

# COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DURUMLARI

## Psychological Status of Emergency Department Personnel During The COVID-19 Pandemic Period

Sema AVCI<sup>1</sup>, İbrahim YAĞCI<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** COVID-19, koronavirüs ailesinden bir RNA virüsü olup ilk kez Aralık 2019'da tespit edilmiştir. COVID-19, 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu çalışmada, acil servis çalışanlarında pandemi döneminde görülen psikolojik değişiklikleri tespit etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya 120 acil servis çalışanı (olgu grubu) ve 70 hastane dışından gönüllü (kontrol grubu) dâhil edildi. Katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği uygulandı. Ayrıca olgu grubuna TEMPS-A Mizaç ölçeği de uygulandı.

**Bulgular:** Sosyodemografik verilere göre hasta grubu ile kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri dışında yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve medeni hal arasında anlamlı fark bulunmadı. Gruplar karşılaştırıldığında BDÖ (p=0,000), BAÖ (p=0,005), BUÖ (p=0,021) ve TSSÖ (p=0,000) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Olgu grubunun mizaç profiline göre, 8 kişi depresif mizaca, 4 kişi siklotimik mizaca, 2 kişi anksiyöz mizaca sahipti ve hipertimik mizacı olan kişi yoktu.

**Sonuç:** Acil servis çalışanlarının COVID-19 döneminde psikolojik olarak etkilendiğini tespit ettik. Sağlık çalışanlarına yönelik zorunlu ve düzenli ruhsal takip programları planlamanın olumsuz etkilenmeyi azaltacağını ve iş performanslarını artıracığını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete; COVID-19; Depresyon; Pandemi; Umutsuzluk

### ABSTRACT

**Objective:** COVID-19 is a RNA virus from the coronavirus family and was first detected in December 2019. COVID-19 was declared as a pandemic by the World Health Organization on 30 January 2020. In this study, we aimed to detect psychological changes in emergency department (ED) personnel during the pandemic period.

**Material and Methods:** The study included 120 ED personnels (case group) and 70 volunteers from outside the hospital (control group). The Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Hopelessness Scale (BHI) and Post-traumatic Stress Symptoms Subscale (PSSS) were applied to the participants. In addition, the TEMPS-A temperament scale was applied to the case group.

**Results:** According to socio-demographic data, there was no significant difference between the case group and the control group, except for education levels, between age, gender, employment and marital status. When the groups were compared, it was determined that there was a statistically significant difference in terms of BDI (p=0.000), BAI (p=0.005), BHI (p=0.021) and PSSS (p=0.000). According to the temperament profile of the case group, 8 people had depressive temperament, 4 people had cyclothymic temperament, 2 people had anxious temperament and there was no individual with hypertimic temperament.

**Conclusion:** We found that ED personnels were affected psychologically in the period of COVID-19. We think that planning mandatory and regular mental follow-up programs for healthcare workers will reduce the negative impact on individuals and increase their job performance

**Keywords:** Anxiety; COVID-19; Depression; Pandemic; Hopelessness;

<sup>1</sup>Uşak Üniversitesi,  
Acil Tıp Anabilimdalı,  
Uşak/Türkiye

<sup>2</sup>Kars Harakani Devlet Hastanesi,  
Psikiyatri Anabilimdalı,  
Kars/Türkiye

Sema AVCI, Dr. Öğr. Ü.  
(0000-0002-0992-4192)  
İbrahim YAĞCI, Uzm. Dr.  
(0000-0003-0755-2695)

### İletişim:

Uzman Dr. İbrahim YAĞCI  
Kars Harakani Devlet Hastanesi,  
Yenişehir mahallesi, 36000, Kars/  
Türkiye  
**Telefon:** +90 532 244 5679  
**e-mail:** ibrahimyagci53@hotmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 10.08.2020

**Kabul tarihi/Accepted:** 01.12.2020

**DOI:** 10.16919/bozoktip.778738

Bozok Tıp Derg 2021;11(1):49-55

Bozok Med J 2021;11(1):49-55

## Giriş

Yeni tip koronavirüs (COVID-19), koronavirüs ailesinden bir RNA virüsü olup ilk kez Aralık 2019'da tespit edilmiştir (1). İnsanları ve hayvanları enfekte ederek solunumsal, gastrointestinal, hepatik ve nörolojik bulguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'u 30 Ocak 2020'de pandemi olarak ilan etmiştir (3). Bu hastalıkta yaygın görülen belirtiler arasında yüksek ateş, öksürük, kas ağrısı, baş ağrısı, ishal, öksürük olup klinik gidişatında solunum yetmezliği ve ölüm görülebilmektedir (2).

Tüm dünyayı etkileyen pandemilerde sağlık sisteminin hizmet sunucularında kapasiteler aşılmakta olup en yoğun çalışan kurumların başında sağlık kuruluşları gelmektedir. Pandemi dönemlerinde bireyler sosyoekonomik ve ruhsal açıdan etkilenmekte olup, bu süreçte iş sorumluluğu ve yükümlülükleri artan sağlık personelleri de ruhsal açıdan etkilenmektedirler. Pandemi de en riskli çalışma grubu sağlık personelleridir (4). Sağlık çalışanları bu dönemlerde çalışma saatlerinin artması ve yoğun virüs yüküne maruz kalmaları nedeniyle kendilerini güvensiz hissetmeleri sonucunda ruhsal açıdan etkilenmektedirler (4).

Küresel salgınlar insanların hayatları ve varlıkları için risk oluşturan, toplum için sıkıntı verici niteliği olan bir travmadır (4). Ruhsal travma ölüm, ağır yaralanma, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe ait tehditin ortaya çıktığı ve insanların kendisinin yaşadığı, gördüğü veya sevdiği bir bireyin yaşadığını öğrendiği normal dışı olaylar olarak bildirilmiştir (5). Ruhsal travmaların neden olduğu psikiyatrik bozukluklar arasında alkol-madde bağımlılığı, intihar, depresyon-anksiyete belirtileri ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bulunmaktadır (6). TSSB, depresyonla birlikte en ciddi işlevsellikte bozulmaya neden olan psikiyatrik bozukluklardandır (6). Sağlık personelinde özellikle de acil servis çalışanlarında ruhsal travmaya uğrama riski diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir (7).

Umutsuzluk bireylerin kendilerini olumsuz özellikler ile tanımlaması, geleceklerine yönelik olumlu düşüncelerinin olmaması, olumsuz olayları değiştiremez olarak kabul etmesi olarak tanımlanabilir (8). Umutsuzluk ruhsal iyilik hali ve sosyal yeterlilik durumu ile direkt olarak ilişkilidir. Ruhsal açıdan bireyleri olumsuz etkilemesi ile birlikte depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların görülmesine neden olan

bir duygudur (9). Bu duyguya yoğun olarak sahip olan kişiler olumsuz yaşam olayları ile karşılaştıklarında psikiyatrik belirtileri gösterme riskleri artmaktadır (9). Mizaç doğuştan gelen, hayat boyu değişmeyen, kişilerin algı önceliklerini, motivasyon farklılıklarını, arzu, ihtiyaç, beklenti ve arayışlarını belirleyen yapısal bir çekirdektir (10). Bununla birlikte kişilerin; biyolojik, genetik, yapısal temele dayanan tavır, duygu, düşünce ve davranış farklılıklarını belirleyen faktörün mizaç olduğu bildirilmiştir (11). Mizaç bireylerin benlik, fiziksel ve sosyal dünyayla ilgili gelişen bilişsel özelliklerini, değerlerini, tavırlarını ve baş etme becerilerini içerecek bir kişilik geliştirmesini belirler (12). Baskın mizaç özelliklerinin, duygu durum bozukluklarına yatkınlık oluşturduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada pandemi döneminde acil serviste çalışan kişiler ile kontrol grubunun depresif-anksiyete belirtileri, umutsuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca olgu grubundaki bireylerin mizaç profillerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde COVID-19 döneminde acil servis çalışanlarında bu ölçeklerin birlikte değerlendirildiği çalışmaya bilebildiğimiz kadarı ile rastlanılmamış olup araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma vaka-kontrol tipinde, klinik gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya başlamadan önce Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan E.10135 karar numarası ile onay alınmıştır.

Bu çalışma Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde 01.06.2020-15.06.2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşu 337900 nüfusu olan ilde, dört tane ilçe hastanesinden sevk alan il merkezindeki tek hastane olan yoğun çalışan pandemi hastanesi olarak ilan edilen bir 3. basamak sağlık kuruluşudur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde acil servise günlük ortalama 50 COVID-19 şüpheli hasta başvurusu olmakta olup bu başvuruların yaklaşık olarak 10-15'inin hastanenin ilgili servisine yatırıldığı yapılmıştır.

Yapılan hesaplamada,  $\alpha=0,05$ ,  $\beta=0,8$ , etki büyüklüğü 0,8 olması için, hem olgu hem de kontrol gruplarının en

az 64 kişiden oluşması gerektiği bulundu. Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan (doktor, hemşire, sağlık memuru, paramedik) 120 personel ile olgu grubu, sağlık kuruluşu dışında çalışan 70 kişi ile kontrol grubu oluşturuldu.

Araştırmanın dâhil edilme ölçütleri; Olgu grubundaki kişilerin acil serviste çalışıyor olması, 18 yaş üstünde olması ve bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmesidir. Kontrol grubu için ise sağlık kuruluşu dışında çalışıyor olmak, 18 yaş üstünde olmak ve bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmanın dışlama ölçütleri; Olgu ve kontrol grubundaki olgular için bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmemek, mental retardasyon ve kronik psikiyatrik hastalık tanısına sahip olmak, yaşam kalitesini bozan tıbbi hastalığı olmak, okuma yazma bilmemektir.

#### **Çalışmada Kullanılan Değerlendirme Gereçleri**

Sosyodemografik veri formu tarafımızdan hazırlanmış olup, kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, çalışma durumu, öğrenim durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara-alkol-madde kullanımı sorularından oluşmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Depresyonda görülen emosyonel, somatik, kognitif ve motivasyonel belirtileri gösterir (13). Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 yılında yapılmıştır (14).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Kişilerin hayattaki yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının tespit edilmesi amacıyla kullanılır (15). Bu ölçekten elde edilen puana göre bireylerin yaşadığı anksiyete düzeyi tespit edilir. Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (16).

Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (Mizaç Ölçeği) (TEMPS-A) Akiskal ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir (17). Ölçekte erkekler için 109, kadınlar için 110 madde olmasına karşın dilimize çevrilirken hipertimik, depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaçları belirlemek için 100 madde olarak oluşturulmuştur (18). Ölçekte depresif mizaç 19 madde; siklotimik mizaç 19 madde; hipertimik mizaç 20 madde; irritabl mizaç 18 madde ve anksiyöz mizaç 24 madde ile değerlendirilmektedir. Mizaçları belirlemek için belirlenen kesme puanları sırası ile 13;18;20;13 ve 18'dir (18).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Kişilerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin tespit edilebilmesi için geliştirilmiştir (19). Self rating olan bu ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe umutsuzluk şiddeti de artar. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde yapılmıştır (20).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği (TSSBAÖ) travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup 50 maddeden oluşur (21). Bu ölçek ile TSSB tanısı alabilecek insanların tespit edilmesi ve yaşadıkları belirtilerin düzeyinin belirlenebilmesi sağlanmaktadır (21). Ölçeğin Türkçe çevirisi 2006 yılında yapılmış olup dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireylerin yaşadığı travmatik olayın türünü, ikinci bölümde ise eğer birden fazla travmatik olay var ise, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenebilmektedir. Üçüncü bölümünde, travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkaran ve 17 maddeden oluşan bir alt ölçek bulunmaktadır. Türkçe formunda bu 17 maddede "Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği" olarak adlandırılmıştır. Yaşanılan travma belirtilerinin düzeyini göstermektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanmaktadır. 0-51 arasında puan alınabilir.

#### **İstatistiksel Analiz**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, Sayı ve Yüzde) yanı sıra değerlendirmelerde, niceliksel verilerde normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırmalarında iki grup arası için Student-t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılması için Ki-kare analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

#### **BULGULAR**

Çalışmada 120'i olgu ve 70'i kontrol olmak üzere 190 kişinin verileri değerlendirmeye alındı. Olgu grubunun yaş ortalaması  $31,32 \pm 6,880$ , kontrol grubunun yaş ortalaması  $29,76 \pm 5,719$ ' dur ( $p = 0,108$ ). Olgu grubundakilerin %62,9'u kadın %37,1'i erkek, kontrol grubundakilerin

%51,4'ü kadın, %48,6'sı erkektir (p = 0,09). Olgu grubundakilerin %40'ı bekar %60'ı evli, kontrol grubundakilerin %48,6'sı bekar %51,4'ü evlidir (p = 0,252). Olgu ve kontrol grubundaki tüm bireyler çalışmaktadır. Eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p = 0,000). Sosyodemografik verilere bakıldığında hasta grubu ile kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri dışında yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve medeni hal arasında anlamlı fark bulunmadı. (Tablo 1)

Olgu grubundaki bireylerde BDÖ 10,03 ± 6,439, BAÖ 8,54 ± 6,838, BUÖ 8,12 ± 3,894, TSSBAÖ 21,83 ± 14,003 puan tespit edilmiş iken kontrol grubunda bireylerde BDÖ 6,11 ± 2,534, BAÖ 6,61 ± 2,342, BUÖ 7,07 ± 2,305, TSSBAÖ 11,80 ± 5,907 puan tespit edilmiştir. Gruplar karşılaştırıldığında BDÖ (p = 0,000), BAÖ (p = 0,005), BUÖ (p = 0,021), TSSÖ (p = 0,000) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 2)

Olgu grubundaki bireylerin mizaç profillerine bakıldığında puan ortalamaları depresif mizaç 6,05 ± 3,47, anksiyöz mizaç 6,80 ± 5,50, hipertimik mizaç 9,60 ± 4,42, siklotimik mizaç 7,17 ± 4,89, irritable mizaç 3,41 ± 3,53'tür. Depresif mizacı olan 8 kişi, siklotimik mizacı olan 4 kişi, irritable mizacı olan 2 kişi, anksiyöz mizacı olan 13 kişi bulunmakta olup hipertimik mizacı olan birey yok idi. (Tablo 3)

## TARTIŞMA

Pandemiler insanların hayatlarını, benliklerini tehdit eden, tüm bireyler için sıkıntı verici niteliği olan travmalardır. Kişilerde görülebilecek travmatik

belirtilerin şiddeti bireylerin sosyoekonomik durumu, kültürel özellikleri, toplum içindeki sınıfsal durumları, kişisel özellikleri ve ruhsal durumları gibi etkenler nedeni ile farklılık gösterebilirler (4). COVID-19 pozitif bireyler ile birlikte çalışmak ya da bu virüs ile enfekte olmak ruhsal etkileri artıran bir durumdur (4). Sağlık çalışanları enfeksiyon, radyasyona maruz kalma, fiziksel ve ruhsal yorgunluk, şiddete maruz kalma gibi risk faktörleri ile karşı karşıyadır. Çalışanlar arasında virüs ile karşılaşma riski en yüksek grup sağlık çalışanlarıdır. Bu dönemde çalışanlar hem ağır bir virüs yükü ile karşılaşmakta, hem de yüksek çalışma saatleri ile birlikte yeterince dinlenmeden kendilerinin güvensiz bir ortamda çalışmak zorunda kalmaları ciddi bir ruhsal etkilenme yaşamalarına yol açmaktadır (4). Sağlık çalışanları şimdiye kadar görülmüş olan bulaşıcı hastalıklardan etkilenmiş olup gelecekteki salgınlardan da etkilenme riski en yüksek gruplardandır (22). Sağlık çalışanlarının bulaşıcı salgınlar sırasında önemli stres yaşadıkları iyi bilinmektedir (23). Stresin nedenleri arasında virüsten dolayı hasta olma endişesi, yakınlarına bulaştıracağı kaygısı gibi düşünceler bulunmaktadır.

Çalışmamızda olgu grubunda depresyon-anksiyete ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede kontrol grubuna göre yüksektir. Literatürde acil çalışanlarında travma sonrası stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin daha yoğun olduğu gösterilmiştir (24). Kaygı, insanların yaşadığı durumdan sıkıntı duyması, endişe yaşaması, korkması ve gelecek ile ilgili karamsar olması olarak tanımlanabilir. Şiddetli depresif belirtileri olan bireyler, karşılaştıkları

**Tablo 1.** Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Olgu (n =120)	Kontrol (n=70)	p-value
Yaş, Ortalama±SS	31,32 ± 6,880	29,76 ± 5,719	0,108
Cinsiyet			
Kadın	77	36	0,09
Erkek	43	34	
Medeni Hali			
Evli	72	36	0,252
Evli Değil	48	34	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul	0	13	0,000
Ortaokul	0	20	
Lise	42	25	
Üniversite	78	12	

p<0,05; SS:Standart Sapma

	Olgu	Kontrol	t	p
	Ort. ±SS	Ort. ±SS		
BDÖ	10,03±6,439	6,11±2,534	4,873	<b>0,000</b>
BAÖ	8,54±6,838	6,61±2,342	2,229	<b>0,005</b>
BUÖ	8,12±3,894	7,07±2,305	2,045	<b>0,021</b>
TSSBAÖ	21,83±14,003	11,80±5,907	5,701	<b>0,000</b>

BDÖ: Beck Depresyon ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; TSSBAÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği; p<0,05; Ort: Ortalama; SS:Standart Sapma

sorunları çözmeye yetersiz olabilirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ölümcül olabilecek hatalar yapmalarını engellemek için pandemi dönemi gibi yoğun stres dönemlerinde personellerin yakından takip edilmesi destekleyici girişimlerin ön planda tutulması gerektiğini düşünüyöruz.

Geleceğimize yönelik beklentiler ruhsal bozuklukların orta çıkmasına neden olabilir (25). Umutsuzluk, şanssızlık ve çaresizlik gibi değişkenlerin ruhsal ve sosyal iyilik hali ile direkt olarak ilişkili oldukları düşünölmektedir. Bu tutumlara sahip olan kişilerin hayatında beklenmedik aniden ortaya çıkan olumsuz olaylar ile karşılaştıklarında psikopatoloji belirtileri gösterme riski artmaktadır. Çalışmalarda umutsuzluk temelli "strese yatkınlık" örüntülerinin hem depresyon belirtileri, hem de anksiyete ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında ilişki gösterilmiştir (26). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak olgu grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede umutsuzluk ölçeğinden alınan puanlar yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda travma sonrası stres belirtileri alt ölçeğinden alınan puanlar kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İlk yardımda çalışan acil servis personelleri çok farklı ve şiddetli travmatik olaylarla yaşantılarında karşılaşmaktadırlar. Hastanemiz acil servisinde çalışan personelin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olmasına rağmen, çalışanlar okuldan yeni mezun olan genç kişilerden olmaktadır. Dolayısı ile pandemi gibi ciddi stres kaynağı oluşturan bir olayla ilk kez karşılaşmışlardır. Literatürde farklı görüşler mevcuttur. Eğitim seviyesinin ve genç yaşlarda

olmanın travmatik stres için bilinen risk faktörleri olmakla birlikte yaş ilerledikçe travmatik olayla karşılaşma riskinin arttığını, iş tecrübesinin artmasının ve yaşın travmatik stresin öngörücü olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (27-30). Travmatik olaylar hem çalışma isteklerini azaltmakta, hem de psikiyatrik belirti gösterme risklerini arttırmaktadır. Sonuç olarak, mesleğinde tecrübesiz olanların daha fazla etkilendiği söylenilebilir.

Mizaç; yapısal ve biyolojik özellik gösterir. Kalıtımla geçen ve yaşam boyu neredeyse hiç değişim göstermeyen çekirdek duygu, düşünce ve davranış kalıplarından oluşur. Akiskal Kraepelin'in dört ana mizacına anksiyöz mizacı da ekleyerek; siklotimik, irritabl, depresif, hipertimik ve anksiyöz (endişeli) mizaç olmak üzere beş temel mizacı tanımlamıştır (31). Çalışmalarda, baskın afektif mizaç özelliklerinin minör ve majör duygu durum bozukluklarının eşik altı (subsendromal) belirtileri olduğu gösterilmiştir (32). Her beş kişiden birinde, baskın mizaç özelliklerinin olduğu düşünölmektedir.

	Olgu (n =120)
	Ort. ±SS
Depresif	6,05±3,47
Anksiyöz	6,80±5,50
İrritabl	3,41±3,53
Hipertimik	9,60±4,42
Siklotimik	7,17±4,89

Ort: Ortalama, SS:Standart Sapma

Çalışmamızda da depresif mizacı olan 8 kişi, siklotimik mizacı olan 4 kişi, irritable mizacı olan 2 kişi, anksiyöz mizacı olan 13 kişi olmak üzere toplamda 27 kişide baskın mizaç tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu olarak olgu grubunun %22,5'inde baskın mizaç tespit edilmiştir. Diğer mizaç profillerinin aksine hipertimik mizaç özellikleri olan doktorların acil servislerin iş yükünü daha kolay taşıdıkları tespit edilmiştir (33,34). Çalışmamızda hipertimik mizacı olan kişi yoktur. Bunun nedeni acil servislerde çalışan kişilerin isteğine bağlı olarak bu birimlerde çalışmayı seçmemesi zorunlu olarak çalışmalarını söylenilebilir. Personelde acil servis yükü ile baş etmede zorlanacağı düşünülen mizaç profillerinin sık olduğu göz önünde bulundurulduğunda ruhsal açıdan daha yüksek oranda etkilenecekleri söylenilebilir.

Araştırmamızın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Bunlardan ilki örneklem grubunun sadece tek merkezden alınan kişilerle oluşturulmasıdır. İkincisi ise psikiyatrist tarafından olguların muayene edilmemiş olması ve sadece psikiyatrik değerlendirme ölçekleri ile hastaların değerlendirilmiş olmasıdır. Ruhsal durum değerlendirmesinde ölçekler kullanılmış olup bu nedenle hastalık tanılarında ziyade belirti düzeyini gösterebildik. Çalışmamızın olgu ve kontrol gruplarındaki olgu sayısının az olması da diğer bir sınırlılıktır. Çalışmamıza alınan kişi sayısının yeterli olduğunu düşünüyoruz; çünkü  $\alpha=0,05$ ,  $\beta=0,8$ , etki büyüklüğü 0,80 olması için olgu ve kontrol gruplarının 64'er kişiden oluşması yeterli iken, çalışmamızda olgu grubunda 120 kişi kontrol grubunda 70 kişi bulunmaktadır. Farklı özellikteki birçok merkezde, daha geniş örneklemlemlerle ve psikiyatrist tarafından yapılan muayene eşliğinde yapılacak çalışmalar ile daha kesin veriler elde edilebilir.

## SONUÇ

Acil serviste çalışan sağlık görevlilerinde pandemi döneminde görülebilecek psikososyal özellikleri çalışmamızda inceledik. Çalışmamızda olgu grubunda anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve travma ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. Sosyodemografik veriler arasında her iki grup arasında eğitim seviyesi dışında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağlık personeli için ülkemizde ilk COVID-19 tanısı konulmadan önce ruhsal açıdan

desteklemek üzere hastanelerde eğitim seminerleri verilmiş olup çalışanlara yönelik ruhsal destek telefon hatları kurulmuştur. Eğitim seminerleri katılımları zorunlu iken sonraki süreçte ruhsal destek almak bireylerin kendi isteklerine bırakılmıştır. Çalışanların ruhsal açıdan etkilendiklerini göz önünde bulundurulduğunda yapılan girişimlerin yeterli olmadığını düşünüyoruz. Ruhsal açıdan çalışanlara yönelik düzenli takip programlarının bireylerin talebine bırakılmadan zorunlu olarak yapılması sonucunda ruhsal etkilenme oranlarının azaltılabileceği ve görev performanslarının artırılabilirliğini düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. AdvVirus Res. 2011; 81:85-164. doi: 10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2.
2. Li X, Wang W, Zhao X. Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. J Med Virol. 2020;92(5):501-11.
3. Chaolin H, Yeming W, Xingwang L. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395(10223):497-506.
4. Kaya, Burhanettin. "Pandeminin ruh sağlığına etkileri." Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23(2):123-4.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Birinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
6. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. Int J Biol Sci. 2020;16(10):1732-8.
7. Baysak E, Eroğlu MZ, Utku Ç, Kaya B. Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi.2019;22(1):36-47.
8. Mercanlioğlu AÇ, Doğruer FN, Özerk H. The relationship of future academic motivation and hopelessness levels of students of faculty of health sciences with the department to study in. Journal of Current Researches on Health Sector.2017; 7(2): 97-116.
9. Abela JRZ, Brozina K, Seligman MEP. A test of the integration of the activation hypothesis and the diathesis-stress component of the hopelessness theory of depression. Cognit Ther Res. 2004; 43(Pt 2):111-28.
10. Gois C, Barbosa A, Ferro A, Santos AI, Sousa F, Akiskal H, et al. The role of affective temperaments in metabolic control in patients with type 2 diabetes. J Aff Disord. 2011; 134(1-3):52-8.
11. Sayın A, Aslan S. Duygudurum Bozuklukları İle Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi Türk Psikiyatri Dergisi. 2005; 16(4): 276-83.

12. Rothbart MK. Temperament, Development and Personality. *Current directions in psychological science*. 2007; 16 (4): 207-12.
13. Beck AT, Wart CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989; 7(23):3-13.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1998; 56(6):893-7.
16. Ulusoy M, Pahin N, Erkman H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother: Int Quaterly* 1998; 12(2):28-35.
17. Akiskal HS, Mallya G. Criteria for the "soft" bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull*. 1987;23(1):68-73.
18. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on TEMPS- A. *J Affect Dis*. 2005; 85(1-2): 113-25.
19. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1971; 12 (6):861-5.
20. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*. 1993; 1(3):139-42.
21. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stres Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment* 1997;9(4): 445-51.
22. Cetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*.2020;1(özel sayı):50-4.
23. Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.
24. Alexander D, Klein S. Ambulance Personnel and Critical Incidents – Impact of Accident and Emergency Work on Mental Health and Emotional Well-Being. *Br J Psychiatry*. 2001; 178(1):76-81.
25. Kashani JH, Reid JC, Rosenberg TK. Levels of hopelessness in children and adolescents: a developmental perspective. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(4):5-7.
26. Abela JRZ, Brozina K, Seligman MEP. A test of the integration of the activation hypothesis and the diathesis-stress component of the hopelessness theory of depression. *Cognit Ther Res*. 2004; 43(2):111-28.
27. Ataođlu BB, Ataođlu A, Ankaralı H. Travmatik Yaşantıların Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. *Düzce Tıp Fakóltesi Dergisi*. 2019;21(3): 186-91.
28. Berger W, Coutinho ESF, Figueira I, Marques-Portella C, Luz Mp, Neylan TC, et al. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the world wide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(6):1001-11.
29. Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M, Vetter N. Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *Br J Clin Psychol*. 2005; 44(2):215-26.
30. Jonsson A, Segesten K, Mattsson B. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg Med J*. 2003; 20(1):79-84.
31. Akiskal HS, Mallya G. Criteria for the soft bipolar spectrum treatment implications. *Psychopharmacol Bull*. 1987; 23(1): 68-73.
32. Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, Manning JS, Connor PD. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of te Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J Affect Disord*. 2005; 85(1-2):3-16.
33. Machi MS, Staum M, Callaway CW, Moore C, Jeong K, Suyama J, et al. The relationship between shiftwork, sleep and cognition in career emergency physicians. *Acad Emerg Med*. 2012; 19(1): 85-91.
34. Jaracz M, Paciorek P, Bucinski A, Borkowska A. Affective temperament and executive functions in emergency medicine professionals. *J Affect Disord*. 2014; 168: 192-96.