

COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri

Death Anxiety Levels of Healthcare Professionals in the COVID-19 Period

Songül Bişkin Çetin, Hasan Sözel

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: During pandemic periods, many healthcare workers struggle on the front lines and this situation reveals many effects on people.

Methods: This study was conducted between 1 October and November 30, 2020 as a cross-sectional and descriptive study. 187 healthcare workers working in clinics, intensive care units, and emergency services, which are defined as pandemic areas in our hospital, were included. In the study, data were collected using the socio-demographic data collection form and death anxiety scale.

Results: In our study, it was determined that 19 (10.2%) of the healthcare workers had COVID-19 in themselves and 50 (26.7%) in their relatives. It was observed that the median Death Anxiety Scale (DAS) score of female health workers was higher than that of male healthcare workers. It was found that the healthcare professionals working in the emergency department experienced high death anxiety (48.4%). It was determined that there was no significant difference between the DAS scores and marital status, educational status, occupation, age, duration of work in the profession and pandemic field, and the status of coronavirus they or one of their relatives.

Conclusion: It has been observed that healthcare workers working in units defined as the pandemic areas have death anxiety, and this anxiety is higher among female healthcare workers compared to men.

Key words: COVID-19, healthcare workers, death anxiety

ÖZET

Giriş: Salgın dönemlerinde çok sayıda sağlık çalışanı ön saflarda mücadele etmekte ve bu durum da kişilerde birçok etkiyi ortaya çıkarmaktadır.

Yöntemler: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak 1 Ekim– 30 Kasım 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanemizde pandemi alanları olarak tanımlanan klinikler, yoğun bakımlar ve acil serviste çalışan, 187 sağlık çalışanı dâhil edilmiştir. Çalışmada sosyo-demografik veri toplama formu ve ölüm kaygısı ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda sağlık çalışanlarından 19'unun (%10,2) kendisinde ve 50'sinin (%26,7) ise yakınlarında COVID-19 saptandığı belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının medyan Ölüm kaygısı ölçek (ÖKÖ) skorunun erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yüksek ölüm kaygısı (%48,4) yaşadıkları saptanmıştır. ÖKÖ skorları ile medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, yaşı, meslekte ve pandemi alanında çalışma süresi, kendisinin ya da yakınlarından birisinin korona virüs geçirme durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Pandemi alanı olarak tanımlanan birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı yaşadığı ve bu kaygının özellikle kadın sağlık çalışanlarında erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanları, ölüm kaygısı

GİRİŞ

COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde hızlı yayılım ve şiddeti nedeni ile pandemi olarak tanımlanmıştır (1). Pandemi dönemlerinde sağlık çalışanları yüksek riskli gruptan birisidir. Can kaybına sebep olması, sağlığı tehdit etmesi nedeniyle sağlık çalışanları pandemi dönemlerinde ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir (2). Pandemi sağlık çalışanlarında tükenmişliğin artmasına ve aile hayatı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (3). Özellikle ulusal ve uluslararası ölüm

sayılarının artması, birebir hastalarında ölüm süreçlerini yaşamaları, kendilerinin de ölme olasılıklarını düşünmelerine ve kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (4,5). Bu dönemde sağlık çalışanları, ağır psikolojik baskı ile karşı karşıya kalmakta ve çalışanların önemli bir yüzdesi ruhsal bozukluklar yaşamaktadır (6).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN- International Council of Nurses), en az 90.000 sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve 260'tan fazla hemşirenin öldüğünü bildirmesine rağmen sağlık çalışanları arasında hem

Sorumlu yazar: Songül Bişkin Çetin, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

E-mail: songulbiskin@akdeniz.edu.tr

Eskisehir Med. J. 2021; 2(2):74-81.

Gönderim tarihi:15.01.2021 Kabul tarihi:19.04.2021

Yazarlar: Songül Bişkin Çetin (ORCID: 0000-0003-1174-9124), Hasan Sözel (ORCID: 0000-0002-9439-1588)

enfeksiyon oranlarına hem de ölümlere ait veri ve kayıt eksikliği olduğunu belirtmiştir (7). ICN'in 30 ülkeden aldığı verilerde onaylanmış tüm COVID-19 vakalarının ortalama %6'sını sağlık çalışanlarının oluşturduğunu, bu oranın küresel olarak devam etmesi durumunda ise 3,5 milyon doğrulanmış COVID-19 vakası ve bunların 210.000'nin enfekte sağlık çalışanı olacağına yönelik rakam verilebileceğini belirtmektedir (7).

Uluslararası Af Örgütü tarafından Eylül 2020 de yayınlanan raporda, COVID-19 tanısı sonrası uluslararası düzeyde en az 7.000 sağlık çalışanının öldüğünü ve sağlık çalışanı ölümlerinin en fazla Meksika ve ABD de gerçekleştiği bildirilmiştir. Ülkemizde sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonunun Aralık 2020 - Ocak 2021 döneminde artış gösterdiği belirtilmiştir. COVID-19 nedeniyle ölen her 74 kişiden 1'inin sağlık çalışanı olduğu tahmin edilmektedir (8,9). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında çok sayıda COVID-19 enfeksiyonu ve buna bağlı ölüm bildirilmiştir (10).

COVID-19 pandemisinden çok sayıda sağlık çalışanının etkilendiği bilirse de sağlık çalışanları ile ilgili verilerin sunulacağı yeterli ve kapsamlı bir rapor oluşturulmamıştır (2). Sağlık çalışanlarının ciddi psikolojik zorlanma yaşadığı pandemi sürecinde yaşadıkları ölüm kaygısı düzeyinin belirlenmesi, devam eden pandemi sürecinde ölüm kaygısının azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması ve ileride yaşanılması olası salgınlar için rehber oluşturması nedeni ile önemlidir. Bu nedenle sağlık alanında çalışan yöneticilere yol gösterici olabileceğini de düşünerek, COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları ölüm kaygısı düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmayı planladık.

YÖNTEM

Ortam

Çalışma yıllık ortalama 105.000 hasta başvurusunun yapıldığı bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Hastane yönetimi tarafından 1 Ekim-30 Kasım 2020 tarihleri arasında pandemi alanları için (klinikler/yoğun bakımlar) tanımlama yapılmıştır. Bu alanlara 1 Mart- 26 Ağustos 2020 tarihleri arasında 2138 hasta yatışı yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 1 Ekim - 30 Kasım 2020 tarihleri arasında pandemi alanları olarak belirlenen klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan 350 sağlık çalışanı oluşturmuştur. 1 Ekim - 30 Kasım 2020 tarihleri arasında pandemi alanları olarak tanımlanan birimlerde çalışan, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 187 sağlık çalışanı araştırmanın örnekleminin oluşturmuştur.

Tasarım

Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Veri toplama araçları

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri toplama formu ve ölüm kaygısı ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Sosyo-demografik özellikler veri toplama formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma yılı, çalışılan bölüm, pandemi alanında çalışma süresi, kendisinde veya yakınında korona virüs enfeksiyonu saptanma durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu bilgiler literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (3,4,11).

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Templer tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Akça ve Köse (2008) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek doğru- yanlış olmak üzere ikili likert şeklinde düzenlenmiş ve 15 maddeden oluşmuştur. Doğru cevaplar 1 puan alırken, yanlış cevaplar puanlanmaya dâhil edilmemiştir. 0-15 puan aralığı olan ölçekte, puanlar yükseldikçe ölüm kaygısında artış olarak

değerlendirme yapılmıştır. 0-15 puan aralığı için, ortalama 7 ve üzerinde puan alan bireylerin ölüm kaygısının da yüksek olduğuna yönelik değerlendirme yapılabilmektedir (11).

Verilerin analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, analizler IBM SPSS 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler n(%) ve ortalama±standart sapma ve medyan (min-maks) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. İki grubun ölçek skorları arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uymadığı durumda Mann-Whitney U testi, uyduğu durumda Student's t test kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grubun skorlarının parametrik olmayan karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi, anlamlı çıkan durumlar için post-hoc test olarak Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Sıralı (ordinal) veya normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon testi yapılmıştır. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik

Çalışma için etik kurul onayı alındı (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu-23.09.2020/749). Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine ve tüm geçerli yerel düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışma için katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının (n=187) yaş ortalaması 31,1±7,4 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının 108'nin (%58,1) kadın ve 78'nin (%41,9) erkek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %38,5'i hemşire, %28,9'u doktor, %13,9'u destek

personeli, %9,6'sı sekreter/danışma ve %9,1'i ATT/paramedik olduğu, sağlık çalışanlarından 105'nin (%56,1) acil serviste, 54'ünün (%28,9) klinikte ve 28'nin (%15) yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır. Meslekte çalışma ortalama süreleri 54 ay (min:1; maks:324), pandemi alanında çalışma ortalama süreleri ise 7 ay (min:1; maks:12) olarak bulunmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde; %48,1'nin lisans, %22,5'nin lisansüstü, %12,3'nün ön lisans, %9,6'nın lise ve %7,5'nin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarından 19'unun (%10,2) kendisinde ve 50'sinin (%26,7) ise yakınlarında korona virüs enfeksiyonu saptandığı belirlenmiştir. Yakınlarında korona virüs enfeksiyonu saptanan sağlık çalışanlarının %47,9'unun anne/baba/kardeş/eş'inde, %20,8'inin diğer akrabalarında ve %31,3'ünün arkadaşında korona virüs saptandığı görülmüştür (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre ÖKÖ skorları karşılaştırıldığında, meslek (p=0,70), medeni durum (p=0,90), eğitim durumu (p=0,85), kendisinin (p=0,52) veya yakınlarının (p=0,69) korona virüs enfeksiyonu geçirmesi ve korona virüs enfeksiyonu geçiren kişiye yakınlık düzeyi (p=0,79) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Kadınların medyan ÖKÖ skoru 8 (min:1; maks:13), erkeklerin 5 (min:0; maks:12) olarak hesaplanırken kadınların ÖKÖ skorlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,01). Yoğun bakımda çalışan katılımcıların medyan ÖKÖ skorunun 8 (min:1; maks:13) ve acil serviste çalışanların 6 (min:0; maks:12) olduğu, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0,058) (Tablo 2).

ÖKÖ skoru ile yaş, meslekte çalışma süresi ve pandemi de çalışma süresi arasındaki korelasyon incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Table 3).

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler (n=187)

Cinsiyet	n (%)
Kadın	108 (58,1)
Erkek	78 (41,9)
Yaş ortalaması	$\bar{x} \pm Ss$
	31.1 \pm 7,4
Meslek	n (%)
Doktor	54(28,9)
Hemşire	72(38,5)
ATT/Paramedik	17(9,1)
Sekreter/Danışma	18(9,6)
Destek Personeli	26(13,9)
Çalıştığı birim	n (%)
Yoğun bakım	28(15)
Klinik	54(28,9)
Acil servis	105(56,1)
Medeni durum	n (%)
Evli	82(43,9)
Bekar	105(56,1)
Meslekte çalışma süresi (ay)	X_{ort} (min-maks)
	54(1-324)
Pandemi alanında çalışma süresi (ay)	X_{ort} (min-maks)
	7(1-12)
Eğitim durumu	n (%)
İlköğretim	14(7,5)
Lise	18(9,6)
Ön lisans	23(12,3)
Lisans	90(48,1)
Lisansüstü	42(22,5)
Sizde korona virüs enfeksiyonu saptandı mı?	n (%)
Hayır	168(89,8)
Evet	19(10,2)
Yakınlarınızda korona virüs enfeksiyonu saptandı mı?	n (%)
Hayır	137(73,3)
Evet	50(26,7)
Yakınlık düzeyi (n=50)	n (%)
Anne/Baba/Kardeş/Eş	23(47,9)
Diğer akraba	10(20,8)
Arkadaş	15(31,3)

Kısaltmalar: Ss; Standart Sapma, ATT; Acil Tıp Teknikeri, Xort; Ortalama, min; minimum, maks: maksimum

Sağlık çalışanlarının ÖKÖ skorlarına göre sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, düşük ve yüksek ölüm kaygısı düzeyine göre yaş (p=0,538), meslek (p=0,25), medeni durum (p=0,43), eğitim durumu (p=0,98), meslekte çalışma süresi (p=0,83), pandemi alanında çalışma süresi (p=0,41), kendisinin (p=0,10) veya yakınlarının (p=0,84) korona virüs enfeksiyonu geçirmesi ve korona virüs enfeksiyonu

geçiren kişiye yakınlık düzeyi (p=0,94) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yüksek ölüm kaygısı olan sağlık çalışanlarından kadın oranı (%75,8) düşük ölüm kaygısı olan katılımcılara göre (%39,6) daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Yüksek ölüm kaygısı olan sağlık çalışanlarından, acil serviste çalışma oranı (%48,4) düşük ölüm kaygısı olan katılımcılara göre (%64,1) daha düşük gözlenirse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,09) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %10,2'sinin kendisinde ve %26,7'sinin de yakınlarından birisinde korona virüs enfeksiyonunun saptandığı bulunmuştur (Tablo 1). Literatür ile karşılaştırıldığında çalışma sonucunun benzer olduğu görülmektedir. Yapılan bir derlemede, COVID-19'a yakalanan hastaların %10'u ila %20'sini sağlık çalışanlarının oluşturduğu ifade edilmiştir (2). Bu grupta yer alan sağlık çalışanlarının çoğu hastalığı hafif geçirmiş ancak ölüm dâhil ciddi sonuçlar da bildirilmiştir (2). ICN tarafından doğrulanmış COVID-19 vakalarının ortalama %6'sınının sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır (7). Yapılan bir meta analiz çalışmasında COVID-19 pozitif olan sağlık çalışanlarının sayısı, tüm COVID-19 hastalarının önemli bir bölümünü oluşturduğu ancak bunların arasında ölüm oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir (12). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kendisinde korona virüs saptanma oranlarının yakınlarına göre daha düşük olması, virüsten korunma yöntemlerini büyük oranda doğru uyguladıklarının bir göstergesi olarak varsayılabilir.

Çalışmamızda ÖKÖ skorunun sağlık çalışanlarının medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, yaşı, meslekte ve pandemi alanında çalışma süresi, kendisinin ya da yakınlarından birisinin korona virüs geçirme durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı

Tablo 2. Ölüm kaygısı ölçeği puanının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Ortalama±Ss	Medyan (minimum-maksimum)	Test	P değeri
Cinsiyet Kadın Erkek	7,46±2,84 5,41±2,92	8(1-13) 5(0-12)	Z=-4,740	<0,001
Meslek Doktor Hemşire ATT/Paramedik Sekreter/Danışma Destek Personeli	6,26±2,66 6,75±3,2 6,82±2,88 6,11±3,31 7,08±3,31	6(0-12) 7(1-13) 7(1-11) 5(0-12) 7(2-13)	KWH=2,161	0,706
Çalıştığı birim Yoğun bakım Klinik Acil servis	7,07±3,84 7,31±2,85 6,1±2,81	8(1-13) 7(3-13) 6(0-12)	KWH=5,711	0,058
Medeni durum Evli Bekar	6,59±3,1 6,61±3	6(0-13) 7(0-13)	Z=0,126	0,900
Eğitim durumu İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü	7,36±3 6,22±2,76 6,43±3,6 6,53±3,12 6,74±2,72	7(2-13) 6(2-12) 7(0-12) 6(1-13) 7(0-12)	KWH=1,326	0,857
Sizde korona virüs enfeksiyonu saptandı mı? Hayır Evet	6,56±3,11 6,95±2,3	6(0-13) 7(3-10)	Z=0,640	0,522
Yakınlarınızda korona virüs enfeksiyonu saptandı mı? Hayır Evet	6,53±3,05 6,78±3,03	7(0-13) 7(1-12)	Z=0,393	0,695
Yakınlık düzeyi (n=50) Anne/Baba/Kardeş/Eş Diğer akraba Arkadaş	6,61±3,06 7,3±2,95 6,6±3,38	7(3-11) 7(3-12) 6(1-12)	KWH=0,449	0,799

Kısaltmalar: Ss; Standart Sapma.

bulunmuştur (Tablo 2,3). Çalışmamızın aksine sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırma da kaygı düzeyini etkileyen bağımsız değişkenler arasında medeni durum, COVID-19 ile enfekte hastayla doğrudan teması olup olmaması ve temas süresi, açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (4).Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının cinsiyeti, yaş grubu, mesleği (13), medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumu (14) ile pandemiye bağlı yaşadıkları korku ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 1637 sağlık çalışanı ile yapılan bir başka çalışmada, kaygı

düzeyinin cinsiyet, eğitim, meslek ve iş risk katsayısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (15). Çalışmamızda literatürün aksine ÖKÖ skorunun, medeni durum,

Tablo 3. Ölüm kaygısı ölçeği puanının yaş, meslekte çalışma süresi ve pandemide çalışma süresi arasındaki ilişkisi

Ölçüm	r	p
Yaş	-0,020	0,783
Meslekte çalışma süresi (ay)	0,002	0,974
Pandemi alanında çalışma süresi (ay)	-0,102	0,165

Tablo 4. Sosyo-demografik özelliklerin düşük ve yüksek ölüm kaygısı düzeyine göre karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Düşük ölüm kaygısı (n=92) n (%)	Yüksek ölüm kaygısı (n=95) n (%)	Test	P değeri
Cinsiyे				
Kadın	36(39,6)	72(75,8)	$\chi^2=25,054$	<0,001
Erkek	55(60,4)	23(24,2)		
Meslek				
Doktor	32(34,8)	22(23,2)	$\chi^2=5,377$	0,251
Hemşire	30(32,6)	42(44,2)		
ATT/Paramedik	7(7,6)	10(10,5)		
Sekreter/Danışma	11(12)	7(7,4)		
Destek Personeli	12(13)	14(14,7)		
Çalıştığı birim				
Yoğun bakım	12(13)	16(16,8)	$\chi^2=4,801$	0,091
Klinik	21(22,8)	33(34,7)		
Acil servis	59(64,1)	46(48,4)		
Medeni durum				
Evli	43(46,7)	39(41,1)	$\chi^2=0,614$	0,433
Bekar	49(53,3)	56(58,9)		
Eğitim durumu				
İlköğretim	6(6,5)	8(8,4)	$\chi^2=0,421$	0,981
Lise	9(9,8)	9(9,5)		
Ön lisans	11(12)	12(12,6)		
Lisans	46(50)	44(46,3)		
Lisansüstü	20(21,7)	22(23,2)		
Sizde korona virüs enfeksiyonu saptandı mı?				
Hayır	86(93,5)	82(86,3)	$\chi^2=2,627$	0,105
Evet	6(6,5)	13(13,7)		
Yakınlarınızda korona virüs enfeksiyonu saptandı mı?				
Hayır	68(73,9)	69(72,6)	$\chi^2=0,039$	0,843
Evet	24(26,1)	26(27,4)		
Yakınlık düzeyi (n=50)				
Anne/Baba/Kardeş/Eş	11(45,8)	12(50)	$\chi^2=0,110$	0,946
Diğer akraba	5(20,8)	5(20,8)		
Arkadaş	8(33,3)	7(29,2)		
Yaş ortalaması	$\bar{x} \pm Ss$ 31,5 \pm 7,3	$\bar{x} \pm Ss$ 30,8 \pm 7,5	t=0,618	0,538
Meslekte çalışma süresi (ay)	X_{ort} (min-maks) 48(1-276)	X_{ort} (min-maks) 60(1-324)	Z=0,204	0,838
Pandemi alanında çalışma süresi (ay)	X_{ort} (min-maks) 7(1-12)	X_{ort} (min-maks) 6,5(1-12)	Z=-0,817	0,414

Kısaltmalar Ss: Standart Saoma. ATT: Acil Tıp Teknikeri. Xort: Ortalama. min: minimum. maks: maksimum

eğitim, meslek, yaş, meslekte ve pandemi alanında çalışma süresi, durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Bunun nedeni olarak örneklem sayısının azlığı varsayılabilir.

Çalışmamız da kadın sağlık çalışanlarının medyan

ÖKÖ skorunun erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, ölüm kaygısını daha yüksek oranda yaşadıkları görülmüştür (Tablo 2,4). Ayrıca medyan ÖKÖ skoru pandemi yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Kadın sağlık çalışanları hem pandemi

alanında enfeksiyon riski ile karşı karşıya çalışan sağlık uzmanı olarak görev yapmaları hemde sosyal bakım rolleri nedeni ile ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır (16). Yapılan bir araştırmada kadın sağlık personelinin ve enfeksiyon oranlarının daha yüksek olduğu bölgelerde çalışanların, diğer sağlık personeline göre tüm psikolojik semptomları daha ciddi boyutlarda olduğu belirtilmiştir (6). Bir başka çalışmada kaygı düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (4). Kadın sağlık çalışanlarında pandemiye bağlı yaşanan anksiyetenin daha yüksek olduğu saptanmıştır (13). Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde acil serviste çalışan kadın sağlık personelinin, erkek sağlık personeline göre daha fazla anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (17). Kadın sağlık çalışanlarının ölüm kaygısını daha fazla yaşamalarının nedeni, sosyal hayatlarında da bakım verici rollerinin olması ve bunu yerine getirememeye korkusu olabilir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres puanlarının, erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır (18).

Çalışmamızda acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yüksek ölüm kaygısı (%48,4) yaşadıkları saptanmıştır. Pandemi kliniklerinde görev yapan ve özellikle kadın olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında COVID-19 hastalarına bakan ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının kaygı prevalanslarının yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Başka bir çalışmada COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği, sağlık çalışanlarının ailelerinin, arkadaşlarının ve meslektaşlarının bulaşma ve enfeksiyondan korktuğu, belirsizlik ve damgalanma hissettiği, işe gitmede isteksiz olduğu veya istifa etmeyi düşündüğü ve yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları gösterilmiştir (20). Yapılan bir çalışmada COVID-19'un sağlık çalışanlarının iş ve

sosyal hayatlarını etkilediği, %48,5'inde çalışma isteğinin azaldığı tespit edilmiştir (21). Pandemi döneminde 230 sağlık çalışanının katıldığı bir başka çalışmada, çalışanların 53'ünde (%23,04) anksiyete bozukluğu, 63'ünde (%27,39) stres bozuklukları gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere göre, hemşirelerde ise doktorlara göre anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur (22).

Yüksek riskli gruplara yönelik psikososyal destek programlarının planlanması ve sürdürülmesi önemlidir (23,24). Bu müdahalelerin oluşturulması halk sağlığının korunmasına da önemli katkı sağlayabilir (23). Bu nedenle COVID-19 salgınının devam ettiği bu günlerde sağlık çalışanlarının psikolojik yönden desteklenmeleri önemlidir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek merkezde ve sadece pandemi alanında görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaması nedeniyle katılımcı sayısı göreceli olarak azdır. Ayrıca araştırmanın kesitsel inceleme olması da bir diğer sınırlılığıdır.

SONUÇ

Çalışmamız pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzenlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik erken ve koruyucu psikososyal müdahalelerin yapılabilmesi açısından son derece önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimlerin paylaşılması, ilerde yaşanılması olası salgınlar için hazırlık yapılmasına rehberlik etmesi açısından oldukça yararlı olacağını düşünüyoruz. Pandemi devam ederken, COVID-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve takibi ile ilgilenen sağlık çalışanlarında ölüm kaygısını takip etmek ve uygulanabilecek psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerini planlayabilmek için düzenli olarak taramalar yapılmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, hastaların yanında sağlık çalışanlarına da psikososyal

destek sağlamak için önemli stratejiler geliştirebilir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının yaşadıkları ölüm kaygısı düzeylerinin belirlenmesi için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Çalışma izni için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne ve çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma için herhangi bir fon kaynağı kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yeni Koronavirüs COVID-19. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Available at: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr>. Accessed June 26, 2020.
2. Pala SÇ, Metintas S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020 Sep 28;5:156–68.
3. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. İğd Üniv Sos Bil Der. 2020;373-401.
4. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(Ek sayı):1-9.
5. Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J, López-Meneses E. Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 15;17(16):5938.
6. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. J Diabetes Metab Disord. 2020 Oct 26;19(2):1-12.
7. The International Council of Nurses (ICN). ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. May 6, 2020. Available at: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>. Accessed March 09, 2021.
8. Amnesty International. Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19. September 3, 2020. Available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>. Accessed March 01, 2021.
9. Türk Toraks Derneği. Basın Bildirisi. Available at: <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>. Accessed May 26,2021.
10. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, et al. Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. Acta Paul Enferm. 2020;33:1-9.
11. Akça F, Köse İA. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008; 11(1):7-16.
12. Sahu AK, Amrithanand VT, Mathew R, et al. COVID-19 in health care workers - A systematic review and meta-analysis. Am J Emerg Med 2020;38(9):1727-31.
13. Saleem Z, Majeed M.M, Rafique S, et al. COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. 2020; PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v1>].
14. Karasu F, Öztürk Çopur E, Ayar D. The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. Z Gesundh Wiss. 2021 Jan 4;1–11.
15. Shen M, Xu H, Fu J, Wang T, Fu Z, Zhao X, Zhou G, Jin Q, Tong G. Investigation of anxiety levels of 1637 healthcare workers during the epidemic of COVID-19. PLoS One. 2020 Dec 22;15(12):e0243890.
16. Mehta S, Machado F, Kwizera A, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. The lancet respiratory medicine 2021;9(3);226-8.
17. Havlioğlu S, Demir H.A. COVID 19 Pandemisinde Görevli Acil Servis Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020;17(2):251-5.
18. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. MJWBS. 2020 Aug 31;4(2):51–8.
19. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemina M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Human Resources for Health. 2020 Dec 17;18(1):100.
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976.
21. Kılınçel Ş, İssı TZ, Kılınçel O, et al. Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels of Healthcare Professionals. Journal of Contemporary Medicine. 2020;10(3):312-8.
22. 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 Mar 20;38(3):192–5.
23. 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;129:181-188.
24. Sancak B, Ozer U, Kilic C, et al. Covid-19-related anxiety levels in physicians: a preliminary study. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2020;33:366-375.

Cite as: Bişkin Çetin S, Sözel H. Death Anxiety Levels of Healthcare Professionals in the COVID-19 Period. Eskisehir Med J. 2021;2(2):74-81.