

COVID-19 Kliniklerinde Çalışan Sağlık Personelinin Umutsuzluk, Depresyon ve Travma Sonrası Büyüme Durumları

Level of Depression, Hopelessness and Post-Traumatic Growth in COVID-19 Frontline Health Workers

Candan TERZİOĞLU¹, Fatma AYHAN², Songül KAMIŞLI³

ÖZ

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık personelinin umutsuzluk, depresyon ve travma sonrası büyüme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. 15 Aralık 2020 - 15 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye'de gerçekleştirilen kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmaya uygun örnekleme yöntemiyle sosyal medya platformlarından ulaşılan COVID-19 tanılı hastalarla çalışan 132 sağlık personeli dahil edilmiştir. Araştırma verileri bireylerin; sosyo demografik özelliklerini belirlemeye ilişkin sorular ile depresyon, umutsuzluk ve travma sonrası büyüme ölçeklerini içeren online veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS 21 istatistik programında analiz edilmiştir. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum gibi değişkenlerle ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın psikolojik yardım almayı isteme ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Travma sonrası büyüme ölçeği toplam puanı ile alt ölçeklerinden Kişisel Güçlülük, Manevi Değişim, Yaşamı Takdir Etme puanları ile umutsuzluk ölçeği puanları arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamızın bulguları gelecekteki olası pandemilerle karşılaşabilmeleri muhtemel olan sağlık personellerinin, psikolojik olarak güçlendirilmesinin önemini ortaya koyması bakımından önemlidir. Umudun düzeyi daha yüksek sağlık personellerinin pandemi süreçlerinden daha az travmatize olmaları göz önüne alındığında, sağlık personellerine yapılacak psikolojik rehabilitasyon çalışmalarında umudu geliştirmeye yönelik müdahalelere yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Psikolojik stres, Sağlık çalışanı, Travma sonrası büyüme, Umud.

ABSTRACT

This study aimed to determine hopelessness, depression, and post-traumatic growth in health care team during the COVID-19 pandemic. This study was a cross sectional descriptive study that conducted during 15 December 2020 to 15 March 2021 in Turkey. One hundred thirty-two health care workers that cared for patients diagnosed with COVID-19 selected by the convenient sampling method. Data were collected using an online method with some tools containing questions investigating individuals' sociodemographic characteristics, depression, hopelessness, and post-traumatic growth inventories. The data were analyzed by IBM SPSS 21 statistical software. No significant relationship was determined between variables such as age, gender, education, working status, or marital status and other scores of the inventories. However, positive correlation was found between individuals that seeking psychological help and depression scores. Also, significant negative correlations were observed between total Post-traumatic Growth Inventory scores and Personal Strength, Spiritual Change and Appreciation of Life subscale scores, as well as Hopelessness scores. The findings of the present research are important in terms of demonstrating the importance of the psychological needs of health care workers, with high probabilities of future pandemics. Considering that health care workers with higher levels of hope are less traumatized by the pandemic, activity aimed at encouraging hope should be included in future psychological rehabilitation studies involving health workers.

Keywords: COVID-19, Psychological stress, Health worker, Post traumatic growth, Hope.

Bu çalışmada ilgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan 377 numara ile etik izin alınmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Candan TERZİOĞLU, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, candancandan2012@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0693-4096

² Dr. Öğr. Üyesi, Fatma AYHAN, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, f.kucuksumbul@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9717-1727

³ Doç. Dr. Songül KAMIŞLI, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, songulkamisli@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2709-3433

İletişim / Corresponding Author: Fatma AYHAN
e-posta/e-mail: f.kucuksumbul@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 16.10.2022

GİRİŞ

COVID-19'un bireyden bireye bulaşma oranının yüksek olması, birçok ülke ve kıtaya hızlı bir şekilde yayılmaya devam etmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü COVID-19'u "Uluslararası halk sağlığı acil durumu" olarak kabul etmiştir. COVID-19 durum raporlarında, dünya çapında yaklaşık 614 milyon vaka ve yaklaşık 6,5 milyon ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir.¹

Türkiye'de ise vaka sayısının 16 milyonu geçtiği, ölüm sayısının 101 bine ulaştığı ve bu sayıların artmaya devam ettiği görülmektedir.² Pandemi hala geniş popülasyonları psikolojik, sosyal, politik ve ekonomik açıdan etkilemeye devam etmektedir.

Sağlık personelleri, COVID-19 pandemisinde en ön safta savaşan, en temel ve en etkin olması beklenen iş gücüdür. Sağlık personelleri başta olmak üzere çalışanlara COVID-19 bulaştığı bu nedenle ölümlerin arttığı³ ve salgının erken dönemlerinde hastaneye yatırılan tüm COVID-19 hastalarının %29'unun da sağlık personellerinden oluştuğu bildirilmiştir.⁴ Genel nüfusla karşılaştırıldığında, sağlık personelleri, yüksek enfeksiyon riski, ekipman yetersizliği, deneyim eksikliği, özellikle şüpheli veya doğrulanmış vakalarla temas halinde olabilmeleri nedeniyle çok daha fazla risk altındadır. Ayrıca pandemi sürecinde yoğun ve uzun çalışma saatleri, uyku ve dinlenme zamanlarının kısıtlı olması, hastalardan olumsuz geri bildirim alma, izolasyon ve daha az aile desteği gibi nedenler sağlık çalışanlarının genel sağlık ve ruhsal durumlarını olumsuz etkilemektedir.⁵ COVID-19 servislerinde çalışan sağlık personellerinin hastalığı bulaştırabilme riski nedeniyle damgalanma, sosyal izolasyon,⁶ anksiyete, uykusuzluk ve genel psikolojik sorunlar açısından da risk altında oldukları tespit edilmiştir.⁷

Pandemi sürecinde yaşanan ve yukarıda belirtilen olumsuz koşullar; kısa vadede yüksek düzeyde korku ve kaygı uyandırmakta, uzun vadede ise kronik stres, travma sonrası stres belirtileri ve tükenmişlik

riskini artırabilmektedir. Sağlık personellerinin ruh sağlığı sorunları yaşamaları, dikkatlerini, bilişsel işlevlerini ve klinik karar verme durumlarını olumsuz etkilemektedir.⁸ Bu durum, çalışma süreleri içinde tıbbi hataların ve istenmeyen olayların ortaya çıkma sıklığını artırabilir ve sonuç olarak hasta ve çalışanlar açısından risk oluşturabilir.⁹ COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, sağlık personellerinin pandeminin olumsuz psikolojik etkilerinden korunması kritik bir öneme sahiptir.

Pandemi süreci umutsuzluk, depresyon vb. pek çok olumsuzluğu beraberinde getirmesine rağmen travma sonrası büyüme, değişim veya güçlenme gibi bazı olumlu durumlar için de fırsatlar sunmaktadır. Alanyazında travma sonrası büyüme (post-traumatic growth); büyük bir yaşamsal krizle mücadele edilmesinin ardından bireylerde meydana gelen olumlu yöndeki değişim ve işlevsellik seviyesinin yükselmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁰ Salgın gibi bulaşıcı hastalıkların bireysel ve toplumsal değişim, gelişim ve büyüme konusundaki etkilerinin belirlenmesi amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar; salgının ölümle sonuçlanma olasılığının yüksek düzeyde olmasının, toplumlar üzerinde korku, çaresizlik, panik ve endişe oluşturduğu^{11,12} ancak diğer bireylere yardım etme, dayanışma, farkındalığın artması ve psikolojik sağlığa daha fazla önem verilmesi ve bütün alternatiflerin gözden geçirilmesi gibi olumlu durumları da ortaya çıkardığı vurgulanmıştır.^{10,12} COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personelinde depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi semptomların değerlendirildiği birçok araştırma bulunmasına karşın^{9,13,14} travma sonrası büyüme, depresyon ve umutsuzluk durumlarını birlikte değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık personelinin umutsuzluk, depresyon ve travma sonrası büyüme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

COVID-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık personelinin pandemi sürecinde yaşadıkları umutsuzluk, depresyon ve travma sonrası büyüme gibi psikolojik durumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışma 15 Aralık 2020-15 Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanılı hastalarla çalışan sağlık personeli ile yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma yapılmadan önce, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 8 Aralık 2020 tarihli, 377 numaralı karar ile onay ve katılımcılardan online formlar üzerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu'ndan izin alınmıştır (2020-07-21T09-50-18.xml). Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Örneklem

Çalışmanın örneklem büyüklüğü hesabında katılımcıların %50'sinin değerlendirilen durumlar için pozitif olacakları varsayımı ile bu durumların \pm %10 keskinlik ve %95 güven aralığında tespit edilebilmesi için 97 katılımcıya ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini rastgele seçileceği için desen etkisi 1 olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılma çağırısına yanıt oranının %70 olacağı öngörülmüş ve %30 yanıtızsızlık payı ile birlikte toplam örneklem büyüklüğünün G-Power yöntemi ile en az 127 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmamız toplam 132 katılımcı ile tamamlanmıştır.

COVID-19 kliniklerinde çalışan sağlık personeline uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi ile ulaşılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 132 sağlık personeli araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Türkiye'de pandemi sürecine hazırlıksız yakalanılması ve bazı dahili-cerrahi kliniklerin COVID-19 kliniklerine dönüştürülmesi ardından COVID-19

kliniklerinin tekrar eski işleyişine dönmesi nedeniyle dinamik bir süreç takip edilmiştir. Sürecin değişken ve kestirilemez olması nedeniyle hastanelerdeki pandemi kliniklerinin ve çalışan personel sayısının belirlenmesi mümkün olamamıştır.

Bu amaçla COVID-19 tanılı hastalarla çalıştığı bilinen sağlık personeline veri toplama formları sosyal medya araçları kullanılarak (örneğin LinkedIn, Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp) gönderilmiştir. Araştırma hakkında kendilerine bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. Araştırmadaki sağlık personellerine anketin gönderilmesinden bir süre sonra sosyal medya hesapları üzerinden hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Araştırma süresi içerisinde ulaşılan sağlık personellerinden, COVID-19 sürecinin en başından itibaren bu tarz Google formları çok fazla doldurdıkları, bu nedenle de sıkıldıkları ve araştırmaya katılmak istemediklerine yönelik geri bildirimler gelmiştir. Ayrıca, üçüncü ayın sonunda anketlerin büyük bölümü boş bırakılarak gönderildiği için daha fazla sayıda kişiden sağlıklı yanıt alınamayacağına karar verilerek araştırma süreci sonlandırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; COVID-19 kliniğinde çalışma, sağlık personeli olma, sosyal medya hesaplarından herhangi birini kullanma ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmedir. Dışlanma kriterleri: Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırmada veriler online veri toplama aracı (Google Form) ile toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur.^{5,7,9} Veri toplama formunda sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk ve Travma Sonrası Büyüme Ölçekleri yer almıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili

alanyazın incelenerek hazırlanan sosyodemografik bilgi formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye ilişkin sorular yer almaktadır (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, vb.). İkinci kısımda sağlık çalışanlarının COVID-19 tanılı hastalarla çalışma deneyimlerini belirlemeye yönelik bazı açık uçlu sorular yer almaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Ölçek, depresif belirtilerin düzey ve şiddet değişimini, depresyon yönünden riski belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ Hisli (1989) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,80 olarak saptanmıştır.¹⁶ Toplam 21 sorudan oluşan, 0, 1, 2, 3 şeklinde numaralandırılan dörtlü likert tipi bir ölçektir (min=0, max=63). Ölçekten alınan 0-9 arasındaki puan minimal depresyon, 10-16 arasındaki puan hafif depresyon, 17-29 arasındaki puan orta depresyon, 30-63 arasındaki puan şiddetli depresyon yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin puanının artması depresyon duygularının yaşanma düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve ark (1974) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin geleceğe dair olumsuz beklentilerini değerlendirmekte olup, umutsuzluğa dair nicel ölçümü ortaya koyan 20 sorudan oluşmaktadır.¹⁷ Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber (1993) tarafından yapılmış olup, iç tutarlılığa dair analizi gösteren Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.¹⁸ Ölçek evet – hayır olarak cevaplanmakta ve 1-3-5-6-8-10-13-15. ve 19. sorularda “hayır”, 2-4-7-9-11-12-14-16-17-18. ve 20. sorularda ise “evet” cevabı için birer puan verilir. Ölçekten alınan toplam puan 0-20 arasında değişmekte ve “umutsuzluk puanı” olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin puanları yükseldikçe umutsuzluk düzeyi artmaktadır.¹⁸

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ): Ölçeğin orijinali travmatik yaşantıların sonrasında bireylerin yaşadığı değişimlerin

belirlenmesi amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir.¹⁰ Ölçek, 5 alt boyuttan ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0, 1, 2, 3, 4, 5, puan arasında değişen 6'lı likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin yüksek düzeyde büyüme yaşadığını gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması Kağan ve ark. (2012) tarafından yapılmış olup, faktör analizleri ölçeğin 5 faktörden oluştuğunu göstermiştir.¹⁹ Bu faktörler: Başkalarıyla İlişkiler (15, 14, 17, 16, 3 ve 9. maddeler), Yeni Fırsatlar (6, 8, 20 ve 21. maddeler), Kişisel Güçlülük (2, 1, 7 ve 13. maddeler), Manevi Değişim (10, 4, 11 ve 19. maddeler) ve Yaşamı Takdir Etme'dir (18, 5 ve 12. maddeler). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS 21 istatistik programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler için frekans ve yüzdelikler kullanılmıştır. Analitik testler için normal dağılım göstermeyen örneklerde kullanılan nonparametrik testler seçilmiştir. Depresyon, Umutsuzluk ve Travma Sonrası Büyüme puanları ile katılımcıların tanımlayıcı özellikleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını değerlendirmek için yapılan istatistiksel analizde, normal dağılmayan sayısal verilerin karşılaştırılması için nonparametrik Sperman Korelasyon Analizi Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak kullanılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Pandemi ile mücadele tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halen devam etmektedir. Bu çalışma pandemi devam ederken yapıldığından travma sonrası büyümenin uzun süreli etkileri tartışılmamıştır. Çalışmanın başında pandemi kliniklerinde çalışan sağlık personellerine ulaşılması hedeflenmiş ancak anketlerin büyük bir kısmı sadece hemşireler tarafından doldurulmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılığı olarak düşünülmüştür. Uygun örnekleme yöntemiyle seçilen ve nispeten küçük bir örnekleme yapılan bu

çalışmanın verileri ülkenin tamamına genellenemez.

Teşekkür

Bu araştırmaya katılarak katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu; kadın (%70,5), lisans mezunu (%82,6), hemşire (%88,6), bekar (%77,3), çocuk sahibi olmayan (%85,6), çekirdek aile tipine mensup (%84,1), sigara içmeyen (%75,8), kronik hastalığı olmayan (%90,2) ve yaşları 20 ile 40 arasında değişen sağlık personelleri oluşturmaktadır. Sağlık personellerinin çoğunluğunun (%36,4) depresyon puanının minimal düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Ölçek Puanları (n = 132)

Özellikler	N	%
Yaş Ortanca = 25, (min: 20 - max: 40)		
Cinsiyet		
Kadın	93	70,5
Erkek	39	29,5
Eğitim durumu		
Ön lisans	9	6,8
Lisans	109	82,6
Yüksek lisans	14	10,6
Meslek		
Hemşire	117	88,6
Diğer sağlık çalışanları*	15	11,4
Evlilik durumu		
Bekar	102	77,3
Evli	30	22,7
Çocuk sahibi olma		
Hayır	113	85,6
Evet	19	14,4
Aile tipi		
Çekirdek	11	84,1
Geniş	21	15,9
Kronik bir hastalığa sahip olma		
Hayır	119	90,2
Evet	13	9,8
Sigara alışkanlığı		
Yok	100	75,8
Var	32	24,2
Ölçek Puanları		
BDE		
Minimal depresyon	48	36,4
Hafif depresyon	42	31,8
Orta şiddette depresyon	35	26,5
Şiddetli düzeyde depresyon	7	5,3
UÖ		
0-4 puan	71	53,8
4 ve üzeri puan	61	46,2
TSBÖ	<i>Ortanca</i>	<i>Min-max</i>
Başkalarıyla ilişkiler	11,5	0-30
Yeni fırsatlar	5,0	0-20

Tablo 1. (Devamı)

	N	%
Kişisel Güçlülük	8,5	0-20
Manevi Değişim	9,0	0-20
Yaşamı takdir etme	7,0	0-15

*Doktor, teknisyen, sekreter

Sağlık personellerinin çoğunluğu pandemi kliniğinde 5 aydır çalışmakta olup, bir yıldan daha uzun süredir sağlık çalışanı olarak görev yapmaktadır. Katılımcılardan çoğunluğunun ailesine (%73,5) ve kendisine (%90,2) COVID-19 bulaşmamıştır. Hastalığa yakalanma korkusu (%34,1), hastalığı başkasına bulaştırma korkusu (%23,7) ve hastaların kötüleşen durumu ve tedaviye uyumsuzluklarının (%20,7) pandemi kliniklerinde stresin ilk üç nedeni arasında olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Pandemi Kliniklerinde Çalışma ve İlişkili Özellikler (n = 132)

Sağlık çalışanı olarak çalışma yılı	N	%
1 ≤	54	40,9
1 >	78	59,1
Pandemi kliniğinde çalışma süresi (ay)		
1	23	17,4
2	24	18,2
3	24	18,2
4	23	17,4
5	38	28,8
Ailenizden biri COVID-19 geçirdi mi?		
Hayır	97	73,5
Evet	35	26,5
Siz COVID-19 geçirdiniz mi?		
Hayır	119	90,2
Evet	13	9,8
Pandemi kliniğinde strese neden olan etkenler (N = 114*)		
Hastalığa yakalanma korkusu	46	34,1
Hastalığı başkasına bulaştırma korkusu	32	23,7
Hastaların kötüleşen durumu ve tedaviye uyumsuzlukları	28	20,7
Koruyucu ekipmanlarla çalışma	20	14,8
Ekip çatışması	9	6,7
Toplam	135	100
Psikolojik destek alma durumu		
Evet	32	24,2
Hayır	100	75,8

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler 135 yanıt üzerinden hesaplanmıştır.

Sağlık personellerinin yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumları, çocuk sahibi olma ve aile tipi gibi sosyodemografik özellikler ile

depresyon, umutsuzluk ve travma sonrası büyüme ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın psikolojik yardım almayı isteme ile depresyon puanları arasında Pearson Ki-Kare testine göre anlamlı bir ilişki vardır. Psikolojik yardım isteyenlerin depresyon puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Sperman Korelasyon Testi'ne göre TSBÖ ile UÖ arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Buna göre TSBÖ toplam puanları ile umutsuzluk arasında ters yönde

bir ilişki vardır. Umutsuzluk azaldıkça TSBÖ toplam puanları artmaktadır. Bu ilişki ayrıca TSBÖ alt faktörleri olan Kişisel Güçlülük (KG), Manevi Değişim (MD), Yaşamı Takdir Etme (YT) puanları arasında da benzer şekilde ters orantılı olarak anlamlı çıkmıştır. Buna göre KG, MD ve YT puanları arttıkça umutsuzluk azalmaktadır (Tablo 3).

Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık personellerinin umutsuzluk, depresyon ve travma sonrası büyüme durumları belirlenmiştir.

Tablo 3. Analitik Test İstatistikleri

Psikolojik Yardım İsteme	BDÖ			Test İstatistiği
	Minimal	Hafif	Orta ve üstü	
Hayır	44	29	27	Pearson Chi-Square Testi $X^2 = 10,65$ sd: 1; $p = ,005$; $p <,005$
Evet	4	13	15	
Toplam	48	42	42	
UÖ				
TSBÖ Toplam	<i>Rho (Sperman Korelasyon katsayısı) = -,98</i> <i>p = ,002 p <,005</i>			
Kişisel Güçlülük	<i>Rho (Sperman Korelasyon katsayısı) = -,20</i> <i>p = ,001 p <,005</i>			
Manevi Değişim	<i>Rho (Sperman Korelasyon katsayısı) = -,20</i> <i>p = ,002 p <,005</i>			
Yaşamı Takdir Etme	<i>Rho (Sperman Korelasyon katsayısı) = -,19</i> <i>p = ,002 p <,005</i>			

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hemşire, kadın, bekar ve lisans mezunudur. Çalışmada COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık personellerine ulaşmak hedeflenmiş olsa da anketlerin büyük bir kısmı hemşireler tarafından doldurulmuştur. Bunun nedenlerinden birisi araştırmacıların hemşire olması ve uygun örneklem yönteminin kullanılması olabilir. Bir diğer nedeni ise sağlık personellerinin pandeminin başlangıcından beri google form gibi anketleri çok fazla doldurmuş olmaları olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun kendisi ve ailesine COVID-19 bulaşmamıştır. Sağlık personellerinin yaklaşık 1/3'ünün depresyon puanları orta ve üzerinde bulunmuş ve pandemi sürecinde depresyon puanı yüksek olanların daha fazla psikolojik yardım istediği belirlenmiştir. COVID-19 pandemi kliniklerinde sağlık personellerinin dahil edildiği benzer çalışmalarda depresyon oranlarının %6 ile %15 arasında değiştiği görülmüştür.¹⁹⁻²¹ Bu

oranlar bizim çalışmamızda bulunan orana göre daha yüksektir. Orta ve düşük gelirli ülkelerdeki sağlık personellerinde COVID-19'un psikolojik etkilerinin araştırıldığı, 11 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik gözden geçirme çalışmasında ise hekim olmayan kadın sağlık çalışanlarında depresyon oranı %30,2 bulunmuştur.²²

Yukarıda bahsi geçen çalışmalar daha büyük örneklem grubu içeren sağlık personelleri ile yapılmıştır. Depresyon puanlarının yüksek olmasının olası nedenlerinden birisi bizim çalışmamıza katılan grubun büyük çoğunluğunun kadınlardan ve hemşirelerden oluşması, diğer sağlık personeli sayısının daha az ve nispeten küçük bir örneklem grubu olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Pandemi kliniklerinde çalışmanın getirdiği zorlukları tüm çalışanların yaşadığı bilinmekle birlikte, hastalarla uzun süreli, yakın temas halinde ve kesintisiz çalışan hemşireler için zorluğun daha fazla olacağı düşünülmektedir. Örneğin Mehdi ve ark. (2020) yaptığı benzer bir

çalışmada pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin doktorlara göre ve kadınların erkeklere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.²³ Ülkemizde hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik yaşadıkları sorunlar nedeniyle kaygı ve depresyon düzeyleri yükselmiş ve psikososyal risklerle karşı karşıya kalmışlardır.²⁴ Bu durum pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin personel yetersizliği nedeniyle izinsiz çalışmaları, uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri ve çalışma arkadaşlarının aniden COVID-19 tanısı almaları nedeni ile fazla mesaiye kalma gibi zor çalışma koşullarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda özellikle depresyon puanları yüksek olan katılımcıların bu durumlarının farkında olması ve psikolojik yardım istemesi de çalışmamızın önemli bulgularından birisidir. Pandemi döneminde sağlık personelleri ile yapılan bu tür tanımlayıcı çalışmalarda psikolojik destek ihtiyacı olan grupların belirlenmesi ve profesyonel bir psikososyal desteğin planlanarak verilmesi önemli ve önceliklidir. Bu nedenle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için gerek pandeminin devam ettiği bu süreçte ve pandemi sonrasında profesyonel psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması önem kazanmaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcılarda strese neden olan en önemli etkenin hastalığa yakalanma ve başkasına bulaştırma korkusu olduğu görülmektedir. Farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır.^{25,26} Bir araştırmada COVID-19 ile enfekte olma ihtimalinin çok düşük olduğuna inanmanın, stres ve anksiyete belirtilerini azalttığı belirtilmiştir.²⁷ Öte yandan hastalık kapma, bulaştırma endişesinin ve korkusunun yersiz olmayan gerçekçi nedenleri de vardır. Bunlardan biri; COVID-19 hastalığı nedeni ile yüksek riskli kabul edilen sağlık personelleri arasında çok fazla sayıda bireyin yaşamını yitirmiş olmasıdır. Ek olarak dünya çapında COVID-19 salgını nedeniyle en az 115.000 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini açıklamıştır.²⁸ Ülkemizde ise COVID-19

nedeniyle hayatını kaybeden sağlık personelinin sayısına ilişkin kesin bilgiler olmamakla birlikte en az 403 sağlık personelinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.²⁹

Çalışmamızda TSBÖ toplam puanları ve alt faktör puanlarından KG, MD ve YT puanları yüksek olan bireylerin, umutsuzluk puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Umutsuzluğun travmadan büyümüş bireylerde daha az olduğu dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, İspanya'da pandemi sürecinde gelecekle ilgili umutlu ve olumlu düşünceleri olan katılımcıların, TSBÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken, umutsuz, karamsar, belirsizliğe tahammülü az ve ölüm anksiyetesi olanların TSBÖ puanları anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır.³⁰

Travma sonrası büyümeyi etkileyen kişisel ve çevresel pek çok faktör vardır. Bunlar arasında; demografik faktörler, travmatik olayın etkisi ve oluşturduğu stres, sahip olunan kaynaklar, sosyal dayanışmanın gücü, işlevsel baş etme becerilerinin kullanılması ve kişisel özellikler sayılabilir. Travma sonrası büyümenin bazı yönleri hemen ortaya çıkmakla birlikte, çoğu etkileri uzun bir sürece yayılarak zamanla ortaya çıkmaktadır.³¹ Ülkemizde pandeminin toplumsal etkilerinin ve travma sonrası büyümenin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların hiçbiri kendisine COVID-19 bulaşmadığını, sadece %5'inin akrabalarının hastalığa yakalandığı ve böylece bu kişilerin, tanık düzeyinde dolaylı olarak etkilenen grup içinde yer aldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada salgının devam ettiği göz önüne alındığında, tam anlamıyla travma sonrası büyümeden söz etmenin erken olduğu da ifade edilmiştir.³²

Çalışmamızda, COVID-19 pandemi sürecinin zorluklarını tüm insanlık gibi yaşayan ancak bununla birlikte hem hastalanarak hem de hastalık bulaşmış insanlara 24 saat bakım vererek doğrudan tanıklık eden hemşire ve diğer sağlık personelinin bu süreçte pandeminin travmatik etkilerini azaltmak için kendi iç kaynaklarına, olumlu baş etmelerine,

ilişkilerine ve gelecekte her şeyin daha iyi olacağına inanma umuduna sarılarak bu süreci atlarmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Pandemi süreci getirdiği zorlukların yanı sıra, gelecekte karşılaşılabilecek olası zorluklarla yüzleşme ve daha hazırlıklı olma konusunda bir farkındalık kazandırmıştır.³³

Çalışmamızda KG, MD, YT düzeyleri yüksek olan bireylerin daha umutlu olduğu dikkat çekmektedir. Salgın hastalıkların oluşturduğu ölüm riski sonrasında travma sonrası büyüme açısından koruyucu bir

faktör olarak ortaya çıkabilmekte, bireyin kendisiyle ilgili görüşlerini, ilişkilerini etkileyerek manevi gelişim, yaşama bakış açısı ve geleceği yapılandırma gibi konularda değişime katkı sağlamaktadır.³⁴ Yaşamın daha çok takdir edilmesi, bireyin önceden fark etmediği günlük hayatın parçası olan şeylerden daha fazla keyif almaya başlayabilir. Böylece günlük hayatın rutinleri dışına çıkabilir, önceliklerini değerlendirerek yaşamını kendisi için daha anlamlı ve doyumlu hale getirebilir.³⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde pandeminin sağlık personelleri üzerinde psikolojik etkilerini araştıran çalışmalara ek olarak pandemiden sonra olumlu psikolojik değişimlerin saptanması için travmadan büyüme çalışmalarının da yapılması bu alana bir bilgi birikimi sağlayacaktır. Araştırmamızda travma sonrası büyüme ve travmadan psikolojik olarak en çok etkilenen sağlık personellerinin özelliklerinin belirlenmiş olması, psikolojik destek çalışmalarının planlanması için temel bir bilgi tabanı sağlayacaktır. Sağlık personellerinin psikolojik durumlarının ortaya konulmuş olması araştırmanın önemli

bir bulgusudur. Gelecekte çeşitli pandemilerle karşılaşma durumu da söz konusu olabileceğinden sağlık personellerinin psikolojik olarak güçlendirilmesi elzemdir. Umut düzeyi daha yüksek sağlık personellerinin pandemi süreçlerinden daha az travmatize olmaları göz önüne alındığında, gelecekte sağlık personelleri ile yapılacak psikolojik rehabilitasyon çalışmalarında umuda yönelik ve çalışanların kişisel güçlenmelerine yönelik rehabilitasyon çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2021). "Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic 2021". January. 01https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019. (Erişim tarihi: 10.10.2021).
2. Sağlık Bakanlığı. (2021). "Türkiye COVID-19 Hasta Tablosu". Erişim adresi: https://COVID19.saglik.gov.tr/. (Erişim tarihi: 10.10.2022).
3. Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Fei, T., Dong-Yan, J., Chen, L. and Wang, M. (2020). "Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19". JAMA, 323 (14), 1406-1407.
4. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. and Peng Z. (2020). "Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China". JAMA, 323 (11), 1061-1069.
5. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. and Liu, Z. (2020). "The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus". The Lancet Psychiatry, 7 (3), e14.
6. Miller, E. and McCaw, B. (2019). "Intimate Partner Violence". New England Journal of Medicine, 380(9), 850-857.
7. Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y. and Lu, L. (2020). "Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study in China". General Psychiatry, 33, e100259.
8. Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D. and Hodkinson, A. (2018). "Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis". JAMA Internal Medicine, 178, 1317-30.
9. Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan Y., Hu, J., Liu, J. and Wang, W. (2020). "COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers". BMJ, doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338.
10. Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (1995). "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma". J Trauma Stress, 455-471.
11. Mak, I.W., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G. and Chan, V.L. (2009). "Long-term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors". General Hospital Psychiatry, 31 (4), 318-326.
12. Lau, J.T., Yang, X., Tsui, H., Pang, E. and Wing, Y.K. (2006). "Positive Mental Health-Related Impacts of the SARS Epidemic on the General Public in Hong Kong and Their Associations with other Negative Impacts". Journal of Infection, 53, 114-124.
13. Hacimusalar, Y., Kahve, A.C., Yasar, A.B. and Aydin, M.S. (2020). "Anxiety and Hopelessness Levels in COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Other Community Sample in Turkey". Journal of Psychiatric Research, 129, 181-188.

14. Şahin, M.K, Aker, S, Şahin, G. and Karabekiroğlu. A. (2020). "Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and İnsomnia And Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey". *Journal of Community Health*, 45, 1168–1177.
15. Beck, A.T. Ward, C.H, Mendelson, M, Mock, J. and Erbaugh, J. (1961). "An Inventory for Measuring Depression". *Archives of General Psychiatry*, 14, 561-71.
16. Hisli, N. (1989). "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliđi". *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 8-13.
17. Beck, A.T, Weissman, A, Lester, D. and Trexler, L. (1974). "The Measurement Of Pessimism: the Hopelessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861–865.
18. Seber, G, Dilbaz, N, Kaptanođlu, C. ve Tekin, D. (1993). "Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliđi". *Kriz Dergisi*, 1 (3), 139-142.
19. Kağan, M, Gülec, M, Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). "Travma sonrası büyüme envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (5), 617-624.
20. Huang, J.Z, Han, M.F, Luo, T.D, Ren, A.K. and Zhou, X.P. (2020). "Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19". *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38 (3), 192-195.
21. Patel, A.V, Kandre, D.D, Mehta, P, Prajapati, A, Patel, B. and Prajapati, S. (2020). "Multi-centric Study of Psychological Disturbances Among Health Care Workers in Tertiary Care Centers of Western India During the COVID-19 Pandemic". *Neuropsychiatra Neuropsychologia*, 15 (3–4), 89–100.
22. Junaid, K, Ali, H. and Nazım, R. (2020). "Depression Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in Low and Middle-income Countries: A Systematic Review". *Annals of King Edward Medical University*, 26, 252-25.
23. Mehdi, M, Waseem, M, Rehm, M.H, Aziz, N, Anjum, S. and Javid, M.A. (2020). "Depression and Anxiety in Health Care Workers During COVID-19". *Biomedica*, 36, 233-38.
24. Çelik, S.Ş, Atlı Özbaş, A, Çelik, B, Karahan, A, Bulut, H, Koç, G, Çevik Aydın, F. ve Özdemir Özleyen, Ç. (2020). "COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneđi". *Koç Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (3), 279-83.
25. Duan, L. and Zhu, G. (2020). "Psychological Interventions for People Affected by the COVID-19 Epidemic". *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), 300–302.
26. Gao, J, Zheng, P, Jia, Y, Chen, H, Mao, Y, Chen, S, Wang, Y, Fu, H. and Dai, J. (2020). "Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak". *PLoS One*, 15 (4), e0231924.
27. Luceno-Moreno, L, Talavera-Velasco, B, Garcia-Albuerne, Y. and Martin-Garcia, J. (2020). "Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilince And Burnout in Spanish Health Personnel During The COVID-19 Pandemic". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5514.
28. International Council of Nurses. (2020). "ICN reaction: WHO DG Dr Tedros Confirms at Least 115,000 Health Workers Have Died due to Pandemic". Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-reaction-who-dg-dr-tedros-confirms-least-115000-health-workers-have-died-due-pandemic>. (Erişim tarihi: 10.09.2021).
29. Türk Tabipler Birliđi. (2020). "COVID-19 Pandemisi 9. Ay Deđerlendirme Raporu". https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=cd007194-3e0b-11eb-8e42c2bb61b361c8. (Erişim tarihi: 10.09.2021).
30. Vazquez, C, Valiente, C, Garcia, F.E, Contreras, A, Peinado, V, Trucharte, A. and Bentall, R.P. (2021). "Post-traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in A National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others". *Journal of Happiness Studies*, <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
31. Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (2004). "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
32. Karataş, Z. (2020). "COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme". *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-17.
33. Jackson, D, Bradbury-Jones, C, Baptiste, D, Gelling, L, Morin, K.M, Neville, S. and Smith, G.D. (2020). "Life in the Pandemic: Some Reflections on Nursing in the Context of COVID-19". *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2041–2043.
34. Üzar-Özçetin, Y.S. ve Hiçdurmaz, D. (2017). "Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (4), 388-397.
35. İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi"? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 80-84.