

COVID-19 Kliniklerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Depresif Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Assessment of Depressive Symptoms of Health Care Workers: Working in COVID-19 Clinics

Muhtedir CANER¹, Yeliz TAŞDELEN², Seydi Ali PEKER³, Belkıs SÜRÜCÜ⁴, Kübra KEŞEF⁵, Nihal KARGIN⁶

Öz: Amaç: Çalışmada Türkiye'nin farklı nüfus yoğunluklarına sahip Kırıkkale, Ankara ve İstanbul illerinde COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresif belirtilerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: 1 Haziran – 30 Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışmaya COVID-19 kliniklerinde çalışan 502 sağlık çalışanı dahil edildi. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu ve BECK Depresyon Envanterinden (BDE) oluşan çevrimiçi bir anket formu kullanıldı. Anket sağlık çalışanlarına sosyal platformlar aracılığıyla ulaştırıldı. Bulgular: Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet, ekonomik durum ve psikososyal destek programına katılma durumuna göre BDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,005$). Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ($p<0,001$), medeni durum ($p<0,001$), çocuk sahibi olma ($p=0,017$), meslekte çalışma süresi ($p=0,013$), hasta ile yüz yüze çalışılan süre ($p=0,006$), çalışılan birim ($p<0,001$), bulunduğu serviste çalışma süresi ($p<0,001$), haftalık çalışma saati ($p<0,001$), bir mesai sorumluluğu olan hasta sayısı ($p<0,001$), mesleği isteyerek seçme ($p<0,001$), çalışılan bölümden memnuniyet ($p<0,001$) ve çalışılan şehre ($p<0,001$) göre BDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Sonuç: Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarını depresif belirtilerden korumak ve oldukça yoğun bu süreci en az hasarla atlattıklarını sağlamak için risk faktörlerine uygun ruh sağlığı koruma programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Depresyon, Sağlık çalışanı.

Abstract: Objective: In this study, it was aimed to determine depressive symptoms and affecting factors of healthcare workers in COVID-19 clinics in Kırıkkale, Ankara and Istanbul provinces with different populations in Turkey. Methods: 502 healthcare professionals working in COVID-19 clinics were included in this descriptive study between June 1 and August 30, 2020. An online questionnaire consisting of Sociodemographic Information Form and BECK Depression Inventory (BDI) was used as data collection. The questionnaire was delivered to health workers through social platforms. Results: According to results; no statistically significant difference were found between mean BDI scores comparisons of gender, economic status and participation in psychosocial support program ($p>0.005$). Statistically significant difference were found between mean BDI scores according to educational status of healthcare professionals ($p<0.001$), marital status ($p<0.001$), having children ($p=0.017$), working time in profession ($p=0.013$), time worked face to face with patient ($p=0.006$), unit of work ($p<0.001$), working time in the service ($p<0.001$), weekly working hours ($p<0.001$), number of patients responsible in one shift ($p<0.001$), choosing profession willingly ($p<0.001$), satisfaction with the department ($p<0.001$) and the city of work ($p<0.001$). Conclusions: It is recommended to develop mental health protection programs suitable for risk factors in order to protect health workers from depressive symptoms during the pandemic process and to enable them to overcome this intense process with minimum damage.

Keywords: COVID-19, Depression, Health worker.

¹Sorumlu yazar: Hem., Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, ORCID: 0000-0002-2298-0287, mukteditcaner75@gmail.com

²Nurse, Ministry of Health, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hospital

³Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-0444-3904

⁴Res. Asst., Karabük University, Faculty of Health Sciences

⁵Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, ORCID: 0000-0002-2585-3267

⁶Associate Prof., Kırıkkale Yüksek İhtisas Hospital

⁷Sağlık Gör., Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ORCID: 0000-0001-8593-7318

⁸Med. Officer of Health., Kartal Koşuyolu High Speciality Educational and Research Hospital

⁹Psk., Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nöropazarlama Yüksek Lisans Programı, ORCID: 0000-0001-8892-2605

¹⁰Psych. Üsküdar University Institute of Social Sciences Neuromarketing Master's Degreee

¹¹Ebe, Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, ORCID: 0000-0003-1099-0434

¹²Midwife, Ministry of Health, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hospital

Makale Gönderim: 19.04.2021 Makale Kabul: 05.07.2021 Makale Yayın: 23.12.2021

Giriş

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) 2019 yılında Çin’de ortaya çıkmış ve kısa sürede bütün dünyaya yayılmıştır. Bu hızlı yayılımla beraber 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi ilan edilmiştir (World Health Organization, 2020). Tarih boyunca Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS), H1N1 virüsü, Zika virüsü ve Ebola virüsü gibi birçok salgınla karşılaşmıştır. COVID-19 ise 21. yüzyılda tüm küresel sorunları gerisinde bırakarak küresel bir sağlık sorunu haline dönüşmüştür. COVID-19 pandemisi oluşturduğu sağlık sorunlarının yanı sıra tüm dünyada sosyal hayatı da sekteye uğratmıştır. Salgının etkisiyle hijyen, sosyal mesafe, maske gibi kavramlar insan hayatında yer edinmiş, sosyal yaşam değişiklik göstermiştir. Dünya ülkeleri salgının etkisini azaltmak amacıyla birçok önlem almışlardır. Alınan önlemler kapsamında rutin hayat işleyişinin bozulması, belirsizlik hissi, enfekte olma korkusu, güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek gibi faktörler pandeminin insanlar üzerinde fizyolojik etkileri olduğu kadar psikolojik etkileri olduğunu da göstermiştir (Kaya, 2020). Doğası gereği çok hızlı yayılan ve mortalite oranları yüksek olan bu hastalıkla mücadelede bireylere, topluma ve devlet kademelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Görev ve sorumluluk taşıyanlar arasında hastalığın tanı ve tedavi süreçlerini üstlenen sağlık çalışanları da oldukça önemli bir yer almaktadır. Sağlık çalışanları, enfekte, taşıyıcı ya da temaslı hastalar ile çalışmalarından dolayı toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla stres ve COVID-19 bulaş riski ile karşı karşıyadır (Buckley, Wee ve Qin, 2020). COVID-19 ile mücadelede önemli görevler üstlenen sağlık çalışanlarında görülebilen kendi sağlığını ve hayatını koruyamama stresi, psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu durum sağlık çalışanlarında gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar gibi belirtilerle depresyona neden olabilir (Gökçe ve Dündar, 2021). Aynı zamanda COVID-19 vakalarının daha sık görüldüğü nüfusu yoğun olan büyük şehirlerde çalışan sağlık çalışanları nüfusu daha az olan şehirlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre pandemi sürecinden psikolojik olarak daha olumsuz etkilenmektedir (Lai vd., 2020; Simione ve Gnagnarella, 2020; Luo, Guo ve Yu, 2020).

Depresyon bireylerde başlıca derin üzüntü ve/veya zevk alamama, gibi belirtilerin ortaya çıkmasıyla oluşan bir duygu durum bozukluğudur (Kring, Johnson ve Davidson, 2019). Depresyonun insan hayatının her alanında olduğu gibi iş hayatında da etkileri göz ardı edilemez. İş ortamında yaşanan depresif belirtiler, kişilerin işe ve iş kavramına bakış açılarını değiştirebilmektedir. Pandemi gibi bir durumda sağlık örgütlerinde çalışanların bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatabilmeleri önemlidir. Bu bağlamda bu çalışmada; Türkiye’nin farklı

nüfus yoğunluklarına sahip Kırıkkale, Ankara ve İstanbul illerinde COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresif belirtilerinin ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte ve kesitsel tiptedir. Araştırma, Kırıkkale, Ankara ve İstanbul ilinde 1 Haziran – 30 Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Kırıkkale, Ankara ve İstanbul illerindeki sağlık kuruluşlarında COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanları (hemşire, ebe, sağlık memuru) oluşturdu. Çalışmaya COVID-19 kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları dahil edildi. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya Kırıkkale'den 194, Ankara'dan 120 ve İstanbul'dan 188 olmak üzere toplam 502 sağlık çalışanı dahil edildi. Çalışmada veri kaybı olmadı.

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde literatüre uygun olarak oluşturulan sosyodemografik özelliklere ilişkin 16 soru (Pappa, Ntella ve Giannakas, 2020; Shreffler, Petrey ve Huecker, 2020), ikinci bölümünde ise 21 maddelik Beck Depresyon Envanteri (BDE) yer almaktadır. İlk olarak “Beck Depression Inventory” adı ile Beck, Ward, ve Mendelson, (1961), tarafından adölesan ve yetişkin bireylerde depresyon belirti düzeyini, şiddet değişimini ve depresyon riskini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Hisli, (1989), tarafından yapılmıştır. Dörtlü likert tipteki ölçekte katılımcılar her maddeden 0-3 arası puan alır. Ölçekten toplamda en düşük 0 en yüksek 63 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 17’dir. Ölçeğin değerlendirmesi “0-10 puan: depresyon yok, 11-17 puan: hafif şiddetli depresyon, 18-23 puan: orta şiddetli depresyon, 24 ve üstü puan: şiddetli depresyon” şeklindedir. BDE’nin depresyonu öngörmedeki duyarlılığının %90 üzerinde olduğu bildirilmektedir (Hisli, 1989). BDE’de katılımcılardan son iki haftadaki duygu durumuna göre ölçek maddelerinde kendine en yakın bulduğu seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Bu çalışmada BDE’nin cronbach alpha değeri 0,935 bulundu. Araştırmanın verileri, Google Formlar üzerinden toplandı. Anket linki, sosyal platformlar (Facebook, Instagram, Twitter, Telegram, Whatsapp) aracılığıyla katılımcılara ulaştırıldı. Çevrimiçi olan anketin tamamlanması ortalama 15 dakika sürdü.

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences programı (SPSS-24) kullanıldı, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) uygulandı.

Kategorik değişkenlerin analizinde ve ölçek puanı karşılaştırılmalarında bağımsız gruplarda t testinden ve tek yönlü varyans analizinden yararlanıldı. Bulgular %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü. Çalışmanın öncesinde Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformundan (Protokol no:2020-05-03T22_59_35.xml) ve Kırıkkale Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan (Protokol no:26.08.2020/2020.07.14) gerekli izinler alındı. Sağlık çalışanlarına çevrimiçi ortamda uygulanan anketin başlangıcında çalışmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, verilerin gizliliği, diledikleri zaman ankette çıkabilecekleri hakkında bir bilgilendirilmiş onamı onaylamaları ya da reddetmelerini sağlayacak seçenek sunuldu.

Bulgular

Çalışmaya katılan 502 sağlık çalışanına ait veriler elde edildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının BDE puan ortalaması 41,47'dir. Çalışmaya katılanların %67,1'inin (n=337) kadın, %76,3'ünün (n=383) ön lisans mezunu ve %57,8'inin (n=290) evli olduğu belirlendi. Katılımcıların %90,8'nin (n=456) çocuk sahibi olduğu, %92,4'ünün (n=464) ekonomik durumunun iyi olduğu, %68,3'ünün (n=343) meslekte çalışma süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu, %58,2'sinin (n=292) 1-5 yıl arası hasta ile yüz yüze çalıştığı, %66,3'ünün (n=333) dahili birimlerde çalıştığı saptandı. Sağlık çalışanlarının %61,6'sının (n=309) bir aydan daha kısa süredir buldukları serviste çalıştığı, %68,9'unun (n=346) haftalık 48 saat çalıştığı, %60'ünün (n=301) bir mesaide 1 (bir) hastadan sorumlu olduğu, %59,6'sının (n=299) mesleği isteyerek seçtiği, %55,4'ünün (n=278) çalıştığı bölümden memnun olduğu, %59,2'sinin (n=297) psikososyal destek programına katıldığı ve %38,6'sının (n=194) Kırıkkale ilinde çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1'de sağlık çalışanlarının farklı özelliklerine göre BDE puanları karşılaştırıldı. Katılımcıların cinsiyet, ekonomik durum ve psikososyal destek programına katılma durumuna göre BDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,005$). Bekar katılımcıların evli katılımcılardan ($p < 0,001$), çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayanlardan ($p = 0,017$), cerrahi birimlerde çalışanların dahili birimlerde çalışanlardan ($p < 0,001$), bulunduğu serviste bir aydan daha uzun süredir çalışanların bir aydan daha az süre çalışanlardan ($p < 0,001$), haftalık çalışma saati 48 saat ve üzeri olanların 48 saat olanlardan ($p < 0,001$), bir mesaide 2 ve üstü hastadan sorumlu olan sağlık çalışanlarının 1 hastadan sorumlu olan sağlık çalışanlarından ($p < 0,001$), mesleği isteyerek seçmeyenlerin isteyerek seçenlerden

($p<0,001$) ve çalıştığı bölümden memnun olmayanların memnun olanlardan ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek BDE puanına sahip olduğu saptandı. Katılımcıların eğitim durumuna ($p<0,001$), meslekte çalışma süresine ($p=0,013$), hasta ile yüz yüze çalışma süresine ($p=0,006$) ve çalışılan ile ($p<0,001$) göre BDE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yapılan ileri analizlerin sonucunda ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu sağlık çalışanlarından, lisans mezunu olanların ise sağlık meslek lisesi mezunu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek BDE puanına sahip olduğu saptandı. Ayrıca meslekte 11 yıl ve daha uzun süredir çalışanların 6-10 yıl arası çalışanlardan, hasta ile yüz yüze 1-5 yıl arası çalışanların 6-10 yıl arası çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek BDE puanına sahip olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının çalıştığı ile göre yapılan analizde İstanbul'da çalışanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en yüksek, Kırıkkale'de çalışanların ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en düşük BDE puanına sahip olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırmada hiçbir sağlık çalışanı BDE'ne göre "depresyon yok" ve "hafif şiddetli depresyon" bildirmedi. Bu nedenle Tablo 1'de sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine dayalı BDE puanlarına göre sadece orta şiddetli ve şiddetli depresyon oranlarına yer verildi (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre BECK Depresyon Envanteri Puanının Karşılaştırılması

Değişkenler	n=502	%	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri / p	Orta şiddetli depresyon		Şiddetli depresyon	
					n	%	n	%
Cinsiyet								
Kadın	337	67,1	42,11±9,93	t=2,184 / 0,691	44	13,1	293	86,9
Erkek	165	32,9	40,16±9,77		25	15,2	140	84,8
Eğitim Durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	12	2,4	32,71±4,73	F=9,128 / <0,001 Ön lisans>Lisans>Sağlık Meslek Lisesi	5	41,7	7	58,3
Ön lisans	383	76,3	42,28±9,73		45	11,7	338	88,3
Lisans	107	21,3	39,64±10,29		19	17,8	88	82,2
Medeni Durum								
Evli	290	57,8	39,75±10,08	t=-5,024 / <0,001	47	16,2	243	83,8
Bekar	212	42,2	43,97±9,11		22	10,4	190	89,6
Çocuk Sahibi Olma Durumu								
Var	456	90,8	41,79±9,83	t=2,386 / 0,017	59	12,9	397	87,1
Yok	46	9,2	38,33±10,24		10	21,7	36	78,3
Ekonomik Durum								
İyi	464	92,4	41,41±9,86	t=-0,518 / 0,605	64	13,8	400	86,2
Zayıf	38	7,6	42,24±10,64		5	13,2	33	86,8

Meslekte Çalışma Süresi									
1-5 yıl	108	21,5	40,89±9,32	F=4,340 / 0,013 11 yıl ve üzeri>6-10 yıl	11	10,2	97	89,8	
6-10 yıl	51	10,2	38,02±10,72		12	23,5	39	76,5	
11 yıl ve üzeri	343	68,3	42,14±9,89		46	13,4	297	86,6	
Hasta ile Yüz Yüze Çalışılan Süre									
1-5 yıl	292	58,2	42,56±9,32	F=5,089 / 0,006 1-5 yıl>6-10 yıl	32	11,0	260	89,0	
6-10 yıl	200	39,8	39,85±10,59		37	18,5	163	81,5	
11 yıl ve üzeri	10	2,0	42,83±8,57		-	-	10	100	
Çalışılan Birim									
Dahili Birimler	333	66,3	40,17±9,94	t=-4,397 / <0,001	52	15,6	281	84,4	
Cerrahi Birimler	169	33,7	44,05±9,35		17	10,1	152	89,9	
Bu Serviste Çalışma Süreniz									
1 aydan az	309	61,6	39,47±9,71	t=-6,301 / <0,001	49	15,9	260	84,1	
1 ay ve daha fazla	193	38,4	44,77±9,36		20	10,4	173	89,6	
Haftalık Çalışma Saati									
48 Saat	346	68,9	38,21±10,03	t=-13,761 / <0,001	69	19,9	277	80,1	
48 Saat ve Üstü	156	31,1	49,16±2,98		-	-	156	100	
Bir MESAİDE Sorumlu Olunan Hasta Sayısı									
1 hasta	301	60,0	36,62±9,69	t=-18,352 / <0,001	69	22,9	232	77,1	
2 hasta ve üstü	201	40,0	49,15±2,98		-	-	201	100	
Mesleği İsteyerek Seçme									
Evet	299	59,6	40,23±10,09	t=-3,658 / <0,001	48	16,1	251	83,9	
Hayır	203	40,4	43,34±9,35		21	10,3	182	89,7	
Çalışılan Bölümden Memnuniyet									
Evet	278	55,4	38,62±9,71	t=-8,017 / <0,001	49	17,6	229	82,4	
Hayır	224	44,6	45,06±8,97		20	8,9	204	91,1	
Psikososyal Destek Programına Katılım									
Evet	297	59,2	41,58±10,26	t=0,305 / 0,761	43	14,5	254	85,5	
Hayır	205	40,8	41,32±9,42		26	12,7	179	87,3	
Çalışılan İl									
Kırıkkale	194	38,6	34,07±9,70	F=221,385 / <0,001 İstanbul>Ankara> Kırıkkale	63	32,5	131	67,5	
Ankara	120	23,9	42,0±7,58		6	5,0	114	95,0	
İstanbul	188	37,5	49,26±3,05		-	-	188	100	

t=Bağımsız Gruplarda t Testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tartışma

Karmaşık bir süreç olan ve görülme sıklığı yüksek seyreden depresif belirtiler, sağlık çalışanlarında işlevselliği olumsuz yönde etkileyen bir sorundur (Koroğlu, 2009). Pandemi

durumu olmasa dahi sağlık çalışanları iş hayatlarında çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Sağlık profesyonellerinde ağır veya ölüme yakın hastalarla temas, nöbetler, yoğun iş yükü, görev dağılımı ve süreleri gibi sorunların yaşanması işle ilgili gerginlik ve strese yol açmaktadır (Khamisa, Peltzer ve Oldenburg, 2013). Bu sorunlara olağanüstü pandemi koşullarının da eşlik etmesi sağlık çalışanları üzerindeki yükün artmasına sebep olmuştur. Bu kapsamda yapılan literatür taramasında elde edilen verilerin yapılan bu çalışmayı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının BDE puanları üzerinde cinsiyetin etkisinin olmadığı saptandı. Ancak literatür incelendiğinde pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında kadın olmayı depresyon için risk faktörü olarak tanımlayan çalışmalar mevcuttur (Luceno-Moreno, Talavera-Velasco ve Garcia-Albuerno, 2020; Zhang vd., 2020; Lai vd., 2020). Örneğin; Pappa vd., (2020) tarafından yapılan bir meta analizde COVID-19 pandemisi nedeniyle kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek depresyon prevalansına sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla BDE puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda bekar olmanın ya da çocuk sahibi olmanın BDE puanını arttırdığı saptandı. Bunun aksine Luceno-Moreno vd., (2020), tarafından yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının medeni durum ya da çocuk sahibi olmasının depresyon üzerine etkisi bulunmadığı bildirilmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin artması ile BDE puanları artış göstermiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise COVID-19 pandemisi sürecinde lise mezunu hemşirelerin daha yüksek depresyon yaşadığı saptanmıştır (Murat, Kose ve Savaser, 2021). Yapılan araştırmada eğitim seviyesinin artması ile BDE puanının artış göstermesinin nedeninin eğitim seviyesi yüksek olan çalışanların pandeminin olası sonuçlarını daha iyi kavrayabilmesi sonucu daha yoğun strese maruz kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada ekonomik durumun BDE puanı üzerinde etkisinin olmadığı, meslekte çalışma süresinin artması ile BDE puanının artmasına rağmen hasta ile yüz yüze çalışılan sürenin artması ile BDE puanının azaldığı saptandı. Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresinin artması, depresif belirtilere neden olan faktörlere maruziyetinin de daha uzun süreli olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmada meslekte çalışma süresi daha uzunolan sağlık çalışanlarının daha yoğun depresif belirtiler yaşadığı düşünülmektedir. Ayrıca cerrahi birimde çalışmak ve bulunduğu serviste bir aydan daha uzun süredir çalışıyor olmak

BDE puanını arttıran faktörler olarak belirlendi. Literatür incelendiğinde Liu vd., (2020), çalışmasında Çinli sağlık çalışanlarının depresyon için risk faktörleri yalnız yaşama, hemşire olma, COVID-19 hastaları ile çalışma ve orta yaşlarda olma olarak tanımlanmıştır. Guo vd., (2020), tarafından Çinli sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise COVID-19 hastaları ile çalışmak, genç yaşta olmak ve hemşire olarak çalışmak depresyon için risk faktörü olarak belirtilmiştir.

Pandemi süreci tüm dünyada sağlık çalışanlarının iş yükünü oldukça arttırmıştır. Xu, Xu ve Wang, (2020), tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını döneminde cerrahi birim personellerinin kaygı ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiş ardından salgın öncesi dönemde cerrahi birim personellerinden oluşan ayrı bir grupta karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda salgın döneminde sağlık çalışanlarının önemli ölçüde daha yüksek kaygı ve depresyon düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının iş yükünün yüksek olduğunu gösteren bulgular olan haftalık çalışma saatinin 48 saatin üzerinde olması ve mesaide sorumlu olunan hasta sayısının artış göstermesinin sağlık çalışanlarının BDE puanlarında artışa neden olduğu saptandı. Literatürde sağlık çalışanlarının COVID-19 hastaları ile çalışıyor olması depresyon için bir risk faktörü olarak pek çok çalışmada belirtilmektedir (Zhang vd., 2020; Lai vd., 2020; Luo vd., 2020). Bunun yanı sıra İspanya'da COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada 12 veya 24 saatlik vardiyalar şeklinde çalışmanın depresyon için risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Luceno-Moreno vd., 2020). Ayrıca sağlık profesyonellerinin mesleği isteyerek seçmemiş olması ve çalışılan bölümden memnun olmaması da BDE puanlarında artışa neden olmaktadır.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının psikososyal destek programına katılım durumlarının BDE puanları üzerinde bir etkisinin olmadığı tespit edildi. Çin'de yapılan bir çalışmada tıp ve hemşirelik profesyonellerinin pandemi sürecinde %36,3'ünün psikolojik materyallere (ruh sağlığı ile ilgili kitaplar gibi), %50,4'ünün medya aracılığıyla erişilebilen psikolojik kaynaklara (başa çıkma yöntemlerine ilişkin çevrimiçi uygulamalar gibi) eriştiği ve %17,5'inin danışmanlık hizmetlerine katıldığı belirlenmiştir (Kang vd., 2020).

Literatürde COVID-19 salgının yoğun yaşandığı bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının daha yoğun depresyon yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Lu, Wang ve Lin, (2020), çalışmalarında sağlık personelinin idari personelden daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Lai vd., (2020), tarafından yapılan çalışmada Çin'in Vuhan kentinde çalışan sağlık çalışanlarının daha yüksek depresyon yaşadıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde

Simione ve Gnagnarella (2020), tarafından İtalya'da sağlık çalışanlarındaki stres ve kaygıyı değerlendiren çalışmada ise COVID-19 pozitif vakalarının daha yoğun olduğu Kuzey İtalya'da çalışan sağlık profesyonellerinin daha yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca pandemiden en çok etkilenen bölgede çalışmak, sağlık çalışanlarında depresyon için bir risk faktörü olarak bildirilmektedir (Luo, Guo ve Yu, 2020). Çalışmamızda da benzer şekilde pandeminin en yoğun yaşandığı bir metropol olan İstanbul'da çalışan sağlık çalışanlarının BDE puanları en yüksek bulundu. İstanbul'u nüfus yoğunluğu ve COVID-19 pozitif vaka görülme prevalansı ile paralel şekilde Ankara ve Kırıkkale izledi.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hepsi BDE'ne göre orta şiddetli veya şiddetli düzeyde BDE puanı bildirdi. Hafif şiddetli depresyon ya da depresyonun olmadığı puan aralığında hiçbir sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Bu sonuçlar ülkemizde sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yoğun olarak depresif belirtiler yaşadığını göstermektedir. Cao vd., (2020), tarafından 37 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada katılımcıların %18,9'unda yüksek düzeyde stres belirtilerinin olduğu, ayrıca orta ve majör düzeyde depresyon belirtisi gösteren sağlık çalışanlarının bulunduğu belirlenmiştir. Chung ve Yeung (2020), tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanları arasında majör depresyon belirtisi gösterenlerin oranı %14,5 olarak tespit edilmiştir. Lai vd.'nin (2019) 1257 sağlık çalışanını içeren araştırmalarında depresyon prevalansının %50,4 olduğu saptanmıştır. Styra, Hawryluck ve Robinson, (2008), tarafından Toronto'da çalışan 248 sağlık çalışanının katılımıyla SARS salgını etkilerinin incelendiği çalışmada çalışanlarda görece sık düzeyde depresif belirtilerin görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca COVID-19 pandemisinin yoğun yaşandığı ülkelerden olan İspanya'da ise sağlık çalışanlarında depresyon prevalansı %46 olarak bulunmuştur (Luceno-Moreno vd., 2020)

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ön safhada olmaları, sürecin belirsiz olması, yoğun çalışma temposu, ölümcül bir salgında kurtarıcı rolünde olmaları, sevdiklerinden ayrı kalma veya hastalığı ailelerine bulaştırma gibi sürecin duygusal yüküne maruz kalmaları sağlık çalışanlarında olumsuz psikolojik durumlardan olan depresif belirtileri arttırmaktadır. Bu çalışma, COVID-19 kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresif belirti durumlarının incelenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesini içermektedir. Araştırmanın temel konusunu teşkil eden sağlık çalışanlarında depresif belirtiler çalışılan il, haftalık çalışma süresi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan birim, eğitim seviyesi ve mesleği isteyerek seçme durumu değişkenlerinden etkilenmektedir.

Tüm bu veriler ışığında COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinin sunulmasında sağlık çalışanlarında depresif belirtileri önleme ve azaltmaya yönelik;

- Psikolojik destek mekanizmalarının geliştirilmesi,
- Eğitim fırsatlarının oluşturulması,
- Depresif belirtileri daha yoğun yaşama riski olan bekar ya da çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarına yönelik girişimlerin planlanması,
- Depresif belirtilere yönelik planlanan girişimlerde sağlık çalışanlarının çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, hasta ile yüz yüze çalışma süresi gibi özelliklerinin değerlendirilmesi,
- Haftalık çalışma saatinin azaltılması,
- Çalışılan ilin nüfus ve COVID-19 vaka yoğunluğuna göre sağlık çalışanlarına destek sistemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Bunların yanı sıra Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından COVID-19 pandemisi sürecine yönelik hazırlanan ‘Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Önerileri’ de dikkate alınmalıdır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir-MC, SAP; Tasarım/Dizayn-MC, BS; Denetleme- YT; Veri toplanması ve/veya işlemesi- MC, SAP, BS, KK, NK; Analiz ve/veya yorum- KK, NK; Yazıyı yazan- MC, YT

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Araştırmaya katılarak destek olan tüm sağlık çalışanlarına çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-71. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>.
- Buckley, C., Wee, S. L., Qin, A. (2020). China’s Doctors, Fighting The Coronavirus, Beg For Masks. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/02/14/world/asia/china-coronavirus-doctors.html>.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., ..., Zhu, B. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychother Psychosom*, 89(4), 252-254. <https://doi.org/10.1159/000507453>.
- Chung, J. P. Y., Yeung, W. S. (2020). Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian ArchPsychiatry*, 30(1), 34. <https://doi.org/10.12809/eaap2014>.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/139462>.
- Guo, J., Liao, L., Wang, B., Li, X., Guo, L., Tong, Z., ... Gu, Y. (2020). Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3550050>.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Rehberlik ve Araştırma Merkezi Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/beck-depresyon-envanteri-toad.pdf>.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325>.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes Among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 10(6), 2214-40. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>. PMID: 23727902.
- Köroğlu, E. (2009). *Klinik Uygulamada Psikiyatri: Tanı ve Tedavi Kılavuzları*. İstanbul: HYB Basım Yayın.
- Kring, A., Johnson, S., Davidson, G., Neale, M. J. (2019). *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... Ma, Y. (2020). Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>.
- Luceno-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerno, Y., & Martin-Garcia, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.
- Murat, M., Kose, S., Savaser, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *West J Emerg Med*, 21(5), 1059-1066. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>.
- Simione, L., Gnagnarella, C. (2020). Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., Gold, W. L. (2008). Impact On Health Care Workers Employed In High-Risk Areas During The Toronto SARS Outbreak. *Journal Of Psychosomatic Research*, 64(2), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2020). Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Önerileri. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>.
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Xu, J., Xu, Q. H., Wang, C. M., Wang, J. (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112955. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112955>.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>.