



Original Research / Özgün Araştırma

The Effect of the COVID-19 Pandemic on Interns' and Physicians' Loneliness, Hopelessness and Anxiety Symptom Levels

COVID-19 Pandemisinin İntörn Hekim ve Hekimlerin Yalnızlık, Umutsuzluk ve Anksiyete Belirti Düzeylerine Etkisi

Nazan Karaoğlu¹, Nur Demirbaş²

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to determine the levels of loneliness, hopelessness, state and trait anxiety of physicians and interns working at the forefront of the COVID-19 pandemic that is still ongoing. **Method:** This cross-sectional, descriptive study was completed with voluntary 212 physicians those were reached via social media between 01.05.2020-30.05.2020. The questionnaire link delivered in Google forms and consisted sociodemographic information form, the Beck Hopelessness Scale (BHS), the UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS), and the State (STAI-1) and Trait Anxiety (STAI-2) Inventory. **Results:** The 54.7 percent (n=116) of the participants were male, 17.7% (n=36) were interns and 37.7% (n=80) were specialists. The residents and specialists were mainly (83.1%; n=102) from internal sciences. Above the half (54.2%; n=115) stated that they were happy with the city they are living and 16% (n=34) noted that they would not select medical education if they had a chance again. The mean BHS score was 7.35±4.8 (0-20) and the mean UCLA-LS score was 41.32±9.8 (24-65) points. No relationship was found between these scores and age, gender, and education level (p>0.05). The physicians who provided care to the COVID-19 patients and had face to face contact were more hopeless (8.41±4.1; 8.92±4.5; p=0.05) and more lonely (44.61±8.9; 44.37±9.7; p=0.001). State (100%) and trait anxiety symptom (86.7%) of the group were high. The state anxiety symptom of those who did not have a separate triage area in their institutions and diagnosed with COVID-19 were significantly high, respectively (p=0.011; p=0.013) and trait anxiety symptom levels as well (p=0.018; p=0.009). In addition, state anxiety symptoms of those who had face to face contact with COVID-19 patients were evident (p = 0.020). **Conclusion:** This study once again showed that physicians working with great devotion during the COVID-19 pandemic are hopeless, lonely and worried about the situation that occurs. In this period, it is very important to monitor the psychological conditions of the physicians at risk and to take the necessary precautions earlier, both for their own and for public health.

Keywords: COVID-19, physician, loneliness, hopelessness, anxiety

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada, halen devam eden COVID-19 pandemisinde ön sıralarda çalışan intörn hekim ve hekimlerin hissettikleri yalnızlık, umutsuzluk, durumluk ve sürekli anksiyete belirti düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olan bu araştırma, 01.05.2020-30.05.2020 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden ulaşılan ve katılmayı kabul eden 212 intörn hekim ve hekimler ile tamamlandı. Katılımcılara Google forms üzerinden ulaştırılan anket linkinde sosyodemografik bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-LS) ile Durumluk (STAI-1) ve Sürekli Anksiyete (STAI-2) Envanterinden oluşan sorular yer aldı. **Bulgular:** Katılımcıların %54,7'si (n=116) erkek, %17,7'si (n=36) intörn hekim ve %37,7'si (n=80) uzman hekimdi. Asistan ve uzman hekimlerin %83,1'i (n=102) dahili bilimlere bağlıydı. Hekimlerin %54,2'si (n=115) "O anda" yaşadığı şehirden memnun olduğunu ve %16'sı (n=34) tekrar seçme şansı olsa tıp eğitimini asla seçmeyeceğini belirtmişti. Grubun BUÖ puan ortalaması 7,35±4,8 (0-20) puan ve UCLA-LS puan ortalaması 41,32±9,8 (24-65) puandı. Ölçeklerden alınan puanlar ile yaş, cinsiyet ve akademik eğitim düzeyleri arasında ilişki saptanmadı (p>0,05). COVID-19 hastasına bakım hizmeti veren, hastayla yüz yüze temas eden hekimlerin, umutsuzluk (8,41±4,1; 8,92±4,5) ve yalnızlık (44,61±8,9; 44,37±9,7) puanları daha yüksekti (p=0,05; p=0,001). Hekimlerin tamamının (%100) durumluk anksiyete belirti düzeyi, %86,7'sinin ise sürekli anksiyete belirti düzeyi yüksekti. Çalıştıkları kurumlarda ayrı triyaj alanı oluşturulmayanların ve COVID-19 tanısı alanların sırasıyla durumluk anksiyete (p=0,011; p=0,013) ve sürekli anksiyete belirti düzeyleri anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p=0,018; p=0,009). Ayrıca COVID-19 hastası ile yüz yüze temas edenlerin durumluk anksiyete belirtileri artmıştı (p=0,020). **Sonuç:** Bu çalışma, bir kez daha COVID-19 pandemi döneminde büyük bir özveri ile çalışan hekimlerin gelecekte umutsuz, yalnız ve oluşan durumdan kaygılı olduğunu göstermiştir. Bu dönemde risk altındaki hekimlerin psikolojik durumlarının takibi ile gerekli önlemlerin erken dönemde alınması hem kendi sağlıkları, hem de toplum sağlığı açısından çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hekim, yalnızlık, umutsuzluk, anksiyete

Received / Geliş tarihi: 09.12.2020, Accepted / Kabul tarihi: 13.01.2021

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nazan Karaoğlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Yeni Hastane Binası, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 42080, Konya – TÜRKİYE, E-mail: drnkaraoglu@gmail.com

Karaoğlu N, Demirbaş N. COVID-19 Pandemisinin İntörn Hekim ve Hekimlerin Yalnızlık, Umutsuzluk ve Anksiyete Belirti Düzeylerine Etkisi. TJFMPC, 2021;15(2): 251-260.

DOI: 10.21763/tjfm.837707

GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde Çin’de ortaya çıkan yeni korona virüsün neden olduğu, COVID-19 olarak tanımlanan hastalık dünyada 30’dan fazla ülkede görülmesiyle beraber Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.¹ Türkiye’de ilk kesin tanı COVID-19 vakası Mart 2020’de görülmüştür ve o zamandan beri sağlık çalışanları pandemi ile baş etmeye çalışmaktadır.² Vaka sayısının dönemsel azalmaları olmasına karşın süreç başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm insanlar için olumsuz etkilerle devam etmektedir.³⁻⁷ Pandemi süreci nedeni ile toplumda depresyon ve anksiyete belirtilerinin bir önceki yıla göre üç kat arttığı tespit edilmiştir.^{8,9} Pandemi döneminin başlaması ile hekimlerin mesleki koşulları, çalışma şartları ve sağlık uygulamalarında değişiklikler olmuştur ve bu durumun hekimlerin ruh sağlığını etkilemesi anksiyete (kaygı) yaratması kaçınılmaz gibidir.^{3,4,6,8,10-12}

Pandemi dönemi eve kapanmalar, sınırlanmalar, izolasyon, sosyal mesafe ve başka insanlarla ilişkiyi kısıtlamak zorunda bırakan uygulamalarla bir yıldır sürmektedir. Yaşamakta olan bu deneyimlerin de bir kez daha hatırlattığı gibi insan sosyal bir varlıktır. Diğer insanlarla ilişki kurması, sosyalleşmesi, bedensel ve psikolojik iyilik hali için gereklidir.¹³ Oysa yalnızlık, bilinçli ve istenen bir tercih olmadığı sürece kişinin sosyal ilişkilerinin beklediği gibi gitmediği, sosyal olarak izole olduğu algısıdır.¹³⁻¹⁵ Tam da pandemi nedenli izolasyon ve kapanmaların yarattığı gibi istenmeyen yalnızlık insanların duygusal iyi oluşlarını, sosyal becerilerini ve sosyalleşmesini etkileyebilir.¹⁶ Yalnızlık duygusu umutsuzluk, mutsuzluk içerir ve kişiye acı verir. Depresyon ve intiharlar ile bağlantılı olduğu gibi pek çok hastalığa neden olur.^{15,17,18} Genelde depresyon ve anksiyetenin uzantısı olduğu sanılmakla beraber aslında yalnızlığın ayrı bir fenomen olduğu, kişinin özdeğer, kendine yetme duygularına zarar vererek stresle baş edebilme kapasitesini azalttığı, sonuç olarak da vücudunda strese bağlı etkilerin arttığı ifade edilmektedir.^{13,15,18} Yalnız kişilerin beden kitle indekslerinin daha yüksek olduğu, daha çok sigara içtikleri ve daha da kötüsü bu durumları değiştirmek için motivasyonlarının daha az olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Steptoe ve arkadaşları yalnızlık ve strese karşı vücudun nöroendokrin, kardiyovasküler ve inflamatuvar cevabını araştırdıkları çalışmalarında stres karşısında yalnızlık skoru yüksek olanların yaş, sigara içme, vücut kitle indeksi gibi değişkenlerden bağımsız olarak diyastolik kan basıncının, fibrinojen, doğal öldürücü hücreler ve kortizol cevabının yüksek olduğunu saptamışlardır. Sonuçta özellikle kardiyovasküler hastalıklara zemin hazırlayan kardiyovasküler reaktivite artışı, platelet agregasyonu gibi trombotik süreçler oluştuğuna

dikkat çekmişlerdir.¹⁷ Tüm bu araştırmalar pandemi dışı dönemlerde bile yaklaşık olarak %15-30 gibi yüksek oranlarda yalnızlık duygusu yaşadığı söylenen insanların ve özellikle hekimlerin nasıl bir risk altında olduğunu ortaya koymaktadır.^{13,15,17,18}

Pandemi döneminde olduğu gibi kişinin belirsizlik, stres, yalnızlık gibi olumsuz duygularla baş edebilme mekanizmalarından biri gelecek için olumlu beklentilere sahip olması yani umuttur. Kişiye gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz olaylarla baş edebilme duygusu vererek ruh sağlığını olumlu yönde etkiler. Umutsuzluk ise kişinin yaşam enerjisini, verimliliğini kaybetmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına yol açtığı gibi depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açar.¹⁹⁻²² COVID-19 pandemisi tanısı, tedavisi ve ne zaman biteceği hakkındaki birçok bilinmeyenle umutsuzluk yaratabilir ve hekimlerin pandemiyle savaşıma sürecindeki direncini kırabilir.

Tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan anksiyete olarak tanımlanan “durumluk anksiyetesi” kişilerin COVID-19 pandemisi için yaşadığı anksiyete ile benzerdir. Yani durumluk anksiyete düzeyleri hekimlerin yaşadığı ani duruma tepkilerini ortaya koyabilir. Doğal olarak pandeminin “durumluk anksiyete” etkisini, yaşanan durumla orantısız biçimde ortaya çıkan ya da bir neden yokken de var olan “sürekli anksiyete”dan ayırt edilmesi gerekir.²³⁻²⁵ İşte bu çalışma tüm dünyada ve ülkemizde halen yaşamakta olan pandemi sırasında, tüm güçleri ile bu durumla baş etmeye çalışan hekimlerin bu dönemde hissettikleri yalnızlık, umutsuzluk ve sürecin yarattığı durumluk anksiyete düzeylerini belirleyerek onlara yapılacak yardım planlamalarına katkıda bulunabilmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan bu araştırmada araştırmacıların mail, telefon ve sosyal medya hesaplarında yer alan hekimlere link gönderilmesi ve ulaşılan hekimlerin paylaşılan linki birbirlerine iletmesi yöntemi kullanılarak internet, sosyal medya ve haberleşme ağları yoluyla hekimlere ulaşıldı. Örneklem sayısı, daha önce araştırmacı Karaoğlu ve ark’nın hekimlerin anksiyete düzeyini araştıran çalışmasında asistanların %16,3, uzmanların %11,2’sinin durumluk anksiyete ifade ettiği sonuçlar temel alınarak hesaplandı.²⁶ Araştırmada evrendeki hekim sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken hekim sayısı $n=t^2.p/q/d^2$ formülü kullanılarak bulundu.

$n =$ Çalışmaya alınacak hekim sayısı

t= Evrendeki hekim sayısı bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alındı. 0,05 de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1,96 bulundu.

p=Durumluk anksiyete düzeyi %16,3 olarak kabul edildi (daha önceki çalışmada asistan hekimlerdeki oran daha yüksek olduğu için). Yani p değeri = 0,163 alındı.

q= Durumluk anksiyetesi olmama oranı (1-p) 1-0,163=0,837 olarak hesaplandı.
d= Kullanılacak standart sapma düzeyi=d=0,05 alındı.

Sonuç olarak, n= (1,96)²
(0,163x0,837)/(0,05)²=209,55=210 hekimle
araştırmanın yürütülmesi planlandı.

Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı (2020/2490) ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları bölümünden onay alındı. Google forms ile oluşturulan isimsiz anket formu ile birlikte ayrı bir gönüllülük onamı da katılımcılardan istendi.

Çalışma 01.05.2020 – 30.05.2020 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya gönüllü intörn hekim ve çeşitli alanlarda çalışan pratisyen ve uzman hekimler dahil edilirken, diğer sağlık çalışanları dahil edilmedi. Değişik sosyal ağlar ile hekimlerin üye olduğu gruplara duyuru yapılarak çalışmanın amacı açıklanıp gönüllü olanların verilen linkteki (<https://forms.gle/3Dd9oLdnL7J4sjj57>) anket formunu doldurmaları ve bu linki tanıdıkları hekimlere iletmeleri istendi. Çalışma için ayrılan bir ay bitmeden 212 hekim ve intörne ulaşıncaya çalışma tamamlandı.

Dört bölümlük anket formunun ilk bölümünde hekimlerin sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik olarak hazırlanan sorular ile mesleki kariyerleri ve COVID-19 pandemisi ile ilgili sorular yer aldı. İkinci bölümde Beck Umutsuzluk Ölçeği, üçüncü bölümde UCLA Yalnızlık Ölçeği ve dördüncü bölümde Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory; STAI) soruları vardı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu anket formu, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Yaş, cinsiyet, mesleki kariyer seçimi, memnuniyet durumu ve COVID-19 pandemisi ile ilgili 20 sorudan oluşmaktaydı.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Seber ve arkadaşları

tarafından yapılmıştır. Kişinin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemeyi amaçlar.^{22,27} BUÖ 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında puanlanan bir ölçektir ve alınan puan arttıkça kişideki umutsuzluk düzeyinin de arttığı varsayılır. Çalışmada ölçekten toplam 4-8 puan arası alanların “hafif”, 9-14 puan arası alanların “orta”, 15 puan ve yukarısında alanların ise “şiddetli” düzeyde umutsuzluk semptomlarına sahip olarak değerlendirildi.

UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-LS):

Russell ve arkadaşları tarafından geliştirilen UCLA Yalnızlık Ölçeği 10’u düz, 10’u ters olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demir tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bildirilmiştir. Her madde 1 ile 4 arasında puanlanır.^{28,29} Yalnızlık puanı hesaplanırken ters kullanılan maddelere verilen puanların tersi alınır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20 ila 80 puan arasındadır. Yüksek puan yalnızlığın, düşük puan ise yalnızlık hissetmemenin göstergesidir.

Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory; STAI):

Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği STAI, 20’şer maddelik iki bölümden oluşur. Durumluk anksiyete düzeyini ölçen STAI-1 ve sürekli anksiyete düzeyini ölçen STAI-2. Türkçe formun geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.^{23,24} Ölçek dörtlü Likert tipinde olup “Hiç, biraz, çok ve tamamıyla” şeklinde puanlanır. STAI’da, olumlu (doğrudan) ifadeler olumsuz duyguları, olumsuz (tersine dönmüş) ifadeler olumlu duyguları ifade eder. STAI-1 (Durumluk Anksiyete Envanteri)’ndeki olumsuz ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. STAI-2 (Sürekli Anksiyete Envanteri)’deki olumsuz ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Ölçekten alınan puan hesaplanırken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları hesaplanır. Sonra da ters ifadelerin (olumsuz) toplamı doğrudan ifadelerin (olumlu) toplamından çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. STAI-1 için bu değişmeyen değer 50, STAI-2 için 35’dir. En son elde edilen değer bireyin anksiyete puanıdır. Ayrıca 20 madde içeren ölçekte üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse katılımcının formu geçersiz sayılır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan, yüksek anksiyete belirti düzeyini gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan düzeyi 36 ile 41 arasında değişmektedir. Bu nedenle sunulan çalışmada 40 puan esas alınarak normal anksiyete belirtisi ve yüksek anksiyete belirti düzeyi olanlar karşılaştırıldı.

Çalışmada Google forms aracılığıyla oluşturulan anketten elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) sürüm 20,0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde sosyodemografik veriler ve ölçeklerden elde edilen verileri değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler olan frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilerek normal dağılıma uymadığı tespit edilen numerik yapıdaki veriler ile kategorik yapıdaki sosyodemografik özellikleri karşılaştırmak için ikili gruplarda Mann Whitney U ve çoklu gruplarda Kruskal Wallis testi uygulandı. Ayrıca normal dağılımın sağlandığı veriler de Student t testi ile One-way Anova testi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Her ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik puanları hesaplandı. Yalnızlık, umutsuzluk ve anksiyete belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 212 hekimin %54,7'si (116) erkek ve yaş ortalaması $36,59 \pm 10,08$ (21-64) yılı. Katılımcıların %37,7'si farklı tıp alanlarından uzman hekimler ve %55,2'si aile hekimiydi. COVID-19 pandemi döneminde %46,7'sinin seçtiği mesleki kariyerdan memnun olduğu, %50'sinin tekrar seçme şansı olsa yine tıp kariyeri seçeceği ve %11,8'inin kariyer seçiminden pişmanlık duyduğu tespit edildi. Pişmanlık nedenleri en sık kişisel ve mesleki nedenler olarak belirtilmişti (Tablo 1).

		n	%
Yaş	35 yaş ve altı	106	50,00
	35 yaş üstü	106	50,00
Cinsiyet	Erkek	116	54,7
	Kadın	96	45,3
Akademik eğitim düzeyi	İntern hekim	36	17,0
	Asistan hekim	42	19,8
	Pratisyen hekim	54	25,5
	Uzman hekim	80	37,7
Asistan ve uzman hekimlerin bağlı olduğu bilim alanı (n=122)	Dahili Bilimler	102	83,1
	Cerrahi Bilimler	14	11,8
	Temel Bilimler	6	5,1

“O anda” yaşadığı şehirden memnuniyet durumu	Memnun	115	54,2
	Kısmen memnun	74	34,9
	Memnun değil	23	10,8
Tekrar seçme şansı olsa yine tıp eğitimi seçme durumu	Asla tıp seçmeyecek	34	16,0
	Kararsız	72	34,0
	Yine tıp seçecek	106	50,0
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	25	11,8
	Kesinlikle hayır	103	48,6
	Kısmen pişman	84	39,6
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık duyma nedenleri (n=78)	Kişisel sorun	26	33,3
	Ekonomik sorun	8	10,3
	Siyasi sorun	12	15,4
	Mesleki sorun	32	41,0
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	31	14,6
	Kesinlikle hayır	146	68,9
	Kısmen pişman	35	16,5
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık duyma nedenleri (n=49)	Kişisel sorun	26	53,1
	Ekonomik sorun	3	6,1
	Siyasi sorun	5	10,2
	Mesleki sorun	15	30,6
Son 1 aydır kendini yalnız hissetme durumu	Asla	42	19,8
	Bazen	78	36,8
	Nadiren	67	31,6
	Sık sık	25	11,8
Çalışılan kurumda COVID-19 hastası varlığı	Evet	145	68,4
	Hayır	67	31,6
Çalışılan kurumda COVID-19 hastaları için ayrı triyaj mekanları varlığı	Evet	166	78,3
	Hayır	46	21,7
COVID-19 hastasına bakım hizmeti verme durumu	Evet	51	24,1
	Hayır	161	75,9
COVID-19 hastaları ile temas etme durumu	Evet	73	34,4
	Hayır	139	65,6
KKD* kullanma durumu	Evet	181	85,4
	Hayır	31	14,6
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	6	2,8
	Hayır	206	97,2
TOPLAM		212	100

*KKD: kişisel koruyucu donanım

Hekimlerin %68,4'ü çalıştığı kurumda COVID-19 hastası tespit edildiğini, %24,1'i bu hastalara bakım hizmeti vermekte olduğunu ve %65,6'sı bu hastalarla yüz yüze temas etmediğini ifade etmişti. Hekimlerin %85,4'ünün çalıştığı kurumda hasta bakarken kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmakta olduğu saptandı (Tablo 2).

		BUÖ*	p	UCLA-LS**	p
		Ort±SD		Ort±SD	
Yaş	35 ve altı	7,63±4,9	0,399 ^b	41,59±9,4	0,681 ^a
	35 yaş üstü	7,07±4,8		41,04±10,2	
Cinsiyet	Erkek	7,02±5,0	0,277 ^b	41,47±9,4	0,808 ^a
	Kadın	7,75±4,6		41,14±10,3	

Akademik eğitim düzeyi	İntern hekim	7,44±4,8	0,662 ^d	41,08±9,0	0,881 ^c
	Asistan hekim	7,31±4,7		41,98±8,3	
	Pratisyen hekim	7,98±5,0		41,85±10,0	
	Uzman hekim	6,90±4,9		40,71±10,7	
Asistan ve uzman hekimlerin bağlı olduğu bilim alanı (n=122)	Dahili Bilimler	7,06±4,5	0,012^d	41,84±9,6	0,017^c
	Cerrahi Bilimler	9,36±6,1		41,29±12,4	
	Temel Bilimler	2,50±1,6		29,83±2,3	
“O anda” yaşadığı şehirden memnuniyet durumu	Memnun	6,16±4,6		39,80±9,5	
	Kısmen memnun	8,27±4,7	<0,001^d	41,72±9,4	0,002^c
	Memnun değil	10,35±4,5		47,61±10,2	
Tekrar seçme şansı olsa yine tıp eğitimi seçme durumu	Asla tıp seçmeyecek	10,82±4,8		43,91±10,1	
	Kararsız	7,21±4,8	<0,001^d	41,92±10,2	0,114 ^c
	Yine tıp seçecek	6,33±4,3		40,08±9,2	
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	11,96±4,6		45,12±10,6	
	Kesinlikle hayır	5,47±4,5	<0,001^d	38,03±9,3	<0,001^c
	Kısmen pişman	8,29±4,0		44,21±8,8	
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık duyma nedenleri (n=78)	Kişisel sorun	8,35±4,7		39,38±10,2	
	Ekonomik sorun	7,38±4,5		41,88±9,5	
	Siyasi sorun	7,42±4,2	0,893 ^d	41,17±12,2	0,899 ^c
	Mesleki sorun	7,44±5,2		39,56±9,3	
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	9,39±5,4		42,74±10,4	
	Kesinlikle hayır	6,69±4,8	0,009^d	39,99±9,9	0,007^c
	Kısmen pişman	8,29±3,9		45,57±7,3	
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık duyma nedenleri (n=49)	Kişisel sorun	8,12±5,4		43,31±11,1	
	Ekonomik sorun	4,00±0,4		39,00±11,5	
	Siyasi sorun	9,20±3,1	0,039 ^d	41,40±8,8	0,891 ^c
	Mesleki sorun	12,00±4,8		41,53±10,4	
Son 1 aydır kendini yalnız hissetme durumu	Asla	3,26±3,5		33,83±7,9	
	Bazen	8,26±4,4	<0,001^d	44,04±9,4	<0,001^c
	Nadiren	7,85±4,5		40,69±8,5	
	Sık sık	10,04±5,1		47,08±9,7	
Çalışılan kurumda COVID-19 hastası varlığı	Evet	7,21±4,7	0,534 ^b	40,99±10,0	0,473 ^a
	Hayır	7,66±5,0		42,03±9,3	
Çalışılan kurumda COVID-19 hastaları için ayrı triyaj mekanı varlığı	Evet	7,19±4,7	0,377 ^b	41,23±9,6	0,807 ^a
	Hayır	7,91±5,2		41,63±10,5	
COVID-19 hastasına bakım hizmeti verme durumu	Evet	8,41±4,1	0,050^b	44,61±8,9	0,006^a
	Hayır	7,01±5,0		40,27±9,8	
COVID-19 hastaları ile temas etme durumu	Evet	8,92±4,5	0,001^b	44,37±9,7	0,001^a
	Hayır	6,53±4,8		39,71±9,4	
KKD*** kullanma durumu	Evet	7,20±4,7	0,298 ^b	42,11±10,0	0,004^a
	Hayır	8,19±5,3		36,68±7,0	
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	9,83±3,3	0,206 ^b	46,50±6,2	0,093 ^a
	Hayır	7,28±4,9		41,17±9,8	
TÜM GRUP ORTALAMA		7,35±4,8		41,32±9,8	

* BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği ** UCLA-LS: UCLA yalnızlık ölçeği ***KKD: kişisel koruyucu donanım Tabloda ikili gruplarda normal dağılıma uyan verilerde ^a Student-t testi ve normal dağılmayanlarda ^bMann Whitney U ve çoklu gruplarda ise normal dağılım varsa ^cOne way Anova, normal dağılmıyorsa ^dKruskall Wallis testi uygulandı.

Sunulan çalışmada Cronbach alfa katsayısı BUÖ için 0,855, UCLA-LS için 0,880, STAI-1 için 0,911 ve STAI-2 için 0,863 bulundu.

Çalışmaya katılan hekimlerin BUÖ puan ortalaması 7,35±4,8 (0-20) puan ve UCLA-LS puan ortalaması 41,32±9,8 (24-65) puandı. Hekimlerin %25,0'nın hafif, %37,3'ünün orta ve %7,5'inin de şiddetli düzeyde umutsuzluk yaşadığı tespit edildi. Ölçeklerden alınan puanlar ile yaş, cinsiyet ve akademik eğitim düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Hekimlerin kariyer yaptıkları temel tıp bilim alanları göz önüne alındığında cerrahi

bilimlerde çalışan hekimlerin umutsuzluk (9,36±6,1) ve yalnızlık (41,29±12,4) puanları, dahili ve temel bilimlerde çalışan hekimlerin sırasıyla umutsuzluk (7,06±4,5; 2,50±1,6) ve yalnızlık (41,84±9,6; 29,83±2,3) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p=0,012, p=0,017). COVID-19 hastasına bakım hizmeti veren, hastayla yüz yüze temas eden hekimlerin sırasıyla umutsuzluk (8,41±4,1; 8,92±4,5) ve yalnızlık (44,61±8,9; 44,37±9,7) puanları, COVID-19 hastaları ile temas etmeyenlerin umutsuzluk (6,53±4,8) ve yalnızlık (39,71±9,4) puanlarından yüksekti (p=0,05, p=0,001) (Tablo 3).

Tablo 3. STAI-1 ve STAI-2 ölçek ortalama puanlarının hekimlerin demografik özellikleri, buldukları durumdan memnuniyet durumları ve Covid 19 ile karşılaşma durumlarına göre karşılaştırılması					
		STAI-1*	p	STAI-2**	p
		Ort±SD		Ort±SD	
Yaş	35 ve altı	53,34±5,7	0,844 ^a	47,18±5,4	0,726 ^a
	35 yaş üstü	53,49±5,4		47,46±6,3	

Cinsiyet	Erkek	53,46±5,6	0,905 ^a	46,67±5,7	0,077 ^a
	Kadın	53,36±5,5		48,10±5,9	
Akademik eğitim düzeyi	İntern hekim	52,33±5,9		47,08±5,2	
	Asistan hekim	53,79±5,1	0,506 ^c	47,17±5,0	0,972 ^c
	Pratisyen hekim	54,07±6,1		47,27±6,3	
	Uzman hekim	53,26±5,6		47,24±6,3	
Asistan ve uzman hekimlerin bağlı olduğu bilim alanı (n=122)	Dahili Bilimler	53,52±5,6		47,54±5,8	
	Cerrahi Bilimler	54,43±5,5	0,631 ^c	48,79±5,5	0,478 ^c
	Temel Bilimler	51,83±4,4		45,33±5,9	
“O anda” yaşadığı şehirden memnuniyet durumu	Memnun	53,19±5,4		47,77±6,0	
	Kısmen memnun	53,19±6,3	0,810 ^c	46,17±5,5	0,088 ^c
	Memnun değil	53,82±6,3		48,73±5,1	
Tekrar seçme şansı olsa yine tıp eğitimini seçme durumu	Asla tıp seçmeyecek	53,82±4,8		47,79±5,9	
	Kararsız	53,22±6,0	0,876 ^c	46,88±6,0	0,716 ^c
	Yine tıp seçecek	53,41±5,5		47,46±5,7	
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	54,32±4,3		48,48±4,8	
	Kesinlikle hayır	52,45±5,5	0,051 ^c	46,26±6,2	0,037 ^c
	Kısmen pişman	54,32±5,8		48,27±5,4	
Son 1 ay içinde tıp eğitimi seçiminden pişmanlık duyma nedenleri (n=78)	Kişisel sorun	52,92±5,7		47,61±5,2	
	Ekonomik sorun	52,75±4,4		49,12±5,4	
	Siyasi sorun	55,50±5,3	0,539 ^c	48,41±4,3	0,571 ^c
	Mesleki sorun	53,37±5,0		46,65±5,3	
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık durumu	Kesinlikle evet	52,03±4,4		47,19±5,4	
	Kesinlikle hayır	53,12±5,3	0,010 ^c	46,83±5,6	0,058 ^c
	Kısmen pişman	55,85±6,5		49,43±6,7	
Son 1 ay içinde bağlı olduğu bilim alanından pişmanlık duyma nedenleri (n=49)	Kişisel sorun	52,15±4,4		46,19±4,8	
	Ekonomik sorun	56,0 ±2,6	0,384 ^b	46,66±2,8	0,592 ^b
	Siyasi sorun	49,60±6,0		48,60±7,4	
	Mesleki sorun	52,73±6,0		48,26±5,4	
Son 1 aydır kendini yalnız hissetme durumu	Asla	51,16±4,1		45,14±5,3	
	Bazen	54,71±5,4	0,003 ^b	48,70±5,4	0,011 ^b
	Nadiren	52,77±5,8		46,83±6,2	
	Sık sık	54,84±6,1		47,96±6,1	
Çalışılan kurumda COVID-19 hastası varlığı	Evet	53,46±5,5	0,878 ^a	47,63±5,8	0,253 ^a
	Hayır	53,33±5,6		46,64±5,8	
Çalışılan kurumda COVID-19 hastaları için ayrı triyaj mekanı varlığı	Evet	51,57±5,0	0,011 ^a	45,52±5,7	0,018 ^a
	Hayır	53,93±5,6		47,82±5,8	
COVID-19 hastasına bakım hizmeti verme durumu	Evet	54,69±5,9	0,062 ^a	47,55±5,7	0,751 ^a
	Hayır	53,01±5,5		47,25±5,9	
COVID-19 hastaları ile temas etme durumu	Evet	54,64±5,6	0,020 ^a	47,63±5,5	0,579 ^a
	Hayır	52,77±5,4		47,16±6,0	
KKD*** kullanma durumu	Evet	53,63±5,6	0,176 ^a	47,52±5,9	0,222 ^a
	Hayır	52,16±5,3		46,13±5,5	
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	59,00±5,4	0,013 ^a	53,50±6,1	0,009 ^a
	Hayır	53,25±5,5		47,14±5,7	
TÜM GRUP ORTALAMA		53,41±5,5		47,32±5,8	

^aSTAI-1: Durumluk anksiyete ölçeği, ^bSTAI-2: Sürekli anksiyete ölçeği ***KKD: kişisel koruyucu donanım

Tabloda İkili gruplarda normal dağılıma uyan verilerde ^a Student-t testi ve normal dağılmayanlarda ^bMann Whitney U ve çoklu gruplarda ise normal dağılım varsa ^cOne way Anova, normal dağılmıyorsa ^dKruskall Wallis testi uygulandı.

Durumluk ve sürekli anksiyete belirtileri açısından hekimlerin STAI-1 ölçeği puan ortalaması 53,42±5,5 (41-70) ve STAI-2 ölçeği puan ortalaması 47,32±5,8 (27-65) puandı. Hekimlerin tamamının (%100) durumluk anksiyete belirti düzeyi, %86,7'sinin ise sürekli anksiyete belirti düzeyi 40 puan ve üzerinde yani yüksek idi. Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete puanları ile yaş, cinsiyet ve akademik eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda ayrı triyaj alanı oluşturulmayanların, COVID-19 hastası ile yüz yüze temas edenlerin ve bu dönemde COVID-19 tanısı alanların sırasıyla durumluk anksiyete belirti düzeyleri diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p=0,011, p=0,020 ve p=0,013). Yine çalıştıkları kurumlarda ayrı triyaj alanı oluşturulmayan ve COVID-19 tanısı alan hekimlerin

sürekli anksiyete belirti düzeyleri de anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p=0,018 ve p=0,009) (Tablo 4).

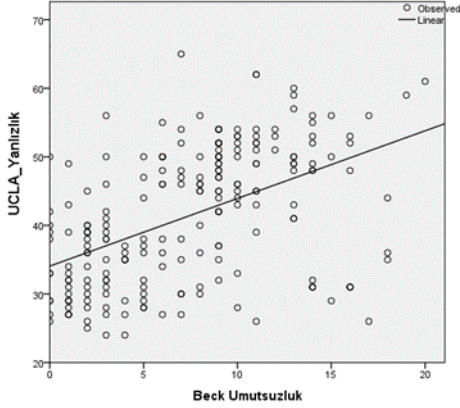
		BUÖ	UCLA-LS	STAI-1	STAI-2
BUÖ		1			
UCLA-LS	r	0,490*	1		
	p	<0,001			
STAI-1	r	0,265*	0,313*	1	
	p	<0,001	<0,001		
STAI-2	r	0,192*	0,288*	0,597*	1
	p	0,005	<0,001	<0,001	

*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır

** Pearson korelasyon analizi

Çalışmaya katılan hekimlerin umutsuzluk, yalnızlık ve anksiyete belirti düzeyleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; BUÖ ile UCLA-LS puanları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı

istatistiksel ilişki bulundu ($r=0,490$, $p<0,001$). UCLA-LS ile STAI-1 arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişki vardı ($r=0,313$, $p<0,001$). Yalnızlık düzeyindeki artış umutsuzluk düzeyindeki artışın %24,0'ını açıklamaktaydı ($R^2=0,240$, $p<0,001$). Umutsuzluk, yalnızlık ve anksiyete belirti düzeyleri arasındaki korelasyonlar Tablo 4'te gösterilmektedir.



Şekil 1. Regresyon analizi

$R^2=0,240$ $P<0,001$

TARTIŞMA

Bu çalışma henüz pandeminin başında yapılmış olmasına karşın COVID-19 pandemisi ile mücadelede en önemli rollerden birini üstlenen hekimlerin gelecekte umutsuzluk, yalnızlık ve anksiyete düzeylerini göstermesi açısından önemlidir. Nitekim çalışmada, hekimlerin tamamının durumluluk anksiyete belirti düzeyinin yüksek olduğu, büyük çoğunluğunun kendilerini yalnız ve gelecekte umutsuz hissettikleri tespit edildi.

Pandemi dönemi boyunca sağlık çalışanlarına ve hekimlere büyük görev ve sorumluluklar yüklenmektedir. Bu yoğunluk içinde hekimler hayatlarını, yaşam amaçlarını ve mesleki kariyerini sorgulayabilmektedir. Pandemi öncesi yapılan bazı çalışmalar hekimlerin tekrar seçme şansı olsa yaklaşık yarısının yine aynı kariyeri seçeceğini belirttiğini ve yine yarısının yaşamından orta düzeyde memnun olduğunu bildirmektedir.^{26,30} Benzer şekilde, sunulan çalışmaya katılan hekimlerin yaklaşık yarısı pandemi döneminde de seçtiği mesleki kariyere memnun olduğunu ve yine yarısı tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak istediğini belirtmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğunun çalışma şartlarının zorluğunu bilmesine karşın adanmışlık ve insanlara yardım isteğiyle mesleği seçtiği bilinmektedir.²⁵ Bu çalışmada da pandemiye bağlı yoğun ve riskli çalışmanın bu durumu değiştirmediği görülmektedir. Adanmışlık ve mesleğin gereklerini yerine getirmek için çalışmalarına rağmen COVID-19 salgını

sırasında sağlık çalışanlarının ailelerinden uzaklaşması, rutinlerinin değiştirilmesi ve sosyal desteklerinin azalması ile yalnızlık duygusu, çaresizlik, stres, sinirlilik, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, umutsuzluk gibi olumsuz psikolojik etkiler altında oldukları bildirilmektedir. Nitekim sunulan çalışmada hekimlerin yarısına yakınında orta ve şiddetli düzeyde umutsuzluk olduğu saptandı. Pandemi döneminde herkes umutsuzluk yaşamaktadır ancak sağlık çalışanları daha yüksek risk altındadır. Hacimusalar ve ark. sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeyinin, sağlık alanında çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir.²⁰ Erdoğan ve ark. da her üç sağlık çalışanından birinde orta ila şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomları olduğunu göstermişlerdir.⁹ Yine bu çalışmadaki önemli sonuçlardan biri COVID-19 hastasına bakım hizmeti vermenin, hastalar ile yüz yüze temas etmenin hekimlerin umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerini etkilediğinin saptanmış olmasıdır. Ancak başka bir çalışmada COVID-19 hastasına bakım verenlerle vermeyenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında fark bulunmamıştır.²⁰ Bu durum çalışmaların henüz pandeminin çok başında yapılan çalışmalar olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalıştıkları bölgede sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen sağlık çalışanlarının anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{3,9}

Pandemi öncesi yapılan ulusal bir çalışmada hekimlerin durumluk ve sürekli anksiyete belirti düzeylerinin hafif/orta düzeyde olduğu saptanmıştır.²⁶ Dünyada daha önce görülen pandemilerin etkisini konu alan 44 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede başta hekimler, hemşireler ve yardımcı personel olmak üzere sağlık sektörü çalışanlarının %11-73,4'ünün salgın sırasında travma sonrası stres semptomları bildirdiği ve semptomların 1-3 yıl kadar devam ettiği saptanmıştır.⁵ Benzer şekilde, sunulan çalışmada bu yeni pandemi döneminde hekimlerin tamamının duruma bağlı anksiyete düzeylerinin, %86,7'sinin ise sürekli anksiyete düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Aynı ölçeği kullanan başka bir çalışmada da katılımcıların STAI-1 ve STAI-2 puanları sunulan çalışmadaki puanlara benzerdir.²⁰ Yine hekimlerde yapılan başka bir çalışmada da hekimlerin %51,6'sında anksiyete olduğu bildirilmektedir.³¹ Sunulan çalışmada hekimlerin durumdan duydukları anksiyete ve sürekli duydukları anksiyete ile yaş, cinsiyet ve akademik eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Pandemi öncesi yapılan bir çalışmada sürekli anksiyete düzeyinin genç, kadın, üniversitede çalışan ve asistan hekimlerde belirgin yüksek olduğu bildirilmektedir.²⁶ Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada anksiyetenin genç, dahili bölümlerde çalışan, mesleki deneyimi az olan ve ailesi ile

birlikte yaşayan hekimlerde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.¹¹ Salgının başladığı ilk ülke olan Çin’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yarısında depresyon, yarısına yakınında anksiyete, üçte birinden fazlasında uykusuzluk ve üçte ikisinde stres semptomları bildirilmiştir.³² Pakistan’da COVID-19 salgını sırasında asistan hekimlerde depresif belirtilerin, yaygın anksiyete ve akut stres bozukluğunun yüksek olduğu, özellikle kadın hekimlerin ve ön saflarda çalışanların daha fazla anksiyete, depresyon ve akut stres semptomları yaşadıkları ifade edilmektedir.³³ Hırvatistan’da her 10 sağlık çalışanından birinde orta/çok şiddetli depresyon, her 10 sağlık çalışanından birinde orta/aşırı derecede stres, her 10 sağlık çalışanından yaklaşık ikisinde orta/aşırı şiddetli anksiyete olduğu rapor edilmiştir.³⁰ Libya’da sağlık çalışanlarının yarısından fazlasında depresif belirtiler, yaklaşık yarısında da anksiyete belirtilerine rastlanmıştır.¹¹ Kolombiya’da ise her 10 hekimden dördünde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir.¹² Singapur’da sağlık çalışanlarında COVID-19 salgınının yarattığı psikolojik sonuçlar ve ilişkili fiziksel semptomları araştıran çok merkezli bir çalışmada sağlık çalışanlarının %5’i orta/çok şiddetli depresyon, %9’u orta/aşırı şiddetli anksiyete, %2’si orta/aşırı şiddetli stres ve %4’ü orta/çok şiddetli psikolojik sıkıntı yaşadığını belirtmiştir.⁴ Tüm dünyadan gelen bu sonuçlar sağlık çalışanları ve özellikle hekimlerin yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete içinde olduğunu, yoğun psikolojik baskı ve stres altında çalışmakta olduklarını gözler önüne sermektedir. Bu baskı ve olumsuz duygu durumların tükenmişlik, intihar ve malpratis riskini artırdığı bilinmektedir.^{19,21,22}

Doğal olarak sağlık politikaları, idari kararlar, çalışılan kurumun şartları ve uygulamaları ve bunlara ilave yaşadıkları hasta olma gibi bireysel olumsuzluklar da yukarıdaki paragrafta sözü edilen psikolojileri üzerine olumlu ya da olumsuz katkı yapabilmektedir.^{3,4,6,8,10-12,34} Nitekim sunulan çalışmada hekimlerin çalıştıkları kurumlarda ayrı bir triyaj alanı oluşturulmayanların, COVID-19 hastası ile yüz yüze temas edenlerin ve bu dönemde kendileri COVID-19 tanısı alanların durumluk ve sürekli anksiyete belirti düzeyleri daha yüksekti. Almanya’da yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarının enfeksiyon korkusu arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır.⁶ Bu çalışmada kendisinin hasta olma durumu dışında hekimlerin umutsuzluk, yalnızlık düzeylerine bakıldı ve anksiyete belirti düzeyleri ile aralarında pozitif yönde korelasyon bulundu. Özellikle yalnızlık hissindeki artış umutsuzluk düzeyinde daha fazla artışa neden olmaktadır. Aynı zamanda anksiyete de umutsuzluğun önemli bir göstergesidir. Benzer şekilde sağlık çalışanları ile diğer bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada da anksiyetede artışın umutsuzluk düzeylerindeki artışın yaklaşık

üçte birinden sorumlu olduğu belirtilmektedir.²⁰ Umutsuzluğun en önemli belirleyicisinin belirsizlik olduğunu söylemek mümkündür ancak bu çalışmada belirsizlikle ilgili endişeleri sorulmamış olduğu için sadece gözlemsel bir iddia düzeyindedir.^{7,35}

Bu çalışmada hekimlerin duygu durumlarını etkileyebilecek başka faktörler hakkında da sorular sorulmuştur. Örneğin yaşadığı şehirden, mesleki kariyerinden memnuniyet ya da pişmanlık ve kendi ifadesi ile yalnızlık hissedip hissetmediği soruları psikolojileri üzerine olumlu ya da olumsuz etkili olması olası faktörlerdir. Nitekim yaşadıkları şehirden, meslek ve kariyer seçiminden memnun olmayanlarda umutsuzluk, yalnızlık puanları belirgin yüksek iken anksiyete düzeyi son bir ayda meslek ve kariyer seçiminden pişman olanlarda yüksektir.

Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken dikkate alınması gereken bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma kesitsel bir çalışmadır, pandeminin henüz ilk zamanlarında yapılmıştır ve öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Ayrıca, karantina ve sokağa çıkma yasakları nedeniyle anket katılımcılarıyla yüz yüze görüşmeler yerine çevrimiçi olarak yapılmıştır. Ancak bu yolla tüm Türkiye’deki hekimleri örnekleme şansı olduğu da unutulmamalıdır. Ayrıca, katılımcıların pandemi öncesi mevcut depresyon veya anksiyete düzeyleri bilinmemektedir. Araştırmacıların önceki çalışmaları ve literatürdeki kaynaklar hekimlerin topluma göre daha çok psikolojik baskı, anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık yaşadığı yönündedir ve bu çalışmanın öncesi için dayanağı oluşturmuştur.

Sonuç olarak, literatürdeki çalışmalara benzer şekilde Türkiye’deki hekimler de pandemi döneminde gelişen bu durumdan kaygılı ve gelecek için umutsuzdurlar. Çalışma koşulları ve kurumlardaki uygulamaların ve kendileri ile ilgili endişelerinin olumsuz psikolojilerine etkisi de belirgindir.³⁴ Pandemi döneminde kurumsal düzeyde ve ulusal politika olarak özellikle mesleki riskli grup olan hekimlerin duygusal iyi oluşlarının sağlanması için gerekli müdahalelerin biran önce planlanması ve etkinleştirilmesi sadece hekimleri değil toplumu ilgilendiren önemli bir korunma olacaktır.^{34,35} Kendisi iyi olmayan, kendisini iyi hissetmeyen, tükenmiş, gelecekte umutsuz ve yalnız hekimlerin vereceği sağlık hizmeti de sorunlu olacaktır kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1-World Health Organisation. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi: 24.9.2020
- 2-TC. Sağlık Bakanlığı 2020 COVID-19-New Coronavirus Disease [Internet]. Erişim adresi:

<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> Erişim tarihi: 24.9.2020

3-Breillat R, Birtus M. Is the COVID-19 outbreak severely affecting the psychological well-being of frontline respiratory and intensive care physicians and nurses? *Psychosociological Issues in Human Resource Management* 2020; 8(1): 49-54.

4-Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug; 88: 559-65.

5-Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep* 2020 Jul 10; 22(8):43.

6-Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020 Jun 22;18: Doc05.

7-Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H, et al. [Family medicine in times of 'COVID-19': A generalists' voice](#). *Eur J Gen Pract* 2020; 26(1): 58-60.

8-Twenge JM, Joiner TE. U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety* 2020 Jul 15; 10.1002/da.23077.

9-Erdođdu Y, Koçođlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik deđişkenlere göre incelenmesi *J Clin Psy* 2020; 23(Ek 1): 24-37.

10-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 Jun; 51: 102119.

11-Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Psychosom Res* 2020; 137: 110221.

12-Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Mercado-Lara M. Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J Invest Med* 2020; 68(7):1228-34.

13-Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 695-718.

14-Karaoğlu N, Avşaroğlu S, Deniz ME. Yalnız mısın? Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde yalnızlık düzeyi ile ilgili bir çalışma. *Marmara Medical Journal* 2009; 22(1): 19-26.

15-Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and

non-lonely populations. *Psychol Health Med* 2006; 11(2): 233-245.

16-Cudjoe TKM, Kotwal AA. ["Social distancing" amid a crisis in social isolation and loneliness](#). *J Am Geriatr Soc* 2020; 15: 10.1111/jgs.16527.

17-Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht S, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology* 2004; 29: 593-611.

18-Nausheen B, Gidron Y, Gregg A, Tissarchondou H S, Peveler R. Loneliness, social support and cardiovascular reactivity to laboratory stress. *Stress* 2007; 10(1): 37-44.

19-Güler M, Demirci K, Karakuş K, Kişioğlu AN, Zengin E, Yozgat Z, ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk- depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med* 2014;2(1):32-37.

20-Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res* 2020 Oct; 129: 181-8.

21-Durak A, Palabıyıkdoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi* 1994; 2(2): 311-9.

22-Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974; 42 (6): 861-5.

23-Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for State and Anxiety Inventory*. California, Consulting Psychologists Press, 1970.

24-Oner N, LeCompte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No 333. İstanbul. 1982.

25-Karaoğlu N, Seker M. [Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career](#). *West Indian Medical Journal* 2010; 59(2): 196-202.

26-Karaoğlu N, Bulut S, Baydar A, Carelli F. Aile hekimlerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi: Bir vaka kontrol çalışması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2009; 13(3): 119-26.

27-Seber G, Dilbaz N, Kaptanođlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 139-42.

28-Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol* 1980; 39: 472-80.

29-Demir A. UCLA Yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 14-8.

30-Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanovi Z, Gaši M, Placento H, Jaki H, et al. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina* 2020; 32(2): 287-93.

- 31-Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res* 2020 Aug; 290:113130.
- 32-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.
- 33-Imran N, Masood HMU, Ayub M, Gondal KM. Psychological impact of COVID-19 pandemic on postgraduate trainees: a cross-sectional survey. *Postgrad Med J* 2020; postgradmedj-2020-138364.
- 34-Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA* 2020; 10. 1001/jama. 2020. 5893.
- 35-Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus* 2020; 12(4): e7538.