

PANDEMİ SERVİSİ VE YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSMENT OF ANXIETY AND STRESS LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN PANDEMIC SERVICE AND INTENSIVE CARE

Emel YILDIZ¹, Sevil ALKAN ÇEVİKER², Murat Emre TOKUR¹, Özlem KOÇAK¹, Sıdıka BATAŞ BİLGEÇ³, Ayşe YILDIRIMER¹, Canan BALCI¹

¹Anesteziyoloji ve Reanimasyon / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D, Kütahya

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale,

³Eskişehir Yunusemre Devlet Hastanesi Ruh ve Sinir Hastalıkları, Eskişehir

Cite this article as: Yıldız E, Alkan Çeviker S, Tokur ME, Koçak Ö, Bataş Bilgeç S, Yıldırimer A, Balci C. Assessment Of Anxiety And Stress Levels Of Healthcare Professionals Working In Pandemic Service And Intensive Care. Med J SDU 2021; (özelsayı-1):19-29.

Öz

Amaç

Bu çalışmada, pandemi servis ve yoğun bakımlarında çalışan sağlık çalışanlarının, COVID -19 salgınından etkilenme, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi için alınacak önlemler açısından yol göstermesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) ve pandemi servislerinde aktif olarak çalışan tüm sağlık çalışanlarına yönelik anket çalışması olarak yapıldı. Çalışma gönüllülük esasına göre yapıldı. Çalışmaya katılan kişiye öncesinde bilgilendirme yapıldı. Katılımcılardan isim verilmeyecek şekilde; kişisel demografik verileri içeren bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ)'ni doldurmaları istendi. Anket formları SPSS 20.0'e aktarılarak toplu değerlendirme yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 106 gönüllü katıldı, 58 kadın 48 erkek, yaş ortalaması 30,12±11,2 yıl idi. Gruplar arasında BAÖ ve ASÖ skorlarının karşılaştırılmasında; cinsiyet ve meslek grubu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken, çalışılan birimin servis olması ve çalışma yılı 3 yıldan az olması durumlarında hesaplanan her 2 ölçeğin skorları anlamlı yüksek saptandı. Çalışmaya katılanların kişisel duyu durum değişiklikleri sorgulandığında anket sonuçlarına göre; 90 (%8,5) kişinin yeterli koruyucu ekipman temin edebiliyor olmasına rağmen, 63(%59,4) kişinin çalışırken kendinizi güvende hissetmediği saptandı. 61(%57,5) kişinin en sık korkusunun ailesine enfeksiyon bulaştırma korkusu olduğu dikkat çekmiştir.

Sonuç

Bu bulgular, sağlık çalışanlarında devam eden psikolojik sıkıntının uzun vadeli zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması konusunda bilgi vermek-

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: dremelyldz@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 19.02.2021 • Kabul tarihi/Accepted Date: 17.04.2021

ORCID IDs of the authors: E.Y. 0000-0003-4493-2099; S.A.Ç. 0000-0003-1944-2477;

M.E.T. 0000-0002-3957-4971; Ö. K. 0000 0001 9322 9776 ; S.B.B. 0000-0001-8626-0505;

A.Y. 0000-0002-8942-4226; C.B. 0000-0002-3318-8455

tedir. COVID-19 salgını gibi halk sağlığı krizlerinde yöneticilerin kararlarını verirken sağlık çalışanlarının konumunu öncelik olarak belirlemesidir. Bu bulguların, tüm kurumlardaki politikaları etkileyeceğini umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, sağlık çalışanı, anksiyete, stres

Abstract

Objective

In this study, it was aimed to evaluate the effects of the COVID -19 epidemic, anxiety and stress levels of healthcare workers working in pandemic wards and intensive care units (ICU), and to guide the measures to be taken to protect and support the mental health of healthcare professionals.

Materials and Methods

After obtaining ethical consent, this study was conducted as a questionnaire for all healthcare professionals working actively in ICU and pandemic services after the COVID-19 outbreak in 2020. The study was done on a voluntary basis. The participant was informed beforehand. Without naming the participants; They were asked to fill in the information form containing personal demographic data, Perceived Stress Scale (PSS) and Beck Anxiety Scale (BAS). The survey forms were transferred to SPSS 20.0 and a collective evaluation was made.

Giriş

Yeni koronavirüs (COVID-19) ilk olarak Çin'in Wuhan eyaletinde 2019 Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gösteren bir grup hastada fark edilmiş olup, yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Koronavirüsler soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Ölüm oranının düşük olmasına rağmen, COVID-19 şimdiki kadar SARS ve MERS'in toplamından daha fazla ölüme neden olmuştur (1).

Türkiye'deki ilk tespit edilen COVID-19 vakası T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020'de açıklanmış olup, ilk ölüm ise 15 Mart 2020'de gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanı tarafından 1 Nisan 2020'de koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığı açıklanmıştır.

Results

A total of 106 volunteers participated in the study, 58 women and 48 men, the mean age was 30.12 ± 11.2 years. In comparison of BAS and PSS scores between groups; while there was no statistical significance between gender and occupation groups, the scores of both scales calculated were found to be significantly higher when the working unit was service and the working year was less than 3 years. When the personal mood changes of the participants were questioned, according to the survey results; Although 90 (8.5%) people could provide adequate protective equipment, 63 (59.4%) people were found not to feel safe while working. It was noted that the most common fear of 61 (57.5%) people was the fear of infecting their family.

Conclusion

These findings inform the development and implementation of interventions to reduce the negative impact of ongoing psychological distress in healthcare workers on long-term mental and physical health. In public health crises such as COVID-19 pandemic, managers make the protection of healthcare workers a priority when making their decisions.

Keywords: Pandemic, healthcare professional, anxiety, stress

14 Nisan 2021 tarihine kadar dünya çapında yaklaşık 136.793.552 doğrulanmış vaka ve bu hastalığa bağlı 2.947.244 den fazla ölüm bildirilmiştir (2). COVID-19 tedavisi, yayılımını önlemek amaçlı global çalışmalara ilaveten, hızlı bir şekilde aşı çalışmaları da başlamıştır. Ancak tüm çalışmalara rağmen, kesin olarak önleyici bir aşı ya da kesin tedavi henüz bulunamamıştır (3).

COVID-19 pandemisi, her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve kamu sağlığı yetkilileri tarafından kontrol altına alınmaya çalışılsa da, virüsün niteliğinden kaynaklanan hızlı yayılım ve ağır klinik seyir salgın ile mücadeleyi zorlaştırmakta ve uzatmaktadır. COVID-19 dahil bulaşıcı hastalık salgınları, büyük psikolojik sıkıntı ve akıl hastalığının önemli semptomları ile ilişkilidir (4). Salgının sonuçları, süresi ve belirtilerine ilişkin belirsizlik durumu, yüksek bulaş ve ölüm oranları insanlarda tehdit algısı ve buna yönelik stres tepkisini başlatmakta ve uzun süreli kaygıya neden olmaktadır. Birçok kişi koronavirüs salgınının yarattığı belirsizlik içinde; izole, yalnız, stresli ve endişeli olabilir böylece kitlesel anksiyete davranışı yayılabilir. Bu süreçte insanlar sadece hastalığın tehdidi ile değil, yakınlarının

hastalık ya da kaybının yüküyle de başa çıkma yüküyle karşı karşıya kalabilir. COVID -19 pandemisi ile mücadelede, şüphesiz ki sağlık çalışanları en ön safhada yer alan başlıca kişiler olup, stres ve depresyon riskinin en fazla olması beklenen gruptur (4,5).

Bu çalışmada, pandemi servis ve yoğun bakımlarında çalışan sağlık çalışanlarının, COVID-19 salgınından etkilenme, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi ve sonuçların analizi ile sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi için alınacak önlemler açısından yol göstermesi amaçlandı.

Etik Kurul ve Gerekli İzimler

Çalışmanın yapılabilmesi için; T.C. Sağlık Bakanlığı, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü izinleri ve ardından Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.06.2020 tarihli ve 2020/10-23 sayılı onaya istinaden etik kurul izni alındı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma etik onam alındıktan sonra 1Temmuz 2020- 31 Eylül 2020 tarihleri arasında COVID-19 salgını sonrasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) ve pandemi servislerinde aktif olarak çalışan tüm sağlık çalışanlarına yönelik anket çalışması olarak yapıldı. Çalışma gönüllülük esasına göre yapıldı. Çalışmaya katılan kişiye öncesinde bilgilendirme yapıldı. Katılımcılardan isim verilmeyecek şekilde; kişisel demografik verileri içeren bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'ni ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'ni doldurmaları istendi. Anket formları SPSS 20.0'e aktarılarak toplu değerlendirme yapıldı. Pandemi servis ya da pandemi yoğun bakımda çalışan ve anket doldurmayı gönüllü olmayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Gönüllü katılımcılara, çalışmacılar tarafından oluşturulan anket formları konusunda yüz yüze görüşme ile bilgilendirme yapılarak, anket formları el ile dağıtılarak, soruları yanıtlamaları istendi. Anket formu, kişisel demografik verileri içeren bilgi formu, ASÖ (6) ve BAÖ (7) ile ilgili sorulardan oluşmakta idi.

Kullanılan Ölçekler

a. ASÖ: Buradaki toplanan puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamındadır. Testin sonucunda puanlar toplandı.

1. 0-35 puan arasında olumlu stres göstergesi,
2. 35 ve 56 puan arası stres altında olmanın göstergesi olarak kabul edildi.

b. BAÖ: Verilen cevapların puanları 'hiç' seçeneği 0 puan, 'hafif' 1 puan, 'orta' 2, 'ciddi' seçeneği ise 3 puanlanarak toplandı.

1. 8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri,
2. 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri,
3. 26-63 puan arası şiddetle düzeyde anksiyete belirtileri olarak kategorize edildi.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın verileri istatistik paket programı SPSS 20.0 sürümü ile analiz edildi. Tanımlayıcı veriler için ortalama, standart sapma ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Sayısal olarak belirtilen veriler normal dağılıma uymadıklarından nonparametrik testler (Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 106 gönüllü katıldı, 58 kadın 48 erkek, yaş ortalaması $30,12 \pm 11,2$ yıl idi. Demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılanların kişisel duygu durum değişiklikleri sorgulandığında anket sonuçlarına göre; 90(%8,5) kişinin yeterli koruyucu ekipman temin edebiliyor olmasına rağmen, 63(%59,4) kişinin çalışırken kendinizi güvende hissetmediği saptandı. 61 (%57,5) kişinin en sık korkusunun ailesine enfeksiyon bulaştırma korkusu olduğu dikkat çekmiştir. Diğer duygu durum değerlendirme sonuçları Tablo 2'de verildi (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların BAÖ ve ASÖ skorları Tablo 3 ve 4'te verildi. Katılımcıların BAÖ'ne göre değerlendirilmesi sonucunda toplam ortalama skor 12,48 (hafif anksiyete belirtileri) iken; ASÖ'ne göre 20,23 (olumlu stres göstergesi) olarak saptandı. BAÖ'ne göre katılımcıların %57'si hafif, %38.3'ü orta ve %4.7'si yüksek anksiyete oranları olduğu belirlendi (Tablo 3). Katılımcıların %12.2'sinin ASÖ'ne göre stres altında olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Gruplar arasında BAÖ'ne göre karşılaştırılmasında; cinsiyet ve meslek grubu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken, çalışılan birimin servis olması ve çalışma yılı 3 yıldan az olması durumlarında hesaplanan BAÖ anlamlı yüksek saptandı (Tablo 5).

Gruplar arasında ASÖ skorlarının karşılaştırılmasında; cinsiyet ve meslek grubu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken, çalışılan birimin servis olması ve çalışma yılı 3 yıldan az olması durumlarında hesaplanan ASÖ skorları anlamlı yüksek saptandı (Tablo 6).

Tablo 1 Katılımcıların genel özellikleri

	n (%)
Yaş (yıl) (ort ± SS)	30,12±11,2
Cinsiyet	
-Kadın	58 (54,7)
-Erkek	48(45,3)
Medeni Durum	
-Evli	62(58,5)
-Bekar	44(41,5)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
-Yok	57(53,7)
-1	19(17,9)
->1	30(28,3)
Meslek	
-Hemşire	55(51,9)
-Asistan Doktor	17(16)
-Uzman Doktor	11(10,4)
-Diğer Sağlık Çalışanı	19(17,9)
-Öğretim Üyesi	3(2,8)
-Sekreter	1(1)
Öğrenim Durumu	
-İlköğretim	3(2,8)
-Lise	19(17,9)
-Üniversite	84(79,2)
Çalışılan Birim	
-Servis	51(48,1)
-Yoğun Bakım Ünitesi	54(50,9)
- Servis + YBÜ	1(1)
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi (Saat)	43,79
Mezun Olduktan Sonra Geçen Süre	
-1 Yıldan Az	3(2,8)
-1-5 Yıl Arası	49(46,2)
-6-10 Yıl Arası	26(24,5)
-10 Yıldan Fazla	28(26,4)
Mesleği İsteyerek Seçme	
-Evet	100(94,3)
-Hayır	6(5,7)
Toplam Meslek Yılı	
-3 Yıldan Az	15(14,1)
-4-6 Yıl	45(42,4)
-7-9 Yıl	24(22,6)
-10 Yıl Ve Üzeri	22(20,7)
Altta Yatan Fiziksel Hastalık	
-Var	10(9,4)
-Yok	96(90,5)
Altta Yatan Psikiyatrik Hastalık	
-Var	8(7,5)
-Yok	98(92,4)
Düzenli Spora Katılım	
-Var	17(16)
-Yok	89(84)
Sigara İçimi	
-Evet	41(38,6)
-Hayır	65(61,3)

Tablo 2 COVID-19'a ilişkin kişisel duygu durum değişiklikleri

Soru	Yanıt	n,%
COVID -19 süresince hiç enfeksiyon şüphesi yaşadınız mı?	-Evet -hayır	50(47,2) 56(52,8)
COVID -19 testi yapıldı mı?	-Evet test yapıldı pozitif çıktı -test yapıldı negatif çıktı -hayır	1(1) 49(46,2) 56(52,8)
Karantina izolasyon aldınız mı?	-Evet -Hayır	8(7,5) 98(92,4)
COVID -19 nedeni ile aile üyelerinizden ayrı yaşıyor musunuz?	-Evet ayrı yaşıyorum -Hayır ayrı yaşamıyorum ancak ayrı yaşamam gerektiğini düşünüyorum -Hayır ayrı yaşamıyorum ve ayrı yaşamam gerektiğini düşünmüyorum	38(35,8) 32(30,2) 36(34)
Sosyal medya (Facebook, Twitter, WhatsApp) kullanımınız COVID-19 salgını ile nasıl değişti?	-Her zamankinden fazla -Her zamankinden az -Her zamankinden çok fazla -Her zamankinden çok az -Değişmedi	40(37,7) 10(9,4) 15(14,1) 9(8,5) 32(30,2)
Yeterli koruyucu ekipman temin edebiliyor musunuz?	-Evet -Hayır	90(8,5) 16(15,1)
Çalışırken kendinizi güvende hissediyor musunuz?	-Evet -Hayır	43(40,5) 63(59,4)
COVID -19 sürecinde stresinizi artıran faktörleri seçiniz? (birden fazla yanıt verilebilir)	-Koruyucu ekipman eksikliği -Medyada yer alan haberler -Bilgi eksikliği ya da karmaşıklığı -Yöneticilerin tutumları -Hastalanma korkusu -Aileme enfeksiyon bulaştırma korkusu -Aile üyelerinden ayrı kalmak -Ölüm korkusu	12(11,3) 16(15,1) 16(15,1) 30(28,3) 32(30,2) 61(57,5) 28(26,4) 9(8,5)

Tablo 3 Beck Anksiyete Ölçeği sonuçları

	Hiç (0 puan) (n,%)	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi (1 puan) (n,%)	Orta düzeyde Hoş değildi ama Katlanabildim (2 puan) (n,%)	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandı (3 puan) (n,%)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	86(81,1)	16(15,1)	4(3,7)	0(0)
2. Sıcak/ ateş basmaları	59(55,6)	38(35,8)	9(8,5)	0(0)
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	56(52,9)	22(20,7)	28(26,4)	0(0)
4. Gevşeyememe	44(41,5)	33(31,3)	28(26,4)	1(1)
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	26(24,5)	59(55,6)	20(18,9)	1(1)
6. Baş dönmesi veya sersemlik	36(34)	63(59,4)	5(4,7)	2(1,9)
7. Kalp çarpıntısı	76(71,7)	15(14,1)	15(14,1)	0(0)
8. Dengeyi kaybetme duygusu	71(67)	32(30,2)	3(2,8)	0(0)
9. Dehşete kapılma	45(42,4)	27(25,4)	34(32,1)	0(0)
10. Sinirlilik	22(20,7)	34(32,1)	44(41,5)	6(5,6)
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	44(41,5)	53(50)	8(7,5)	1(1)
12. Ellerde titreme	61(57,5)	44(41,5)	1(1)	0(0)
13. Titreklik	56(52,8)	50(47,2)	0(0)	0(0)
14. Kontrolü kaybetme korkusu	81(76,4)	17(16)	8(7,5)	0(0)
15. Nefes almada güçlük	85(80,2)	16(15,1)	4(3,8)	1(1)
16. Ölüm korkusu	82(77,3)	17(16)	6(5,6)	1(1)
17. Korkuya kapılma	75(70,8)	23(21,7)	7(6,6)	1(1)
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	36(34)	36(34)	28(26,4)	6(5,6)
19. Baygınlık	70(66)	26(24,5)	10(9,4)	0(0)
20. Yüzün kızarması	51(48,1)	44(41,5)	7(6,6)	4(3,8)
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	62(58,5)	37(35)	7(6,6)	0(0)
Toplam ortalama skor :	12,48			
8-15 puan (n/%) hafif		16-25 puan (n/%) orta	26-63 puan (n/%)yüksek	
61/57		41/38.3	5/4.7	

Tablo 4 Algılanan Stres Ölçeği sonuçları

Algılanan Stres Ölçeği	Hiç (0 puan) (n,%)	Neredeyse hiç (1 puan) (n,%)	Bazen (2 puan) (n,%)	Oldukça Sık (3 puan) (n,%)	Çok Sık (4 puan) (n,%)
1-Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzuldünüz?	17(16)	49(46,2)	22(20,7)	14(13,2)	4(3,8)
2-Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?	13(12,3)	15(14,1)	29(27,3)	44(41,5)	5(4,7)
3-Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?	9(8,5)	16(15,1)	22(20,7)	52(49)	7(6,6)
4-Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlara ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz	6(5,6)	15(14,1)	22(20,7)	60(56,6)	3(2,8)
5-Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?	8(7,5)	15(14,1)	55(51,9)	27(25,5)	1(1)
6-Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?	2(1,9)	20(19)	59(55,6)	19(18)	6(5,6)
7-Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?	8(7,5)	54(50,9)	29(27,3)	11(10,4)	4(3,8)
8-Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?	54(50,9)	21(19,8)	21(19,8)	5(4,7)	5(4,7)
9-Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	18(17)	27(25,5)	46(43,4)	13(12,2)	2(1,9)
10-Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?	9(8,5)	23(21,79)	57(53,7)	15(14,1)	2(1,9)
11-Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkeleniniz?	24(22,69)	44(41,5)	23(21,6)	9(8,5)	6(5,6)
12-Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?	16(15,1)	23(21,7)	42(39,6)	20(18,9)	5(4,7)
13-Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	23(21,6)	40(37,7)	23(21,6)	14(13,2)	6(5,6)
14-Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?	23(21,6)	44(41,5)	22(20,7)	14(13,2)	3(2,8)
Toplam skor	20,23				
Algılanan stres ölçeği	0-35 puan (n/%)		35-56 puan(n/%)		
	94 /87.8		11/12.2		

Tablo 5 Beck anksiyete skorlarının karşılaştırılması

	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	p
Beck Skoru (Cinsiyet)			
-Kadın	13,72±7,13	15,00 (0-29,00)	0,110 *
-Erkek	10,98±7,48	13,50 (0-24,00)	
Beck Skoru (Meslek)			
-Hemşire	13,49±6,54	13,49 (0-27,00)	0,242**
-Asistan Doktor	12,76 ±7,51	15,00 (0-24,00)	
-Uzman Doktor	13,36±7,92	17,00 (0-24,00)	
-Diğer Sağlık Çalışanı	9,95±8,52	8,00 (0-29,00)	
-Öğretim Üyesi	8,33±11,15	4,00 (0-21,00)	
-Sekreter			
Beck Skoru(Çalışılan Birim)			
-Servis	16,76±4,19	17,00 (0-24,00)	0,0001*
-Yoğun Bakım Ünitesi	8,67 ± 7,49	6,00 (0-29,00)	
-Hem Servis Hem Yoğun Bakım Ünitesi	Tek bir değer var		
Beck Skoru (Çalışma Yılı)			
-3 Yılden Az	8,53±6,70	7,00 (0-21,00)	0,029**
-4-6 Yıl	14,40 ±6,14	15,00 (0-29,00)	
-7-9 Yıl	13,88 ±7,18	16,50 (0-27,00)	
-10 Yıl Ve Üzeri	9,73 ±8,84	6,00 (0-24,00)	

SS:standart sapma Min-Maks:Minimum-Maksimum *:Mann Whitney U testi **:Kruskall Wallis Testi

Tablo 6 Algılanan stres ölçeği skorlarının karşılaştırılması

	Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)	p*
Algılanan Stres Ölçeği Skoru (Cinsiyet)			
Kadın	20,93 ±10,30	17,00 (5,00-43,00)	0,253*
Erkek	19,40 ±11,05	15,50 (1,00-56,00)	
Algılanan Stres Ölçeği Skoru (Meslek)			
-Hemşire	19,84 ±10,50	15,00 (5,00-56,00)	0,520**
-Asistan Doktor	17,18 ±7,73	14,00 (8,00-30,00)	
-Uzman Doktor	20,45 ±11,05	16,00 (7,00-37,00)	
-Diğer Sağlık Çalışanı	22,63 ±13,10	29,00 (1,00-43,00)	
-Öğretim Üyesi	24,00 ±8,71	28,00 (14,00-30,00)	
-Sekreter	Tek bir değer var		
Algılanan Stres Ölçeği Skoru (Çalışılan Birim)			
-Servis	12,22 ±3,78	13,00 (5,00-27,00)	0,0001*
-Yoğun Bakım Ünitesi	27,81 ±9,48	29,00 (1,00-56,00)	
-Hem Servis Hem Yoğun	Tek bir değer var		
Algılanan Stres Ölçeği Skoru (Çalışma Yılı)			
-3 Yılden Az	20,67 ±12,19	27,00 (1,00-35,00)	0,024**
-4-6 Yıl	17,07 ±9,67	14,00 (6,00-43,00)	
-7-9 Yıl	21,04 ±9,92	16,50 (9,00-37,00)	
-10 Yıl Ve Üzeri	25,55 ±10,47	27,50 (10,00-56,00)	

SS:standart sapma Min-Maks:Minimum-Maksimum *:Mann Whitney U testi **:Kruskall Wallis Testi

Tartışma

Günümüzde anksiyete ve stres (zorlanma), modern hayatın önemli bir parçası haline gelmiştir. Gündelik hayatta dilimizdeki karşılığı sorgulanmaksızın kullanılan bir terim haline gelen anksiyete ve stres, insan hayatının bütün yönlerini etkileyebilen bir etmendir. Stres insanın normal işlevlerini olumsuz yönde etkilediği gibi, strese uzun süre maruz kalmak insanda değişik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına da yol açmakta, hatta insanın işlevde bulunmasını ve hayat kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Bilimsel çalışmalar anksiyete ve stresin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Pandemi süreci ile birlikte sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeyi artmıştır (4,5). Çin'den ortaya çıkan bulgular, genel nüfusun % 25'inden fazlasının COVID-19'a yanıt olarak orta ila şiddetli düzeyde stres veya anksiyete ile ilişkili semptomlar yaşadığını göstermektedir (8). Spoorthy ve ark. (9) COVID-19 salgını sırasında yayınlanmış sağlık çalışanlarında ruh sağlığı sorunlarının incelendiği 23 makaleyi derlemiş ve sağlık çalışanlarının düzenli olarak stres, anksiyete ve depresyon açısından taranması gerektiği sonucuna varmışlardır.

Literatürde sağlık çalışanlarının pandemi sırasında, stres ve anksiyete düzeylerini değerlendiren çeşitli çalışmalar mevcuttur. MERS ve SARS sırasında sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve uykusuzluk başta olmak üzere, yüksek enfeksiyon riski, damgalanma, yetersiz personel ve belirsizlikle birlikte ciddi stres altında olduğu bildirilmiştir (10). Benzer şekilde; COVID-19 ile enfekte olan kişilerle temas kurma korkusu pandemi sürecinde tüm dünyanın yaşadığı bir korkudur.

Sağlık çalışanları korkularına rağmen işleri gereği COVID-19 pozitif bireylerle temas kurmak zorunda kalan bir gruptur. Ahorsu ve ark. (11) 7 maddelik bir ölçek olan COVID-19 Korkusu Ölçeği'ni (Fear of COVID-19 Scale: FCV-19S) geliştirmişlerdir. Böylece insanların yaşadıkları korkuyu değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğu ayrıca korkunun azalması konusunda da yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Cohen'in PSS olarak bilinen, stres algısını ölçmek için en yaygın kullanılan 14 maddelik bu ölçek kişinin hayatındaki hangi durumlarda stresli olduğunu ölçmektedir. PSS'deki bireysel puanlar 0 ile 56 arasında değişebilir, daha yüksek puanlar daha yüksek algılanan stresi gösterir. 0 ile 35 arasında değişen puanlar düşük stres olarak kabul edilirken, 35 ile 56 arasındaki puanlar stres olarak kabul edilir. PSS'nin psikometrik kanıtlarının bir incelemesinde kolay bir araç olmuştur. PSS, bu araştırmada sağlık çalışanlarının algılanan stresini in-

celemek için olarak kullanılmaya uygun görülmüştür (12). Taylor S ve ark.(13) 36 maddelik COVID Stres Ölçeklerini (CSS) geliştirmişlerdir. CSS, COVID-19 ile ilgili psikolojik sıkıntıyı daha iyi anlamak ve değerlendirmek için geliştirmişlerdir. Böylece bu yöntemin kişilerin tedaviye erişimleri konusunda öncülük edebileceğini belirtmişlerdir. Anksiyete ve stresin ölçülmesi ülkemizde gerçekleştirilecek bilimsel araştırma ve uygulama etkinlikleri için de önemlidir. Söz konusu gereklilik göz önüne alınarak, bu çalışmada ASÖ ve BAÖ kullanıldı.

Avusturalya'da COVID-19 salgının zirvesi sırasında (27 Mart -7 Nisan 2020) yapılan bir çalışmada; 5070 yetişkin katılımcıda COVID-19 salgına psikolojik sağlığa etkileri incelenmiş, katılanların % 78'i ruhsal sağlıklarının salgından bu yana kötüleştiğini, % 25.9'unun COVID-19'a yakalanma konusunda çok veya aşırı derecede endişelendiğini ve % 52.7'sinin COVID-19'a yakalanan aile ve arkadaşlarından endişe duyduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada; ankete katılanların sırasıyla % 62, % 50 ve % 64'ünün artmış depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri saptanmıştır. Demografik (farklı cinsiyet kimliği; Aborijin ve Torres Strait Adalı statüsü), mesleki (bir bakıcı olmak veya evde ebeveyn olmak) ve psikolojik (COVID-19 kapma riskinin algılanması) faktörler anksiyete ve stres ile ilişkilendirilmiştir (14).

Shechter ve ark. (15) COVID-19 salgınında New York sağlık çalışanları arasındaki psikolojik sıkıntılar ve bununla başa çıkma davranışlarını gözlemledikleri bir çalışmada; 657 sağlık çalışanının %57'sinde stres %48'inde depresyon, %33'ünde ise anksiyete belirtilerinin olduğunu saptamışlardır. Çin'de yapılan 1257 sağlık çalışanının dahil edildiği çalışmada ise; % 50.4'ünün, depresyon, % 34'ünün uykusuzluk ve % 71.5'inin anksiyete belirtileri olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada stres kadınlarda ve hemşirelerde daha sık bildirilmiştir (16). Cai ve ark. (17) Çin'in Wuhan şehrindeki 534 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada, kadınların erkelere göre stres oranının fazla olduğu, sağlık çalışanlarının stresinin ana nedeninin ailelerinin ve kendilerinin COVID-19'a yakalanma riski ve buna bağlı ölüm riski olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada; 31-40 yaşları arasındaki sağlık personeli ailelerine bulaşma konusunda daha çok endişelirken, 50 yaş üzeri personelde hastalarının ölümü daha fazla strese neden olduğu görülmüş. 41-50 yaş arası personelde ise, güvenlikleriyle ilgili endişeler olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise; hem ASÖ ve BAÖ, cinsiyet ve mesleğe göre anlamlı farklılık saptanmazken, çalışma yılının 3 yıldan az olanlarda anlamlı yüksek saptandı.

Lai ve ark. (16) çalışmasında; birçok sağlık çalışanı, artmış hasta talebini karşılamak için genellikle mesai dışı olmak üzere ve daha uzun saatler çalıştığı, uzmanlık alanları dışındaki alanlara yeniden görevlendirildiği saptanmıştır. COVID-19 oldukça bulaşıcı olduğundan, sağlık çalışanları COVID-19'a yakalanma hastalara, iş arkadaşlarına ve ailelerine bulaştırma riski ve endişesini de taşımaktadır. Bu nedenle çoğu sağlık çalışanı, ailesini korumak için ayrı kalmak zorunda kaldığı için üzüntü yaşamıştır. Sağlık çalışanları için başka bir stres kaynağı COVID-19 testi ve koruyucu ekipman temin edememesi olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde; en fazla stres kaynağının, ailesine enfeksiyon bulaştırma korkusu olduğu saptanmıştır.

Zandifar ve ark.(18) çalışmalarında, İran'da COVID-19 pandemisinin psikolojik sağlık durumu üzerine etkisi değerlendirilmiş ve bu durumun öngörülemezliği ve hastalığın ne zaman kontrol edileceğinin belirsizliği, kitleler arasında endişeyi artırabileceğini belirtmişlerdir. Hastalığın, uygun ve kapsamlı bir yönetimi için akıl sağlığına dikkat edilmesini gerektirdiğini ve uyum içerisinde belirtilen tüm kurallara bağlı kalmak ve sosyal sermayeye güvenmek, mevcut durumun üstesinden gelmenin tek olası yolu olabileceğini belirtmişlerdir.

Hindistan'daki sağlık çalışanlarındaki psikolojik sıkıntıların değerlendirildiği bir çalışmada, % 3.7 yüksek düzeyde stres, %11,4 tedavi gerektiren depresif belirtiler ve % 17.7 ileri değerlendirme gerektiren anksiyete belirtilerinin olduğu saptanmıştır (19).

Kannampallils ve ark. (20); çalışmalarında, 1375 asistan doktora pandemi dönemindeki depresyon, stres ve anksiyeteyi değerlendirmişlerdir. Sonuçta asistan doktorların sağlık çalışanları içerisinde önemli ve kendi içinde özellikli bir grubu temsil ettiğini belirtmişler. Asistan doktorların psikolojik destek alabilmeleri, çalışma ve nöbet saatlerinin düzenlenebilmesi ve doktorluk haricinde yaptıkları yardımcı işlerin mümkün olabilen en az seviyeye indirilmesi önerilmiştir.

İtalya'da acil servis çalışanlarının stres ve ikincil travma ve dayanıklılık düzeyin belirlendiği bir çalışmada acil servis çalışanları grubundan özellikle COVID-19 tedavisine dahil olanların daha yüksek seviyelerde stres yaşadığını ve ikincil travma geliştirme riski yüksek olduğunu belirtmişlerdir (21).

Bizim çalışmamızda katılımcıların %57'si hafif, %38.3'ü orta ve %4.7'si yüksek anksiyete oranları olduğu belirlendi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara baktığımızda Ataç ve ark. COVID-19 pandemisi dö-

neminde görev yapan sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeyleri incelenmişler ve sağlık çalışanlarında %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53.1'inde uykusuzluk olduğunu tespit etmişlerdir (22). Özgünay ve ark. COVID-19 sürecinde anestezi uzmanlarının yaşadıkları korku düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (23).

Makalemizin kısıtlılıkları daha fazla sağlık çalışanına ulaşılarak çok merkezli yapılmamış olmasıdır.

Sonuç

COVID-19 pandemi döneminde tüm dünyada olduğu gibi bizim merkezimizde de sağlık çalışanları yoğun stres ve anksiyete yaşamışlardır. Kadın sağlık çalışanları erkeklere göre ve meslek yılları daha kısa olanlar daha uzun meslek yılı olanlara göre yaşadıkları stres ve anksiyete daha fazla idi. Pandeminin başlarındaki koruyucu ekipmana erişim sıkıntısının stresi daha da arttırdığı bizim çalışmamızda da görüldü.

Bu bulgular, sağlık çalışanlarında devam eden psikolojik sıkıntının uzun vadeli zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması konusunda bilgi vermektedir. COVID-19 salgınından çıkarılan dersler, yöneticilerin karar verirken, sağlık çalışanlarını korumasını öncelik olarak belirlemesidir. Bu bulguların, tüm kurumlardaki politikaları etkileyeceğini umuyoruz. Etkili enfeksiyon kontrolü, kişisel koruyucu önlemler, açık kurumsal politikalar ve tıbbi personeldeki stresi azaltmaya yardımcı olabilecek protokoller dahil olmak üzere nesnel önlemler psikolojik stresi azaltabilir.

Çalışma daha önce herhangi bir kongre veya sempozyumda sunulmamıştır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması veya finansal destek yoktur

Kaynaklar

1. Mahase E. Coronavirus COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ* 2020;368:m641. doi: 10.1136/bmj.m641. PMID: 32071063.
2. Corona virus disease (COVID-19) Data as received by WHO from national authorities, as of 04 October 2020, 10 am CEST Available at: <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 14 nisan 2021.
3. Dindar Demiray E, Alkan Çeviker S. Aşı ve Toplumsal Korunma. *J Biotechnol & Strategic Health Res* 2020; 4: 37-44.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729.

5. Levin J. Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak. *Psychiatry of Pandemics* 2019;127-41. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5-11.
6. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*. www.yenisymposium.net. Ekim 2013; 51(3):132-140.
7. Beck depresyon envanteri <https://www.androloji.org.tr/androlojiDATA/Document/25112014164858-10-BECK-DEPRESYON-ENVANTERI.pdf> Erişim Tarihi:14.04.2021
8. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nation wide-survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33 33(2):e100213.
9. 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. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119.
10. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* 2018;87:123-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003.
11. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Mar 27;1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub ahead of print. PMID: 32226353; PMCID: PMC7100496.
12. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24(4):385-96.
13. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord* 2020;72:102232. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102232
14. Newby JM, O'Moore K, Tang S, Christensen H, Faasse K. Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS One* 2020;15(7):e0236562. doi: 10.1371/journal.pone.0236562.
15. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;66:1-8. doi:10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
17. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020;26:e924171. doi: 10.12659/MSM.924171.
18. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020;51:101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.
19. Wilson W, Raj JP, Rao S, Ghiya M, Nedungalaparambil NM, Mundra H, et al. Prevalence and Predictors of Stress, Anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. *Indian J Psychol Med* 2020:0253717620933992. doi: 10.1177/0253717620933992.
20. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patient increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237301. doi: 10.1371/journal.pone.0237301.
21. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Hardiness, Stress and Secondary Trauma in Italian Healthcare and Emergency Workers during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability* 2020;12: 5592.
22. Ataç Ö, Sezeol M A, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemi-
sinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turk J Public Health* 2020;18:47-57.
23. Özgünay Ş E, Akça F, Karasu D, Eminoğlu Ş, Gamlı M. Coronavirüs (COVID-19) Pandemi Sürecinde, Anestezistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *JARSS* 2021;29(1):25-31 doi: 10.5222/jarss.2021.40412