

COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, TRAVMA DÜZEYİ VE D TİPİ KİŞİLİK: VAKA - KONTROL ÇALIŞMASI

DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, TRAUMA LEVEL, AND TYPE D PERSONALITY AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING COVID-19 PANDEMIC: CASE-CONTROL STUDY

Yüksel KIVRAK¹, Ali İNALTEKİN²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
²Oltu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, stres, virüs korkusu, travma belirtilerini ve D Tipi kişilik ile ilişkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya bir Devlet Hastanesi'nde çalışan 50 sağlık çalışanı (22 hemşire, 11 ebe, 4 tıbbi sekreter, 7 sağlık memuru ve 6 doktor) ve kontrol grubu olarak benzer ölçütleri karşılayan, bir özel şirketin müşteri ilişkileri çağrı merkezindeki 89 çalışan dahil edildi. Katılımcılara sosyo-demografik anket formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21), D Tipi Kişilik Ölçeği (DKÖ), Olayların Etkisi Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ), Vizüel Analog Skala uygulandı.

BULGULAR: Sağlık çalışanı ve kontrol grubu arasında depresyon, anksiyete, stres, travma ve virüs korkusu açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Ölçek kesme puanlarına göre sağlık çalışanları grubunda %8 oranında depresyon, %24 oranında anksiyete, %16 oranında stres, %94 oranında travma; kontrol grubunda %20,22 oranında depresyon, %31,46 oranında anksiyete, %22,47 oranında stres, %84,26 oranında travma belirtilerinin olduğu saptandı. D Tipi kişiliği olanlarda olmayanlara göre depresyon, anksiyete, stres ve travma puanları anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Ayrıca D Tipi kişilik puanıyla depresyon, anksiyete, stres, travma arasında ve travma ile depresyon, anksiyete, stres arasında pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız, hem sağlık çalışanlarında hem de kontrol grubunda belirli düzeyde depresyon, anksiyete, stres ve travma olduğunu, ayrıca D Tipi kişilik özelliklerinin daha yüksek depresyon, anksiyete, stres düzeyi ve travmayla ilişkili olduğunu göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Anksiyete, COVID-19 virüs, Psikolojik stres, Kişilik, Sağlık çalışanı

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study was to assess the depression, anxiety, stress, fear of viruses, trauma symptom levels and their relationship with Type D personality in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.

MATERIAL AND METHODS: 50 healthcare professionals (22 nurses, 11 midwives, 4 medical secretaries, 7 medical officers and 6 physicians) working at A State Hospital and 89 employees in a customer relations call center of a private company, as the control group, who met similar criteria were included in the study. Socio-demographic questionnaire form, Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), Type D Scale (DS14), Impact of Event Scale - Revised Form (IES-R), and Visual Analogue Scale were applied to the participants.

RESULTS: No significant difference was found between the healthcare professionals and the control group in terms of depression, anxiety, stress, trauma and fear of virus. According to the cut-off scores of the scales, in the group of healthcare professionals, 8% had depression, 24% had anxiety, 16% had stress, and 94% had trauma; in the control group, it was found that 20.22% had depression, 31.46% had anxiety, 22.47% suffered from stress, and 84.26% had trauma. In those with Type D personality, depression, anxiety, stress and trauma scores were significantly higher compared to those without Type D personality ($p<0.001$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively). Also, it was determined that there was a positive correlation between Type D personality score and depression, anxiety, stress and trauma, and between trauma and depression, anxiety, and stress.

CONCLUSIONS: Our study results demonstrated that there was a certain level of depression, anxiety, stress and trauma in both healthcare professionals and the control group, and that Type D personality characteristics were associated with higher levels of depression, anxiety, stress and trauma.

KEYWORDS: Anxiety, COVID-19 virus, Psychological stress, Personality, Healthcare professional

Geliş Tarihi / Received: 11.03.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 18.04.2022

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Dr. Ali İNALTEKİN

Oltu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

E-mail: ali.inaltekin@hotmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-6568-2853, 0000-0003-0933-0308

Etik Kurul / Ethical Committee: Kafkas Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (20.05.2020/45).

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, enfeksiyonların ve ölümlerin dünya çapında artarak devam etmesinden dolayı Mart 2020'de COVID-19'u bir pandemi olarak değerlendirmeye başlamıştır. İlk vakalar Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinden bildirilmiştir.

COVID-19 enfeksiyon semptomları ateş, öksürük, yorgunluk, burun tıkanıklığı, baş ağrısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olabilir, ancak pnömoni, akut solunum sendromu, böbrek yetmezliği ve ölüm de görülebilir. COVID-19 pandemisinde ölüm riskine maruz kalma durumu söz konusudur ve travmatik bir olay olarak sınıflandırılabilir (1). Anksiyete, depresyon, korku ve stres gibi belirtilerin COVID-19 pandemisi sırasında daha sık olduğu gösterilmiştir (2). Benzer bir durum olan Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) salgını sırasında ve sonrasında %10 ile %18 oranında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının olduğu gösterilmiştir (3).

D Tipi kişilik, olumsuz duygulanım ve sosyal izolasyon içeren, depresif ve uygunsuz düzeyde endişeli bir kişilik olarak tanımlanmıştır (4). Travmatik olaylar yaşayan herkeste TSSB gelişmeyebilir. Semptomların tipinin ve TSSB'nin şiddetinin, mağdurun travmatik olaya verdiği öznel tepkiye göre değişkenlik gösterebileceği ifade edilmiştir (5). Kronik stres durumlarında, bireysel faktörler, TSSB'nin gelişimi üzerinde travmatik olayın şiddetinden daha büyük bir etkiye sahip olabilir (6). TSSB'yi etkileyen bireysel faktörlerden biri de D Tipi kişilik olabilir.

Salgınla ilgili bu yönler, anksiyete, depresyon, stres belirtileri, akut stres bozukluğu ve TSSB gibi psikopatolojileri tetikleyebilir. Sağlık çalışanları patolojisi ve prognozu belirsiz, tedavisi olmayan ve yüksek ölüm oranı olan bir hastalığı yönetme çabalarında hem profesyonel hem de kişisel olarak zor bir durumla karşı karşıya kalmıştır. Korkulan koşullar altında zor etik kararlar almak ve profesyonel olarak görevlerine devam etmek zorunda kalmışlardır.

Sağlık çalışanlarda COVID-19 ile ilgili olarak, depresyon, anksiyete, stres, virüs korkusu ve travmanın incelendiği bir çok çalışma vardır. Fakat bu çalışmalarda ya kontrol grubu kullanılmamış ya da kontrol grubu olarak çalışanlar kullanılmamıştır. Sağlık dışı bir sektör çalışanlarının kontrol grubu olarak kullanıldığı karşılaştırılmış bir çalışma bilebildiğimiz kadarı ile yoktur. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, stres, virüs korkusu ve travma belirti düzeylerini sağlık dışı sektörde çalışan kişilerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve D Tipi kişilik ile ilişkisini incelemektir.

mamış ya da kontrol grubu olarak çalışanlar kullanılmamıştır. Sağlık dışı bir sektör çalışanlarının kontrol grubu olarak kullanıldığı karşılaştırılmış bir çalışma bilebildiğimiz kadarı ile yoktur. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, stres, virüs korkusu ve travma belirti düzeylerini sağlık dışı sektörde çalışan kişilerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve D Tipi kişilik ile ilişkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Bu çalışmaya, sağlık çalışanı olarak 01 - 30 Haziran 2020 tarihleri arasında, pandemi hastanesi olarak çalışmayan bir devlet hastanesinde görev yapan 22 hemşire, 11 ebe, 4 tıbbi sekreter, 7 sağlık memuru ve 6 doktordan oluşan, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 50 kişi alındı. Kontrol grubu olarak benzer ölçütleri taşıyan çağrı merkezinde çalışan 89 kişi alındı. Bu çağrı merkezi çalışanları, sağlık dışı bir sektör firmasının müşteri ilişkileri hizmetini telefonla yürütmekteydi. Araştırmamıza dahil olma kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 18-65 yaş arasında olmak ve bilişsel bozukluk, mental retardasyon, bipolar duygulanım bozukluğu, şizofreni açılımı kapsamında olan ve psikozla giden bozukluklar gibi major psikiyatrik hastalığa sahip olmamak olarak belirlendi. Tüm prosedürler 1964 Helsinki Bildirgesi ve sonraki değişikliklerine uygun olarak yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Sosyal ve Demografik Faktörler: Tüm katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak değerlendirildi.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21): Depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını ölçmek için hazırlanan, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek 4'lü likert tipi olup her bir boyut için 7'şer soru içermektedir. Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen ölçeğin ilk hali 42 maddelik uzun formdan oluşmaktadır (7). DASS 21 olarak isimlendirilen Kısa Formunun Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (8). Toplam depresyon alt ölçeği puanı için kesme değer 10, toplam anksiyete alt ölçeği puanı kesme değer 7, toplam stres alt ölçeği puanı kesme değer 11 olarak kabul edildi (9).

D Tipi Kişilik Ölçeği (DKÖ): Ölçek 14 madde olarak geliştirilmiştir (4). Her biri 7 maddeden oluşan duygulanım ve sosyal baskılanma olarak iki alt ölçek içerir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Alçelik ve ark. tarafından yapılmıştır (10).

Olayların Etkisi Gözden Geçirilmiş Formu (OEÖ): Ölçeğin gözden geçirilmiş formu Weiss ve Marmar tarafından hazırlanmıştır(11). Ölçek 5'li likert tipi olup kişilerin son 7 günündeki travma sonrası stres belirtileri semptomlarını sorgular. Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (12). OEÖ toplam puanı kesme değeri 24 olarak kabul edilmiştir (13).

Vizüel Analog Skala: Sıfırdan ona kadar devam eden bir çizgiden oluşmaktadır. Basit oluşu kullanımında kolaylık sağlar. Ağrı ve duygu durumu gibi diğer öznel duyguları ölçmek için kullanılabilir (14). Bu çalışmada genel COVID-19 korkusunu ölçmek için kullanıldı.

Etik Kurul

Bu çalışmanın etik kurulu Kafkas Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.05.2020 tarihinde 2020/45 sayı ile alındı.

İstatistiksel Analiz

Verileri değerlendirmek için SPSS (20) programı kullanıldı. Veriler tablolarda birey sayısı, yüzdesi, aritmetik ortalama ve standart sapma şeklinde verildi, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. İki grubun ortalamaları arasındaki farkın tespiti için Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için Ki-Kare test kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma sağlık çalışanları grubu 39 kadın ve 11 erkek (n = 50), kontrol grubu 70 kadın ve 19 erkekten (n=89) oluşmuştur. Grupların yaş ortalamaları, sağlık çalışanları 32,51±8,50; kontrol grubu 26,64±3,51 bulundu. Grupların ortalama eğitim süreleri sağlık çalışanlarında 14,82±1,92; kontrol grubunda 14,74±1,73 bulundu. Sağlık çalışanları grubunun ortalama Vücut kitle in-

deksi (VKİ) 24,56±3,61; kontrol grubunun ise 22,71±2,63 idi. Gruplar arasında, eğitim, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla p = 0,830, p = 1,01) Tablo 1. Gruplar arasında yaş ve VKİ açısından anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla p <0,001 ve p =0,002) (Tablo 1).

Tablo 1: SÇ ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

	SÇ grubu n=50	Kontrol grubu n=89	P
	OrtaSS	OrtaSS	
Yaş	32,51±8,50	26,64±3,51	<0,001
Eğitim (yıl)	14,82±1,92	14,74±1,73	0,830
VKİ	24,56±3,61	22,71±2,63	0,002
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
	Kadın	70 (78,7)	1,01
	Erkek	11 (22)	19 (21,3)

OrtaSS : ortalama±standart sapma, SÇ: sağlık çalışanı, VKİ: vücut kitle indeksi

Sağlık çalışanları grubunun ortalama korku puanı 3,98±2,48; DASS-21 depresyon puanı 4,46±3,91, DASS-21 anksiyete puanı 3,54±3,39; DASS-21 stres puanı 6,76±4,19; OEÖ toplam puanı 28,10±14,25; DKÖ duygulanım puanı 10,32±6,68; DKÖ sosyal baskılanma 10,36±5,55; DKÖ toplam puanı 20,68±10,46 olarak hesaplandı. Kontrol grubunun ortalama korku puanı 4,70±2,77; DASS-21 depresyon puanı5,39±5,51; DASS-21 anksiyete puanı 5,43±5,49; DASS-21 stres puanı 6,48±5,35; OEÖ toplam puanı 33,56±22,19; DKÖ duygulanım puanı 9,80±7,43; DKÖ sosyal baskılanma 8,98±5,96; DKÖ toplam puanı 18,78±12,14 olarak hesaplandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p=0,105, p=0,863, p=0,261, p=0,404, p=0,351, p=0,581, p=0,197, p=0,285) (Tablo 2).

Tablo 2: SÇ ve kontrol Grubunun Karşılaştırılması

	SÇ grubu n=50	Kontrol grubu n=89	P
	OrtaSS	OrtaSS	
Korku	3,98±2,48	4,70±2,77	0,105
DASS-21 Depresyon	4,46±3,91	5,39±5,51	0,863
DASS-21 Anksiyete	3,54±3,39	5,43±5,49	0,261
DASS-21 Stres	6,76±4,19	6,48±5,35	0,404
OEÖ toplam	28,10±14,25	33,56±22,19	0,351
DKÖ duygulanım	10,32±6,68	9,80±7,43	0,581
DKÖ sosyal baskılanma	10,36±5,55	8,98±5,96	0,197
DKÖ toplam	20,68±10,46	18,78±12,14	0,285
	n (%)	n (%)	
D tipi kişiliği Olan			
	35 (70)	51 (57,30)	0,2
Depresyon	4 (8)	18 (20,22)	0,104
Anksiyete	12 (24)	28 (31,46)	0,462
Stres	8 (16)	20 (22,47)	0,477
Travma	47 (94)	75 (84,26)	0,78

DASS-21: depresyon anksiyete stres ölçeği, DKÖ: D Tipi kişilik ölçeği, OEÖ: olayların etkisi ölçeği, OrtaSS : ortalama±standart sapma, SÇ: sağlık çalışanı

D tipi kişiliği olan sayısı sağlık çalışanları grubunda 35 (%70) kişi, kontrol grubunda 51 (% 57,3) olarak tespit edildi ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,2$) Tablo 2. OEÖ ve DASS-21 alt ölçekleri belirlenen kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanları grubunda %8 oranında depresyon, %24 oranında anksiyete, %16 oranında stres, %94 oranında travma belirtileri olduğu saptandı. Kontrol grubunda %20,22 oranında depresyon, %31,46 oranında anksiyete, %22,47 oranında stres, %84,26 oranında travma olduğu saptandı ve gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi (sırasıyla $p=0,104$, $p=0,462$, $p=0,477$, $p=0,78$) Tablo 2.

D tipi kişiliği olan grubunun ortalama DASS-21 depresyon puanı $6,63\pm 5,08$; DASS-21 anksiyete puanı $5,69\pm 5,12$; DASS-21 stres puanı $8,14\pm 4,85$; OEÖ toplam puanı $37,73\pm 19,11$ olarak hesaplandı. D tipi kişiliği olmayan grubunun ortalama korku puanı $3,92\pm 2,72$; DASS-21 depresyon puanı $2,15\pm 3,1$; DASS-21 anksiyete puanı $2,91\pm 3,77$; DASS-21 stres puanı $3,78\pm 3,67$; OEÖ toplam puanı $20,67\pm 15,91$ olarak hesaplandı. Gruplar arasında tüm değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla $p<0,0001$, $p=0,001$, $p<0,0001$, $p<0,0001$) (Tablo 3).

Tablo 3: D tipi kişiliği olan ve olmayan grupların karşılaştırılması

	D tipi kişiliği olan n=86 OrtaSS	D tipi kişiliği olmayan n=53 OrtaSS	P
Korku	4,76±2,62	3,92±2,72	0,069
DASS-21 Depresyon	6,63±5,08	2,15±3,10	<0,001
DASS-21 Anksiyete	5,69±5,12	2,91±3,77	0,001
DASS-21 Stres	8,14±4,85	3,78±3,67	<0,001
OEÖ toplam	37,73±19,11	20,67±15,91	<0,001

DASS-21: depresyon anksiyete stres ölçeği, OEÖ: olayların etkisi ölçeği, OrtaSS: ortalama±standart sapma

D tipi kişiliği olan grubunun ortalama korku puanı $4,76\pm 2,62$; D tipi kişiliği olmayan grubunun ortalama korku puanı $3,92\pm 2,72$ olarak bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,069$) Tablo 3.

Yapılan korelasyon analizinde OEÖ ile korku ($r=0,386$, $p<0,01$), DKÖ duygulanım ($r=0,652$, $p<0,01$), DKÖ sosyal baskılanma ($r=0,313$, $p<0,01$), DKÖ toplam ($r=0,570$, $p<0,01$), DASS-21 depresyon ($r=0,691$, $p<0,01$), DASS-21 anksiyete ($r=0,678$, $p<0,01$) ve stres puanı ($r=0,733$, $p<0,01$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (Tablo 4). DKÖ toplam puanı ile DASS-21 depresyon ($r=0,607$, $p<0,01$), DASS-21 anksi-

yete ($r=0,468$, $p<0,01$) ve DASS-21 stres puanı ($r=0,611$, $p<0,01$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı Tablo 4. DASS-21 Depresyon puanı ile DASS-21 anksiyete ($r=0,761$, $p<0,01$) ve DASS-21 stres puanı ($r=0,822$, $p<0,01$) arasında ve DASS-21 anksiyete puanı ile DASS-21 stres puanı ($r=0,793$, $p<0,01$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı Tablo 4.

Tablo 4: Değişkenlerin korelasyonları

	Korku	Yaş	Eğitim	DKÖ duygulanım	DKÖ sosyal baskılanma	DKÖ toplam	DASS-21 Depresyon	DASS-21 Anksiyete	DASS-21 Stres	OEÖ
Korku	1									
Yaş	,036	1								
Eğitim	,064	-	1							
DKÖ duygulanım	,334*	,091	-,160	1						
DKÖ sosyal baskılanma	,207*	,094	-,145	,576**	1					
DKÖ toplam	,319*	,098	-,166	,917**	,847**	1				
DASS-21 Depresyon	,353*	,177	-,028	,609**	,446**	,607**	1			
DASS-21 Anksiyete	,399**	,164	-,197	,527**	,267**	,468**	,761**	1		
DASS-21 Stres	,344*	,185	-,059	,656**	,389**	,611**	,822**	,793**	1	
OEÖ	,386*	,010	-,175	,652**	,313**	,570**	,691**	,678**	,733**	1

DASS-21: depresyon anksiyete stres ölçeği, DKÖ: D Tipi kişilik ölçeği, OEÖ: olayların etkisi ölçeği,

OrtaSS: ortalama±standart sapma, **= $<0,01$, *= $<0,05$

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisine yanıt olarak gelişen virüs korkusu, stres, anksiyete, depresyon ve travma belirtilerinin sağlık çalışanlarındaki düzeyinin, başka bir sektörde çalışanlardan farkı olup olmadığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Elde edilen sonuçlara göre korku, stres, anksiyete, depresyon ve travma belirtileri düzeyi açısından sağlık çalışanları grubu ile kontrol grubu arasında fark bulunmadı. D tipi kişiliği olanlarda korku, stres, depresyon ve travma düzeyi daha yüksek bulundu. Asıl önemli olanın çalışılan sektör değil, D Tipi kişilik özelliği olduğu tespit edildi.

Ulaşabildiğimiz kadarıyla daha önceki çalışmalarda COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında stres, anksiyete, depresyon düzeyi, sağlık çalışanı olmayan gruplarla kıyaslanarak değerlendirilmemiştir. Ancak yapılan çalışmalarda ayrı ayrı hem sağlık çalışanlarında hem de genel nüfusta yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stresten bahsedilmiştir (15, 16). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında anksiyete ve depresyon prevalansının incelendiği birçok çalışma vardır. Anksiyete 12 çalışmada değerlendirilmiş ve %23,2'lik bir yaygınlık elde edilmiştir; depresyon 10 çalışmada değerlendiril-

rilmiş ve %22,8'lik bir yaygınlık elde edilmiştir (17). Sosyal medya ve e-posta aracılığıyla yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları ve genel nüfus kaygı ve stres açısından değerlendirilmiştir. Kuzey İtalya'dan sağlık çalışanları grubu katılımcılarının genel nüfusa göre daha yüksek düzeyde kaygı ve stres bildirdikleri ortaya konmuştur. Ancak merkez ve güney İtalya için bu sonuç bulunamamış, farklılığın bölgesel faktörlere bağlı olduğu vurgulanmıştır (18). Çalışmamızda ölçek kesme puanlarına göre değerlendirme yapıldığında sağlık çalışanlarında depresyon anksiyete ve stres belirtileri yaygınlığı sırayla %8, %24, %16 olarak, kontrol grubunda ise %20,22, %31,46, %22,47 olarak tespit edildi, gruplar arasında anlamlı bir fark görülmedi. Tespit ettiğimiz oranlar önceki çalışmalarla uyumluydu.

Psikolojik sorunlara yol açan birçok olay ve durumda olduğu gibi, bulaşıcı hastalık salgınları ani ve bunalıcıdır, çaresizlik, zayıflık ve suçluluk duyguları yaratır ve travmaya neden olabilir. Sağlık çalışanlarında travmayı değerlendiren çalışmalardan Kore'de yapılan çalışmada ortalama OEÖ puanı 26,3 bulunmuş, travma görülen kişilerin oranı %40,3 olarak tespit edilmiştir (19). Singapur çalışmasında katılımcıların yaklaşık %20'sinin OEÖ puanları 30'un üzerinde olduğu gösterilmiştir (20). Genel nüfusun değerlendirildiği başka bir çalışmada ise OEÖ puanı 32,98 bulunmuş, travma görülen kişilerin oranı ise %53,8 olarak belirtilmiştir (21). Ulaşabildiğimiz kadarıyla sağlık çalışanı ile normal nüfusu travma açısından kıyaslayarak değerlendiren çalışma yoktur. Çalışmamızda OEÖ ortalama puanı sağlık çalışanlarında 28,1 kontrol grubunda ise 33,56 olarak bulunmuş ancak gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmamızda travma görülen kişilerin oranı sağlık çalışanlarında %94, kontrol grubunda 84,26 olarak tespit edildi. Gruplarımız arasında anlamlı fark yoktu. Oranın yüksek olmasının sebebi her iki grupta da kadın cinsiyet fazla olması, yaş ortalamasının düşük olması ve kültürel farklılıklar olabilir.

Sağlık çalışanlarında D tipi kişilik ile mesleki stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi gösteren birkaç çalışma yapılmıştır. Bir çalışmada sağlık çalışanlarında D Tipi kişilik özelliklerinin yüksek tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (22). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş algısında D Tipi kişilik özelliklerinin rolü olduğu belirtilmiş, D Tipi kişiliğe sahip olanların

işyerini daha stresli algıladıkları, tükenmişlik, kaygı, depresyon, bedensel belirtiler ve uykusuzluk düzeylerinin yüksek olduğu ve ruhsal bozukluk belirtilerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (23). COVID-19 salgınında yapılan bir çalışmada D Tipi kişilik özelliklerine sahip sağlık çalışanlarında D Tipi kişilik özelliklerine sahip olmayanlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, hastalık ve virüs korkusu tespit edilmiştir (24). Çalışmamızda da benzer şekilde D Tipi kişilik özelliklerine sahip sağlık çalışanı ve kontrol grubundan oluşan katılımcılarda D Tipi kişilik özelliklerine sahip olmayanlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, stres, virüs korkusu, travma belirtileri tespit edildi. Ayrıca D tipi kişilik puanı ile anksiyete, depresyon, stres, virüs korkusu, travma belirtileri arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü.

Sağlık çalışanlarında D Tipi kişilik oranını değerlendiren, katılımcıların hekimlerden oluştuğu çalışmada D tipi kişilik, acil servis hekimleri ve diğer hastane hekimlerinde %28,5 ile %29,1 arasında değişmektedir (25). Hemşirelerin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise katılımcıların %36,8'inin D tipi kişiliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (26). Çalışmamızda ise sağlık çalışanlarında D Tipi kişilik oranı %70 olarak bulundu ve kontrol grubuyla oran açısından anlamlı fark yoktu. Diğer çalışmalara göre çalışmamızdaki oranın yüksek olmasının sebebi çalışmamızın salgın döneminde yapılmış olması ve kültürel farklılıklar olabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, bu öz bildirim ölçeklerine dayalı bir çalışmadır ve herhangi bir psikiyatrik tanı görüşmesi yapılmamıştır. Ölçeklerin kullanılma kılavuzunda belirtilen kesme puanlarına göre semptom varlığı, yokluğu değerlendirilmiştir. İkincisi, pandemi sürecinde ülkenin kalabalık şehirlerindeki hastanelere göre görece daha az etkilenen, pandemi hastanesi olmayan bir ilçe hastanesinde yapıldı. Bu nedenle tüm ülkenin sağlık çalışanlarını temsil etmekten uzaktır. Üçüncüsü çalışmamızda kontrol grubu tek bir iş kolundan oluştuğu için tüm sağlık alanı dışı çalışanları için genelleme yapmak zordur.

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız pandemi döneminde sağlık çalışanlarını depresyon, stres, anksiyete, virüs korkusu, travma, açısından değerlendiren ilk vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalış-

mamızın sonucunda gruplar arasında bu değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Ayrıca çalışmamızda Tip D kişiliğe sahip sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, stres, travma, virüs korkusu daha yüksek oranda bulundu. Pandemi döneminde hem iş yükleri artan sağlık çalışanlarının hem de genel nüfusun ruh sağlığını korumak için çeşitli önlemler alınması gerekmektedir. Pandemi sırasında D tipi kişilik, anksiyete, depresyon, stres, travma ve virüs korkusu için bir yatkınlık sebebi olabilir. Bu nedenle D Tipi kişilik ölçeği, yatkın grupların belirlenmesinde kolay ve ucuz bir değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychol Med.* 2021;51(10):1773-4.
2. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(4):317-20.
3. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress.* 2005;18(1):39-42.
4. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med.* 2005;67(1):89-97.
5. Nydegger R, Nydegger L, Basile F. Post-traumatic stress disorder and coping among career professional firefighters. *Am J Health Sci.* 2011;2(1):11-20.
6. Miller MW. Personality and the etiology and expression of PTSD: A three-factor model perspective. *Clin Psychol.* 2003;10(4):373-93.
7. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33(3):335-43.
8. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (Dass 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA).* 2017;2(2):78-91.
9. Le TA. Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2019;14:39.
10. Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroğlu M, Aktaş G, Şavlı H. A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *Journal of Mood Disorders.* 2012;2(1):1-5.
11. Wilson JP, Keane TM (edited by). *Assessing psychological trauma and PTSD.* 2nd Edition. New York: Guilford Press.1997:399-411.
12. Çorapçioğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. Olayların Etkisi Ölçeği" (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium.* 2006;44(1):14-22.
13. Creamer M, Bell R, Failla S. Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behav Res Ther.* 2003;41:1489-96.
14. Hasson D, Arnetz BB. Validation and findings comparing VAS vs. Likert scales for psychosocial measurements. *International Electronic Journal Health Education.* 2005;8:178-92.
15. Lenzo V, Quattropiani MC, Musetti A, et al. Resilience contributes to low emotional impact of the COVID-19 outbreak among the general population in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:576485.
16. Liu S, Yang LL, Zhang CX, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):17-18.
17. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systemic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7.
18. Simione L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Front Psychol.* 2020;(11):2166.
19. 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;87:123-7.
20. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond).* 2004;54(3):190-6.
21. Wang C, Pan R, Wan X, 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.
22. Tekin A, Karadag H, Yayla S. The relationship between burnout symptoms and Type D personality among health care professionals in Turkey. *Arch Environ Occup Health.* 2017;72(3):173-7.
23. Oginska-Bulik, N. Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality. *Int J Occup Med Environ Health.* 2006;19(2):113-22.

- 24.** Tuman TC. (2021). The effect of type D personality on anxiety, depression and fear of COVID-19 disease in healthcare workers. *Arch Environ Occup Health*. 2021;15:1-8.
- 25.** Marcisz-Dyla E, Dąbek J, Irzyniec T, Marcisz C. Personality Traits, Strategies of Coping with Stress and Psychophysical Wellbeing of Surgical and Non-Surgical Doctors in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1646.
- 26.** Kim YH, Kim SR, Kim YO, Kim JY, Kim HK, Kim HY. Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *J Adv Nurs*. 2017;73(4):905–16.