



# COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Personal Protective Equipment Uses of Medical Healthcare Workers and Depression, Anxiety and Stress Levels in the COVID-19 Pandemic

Özlem POLAT<sup>1</sup> , Filiz COŞKUN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Özlem Polat 0000-0002-7512-1283, Filiz Coşkun 0000-0002-4148-3227

**Bu makaleye yapılacak atıf:** Polat Ö ve Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2020;4(2):51-58.

## Sorumlu Yazar

Özlem Polat

## E-posta

drozlems@hotmail.com

## Geliş Tarihi

04.08.2020

## Revizyon Tarihi

14.08.2020

## Kabul Tarihi

14.08.2020

## ÖZ

**Amaç:** Çalışmamızda COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Mayıs 2020'de gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki araştırmamıza bir pandemi hastanesinde çalışan 384 sağlık çalışanı katılmıştır. Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı özellikler, kişisel koruyucu ekipman kullanım durumları ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nden (DASS-21) oluşan bir form kullanılmıştır. Formlar, sağlık çalışanlarına çevrimiçi ortamdan ulaştırılmış ve yanıtlar da bu şekilde toplanarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının Anksiyete ve Stres puanları ile bekâr sağlık çalışanlarının "DASS-21 anksiyete puanı" istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ). Mesleklere göre ise sağlık çalışanlarının DASS-21 ölçeğinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). COVID-19 salgını boyunca siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük kullanım durumlarına göre sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ). Benzer şekilde salgın boyunca tek kullanımlık önlük/ tulum ve benzeri ekipmanlarının kullanımının sağlık çalışanlarında "DASS-21 depresyon ve stres puanları"nda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmuştur ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ;  $p=0,029$ ;  $p<0,05$ ).

**Sonuç:** COVID-19 salgını boyunca yoğun bir şekilde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres durumlarının etkilendiği görülmüştür. Sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamları ve gerekli koruyucu ekipmanları sağlanmalıdır. Ruh sağlıklarını koruma programlarının geliştirilmesine yönelik planlamalar ile yoğun süreci en az hasarla atlatmaları sağlanabilir.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19, Sağlık çalışanları, Kişisel koruyucu ekipman, Depresyon-Anksiyete ve Stres düzeyi

## ABSTRACT

**Aim:** In our study, it was aimed to determine the relationship between the use of personal protective equipment by healthcare workers in the COVID-19 epidemic and their depression, anxiety and stress levels.

**Material and Methods:** 384 healthcare professionals working in a pandemic hospital participated in our descriptive study conducted in May 2020. The data collection tools; A form consisting of descriptive features, personal protective equipment use cases and Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21) was used. The forms were delivered to healthcare professionals online and the responses were collected and analyzed in this way.

**Results:** In our study, the Anxiety and Stress scores of female healthcare workers and the "DASS-21 anxiety score" of single healthcare workers were found to be statistically significantly higher ( $p=0.008$ ;  $p=0.001$ ;  $p=0.019$ ;  $p<0.05$ ). According to the professions, the scores of the healthcare workers on the DASS-21 scale did not show a statistically significant difference ( $p>0.05$ ). During COVID-19 pandemic, statistically significant differences were found between Depression Anxiety and Stress scores of healthcare workers according to their visor or goggles / protective glasses use ( $p<0.01$ ;  $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Similarly, the use of disposable gowns / overalls and similar equipment during the epidemic caused a statistically significant difference in "DASS-21 depression and stress scores" in healthcare workers ( $p=0.002$ ;  $p<0.01$ ;  $p=0.029$ ;  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was observed that depression, anxiety and stress conditions of healthcare workers working intensively during the COVID-19 outbreak were affected. Suitable working environments and necessary protective equipment should be provided for healthcare professionals. With the planning for the development of mental health protection programs, it can be ensured that they overcome the intensive process with the least damage.

**Key Words:** COVID-19, Healthcare workers, Personal protective equipment, Depression-Anxiety-Stress levels

## GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlayarak tüm dünyaya yayılan ve 2020 yılının başlarında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen, yeni tanımlanan SARS-CoV-2 etkenine bağlı gelişen pnömoni, koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak tanımlanmıştır (1,2). COVID-19 salgını ülkemizde de ilk vakanın 10 Mart 2020 tarihinde görülmesi ile birlikte etkisini göstermeye başlamıştır (3). Wuhan'daki hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonunun klinik bulgularının asemptomatik hastalık ve hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif tablolardan başlayıp solunum yetmezliğinin eşlik ettiği ve ölümlerle sonuçlanabilen ağır viral pnömonilere kadar varan geniş spektrumda olduğu gözlenmiştir (4). Dünyada 2020 Ağustos ayı itibarıyla COVID-19 salgını nedeniyle 17.396.943 teyit edilmiş vaka bulunmaktadır (5). Aynı tarihli ülkemiz sağlık bakanlığı verilerinde toplam vaka sayısı 231.869 olarak bildirilmiştir (6).

COVID-19 enfeksiyonu, semptomatik vakalarda öksürme ve hapşırma sırasında üretilen damlacıklar kullanılarak yayılır, ancak semptomlarına başlamadan önce asemptomatik bireylerden de ortaya çıkabilir (7). Virüs uygun çevresel koşullarda yüzeylerde günlerce yaşayabilir, ancak dezenfektanlar tarafından bir dakikadan az bir süre içinde harap olmaktadır (8). Böylesine güçlü bir bulaştan korunmak için kişisel koruyucu ekipman kullanımı çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-

19'un yayılımını önleme konusunda birçok tavsiyelerde bulunmuştur. Ayrıca yüksek riskli bölgelere seyahatten kaçınmak, sosyal mesafeyi korumak, sık sık el yıkama ve yüz maskeleri gibi kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi temel önlemleri belirtmiştir (9).

COVID-19 salgınının kontrol altına alınması için gerekli önlemler uygulanırken; hem bir birey olarak kendini korumaya çalışan hem de hastaların korunması ve tedavisi için mücadele veren sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimler şüphesiz ki oldukça değerli hâle gelmiştir. Özellikle mesleklerinin gereklerini yerine getirirken kendilerine, bakım verdikleri hastalara ve de aile bireylerine bulaş riskini kontrol altında tutmak zorunda kalmışlardır. Bu sebeple uzun mesai saatlerini yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, iki katlı koruma ve maskeler içinde kişisel koruyucu ekipman kullanarak geçirmişlerdir. İzole olmak, yüksek riskli alanlarda çalışmak ve enfekte kişilerle temasta bulunmak gibi zorlu çalışma şartları travmanın yaygın nedenlerindedir (10). Yoğun iş temposunda enfekte olmamak için yemek yiyememe, içecek alamama, iş sırasında tuvalete gitmeme gibi davranışlar da çalışanlar için bu süreci zorlaştırmaktadır.

Hali hazırda salgın sürecinin getirdiği ruhsal risklerin yanında, kişisel koruyucu ekipman kullanımında bir pandemi hastanesindeki sağlık çalışanlarının deneyimlerinin değerli olduğundan yola çıkarak; kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Mayıs 2020’de gerçekleştirilen araştırmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi’nde görev alan sağlık çalışanları çalışma kapsamına alındı. Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı 2020/145 numaralı karar ile alındı. Çalışmaya katılmaya onay veren 384 sağlık çalışanı araştırmamıza dâhil edildi. Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı özellikler, kişisel koruyucu ekipman kullanım durumları ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği’nden oluşan bir form kullanıldı. Veri toplama araçları Google formlar üzerinden hazırlanarak sağlık çalışanlarına online ortamdan ulaştırılmış ve yanıtlar da bu şekilde toplanmıştır. Tüm katılımcılara formu doldurmaya başlamadan önce bilgilendirme yapılarak, bilgilendirilmiş olur sayfasında iki seçenek sunulmuştur (Evet / Hayır). Sadece “Evet”i seçen kişiler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tanımlayıcı özellikler olarak; yaş, cinsiyet, meslek (hekim, hemşire, diğer) ve medeni durum sorularına yer verildi. Kişisel koruyucu ekipmanı kullanımı ile ilgili olarak; eldiven, maske (cerrahi maske), N95 / FFP2 maske, siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük, tek kullanımlık önlük/ tulum vb. kullanım sıklıklarının (gerekli her durumda kullandım, çoğu kez kullandım, ara sıra kullandım, nadiren kullandım, hiç kullanmadım) yer aldığı sorulara yer verildi.

Depresyon-Anksiyete-Stres (DAS-21) Ölçeği; DAS-21 Lovibond ve Lovibond tarafından DAS-42’nin kısaltılmasıyla oluşturulmuştur (11,12). “Depresyon-Anksiyete-Stres-21 (DAS-21) ölçeğinin “normal ve klinik örnekleme Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri Sarıçam tarafından yapılmıştır (13). Normal örnekleme test tekrar test korelasyon katsayıları depresyon alt ölçeği için  $r=0.68$ , anksiyete alt ölçeği için  $r=0.66$  ve stres alt ölçeği için  $r=0.61$  olarak bulunmuştur. Bu ölçek 4’lü Likert tipi ölçek olup “depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını” ölçen yedişer sorudan oluşmaktadır. Bireyin depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir.

## İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma,

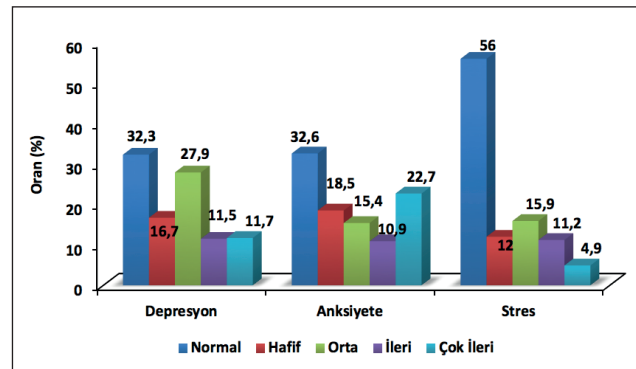
medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p<0,05$  düzeylerinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 384 kişinin %71,6’sı ( $n=275$ ) kadın, %28,4’ü ( $n=109$ ) erkek ve yaşları 20 ile 61 arasında değişmekte olup, yaş ortalamasının  $32,47\pm 8,63$  olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %56,5’inin ( $n=217$ ) bekâr, %43,5’inin ( $n=167$ ) evli olduğu ve %28,6’sının ( $n=110$ ) mesleğinin hekim, %43,2’sinin ( $n=166$ ) hemşire ve %28,1’inin ( $n=108$ ) diğer meslek gruplarından olduğu gözlenmiştir.

COVID-19 salgını süresince kişisel koruyucu ekipmanı kullanımı dağılımına ait bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılanların kişisel koruyucu ekipmanlarını yüksek oranda gerekli durumlarda kullandığı görülmüştür.

Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Dağılımı Şekil 1’de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılanların %11,7’sinin ( $n=45$ ) çok ileri düzeyde depresyonlu olduğu gözlenmiştir. Anksiyete düzeyleri incelendiğinde %22,7’sinin ( $n=87$ ) çok ileri düzeyde olduğu, Stres düzeylerinde ise %56’sının ( $n=215$ ) stres düzeyinin normal, %4,9’unun ( $n=19$ ) çok ileri düzeyde olduğu gözlenmiştir.



Şekil 1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Dağılımı.

Tanımlayıcı özelliklere göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları değerlendirildiğinde (Tablo 2); kadın hastane çalışanlarının Anksiyete ve Stres puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Bekâr hastane çalışanlarının Anksiyete puanı, evli hastane çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ).

Tanımlayıcı özelliklere göre (Tablo 2) çalışmaya katılanların yaşları ve meslekleri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

COVID-19 salgını süresince Kişisel Koruyucu Ekipmanı kullanma durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları değerlendirildiğinde (Tablo 3); Covid-19 salgını boyunca siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük kullanım durumlarına göre hastane çalışanlarının Anksi-

yete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,033$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlüğü gerekli durumlarda kullandığını belirten hastane çalışanlarının “anksiyete puanı”, nadiren ve ara sıra kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,031$ ;  $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ).

COVID-19 salgını boyunca siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük kullanım durumlarına göre hastane çalışanlarının Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlüğü gerekli durumlarda kullandığını belirten hastane çalışanlarının Stres puanı, nadiren, ara sıra ve çoğu kez kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,035$ ;  $p=0,030$ ;  $p=0,030$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 1.** COVID 19 salgını süresince kişisel koruyucu ekipmanı kullanımı dağılımı

n=384		<b>Olgu Sayısı n (%)</b>
<b>Eldiven</b>	Nadiren kullandım	7 (1,8)
	Ara sıra kullandım	11 (2,9)
	Çoğu kez kullandım	42 (10,9)
	Gerekli durumlarda kullandım	324 (84,4)
<b>Maske (Cerrahi Maske)</b>	Nadiren kullandım	2 (0,5)
	Ara sıra kullandım	6 (1,6)
	Çoğu kez kullandım	73 (19,0)
	Gerekli durumlarda kullandım	303 (78,9)
<b>N95 / FFP2 Maske</b>	Hiç kullanmadım	19 (4,9)
	Nadiren kullandım	13 (3,4)
	Ara sıra kullandım	42 (10,9)
	Çoğu kez kullandım	63 (16,4)
<b>Siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük</b>	Gerekli durumlarda kullandım	247 (64,3)
	Hiç kullanmadım	14 (3,6)
	Nadiren kullandım	21 (5,5)
	Ara sıra kullandım	50 (13,0)
<b>Tek kullanımlık önlük/ tulum vb.</b>	Çoğu kez kullandım	91 (23,7)
	Gerekli durumlarda kullandım	208 (54,2)
	Hiç kullanmadım	11 (2,9)
	Nadiren kullandım	8 (2,1)
	Ara sıra kullandım	56 (14,6)
	Çoğu kez kullandım	88 (22,9)
	Gerekli durumlarda kullandım	221 (57,6)



COVID-19 salgını boyunca tek kullanımlık önlük/ tulum vb. kullanım durumlarına göre hastane çalışanlarının Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; tek kullanımlık önlüğü/ tulumu gerekli durumlarda kullandığını belirten hastane çalışanlarının Depresyon puanı, çoğu kez kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ).

COVID-19 salgını boyunca tek kullanımlık önlük/ tulum vb. kullanım durumlarına göre hastane çalışanlarının Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,029$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; tek kullanımlık önlüğü/ tulumu gerekli durumlarda kullandığını belirten hastane çalışanlarının Stres puanı, çoğu kez kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,019$ ;  $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

Tüm dünyada COVID-19 hastalığı büyük bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı salgınlar sırasında önemli stres yaşadıkları diğer pandemi süreçlerinde de tespit edilmiştir. SARS salgını sırasında da birçok sağlık çalışanı duygusal olarak etkilenmiştir. Bu nedenle sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarına psikososyal destek ve müdahale sağlamları çok önemlidir (14).

Sağlık çalışanı 384 kişi üzerinde yaptığımız araştırmamızda COVID-19 enfeksiyonu bulaş riskini azaltmada kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların, çalışanlarının ruh sağlıkları ile ilişkili olduğu noktalar saptanmıştır. Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının Anksiyete ve Stres puanları, erkeklere göre yüksek saptanmıştır. Çin'deki 194 şehirden 1210 sağlık çalışanında aynı ölçme aracı (DASS-21) ile yapılan çalışmada da benzer

**Tablo 2.** Tanımlayıcı Özelliklere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

			Depresyon	Anksiyete	Stres
Yaş (yıl)		$r^a$	-0,025	-0,087	-0,063
		<b><math>p</math></b>	<b>0,623</b>	<b>0,217</b>	
Cinsiyet	Kadın (n=275)	Min-Mak(med.)	0-21 (7)	0-20 (6)	0-21 (7)
		Ort±ss	7,52±5,13	6,68±4,50	7,85±4,93
	Erkek (n=109)	Min-Mak(med.)	0-21 (6)	0-21 (4)	0-21 (6)
		Ort±ss	6,53±4,99	5,16±4,56	6,40±4,88
	<b>Test İstatistiği değeri</b>		Z:-1,671	Z:-3,412	Z:-2,687
	<b><math>p</math></b>		<b><math>^b0,095</math></b>	<b><math>^b0,001^{**}</math></b>	<b><math>^b0,007^{**}</math></b>
Medeni durum	Bekâr (n=217)	Min-Mak(med.)	0-21 (7)	0-21 (6)	0-21 (7)
		Ort±ss	7,67±5,64	6,76±4,75	7,77±5,16
	Evli (n=167)	Min-Mak(med.)	0-19 (6)	0-18 (5)	0-21 (7)
		Ort±ss	6,68±4,25	5,58±4,24	7,01±4,66
	<b>Test İstatistiği değeri</b>		Z:-1,135	Z:-2,345	Z:-1,200
	<b><math>p</math></b>		<b><math>^b0,256</math></b>	<b><math>^b0,019^*</math></b>	<b><math>^b0,230</math></b>
Meslek	Hekim (n=110)	Min-Mak(med.)	0-21 (7)	0-19 (5)	0-20 (7)
		Ort±ss	7,58±5,26	5,85±4,54	7,67±4,98
	Hemşire (n=166)	Min-Mak(med.)	0-21 (7)	0-20 (6)	0-21 (7)
		Ort±ss	7,28±4,96	6,61±4,54	7,71±4,84
	Diğer (n=108)	Min-Mak(med.)	0-21 (6)	0-21 (5)	0-21 (6)
		Ort±ss	6,82±5,18	6,07±4,63	6,78±5,08
<b>Test İstatistiği değeri</b>		$\chi^2$ :1,374	$\chi^2$ :2,563	$\chi^2$ :3,400	
<b><math>p</math></b>		<b><math>^c0,503</math></b>	<b><math>^c0,278</math></b>	<b><math>^c0,183</math></b>	

<sup>a</sup> $r$ =Spearman's Korelasyon Katsayısı, <sup>b</sup>Mann Whitney U Test, <sup>c</sup>Kruskal Wallis Test

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

**Tablo 3.** COVID-19 Salgını Süresince Kişisel Koruyucu Ekipmanı Kullanma Durumuna Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

N=384			Depresyon	Anksiyete	Stres
N95 / FFP2 Maske	Hiç kullanmadım (n=19)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-14 (5)	0-12 (4)	0-15 (6)
		Ort±ss	6,05±4,34	5,32±3,79	6,42±4,43
	Nadiren kullandım (n=13)	Min-Mak( <i>med.</i> )	1-15 (6)	0-13 (7)	0-11 (8)
		Ort±ss	7±4,56	6,92±4,31	6,92±3,5
	Ara sıra kullandım (n=42)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-19 (7,5)	0-16 (5)	0-19 (7,5)
		Ort±ss	7,98±5,69	6,31±4,43	8,26±4,81
	Çoğu kez kullandım (n=63)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (8)	0-21 (6)	0-21 (8)
		Ort±ss	8,27±5,11	7,4±5,1	8,73±5,64
	Gerekli durumlarda kullandım (n=247)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (6)	0-20 (5)	0-21 (7)
		Ort±ss	6,96±5,06	5,98±4,49	7,07±4,85
		<b>Test İstatistiği değeri</b>	$\chi^2$ :5,906	$\chi^2$ :5,307	$\chi^2$ :6,638
		<b>p</b>	<b>°0,206</b>	<b>°0,257</b>	<b>°0,156</b>
Siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük	Hiç kullanmadım (n=14)	Min-Mak( <i>med.</i> )	1-19 (4,5)	2-19 (4,5)	0-19 (4)
		Ort±ss	6,14±5,2	5,93±4,86	6,21±5,73
	Nadiren kullandım (n=21)	Min-Mak( <i>med.</i> )	1-19 (11)	0-13 (10)	0-17 (10)
		Ort±ss	10,05±5,81	7,71±4,72	9,81±5,37
	Ara sıra kullandım (n=50)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-20 (8)	0-18 (7)	0-19 (8)
		Ort±ss	8,36±4,99	7,3±4,63	8,66±4,33
	Çoğu kez kullandım (n=91)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (8)	0-21 (6)	0-21 (8)
		Ort±ss	8,01±4,86	6,64±4,56	8,23±4,69
	Gerekli durumlarda kullandım (n=208)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (6)	0-20 (5)	0-21 (6)
		Ort±ss	6,42±4,99	5,69±4,47	6,64±4,96
		<b>Test İstatistiği değeri</b>	$\chi^2$ :20,305	$\chi^2$ :10,492	$\chi^2$ :20,870
		<b>p</b>	<b>°0,001**</b>	<b>°0,033*</b>	<b>°0,001**</b>
Tek kullanımlık önlük/ tulum vb.	Hiç kullanmadım (n=11)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-19 (6)	0-15 (5)	0-19 (7)
		Ort±ss	10,36±7,41	6,82±5	9,45±7,29
	Nadiren kullandım (n=8)	Min-Mak( <i>med.</i> )	2-12 (8,5)	1-12 (8)	0-12 (7,5)
		Ort±ss	7,75±3,58	7,13±3,36	7,75±3,69
	Ara sıra kullandım (n=56)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-19 (6)	0-19 (5)	0-19 (7)
		Ort±ss	6,79±4,95	6,2±4,55	7,54±4,74
	Çoğu kez kullandım (n=88)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (8)	0-21 (6,5)	0-21 (8)
		Ort±ss	8,72±4,85	7,28±4,65	8,67±4,95
	Gerekli durumlarda kullandım (n=221)	Min-Mak( <i>med.</i> )	0-21 (6)	0-20 (5)	0-21 (7)
		Ort±ss	6,59±5,02	5,78±4,51	6,81±4,83
		<b>Test İstatistiği değeri</b>	$\chi^2$ :16,472	$\chi^2$ :9,203	$\chi^2$ :10,765
		<b>p</b>	<b>°0,002**</b>	<b>°0,056</b>	<b>°0,029*</b>

\*Kruskal Wallis Test, \*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01

şekilde COVID-19 Pandemisi sırasında kadın cinsiyeti ile stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur(15). Kadınların ailelerini koruma endişesi nedeniyle daha fazla etkilendiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bekâr sağlık çalışanlarının Anksiyete puanı, evli sağlık çalışanlarına göre yüksek saptanmıştır. 2003'teki SARS salgınının Singapur'daki sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini araştıran çalışmada da benzer şekilde bekâr sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına kıyasla 1.4 kat daha fazla psikiyatrik belirtiler yaşama olasılığı olduğu bildirilmiştir (14). Ancak Çin'de COVID-19 kontrolüne yardımcı olan 526'sı hemşire 740 kişi üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise evli ya da boşanmış kişilerin travmatizasyon durumunun bekâr olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (16).

Doktorların hemşirelere göre psikiyatrik belirtiler açısından daha yüksek risk altında olduğu 2003'teki SARS salgınında yapılan çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışmada 660 olgunun 177'si (%27) olan doktorların hemşirelere kıyasla psikiyatrik belirtiler yaşama olasılığı 1,6 kat daha fazla bulunmuştur (14). H1N1 pandemisi sırasında da 469 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada ise hemşirelerin diğer sağlık personelinden daha endişeli olduğu görülmüştür (17). Bizim çalışmamızda ise mesleklere göre sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir.

Yoğun iş temposu hem fiziksel hem de psikolojik olarak personeli yormakta ve yüksek strese sebebiyet vermektedir (18). İşe bağlı gerginlik ve yüksek strese maruz kalma durumu çalışanların hem fiziksel, davranışsal, duygusal ve psikolojik problemler yaşamalarına yol açabilmektedir (19). Çalışmamızda pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanlarımızın %11,7'sinin çok ileri düzeyde depresyonlu olduğu, %22,7'sinin anksiyete düzeylerinin çok ileri düzeyde olduğu gözlenmiştir.

Pandemi süresince zor şartlarda yoğun şekilde çalışmak sağlık çalışanların mevcut ruh hâlini şüphesiz etkilemektedir. Ancak çalışmamızda siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük, tek kullanımlık önlük/ tulum gibi kişisel koruyucu ekipmanlarını gerekli durumlarda uygun şekilde kullandığını belirten sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Çin'de COVID-19 sürecinde görev alan kişilerle yapılan çalışmada da yüksek maske takma sıklığı, DASS Depresyon ve Anksiyete alt ölçeklerinde daha düşük puanlarla anlamlı derecede ilişkili bulun-

muştur (16). 2003 SARS-CoV salgını sırasında, araştırmacılar katılımcıların daha fazla önleyici tedbir almasıyla daha düşük seviyelerde psikolojik etki, depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili bulunmuştur (20). Kendisini doğru şekilde koruyan sağlık çalışanlarının mevcut koşullardan daha az etkilendiği görülmüştür. Bu durumun güvenlik duygusu sunarak potansiyel psikolojik faydalar sağladığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın mevcut bulguları ışığında, COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki anlamlı derecede ilişkili olan noktalar görülmüştür. Bulgularımızın COVID-19 pandemisinde psikolojik etki, kaygı, depresyon ve stresi en aza indirebilecek psikolojik müdahalelerin, destek stratejilerinin geliştirilmesi için katkı sağlayacağını ümit ediyoruz. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamının sağlanması, risklerin belirlenmesi ve önlemlerin alınması, kişisel koruyucu ekipman temini, çalışanların eğitimi, desteklenmesi ve bilinçlendirilmesi bu dönemde alınabilecek önlemler olarak sıralanabilir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi devam ederken bundan sonraki süreçte sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını korumak adına erken müdahale ve uygun stratejilerin planlanması, onlar için uygun çalışma ortamları ve gerekli koruyucu ekipmanların sağlanması kritik önem taşımaktadır. Yapılan iyileştirmeler ve müdahalelerle sağlık çalışanlarının bu yoğun süreci en az hasarla atlattığı sağlanabilir. Sağlık çalışanlarının olası benzer koşullardan daha az etkilenmeleri için uygun koşulların sağlanması adına benzer çalışmaların daha geniş örneklemeler üzerinde yapılmasının çok kıymetli sonuçları olacağını düşünüyoruz.

#### Teşekkür

COVID-19 pandemi sürecinde üstün gayretleri ile görevini yerine getiren tüm Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına teşekkürler.

#### Etik Kurul Onayı

Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı 2020/145 numaralı karar ile alındı.

#### Çıkar Çatışması

Yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

#### Finansal Destek

Yapılan araştırma konusu ile ilgili herhangi bir kurumdan finansal kaynak alınmamıştır.

#### Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Makalenin planlanması, verilerin elde edilmesi, istatistiksel analizlerin yapılması, yorumlanması, makalenin yazılması, son gözden geçirme: **Özlem Polat**, Makalenin dizaynı, istatistiksel analizlerin yapılması, makalenin yazılması: **Filiz Coşkun**.

#### Hakem Değerlendirmesi

Kör hakemlik süreciyle yayınlanmaya kabul edilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Sohrabi C, Alsafi Z, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020;76:71-76.
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report, 12. World Health Organization. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330777>.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Haberleri. <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degidir.html>. 11.03.2020 (Erişim tarihi: 03.07.2020)
4. Zhou F, Yu T, et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-1062.
5. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (Erişim tarihi: 01.08.2020)
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Korona Tablosu. <https://COVID19.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 01.08.2020)
7. Rothe C, Schunk M, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020;382(10):970-971.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):246-251.
9. World Health Organization, Novel Coronavirus (2019-nCoV) Advice for the Public, (2020) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
10. Maunder RG, Lancee WJ, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine.* 2004;66(6):938-942.
11. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, 2nd ed. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia; 1995.
12. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy.* 1995;33:335-343.
13. Saricam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research.* 2018;7(1):19-30.
14. ChanAO, HuakCY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond).* 2004;54:190-196.
15. Wang C, Pan R, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.
16. Li Z, Ge J, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020;88:916-919.
17. Goulia P, Mantas C, et al. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis.* 2010;10:322.
18. Zhang C, Yang L, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:306.
19. Clegg A. Occupational stress in nursing: A review of the literature. *J Nurs Manag.* 2001;9(2):101-106.
20. Leung G.M. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57(11):857-863.