



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.
2020; 34 (3): 235 - 240
http://www.fusabil.org

Tuba TALO YILDIRIM^{1, a}
Kadir YILDIRIM^{2, b}
Azad ASAFÖV^{3, c}

¹ Fırat Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

² Turgut Özal Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı,
Malatya, TÜRKİYE

³ Medikalpark Hastanesi,
Çocuk Psikiyatri Bölümü,
Elazığ, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0002-7577-5703

^b ORCID: 0000-0002-5380-2707

^c ORCID: 0000-0002-7577-5703

Türkiye'deki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgını Döneminde Uykusuzluk Düzeyinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yeni koronavirüs (COVID-19) salgını sırasında Türk toplumundaki sağlık çalışanlarının uykusuzluk şiddetini demografik verilere, çalışma koşullarına ve diğer değişkenlere göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Türkiye'de çeşitli sağlık merkezlerinde aktif hizmet vermekte olan 107 erkek ve 170 kadın olmak üzere toplam 277 sağlık çalışanı üzerinden yürütülmüştür. Sağlık çalışanlarından kişisel bilgi formunu ve uykusuzluk düzeyinin belirlenmesi için Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ) formunu doldurmaları istenildi. Hazırlanan anket formları çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına online olarak uygulandı. Verilerin istatistiksel analizlerinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu analizlerde anlamlılık düzeyi P<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33.70±7.86 erkeklerin yaş ortalaması 36.41±9.34'dür. Bekar sağlık çalışanlarında UŞİ düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (P<0.05). UŞİ düzeyi kadınlarda, lise düzeyinde eğitim alanlarda, küçük yaş grubunda daha yüksek tespit edilmiştir ama bu farklılık anlamlı değildir (P>0.05). Sekreterlerde, radyoloji çekim alanında çalışanlarda, sigara kullananlarda ve kronik hastalığı olan kişilerde UŞİ düzeyi daha yüksektir ama bu farklılık anlamlı değildir (P>0.05).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının psikolojik olarak etkilenmelerinin bir sonucu olarak UŞİ düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Sağlık çalışanlarına COVID-19 salgınından psikolojik olarak daha az etkilenmeleri için düzenli olarak psikoeğitim verilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanları, uykusuzluk

The Evaluation of Insomnia Level of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey

Objective: The aim of this study was to evaluate the insomnia severity of healthcare workers in Turkish society during the COVID-19 epidemic according to demographic data, working conditions and other variables.

Materials and Methods: This study was carried out in Turkey, a total of 277 medical employees, including 107 men and 170 women providing active service in various health centers. Healthcare workers were asked to fill in the personal information form and the Insomnia Severity Index (ISI) to determine the insomnia level. The prepared questionnaires were applied online to healthcare workers who agreed to participate in the study. Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis test were used in the statistical analysis of the data. The significance level was accepted as P<0.05 in these analyzes.

Results: The average age of women was 33.70±7.86, the average age of men was 36.41±9.34. The ISI level was found higher in single healthcare workers (P<0.05). The ISI level was found higher in women, those who had high school education, and the younger age group, but this difference was not significant (P>0.05). The level of ISI was higher in secretaries and those working in the field of radiology, smokers and people with chronic diseases, but this difference is not significant (P>0.05).

Conclusion: As a result of the psychological effects of healthcare workers, the ISI level was detected higher. Regular psychoeducation may be helpful for healthcare workers to be less psychologically affected by the COVID-19 outbreak.

Key Words: COVID-19, healthcare workers, insomnia

Geliş Tarihi : 05.11.2020
Kabul Tarihi : 04.12.2020

Yazışma Adresi Correspondence

Tuba TALO YILDIRIM
Fırat Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Elazığ - TÜRKİYE

taloyildirim@firat.edu.tr

Giriş

Yeni koronavirüs (COVID-19) dünyada, ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde belirlenen bir solunum yolu enfeksiyonu olarak ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Ocak 2020'de COVID-19 salgınına uluslararası yayılım gösteren halk sağlığı için acil durum olarak açıklamış ve Mart 2020'de ise pandemi olarak ilan etmiştir. COVID-19 salgınında ilk vaka ülkemizde resmi olarak 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir (1).

Kısa bir sürede tüm Dünya'yı etkisi altına alan COVID-19, şiddetli akut solunum sendromuna sebep olan, yüksek ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, eklem ve baş ağrısı gibi belirtilerle kendini gösteren bulaşıcı bir hastalıktır (2). Salgın, her birey ve her yaş grubu üzerinde farklı etkiler göstermektedir. Özellikle çok çeşitli risk faktörleri içeren ve uzamış hastalık dönemleri olan astım, KOAH, kalp-damar hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalığa sahip olan bireylerde daha ağır seyretmekte ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte virüs bazı bireyler üzerinde hiçbir

semptom göstermezken bazı bireyler üzerinde daha hafif bir seyir izlemektedir. COVID-19 hastalığı kişilerin sadece fiziksel sağlığı etkilemekle kalmayıp, kişilerin ve toplumların ekonomik, sosyal ve psikolojik dengelerini de bozmaktadır (3).

Yapılan birçok araştırmada salgının kontrol altına alınmamış olması, hastalığı önleyecek bir aşının geliştirilmemiş olması karşısında kişilerin kaygı, korku ve stress düzeylerinin oldukça arttığı gösterilmiştir (4-6). Hastalığın etkisinin sadece mortalitesi ile sınırlı olmadığı, Dünya genelinde nüfusun büyük bir bölümü üzerinde ruhsal etkileri olduğu açıktır (4).

COVID-19 salgını sırasında Çin'de genel popülasyonun değerlendirildiği Huang ve Zhao (7)'nin yaptıkları çalışmada, anksiyete ve depresif belirti oranlarının yüksek izlendiği, her üç kişiden birinin anksiyete, beş kişiden birinin de uyku bozukluğu ve depresif belirtiler yaşadığı bildirilmiştir.

Yapılan diğer çalışmalarda, COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar dışında, yaşlılarda, çocuklarda, psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve sağlık profesyonelleri arasında ruhsal sorunlarda artış olduğu bildirilmiştir (6, 8, 9). Literatüre göre (10) çalışma ortamına bağlı olarak salgın sürecinin bireylerin ruh sağlıkları üzerine etkileri en fazla sağlık çalışanlarında hissedilmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında olumsuz ruhsal etkilenmelerinin nedenleri: Uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk, enfeksiyon riski, koruyucu ekipman sıkıntısı, yalnızlık ve ailelerinden ayrı olmaları şeklinde sıralanabilir (4, 11). Sağlık çalışanların psikolojik olarak etkilenmelerinin bir sonucu olarak uykusuzluk problemleri ortaya çıkabilir.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgını sırasında Türk toplumundaki sağlık çalışanlarının uykusuzluk şiddetini demografik verilere, çalışma koşullarına ve diğer değişkenlere göre değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu: Kesitsel tipteki çalışma Nisan ve Haziran 2020 ayları arasında Türkiye'de çeşitli sağlık merkezlerinde aktif hizmet vermekte olan 170 kadın ve 107 erkek olmak üzere toplam 277 sağlık çalışanı üzerinden yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları: Bu çalışmada veri toplama araçları olarak, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgi toplamak amacıyla geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Çalışmayı planlayan kişiler tarafından düzenlenen formda, sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı, aile yapısı, meslek grubu, aktif çalışılan sağlık alanı, sigara kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, ve son bir ayda yurtdışı çıkışı/teması olup olmadığı sorgulanmıştır.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ): Uykusuzluk belirtilerinin derecesini saptayabilmek amacıyla geliştirilen bu ölçek normal toplum taramalarında ve

uykusuzluğun klinik değerlendirilmesinde kullanılabilir. Yedi maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Her madde 0 ve 4 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0-28 arasında değişmektedir. Ölçeğin 0-7 arası puanı klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk, 8-14 uykusuzluk alt eşliğini, 15-21 klinik uykusuzluk (orta şiddette), 22-28 klinik uykusuzluk (şiddetli) göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boysan ve ark. (12) tarafından 2010'da yapılmıştır. Ölçek hem öz bildirim aracıdır hem de bakım veren (eş/ebeveyn) veya klinisyen tarafından değerlendirilmede kullanılabilecek bir araçtır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

İşlem: Hazırlanan anket formları çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına online olarak uygulandı. Sağlık çalışanlarına, çalışmaya katılmak ve isim belirtmek zorunda olmadıkları, araştırma konusu ile ilgili her tür soru ve sorun için yardım ve yönlendirme yapılacağı, verilerin bilimsel araştırma için kullanılacağı şeklinde açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onam alındı, kabul eden kişilerden anket formlarını doldurmaları istenildi. Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun olarak onay alındı (2020/07-28).

İstatistiksel Yöntem: Verilerin istatistiksel analizlerinin yapılmasında SPSS 23.0 Windows programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov smirnov testi ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme için nonparametrik analizler kullanıldı. İki grup arasındaki farkın analizinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla olan gruplar için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu analizlerde anlamlılık düzeyi $P < 0.05$ olarak kabul edildi. Güç analizi %90 güçte (0.90) 0.05 anlamlılık düzeyinde ve 0.1 etki büyüklüğünde yapıldığında katılımcı sayısı minimum 213 olmalıdır.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 21-60 arasında değişmektedir. Kadınların yaş ortalaması 33.70 ± 7.86 erkeklerin yaş ortalaması 36.41 ± 9.34 dür. Katılımcıların 15'i (%5.41) lise, 146'sı (%52.70) üniversite ve 116'sı (%41.87) doktora/uzmanlık seviyesinde eğitim almıştır.

Katılımcıların medeni durumları değerlendirildiğinde, %61.73'ü (n= 171) evli, % 36.10'u (n= 100) bekar, %2.16'sı (n= 6) boşanmış veya dul olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %54.15'i (n=150) çocuk sahibidir.

Çalışma grubu 110 (%39.71) doktor, 87 (%31.40) diş hekimi, 40 (%14.44) hemşire, 10 (%3.61) sağlık teknisyeni, 9 (%3.24) sekreter, 13 (%4.69) personel asistanı ve 8 (%2.88) fizyoterapistten oluşmuştur. Katılımcıların 117'si (%42.23) kamu kurumlarında, 112'si (%40.43) üniversitelerde, 48'i (%17.32) özel kurumlarda görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının 173'ü (%62.45) polikliniklerde, 37'si (%13.35) servislerde, 24'ü (%8.66) acil servislerde, 13'ü (%4.69) radyoloji bölümlerinde, 10'u (%3.61) ameliyathanelerde, 12'si (%4.33)

laboratuvarlarda ve sekizi (%2.88) yoğun bakımda çalışmaktadır.

Ortalama UŞİ erkeklerde 9.03 ± 2.98 kadınlarda 9.58 ± 3.15 'dir ($P= 0.146$). Kadın ve erkeklerin UŞİ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Farklı yaş gruplarında yer alan bireyler arasında UŞİ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P= 0.145$). Uzmanlık doktora seviyesinde eğitim alanların UŞİ düzeyi en düşük (9.23 ± 3.11) lise seviyesinde eğitim alanlarda ise en yüksek (10.07 ± 4.62) olduğu tespit edilmiştir, fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. UŞİ düzeyi evlilerde 9.22 ± 2.39 , bekarlarda 9.44 ± 2.98 ve dul/boşanmış kişilerde ise 2.65 ± 1.08 olarak saptanmıştır ($P=0.031$). Çocuk sahibi olan kişilerin UŞİ düzeyi daha düşüktür ($P= 0.550$) (Tablo 1).

UŞİ düzeyi meslek grupları arasında en yüksek düzeyde sekreterlerde 11.11 ± 5.39 , çalışılan kurum

açısından bakıldığında en yüksek özel hastanelerde çalışan kişilerde 9.37 ± 3.50 , çalışma alan olarak değerlendirildiğinde ise radyoloji çekim alanında görev yapan kişilerde 9.62 ± 2.72 en yüksek tespit edilmiştir. Fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 2).

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere, pandemi döneminde izolasyon uygulamalarına ve son bir ayda yurtdışı giriş çıkışı olan bireylerle temas durumuna göre UŞİ düzeyi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($P= 0.112$, $P= 0.984$, $P=0.324$) (Tablo 3).

Kronik hastalığı olan kişilerde UŞİ düzeyi olmayan kişilere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Sigara kullananlarda da benzer şekilde sigara kullanmayanlara göre UŞİ düzeyi daha yüksektir. Fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P=0.353$, $P=0.092$) (Tablo 4).

Tablo 1. Demografik verilerle uykusuzluk şiddet indeksi arasındaki ilişki

Demografik veriler	Demografik veriler alt grup	n (%)	UŞİ	P
Cinsiyet	Erkek	107 (%38.62)	9.03 ± 2.98	0.145
	Kadın	170 (%61.37)	9.58 ± 3.15	
Yaş grup	20-30	121 (%43.6)	9.58 ± 2.94	0.525
	31-40	91 (%32.85)	9.40 ± 3.34	
	41-50	47 (%16.96)	8.91 ± 3.02	
	41-60	18 (%6.49)	9.00 ± 2.99	
Eğitim seviyesi	Lise	15 (%5.41)	10.07 ± 4.62	0.753
	Üniversite	146 (%52.70)	9.40 ± 2.88	
	Uzmanlık/Doktora	116 (%41.87)	9.23 ± 3.11	
Medeni Durum	Evli	171 (%61.73)	9.22 ± 2.39	0.031
	Bekar	100 (%36.10)	9.44 ± 2.98	
	Dul/Boşanmış	6 (%2.16)	2.65 ± 1.08	
Çocuk	Var	150 (%54.15)	9.29 ± 3.12	0.550
	Yok	127 (%45.84)	9.46 ± 3.06	

Tablo 2. Mesleki değişkenler ile uykusuzluk şiddet indeksi arasındaki ilişki

Mesleki değişkenler	Mesleki değişkenler alt grup	n (%)	UŞİ	P
Meslek	Doktor	110 (%39.71)	9.10 ± 3.12	0.644
	Diş Hekimi	87 (%31.40)	9.23 ± 2.80	
	Hemşire	40 (%14.44)	9.68 ± 3.17	
	Fizyoterapist	8 (%2.88)	9.38 ± 3.02	
	Teknisyen	10 (%3.61)	10.50 ± 2.32	
	Sekreter	9 (%3.24)	11.11 ± 5.39	
	Yardımcı Personel	13 (%4.69)	9.54 ± 2.93	
Çalışma Yeri	Devlet Hastanesi	117 (%42.23)	9.08 ± 0.260	0.372
	Üniversite	112 (%40.43)	9.07 ± 3.17	
	Özel Hastane	48 (%17.32)	9.37 ± 3.50	
Çalışma Alanı	Poliklinik	173 (%62.45)	9.42 ± 3.19	0.884
	Servis	37 (%13.35)	9.41 ± 3.05	
	Acil	24 (%8.66)	9.33 ± 3.00	
	Ameliyathane	10 (%3.61)	9.25 ± 3.05	
	Yoğun Bakım	8 (%2.88)	8.20 ± 3.39	
	Laboratuvar	12 (%4.33)	9.33 ± 2.27	
	Radyoloji çekim alanı	13 (%4.69)	9.62 ± 2.72	

Tablo 3. Diğer değişkenlerle uykusuzluk şiddet indeksi arasındaki ilişki

Değişkenler	Cevaplar	n (%)	UŞİ	P
Yaşanılan kişiler	Tek	32 (%11.55)	9.78±2.57	0.112
	Arkadaş	15 (%5.41)	10.53±3.70	
	Aile	216 (%77.97)	9.31±3.13	
	Geniş Aile	14 (%5.05)	8.00±2.41	
Izolasyon	Evet	147 (%53.06)	9.35±3.03	0.934
	Hayır	130 (%46.93)	9.38±3.16	
Yurt dışına Giriş/çıkış yapanlarla temas var mı?	Evet	26(%9.38)	9.42±3.19	0.324
	Hayır	173(%62.45)	9.21±3.17	
	Bilmiyorum	78(%28.15)	9.69±2.86	

Tablo 4. Kronik hastalık ve sigara alışkanlığı ile uykusuzluk şiddet indeksi arasındaki ilişki

Değişkenler	Cevaplar	n (%)	UŞİ	P
Kronik Hastalık	Evet	49 (%17.6)	9.78 ± 3.28	0.353
	Hayır	228 (%82.31)	9.28 ± 3.04	
Sigara Alışkanlığı	Evet	54 (%19.49)	10.07 ± 3.35	0.092
	Hayır	223 (%80.50)	9.20 ± 3.00	

Tartışma

COVID-19 salgını ve salgınla ilgili önlemler toplumsal yaşamın hemen her alanını önemli ölçüde etkilemiştir. COVID-19 pandemisi sırasında en fazla görünür olan, öncelikli olarak ele alınan ve kontrol edilmeye çalışılan etkiler fiziksel problemler (nefes darlığı, tat-koku hissinde bozulma, öksürük vb.) olmakla birlikte, bireyler psikososyal (ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu vb.) olarak da etkilenmişlerdir (13, 14). Henüz yeterince kanıt olmasa da bilimsel literatürde COVID-19 hastalığının deliryum, anksiyete, uyku bozuklukları ve depresyon dahil olmak üzere zihinsel ve nörolojik belirtilerle giderek daha fazla ilişkili olduğuna dair bildirimler bulunmaktadır (15, 16).

COVID-19 salgını dünya genelinde bir sağlık krizine dönüşmüştür. Salgın ile değişen günlük yaşam rutinine uyum sağlama zorluğunun yanı sıra, sağlık çalışanları da hem toplumun bir üyesi olmaları hem de ön safta ciddi risk altında çalışmaları nedeniyle yaşanan süreçten fiziksel ve psikososyal olarak etkilenmektedirler (17, 18). Bu alışılmadık durumda artan aşırı iş yükü, hasta triyajı sırasında yaşanan ahlaki ikilemler, daha önce bilmedikleri bir hastalıkla mücadele etme çabası sağlık personellerini derinden etkilemektedir (19, 20). Ayrıca yakın çevresine bulaş olmaması için aylar boyunca yakınlarından ayrı kalmanın, çoğu ülkede yaşanan koruyucu ekipman yetersizliğinin yarattığı kaos sağlık personellerinde bir tükenmişliğe sebep olabilmektedir (21). Moreno ve ark. (22) yapmış oldukları çalışmada, başta sağlık çalışanları olmak üzere, yüksek risk altında olan gruplarda salgından psikolojik etkilenmenin daha yüksek olduğuna işaret etmişlerdir. Toplum genelinde stresle ilişkili ruhsal problemlerin (depresyon, anksiyete belirtilerinin, uyku

sorunlarının) arttığı kesitsel çalışmaları bildirilmiştir (23). Yapılan başka bir çalışmada (21) sağlık çalışanlarında yüksek oranlarda uyku sorunları, anksiyete ve depresyon belirtilerinin olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada salgın dönemi aktif görev alan sağlık çalışanlarının UŞİ düzeyi değerlendirilmiştir. UŞİ düzeyi kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Daha önce yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetinin psikolojik olarak salgından daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (1, 21). Bu etkilenmenin bir sonucu olarak da uykusuzluk sorunları daha sıklıkla görülmektedir. Genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarında, lise düzeyinde eğitim almış kişilerde ve bekarlarda UŞİ düzeyi daha yüksektir. Fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Genç gruptaki UŞİ düzeyinin mesleki tecrübenin azlığına bağlı olarak bulaş korku ve endişesinin yüksek olması ile bağlantısı olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuçta UŞİ seviyesi kaygı düzeyi ile yakından ilişkilidir. Yüksek eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarının salgını daha doğru ve kontrollü yönettikleri ve gereksiz korku ve endişeye kapılmadıkları aşikardır. Buna bağlı olarak da UŞİ düzeyi daha düşük bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında UŞİ düzeyi en yüksek sekreter, teknisyen ve hemşirelerde görülmüştür. En fazla hasta sayısı ile etkileşimde olan grupta yüksek çıkması beklenen bir durumdur. Klinik sekreteri o kliniğe gelen tüm hekimlerin hastaları ile iletişim halindedir. Aynı şekilde röntgen teknisyenleri ve hemşirelerin kişi başına düşen hasta sayısı diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazladır. Ayrıca bu gruptaki sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları ve eğitim düzeyleri diğer gruplara göre düşüktür. COVID-19 salgını konusunda yardımcı personel diğer sağlık çalışanlarına göre daha az bilgi düzeyine sahiptirler. Bütün bu

faktörler göz önüne alındığında bu gruplarda UŞİ düzeyinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Yurt dışına giriş çıkış yapan bireylerle temas olanlar yada temas olup olmadığını bilmeyen sağlık çalışanlarında UŞİ düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir. Bilindiği üzere COVID-19 virüsü ilk Çin'de görülmüştür ve Çin'den tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılmıştır. Ülkemizde de ilk vaka yurtdışı teması olan bir kişide görülmüştü. Toplumda ve sağlık çalışanlarında yurt dışına giriş çıkış yapmış kişilerle temas öyküsü olanlarda hastalığın bulaşma korkusu daha yüksektir, ve buna bağlı olarak da UŞİ düzeyi daha yüksektir. Yapılan bir çok çalışmada (7, 21, 23) UŞİ düzeyi ile kaygı ve anksiyete arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

COVID-19 salgınında sistemik hastalığı bulunan kişiler yüksek risk grubunda sayılmıştır. Bu gruptaki kişilerin hastalık seyri sağlıklı gruba göre daha ağır seyretmektedir. Sistemik hastalığı olan sağlık çalışanlarında UŞİ düzeyi sağlıklı gruba göre daha yüksek tespit edilmiştir. Sistemik hastalığı olan kişiler riskli grupta oldukları için COVID-19 salgınında enfekte olma korkusu daha fazla yaşamaktadırlar. Daha önce

yapılan çalışmalarda da (1, 24) sistemik hastalığı olan kişilerin sağlık anksiyete seviyesinin yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışmada genel olarak gruplar arası UŞİ değerlerinde farklılıklar tespit edilmiştir fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durumun ülkemizde sağlık çalışanlarının öğrencilik yıllarından başlamak üzere yoğun bir çalışma temposu içerisinde olmaları ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Salgın öncesi de tüm sağlık çalışanları kapasitelerinin çok üstünde uzun saatler çalışmalarına devam etmekteydi. Yoğun öğrencilik, asistanlık yıllarında 36 saate kadar uzayan nöbet programları sağlık çalışanlarında uykusuzluğa karşı direnç gelişmesine sebep olmuştur. Özetle COVID-19 salgını ile mücadelede ülkemizdeki sağlık çalışanları yoğun bir şekilde uzun saatler stres altında çalışmaya alışkın oldukları için UŞİ seviyesi açısından değerlendirildiğinde daha az etkilendiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarına COVID-19 salgınından psikolojik olarak daha az etkilenmelerine yardımcı olmak için düzenli olarak psikoeğitim verilmesi faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. Yıldırım TT, Atas O, Asafov A, Yıldırım K, Balıbey H. Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons* 2020; 30: 26-31.
2. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet* 2020; 28: 1054-1062.
3. Aykut S, Aykut SS. Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi* 2020; 1: 56-66.
4. Kardeş VC. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* 2020; 4: 160-169.
5. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7: 300-302.
6. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7: 15-16.
7. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 2020; 288: 112954.
8. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7: 20.
9. Kar SK, Arafat SY, Kabir R, Sharma P, Saxena SK. Coping with mental health challenges during COVID-19. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 2020; 199-213.* Springer; Singapore.
10. Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: Stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research* 2020; 2: 15.
11. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 52: 1020-1066.
12. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk şiddeti indeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11: 248-252.
13. Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 2020; 38: 001.
14. Casigliani V, De Nard F, De Vita E, et al. Too much information, too little evidence: is waste in research fuelling the covid-19 infodemic? *BMJ* 2020; 370: 2672.
15. Ghebreyesus TA. Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* 2020; 19: 129.
16. Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Türkiye Klinikleri* 2020:1-6.
17. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med* 2020; 38: 1530-1531.
18. Roelen CA, van Hoffen MF, Waage S, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2018; 91: 195-203.
19. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020; 368: 1211.
20. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* 2020; 290:113-130.

21. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open* 2020; 3: 203976.
22. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 813-824.
23. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020; 89: 531-542.
24. Ataş O, Talo Yildirim T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2020; 8: 9575.