



Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres ve Aleksitimi Düzeylerinin Araştırılması: Ordu İli Örneği

Investigation of the Levels of Traumatic Stress and Alexitimia in Healthcare Workers in the Covid-19 Pandemic: An Example from Ordu Province

Deniz DENİZ ÖZTURAN¹ , Vildan ÇAKIR KARDEŞ² , Filiz ÖZSOY³ , Muhammet SEVİNDİK⁴ ,
Atıla GÜRGEN⁵ , Fatih VAHAPOĞLU⁴ , Ebru ÇANAKÇI⁶ 

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

⁴Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ordu, Türkiye

⁵Ordu Devlet Hastanesi Başhekimliği, Ordu, Türkiye

⁶Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

ORCID ID: ORCID ID: Deniz Deniz Özturan 0000-0003-3889-3652, Vildan Çakır Kardeş 0000-0002-6417-972X, Filiz Özsoy 0000-0002-5198-8827, Muhammet Sevindik 0000-0002-0562-0044, Atıla Gürgen 0000-0002-7256-533X, Fatih Vahapoğlu 0000-0002-4691-8306, Ebru Çanakçı 0000-0003-2093-9229

Bu makaleye yapılacak atıf: Deniz Özturan D ve ark. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında travmatik stres ve aleksitimi düzeylerinin araştırılması: Ordu ili örneği. Med J West Black Sea. 2022;6(1):58-64.

Sorumlu Yazar

Deniz Deniz Özturan

E-posta

dr.denizdeniz@gmail.com

Geliş Tarihi

08.02.2022

Revizyon Tarihi

25.03.2022

Kabul Tarihi

16.04.2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada yeni korona virüs hastalığı 2019 (Covid-19) salgınının sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu travmatik stres düzeylerini ve travmatik stres düzeyleri ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma kesitsel tipte ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmaya gönüllülük ilkesiyle, çevrimiçi anket formunu dolduran, Ordu ilinde görev yapan 252 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) online ortamda uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 252 katılımcıdan %60,3'si kadın, %39,6'si erkekti. Ayrıca mesleki durumlarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %67,8'si doktor, %20,8'si hemşire/sağlık memuru ve %2'si ise tıbbi sekreterdi. TAÖ-toplam skoru için katılımcılar 32-77 arasında skor alırken; OEÖ için ise 0-79 arası skorlar elde edilmiştir. TAÖ için cinsiyetler arası farklılık saptanmadı ($p>0,05$). OEÖ için ise; kadınların daha yüksek skorlar aldığı görüldü ($p<0,05$). TAS-A ve TAS-Toplam skoru ile OEÖ skorlarının korelasyonuna bakıldığında iki ölçek arasında ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını sırasında daha fazla travmatik stres düzeylerine sahip oldukları, aleksitimi ve travma skorları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptandı. Çalışmamız cinsiyetin travmatik stres üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Covid-19 gibi salgın döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik olarak desteklenmeleri daha verimli çalışabilmeleri açısından oldukça önemli bir husustur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Sağlık çalışanları, Aleksitimi, Travma

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to examine the traumatic stress levels caused by the Covid-19 pandemic in healthcare workers and the relationship between traumatic stress levels and alexithymia.



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

Material and Methods: The study is cross-sectional and descriptive. In the study, we included 252 healthcare professionals who was working in Ordu province and filled out the online questionnaire on a voluntary basis. Participants were all administered Sociodemographic data form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and Impact of Events Scale (IES) online.

Results: Of 252 people included in the study, 60.3% were female, 39.6% were male. Of all the participants, 67.8% were doctors, 20.8% were nurses/health officers, and 2% were medical secretaries. According to the scores of TAS-total and IES, the participants scored between 32 to 77 and between 0 to 79, respectively. There was no difference between genders regarding TAS ($p>0.05$). As for IES, women were found out to get higher scores ($p<0.05$). A correlation was found between the scores of TAS-A and TAS-Total and the scores of IES.

Conclusion: In our study, female healthcare workers were reported to have higher levels of traumatic stress during the Covid-19 pandemic, and alexithymia and trauma scores had a positive relationship. Our study showed that gender has an effect on traumatic stress. Getting psychological support is vital for healthcare workers for them to work more efficiently during an pandemic period such as Covid-19.

Keywords: Covid-19, Healthcare workers, Alexithymia, Trauma

GİRİŞ

Yeni korona virüs hastalığı 2019 (Covid-19) küresel sağlık için benzeri görülmemiş bir tehdit oluşturmaktadır (1). Erken kanıtlar, Covid-19 hastalarının teşhis, tedavi ve bakımına doğrudan dahil olan sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarla ilişkili semptomlar geliştirme riski altında olduğunu göstermektedir (2-5). Artan vaka ve ölüm sayısı, iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, enfeksiyona karşı savunmasızlık, karantinada kalmanın yanı sıra işyerinde yetersiz desteklenme ve korku hissi sağlık çalışanlarının ruhsal yüküne katkıda bulunabileceği bildirilmiş risk faktörleri arasındadır (6).

Korku kendi içinde işlevsel olsa da, yaşamımıza hâkim olduğunda işlevsiz hâle gelerek tepkimizi yönetmemiz gereken olayı aşar ve sistemimizin alarm durumu oluşturmaya yol açabilir. Kriz durumu; olumsuz etkileri önceden tahmin ederek ya acı çektirir ya da maruz kaldığımız olayı travmatik algılayarak, mevcut kaynaklarımızın çok üstünde stres seviyeleri oluşturabilmektedir (7). Travmatik olaylara maruz kalan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişebilir. TSSB; sadece gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi-ne maruz kalan, travmatik olay/olayları doğrudan yaşayan kişilerde değil, aynı zamanda böyle bir olaya bizzat tanık olmuş, kaza sonucu veya şiddet olayının olduğunu öğrenmiş kişilerde de gelişebilen ciddi bir ruhsal bozukluktur (8). Bir pandemi sırasında sağlık çalışanlarının hastaların ölümüne tanık olmaları, kendi hayatlarını kaybetme ve hastalanma konusunda tehdit altında olmaları nedeniyle TSSB geliştirme açısından en önemli risk grubu olduğu düşünülmektedir.

Duygusal körlük ilk olarak Sifneos tarafından aleksitimi olarak tanımlanmış ve kavramsallaştırılmıştır (9). Aleksitimi tanımı kişinin kendi duygularını tanımlama, duygularını ayırt etme ve ifade etme konusunda yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (10, 11). Aynı zamanda aleksitimi travma odaklı tedavi direncine karşı bir savunmasızlık olarak da değerlendirilmektedir (12). Bu nedenle aleksitimi; yalnızca travma-hafıza aktivasyonunun potansiyel olarak engellenmesi, bağlanması ve tanınması değil, aynı zamanda bu uyarılara alışma/korku yok olma sürecini de engelle-

bilmektedir (13). Aleksitimi duyguların ifadesinde yetersizlik olduğundan kişilerarası ilişkilerde bozulmaya neden olabilir. Travmaya bağlı gelişebileceğinden, travmatik belirtilerin iyileşmesi sürecini ve tedavi aşamasını olumsuz etkileyebilir Ogrodniczuk ve ark. derlemelerinde aleksitiminin daha kötü tedavi sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (14). Travmatik deneyimler arttıkça, aleksitiminin şiddetinin arttığı saptanmıştır (15).

Bu bilgiler ışığında; biz çalışmamızda ilk olarak Covid-19 salgının sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu travmatik stres düzeylerini incelemeyi amaçladık. İkincil olarak amacımız; travmatik stres düzeyleri ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada kullanılan anketler Survey Monkey programı ile sağlık çalışanlarına online olarak gönderilmiştir. Anket çalışmasına başlamadan önce katılımcıların onayı için zorunlu onaylama seçeneği kullanılmıştır. Daha sonra katılımcıların demografik verileri ile ilgili soruları ve araştırmamızda yer alan ölçek sorularını doldurmaları istenmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) uygulanmıştır.

Çalışmaya 18 yaş üzeri, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, Ordu il merkezinde görev yapan ve elektronik formları doldurup onaylayan sağlık çalışanları alınmıştır. Medikal tedavi almasını gerektirir kronik ruhsal hastalıkları olan, psikiyatrik tedavi alımı olduğunu bildiren katılımcılar ise sorulara devam edememiş, çalışma dışı bırakılmıştır.

Etik Prosedür

Çalışmanın yapılabilmesi için Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulundan onay alındı (Etik onay numarası:79; tarih:30.04.2020). Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Literatür incelenmesi ve çalışmanın amaçları göz önüne alınarak araştırmacı-

lar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, çalışma durumu, çalıştığı konum gibi demografik verileri içermektedir. Demografik verilere ek olarak kendisi ya da yakını Covid-19 hastalığını geçirip geçirmediği gibi klinik değerlendirme sorularını içermektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği: Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. 20 maddeden oluşan, "1=hiçbir zaman" ve "5=her zaman" olmak üzere 1-5 arasında puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek; "duyguları tanımda güçlü" (TAS-A), "duyguları söze dökmeye güçlü" (TAS-B) ve "dışa vuruk düşünme" (TAS-C) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (16).

Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ): Travmatik stres semptomlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Weiss ve Marmar, travma sonrası stres bozukluğu semptom gruplarından sadece ikisini (yeniden yaşama ve kaçınma) sorgulayan orijinal ölçek üzerinde değişiklik yaparak ölçeğe tüm travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını dahil etmişlerdir. Bu ölçekte son 7 gündeki belirtilerin şiddetinin 0-4 arası puanlandığı 22 madde bulunmaktadır (17). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çorapcıoğlu ve ark. tarafından 2006 yılında yapılmıştır (18).

Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve İstatistiksel Analiz

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Ordu il merkezinde çalışan sağlık çalışanları (N=2000) oluşturmaktadır. Literatür taranarak pandemi döneminde sağlık çalışanlarında travmatik stres belirtileri gösterenlerin sıklığı %25 olarak tahmin edilmiş, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 252 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (19). Literatür taramasında aleksitimi düzeyi araştırılarak %16 olarak tahmin edildiğinde hedef sayı 188 olarak bulunmuştur (20). Örneklem hesabında Epi info programı kullanılmıştır. Biz çalışmamızda 252 sağlık çalışanına ulaştık.

Katılımcılardan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde hazır istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerler şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise sayı (yüzde) şeklinde verilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov Testi veya Shapiro-Wilk Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenler için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi; normal dağılıma uymayan değişkenler ise Mann-Whitney U Testleri ile değerlendirilmiştir. Ölçümlerin korelasyonunu incelemek için korelasyon katsayısı Spearman korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısı 0-0,25 arasında ise korelasyon çok zayıf, 0,26-0,49 arasında ise zayıf, 0,50-0,69 arasında ise orta düzeyde, 0,70-0,89 arasında ise yüksek düzeyde, 0-9-1 arasında

ise çok yüksek düzeyde ilişki olduğu kabul edilmiştir (21). Çalışmamız için $p<0,05$ hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma raporunun yazımında STROBE kriterlerine (22, 23) uygunluk gözetilmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın evrenini oluşturan Ordu ilinde görev yapan sağlık çalışanlarından (N=2000) 252'si anketi yanıtladı (n=252). Tüm katılımcılar soruları tam olarak cevapladı. Yapılan analizde katılımcıların %60,3'ünün (n=152) kadın, %39,6'sının (n=100) erkek olduğu saptandı. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde çalışmamızda evli olan katılımcıların sayısı daha fazla idi (%70,8). Katılımcıların yaş ortalaması 35,13±7,51 olup %55,7'sinin (n=142) çocuğu vardı. Covid tanısı alan kişi sayısı 3 (%1,2); yakın çevresinde covid geçiren kişi sayısı 67 (%26,3) idi. Katılımcıların %55,3'ü covid tanısı alan hastalarla çalışılan alanlarda görevlendirilen kişilerden oluşmakta idi (Tablo 1). Katılımcıların çoğunluğunu (%67,8) doktorlar oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Tüm katılımcıların ölçek skor ortalamaları Tablo 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

	Ort ± Std (Min-Max)
Yaş (Yıl)	35,13±7,51 (21-59)
Kadın/Erkek n (%)	152 (60,3)/100 (39,6)
Bekar/Evli n (%)	73 (29,2)/177 (70,8)
Çocuğu olanlar n (%)	142 (55,7)
Covid görevlendirme n (%)	136 (53,3)
Covid tanısı alanlar n (%)	3 (1,2)
Yakın çevresinde covid geçirenler n (%)	67 (26,3)

Tablo 2: Katılımcıların mesleki dağılımları.

	n	%
Doktor	173	67,8
Hemşire	47	18,4
Sağlık Memuru	6	2,4
Tıbbi sekreter	5	2,0

Tablo 3: Tüm katılımcıların ölçek ortalamaları.

	Ort ± Std (Min-Max)
TAS-A	14,72±4,45 (6,34)
TAS-B	12,31±2,99 (4-22)
TAS-C	21,92±2,73 (13-33)
TAS-Toplam	48,96±7,80 (32-77)
Olayların Etkisi Ölçeği	27,44±15,11 (0-79)

TAS ve OEÖ skorlarının cinsiyetlere göre olan karşılaştırılmasında TAS skorları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, OEÖ skorunun kadın cinsiyette daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,019$) (Tablo 4).

TAS-A ve OEÖ skorlarının korelasyonuna bakıldığında iki ölçek arasında anlamlı ve orta güçlükte bir korelasyonun olduğu saptandı ($r=0,500$, $p<0,001$). (Şekil 1). Benzer olarak TAS-Toplam skoru ve OEÖ skorlarının korelasyonuna bakıldığında her iki ölçek arasında orta güçlükte ve anlamlı korelasyonun olduğu saptandı ($r=0,440$, $p<0,001$). (Şekil 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu travmatik stres ve aleksitimi düzeylerini

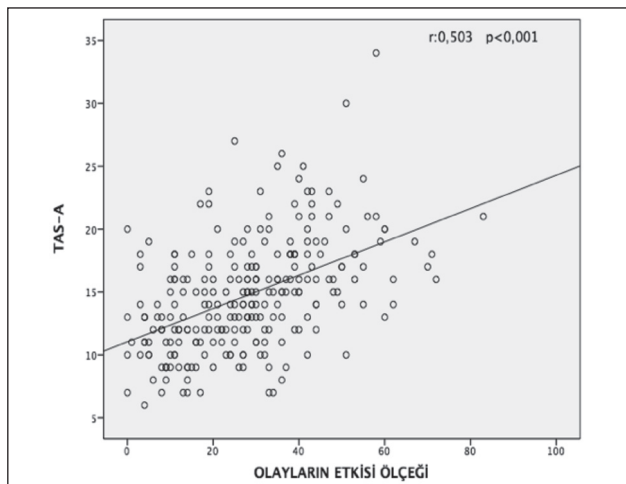
incelemeyi amaçladık. Elde ettiğimiz sonuçlarda; aleksitimi düzeyleri açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır. Olayların etkisi ölçeği puanları değerlendirildiğinde ise kadın sağlık çalışanlarının OEÖ puanları, erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. TAS-A ve TAS-Toplam skoru ile OEÖ skorlarının korelasyonuna bakıldığında iki ölçek arasında ilişki olduğu; travmatik stres arttığında aleksitimi şiddetinin de arttığı çalışmamızın bulguları arasındadır.

Covid-19 salgınında toplumun hiçbir kesimi tam olarak güvende olmasa da en yüksek risk grubu sağlık çalışanları olarak tanımlanmaktadır (24, 25). Sağlık çalışanlarının rutin belirlenen zaman aralıklarının dışında çalışmaları, koruyucu ekipmanı içinde çalışılması, yeni belirlenen tedavi protokol-

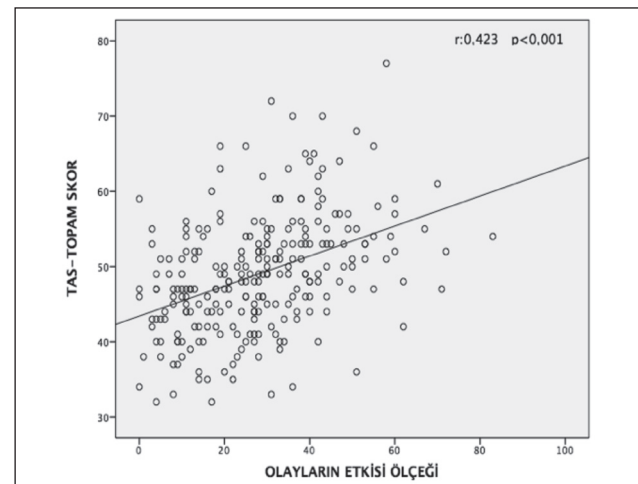
Tablo 4: TAS ve OEÖ değerlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması.

	n	Ortalama	SS	Medyan	Min	Max	p
TAS-A							
Kadın	152	14,82	4,63	15,00	6	34	0,827*
Erkek	100	14,62	4,18	14,00	7	26	
TAS-B							
Kadın	152	12,09	2,96	12,00	4	19	0,257*
Erkek	100	12,67	3,04	12,50	6	22	
TAS-C							
Kadın	152	21,75	2,71	22,00	13	33	0,176*
Erkek	100	22,23	2,74	22,00	15	31	
TAS-Toplam							
Kadın	152	48,65	7,94	49,00	32	77	0,388**
Erkek	100	49,52	7,57	49,00	33	70	
Olayların Etkisi Ölçeği							
Kadın	145	29,21	14,28	29,00	2	69	0,019*
Erkek	95	24,98	15,92	25,00	0	79	

*Mann-Whitney U testi, **iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi



Şekil 1: Katılımcıların TAS-A Skorları ile Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması



Şekil 2: Katılımcıların TAS-Toplam Skorları ile Olayların Etkisi Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

lerine adaptasyonları, hastaların hızla kötüleşmesi, ölüm haberi vermek, meslektaşlarının hastalanması ve kötüleşmeleri gibi pek çok nedenden dolayı yoğun stres altında oldukları bilinmektedir (26). Literatürde salgın sürecinin hem sağlık çalışanları hem de sağlık çalışanı dışı toplumsal örneklerin ruh sağlığı üzerine etkisini inceleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır (27-30).

Covid-19 pandemisinde Huang ve ark.nın yaptıkları çalışmanın sonucunda, kadın sağlık çalışanlarının TSSB belirtilerinin erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (31). İspanya'da yine 2020 yılında yapılan bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında; kadın cinsiyet ve anksiyete, depresyon, travma sonrası strese daha fazla semptomatoloji ile ilişkilendirilmiştir (32). Kadın olmak ve hemşire olarak görev yapmak daha önceki pandemilerde yapılan çalışmalarda da travmatik stres açısından risk faktörleri arasında sayılmaktadır (33, 34). Covid-19 pandemisinde ülkemizde sağlık çalışanlarının değerlendirildiği bir çalışmada kadın cinsiyetin stres, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (35). Karkin ve ark.nın 2021 yılında yayınlanan çalışmalarında 130 sağlık personeli olan kadın ve sağlık sektörü dışında çalışan 365 kadının Covid-19 fobisi incelendiğinde, sağlık alanında çalışan kadınların Covid-19 fobisinin daha yüksek olduğu; sağlık alanında çalışan kadınların Covid-19 pandemisinde daha fazla etkilendiği bulunmuştur (36). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştıran başka bir çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının depresyon belirtilerinin erkek sağlık çalışanlarından fazla olduğu belirtilmiştir (37). Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla uyumludur. Kadınların evdeki iş yükünün erkeklerle göre daha çok olması, mesleklerinin yanında çocuklara da bakım verenin kadın olması, ruhsal bozuklukların kadınlarda daha sık görülmesi kadın sağlık çalışanlarının travmatik strese daha duyarlı olmalarının nedenleri olarak sayılabilir.

Aleksitimi duyguları tanıma ve ifade etmede güçlü olarak tanımlanmaktadır (38). Literatüre bakıldığında yapılan birçok çalışmada aleksitimi ile TSSB arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (39, 40). Aradaki bu ilişkinin sebebi, duyguları tanımlamada ve ifade etmedeki güçlüğün travmatik stres belirtilerini artırması olarak gösterilebilir (41). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada aleksitiminin kişilerde salgına bağlı psikopatoloji gelişmesi için yordayıcı olduğu gösterilmiştir (42). Tang ve ark.nın çalışmasında da Covid-19 pandemisinde TSSB ile aleksitimi şiddeti arasında ilişki olduğu saptanmıştır (43). 2021 yılında yapılan başka bir çalışmanın sonuçları da aleksitimi şiddeti ile depresyon, anksiyete ve stres arasında ilişki olduğu bilgisini desteklemektedir (44). Çalışmamızın sonuçları bu çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda travmatik stres düzeyi arttıkça aleksitimi şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Ruhsal bozuk-

luklarda duyguların ifadesi ve tanınması tedavinin iyi seyri açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle duyguları tanıma ve ifade etmekte zorlanan aleksitimik bireylerin, travmatik stres ve başka ruhsal bozukluklara yatkın olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızın sonuçları bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu kısıtlılıklardan ilki; çalışmanın kesitsel nitelikte olmasıdır. Diğer kısıtlılıklar; örneklem sayımızın görece az oluşu, öz bildirim ölçekleri ile kişilerin değerlendirilmesi ve katılımcılara Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-CV) (DSM-5) uygulanmaması, çalışmanın online olması sayılabilir. Bu durum elde ettiğimiz sonuçların genellenmesini ve yorumlanmasını sınırlamaktadır. Elde ettiğimiz bulguların önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak çalışmamızda; kadın sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını sırasında daha fazla travmatik stres düzeylerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Aleksitimi düzeyleri açısından her iki cinsiyet arasında farklılık saptanmamıştır. Aleksitimi ve travma skorlarının ilişkili olduğu saptanmıştır. Salgın döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik olarak desteklenmeleri ruhsal olarak hastalanmamaları için oldukça önemlidir. Aleksitimi şiddeti daha fazla olan sağlık çalışanlarının tedaviye yanıtının daha düşük olabileceği bilindiğinden, aleksitimi şiddeti daha fazla olan sağlık çalışanlarının daha yakın izlemi uygun olacaktır. Ruhsal olarak iyi durumda olan sağlık çalışanları hem daha verimli çalışabilecek, hem hastaların tedavileri ve bakımlarını daha iyi yönetebilecektir.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Çalışmanın tüm aşamalarında yazarlar ortak görev almışlardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Çalışma herhangi bir kurum ya da kişi tarafından destek almamıştır.

Etik Kurul Onayı ve Hasta Onamı

Çalışmanın yapılabilmesi için Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulundan onay alındı (Etik onay numarası:79; tarih:30.04.2020). Online olarak onay seçeneğini tıklayarak kişiler çalışmaya alınmıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. *Global Health* 2020;16:89.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976.
3. Rajkumar RP. Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020;52(20):102066.
4. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the Covid-19 pandemic-a review. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102119.
5. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;87:11-17.
6. Neto MLR, Almeida HG, JDa E, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, da Costa Sousa I, OMMML L, NNR L, Moreira MM. When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* 2020;288:112972.
7. Rodríguez BO, Sánchez TL. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *Int Braz J Urol* 2020;46(Suppl 1):195-200.
8. Sekowski M, Gambin M, Hansen K, Holas P, Hyniewska S, Wyszomirska J, Pluta A, Sobańska M, Łojek E. Risk of developing post-traumatic stress disorder in severe COVID-19 survivors, their families and frontline healthcare workers: What should mental health specialists prepare for? *Front Psychiatry* 2021;12:562899.
9. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973;22:255-262.
10. Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *Am J Psychiatry* 2004;161:1299-1301.
11. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: How individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS One* 2013;8:e61526.
12. Panayiotou G, Constantinou E. Emotion dysregulation in alexithymia: Startle reactivity to fearful affective imagery and its relation to heart rate variability. *Psychophysiology* 2017;54(9):1323-1334.
13. Putica A, Van Dam NT, Steward T, Agathos J, Felmingham K, O'Donnell M. Alexithymia in post-traumatic stress disorder is not just emotion numbing: Systematic review of neural evidence and clinical implications. *J Affect Disord* 2021;278:519-527.
14. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS: Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Res* 2011;190:43-48.
15. Hébert M, Boisjoli C, Blais M, Oussaïd E. Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry Research* 2018;260:468-472.
16. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009;19:214-220.
17. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411).
18. Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. Olayların etkisi ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal* 2006;44:14-22.
19. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021;16(3):e0246454.
20. Riethof N, Bob P, Laker M, Zmolikova J, Jiraskova T, Raboch J. Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals. *J Int Med Res* 2020;48(4):300060519887633.
21. Kalaycı Ş. Faktör Analizi. In: Şeref Kalaycı (Ed). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 5th ed. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara; 2010:116.
22. Babaoğlu AB, Tekindal M, Büyükuysal MÇ, Tözün M, Elmalı F, Bayraktaroğlu T, Tekindal MA. Epidemiyolojide gözlemsel çalışmaların raporlanması: STROBE kriterlerinin Türkçe uyarlaması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2021;5(1):86-93.
23. University of Bern. STROBE Statement: Supporting journals & organisations. 2009. Available from: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobeendorsement>
24. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, Polson R, O'Malley CM. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 2021;21(1):104.
25. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin Covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi* 2020;83:241-261.
26. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-247.
27. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet* 2020;22(395):37-38.
28. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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.
29. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, Liu B, Zhang M, Yin Y, Qin J, Bouey J, Zhao M, Li X. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;67:144-145.
30. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020;26:e923549.

31. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020;38(3):192-195.
32. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (Covid-19) in Spain. *Brain Behav Immun* 2020;87:172-176.
33. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-920.
34. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and metaanalysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
35. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020;4:51-58.
36. Karkın PÖ, Sezer G, Şen S, Duran M. Sağlık alanında çalışan kadınlar ile sağlık alanı dışındaki kadınların coronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2021;5:198-203.
37. Demirkol ME, Kaya M, Küçan O, Kocadağ D. Evaluating the impact of the Covid-19 outbreak on healthcare professionals. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2021;5:266-271.
38. Taylor GJ, Bagby RM. An overview of the alexithymia construct. In: R Bar-On, JA Parker (Eds). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* San Francisco, CA US: Jossey-Bass 2000;40-67.
39. Frewen PA, Dozois DJ, Neufeld RW, Lanius RA. Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 2008;21(2):243-246.
40. Reeves RR, Hart RH, Burke RS, Epler AJ, Lyons JA. Does alexithymia differ in combat veterans of different eras with posttraumatic stress disorder? *Ann Clin Psychiatry* 2012;24(2):174-175.
41. Gaher RM, O'Brien C, Smiley P, Hahn AM. Alexithymia, coping styles and traumatic stress symptoms in a sample of veterans who experienced military sexual trauma. *Stress and Health* 2016;32(1):55-62.
42. Merlo EM, Sicari F, Frisone F, Costa G, Alibrandi A, Avena G, Settineri S. Uncertainty, alexithymia, suppression and vulnerability during the Covid-19 pandemic in Italy. *Health Psychology Report* 2021;9(2):169-179.
43. Tang W, Hu T, Yang L, Xu J. The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Pers Individ Dif* 2020;165:110131.
44. Osimo SA, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Cecchetto C. The influence of personality, resilience, and alexithymia on mental health during COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2021;12:630751.