



© Cem Erdoğan,  
© Sibel Doğan,  
© Rümeyşa Çakmak,  
© Oktay Olmuşçelik,  
© Deniz Kızılaslan,  
© Bahadır Çiftçi

## Yeni Tip 2019 COVID ve COVID Dışı Servislerde Çalışan Hekimlerde Anksiyetenin Değerlendirilmesi

### Evaluation of Anxiety in Doctors Working in New Type 2019 COVID and Non-COVID Services

Geliş Tarihi/Received : 30.09.2021  
Kabul Tarihi/Accepted : 16.11.2021

©Telif Hakkı 2021 Türk Yoğun Bakım Derneği  
Türk Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.

Cem Erdoğan, Deniz Kızılaslan, Bahadır Çiftçi  
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye

Sibel Doğan  
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,  
Türkiye

Rümeyşa Çakmak  
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya  
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Oktay Olmuşçelik  
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç  
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Cem Erdoğan (✉),  
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye

E-posta : cerdogan@medipol.edu.tr

Tel. : +90 505 266 25 91

ORCID ID : orcid.org/0000-0002-5715-8138

**ÖZ Amaç:** Bu çalışma İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastaneler kompleksinde yeni tip 2019 koronavirüs hastalığı (COVID) ve COVID dışı servislerde çalışan hekimlerde anksiyetenin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kapsamına, pandemi servislerinde çalışan 50, pandemi dışı servislerde çalışan 52 hekim alınmıştır. Veri toplama aracı olarak hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki bazı özelliklerini içeren anket formu ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği kullanılmıştır. Veriler online anket uygulaması yoluyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği için iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde ise Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda pandemi servislerinde çalışan hekimlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının, pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerin kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Cinsiyete göre pandemi servisinde çalışan kadın hekimlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının erkek hekimlerden daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yaş gruplarına göre pandemi servislerinde çalışan 43 yaş ve üzerindeki hekimlerin süreklilik kaygı puan ortalamalarının diğer yaş gruplarındaki hekimlerden daha düşük ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yani durumluk kaygı arttıkça süreklilik kaygı, süreklilik kaygı arttıkça durumluk kaygı da artmaktadır.

**Sonuç:** Çalışmamızda pandemi servislerinde çalışan hekimlerin durumluk kaygısının diğer servislerde çalışan hekimlerden daha fazla olduğu ve süreklilik kaygısı arasında bir fark bulunamaması pandemi servisinde çalışmanın anksiyeteye neden olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, COVID-19, pandemi, anksiyete

**ABSTRACT Objective:** This descriptive study was conducted in a foundation university hospital complex in Istanbul and aimed to evaluate the anxiety in physicians who provide new type 2019 coronavirus disease (COVID) related and non-COVID-19-related services.

**Materials and Methods:** This study included 50 physicians who provide COVID-19-related services and 52 physicians with non-COVID-19-related services. A questionnaire that contains socio-demographic and occupational characteristics of physicians and a state-trait anxiety scale were used as data collection tools. Data were collected through an online survey application. Data analysis checked the variable distribution using the Shapiro-Wilk normality test. Since no normal distribution was found, the Mann-Whitney U test was used for comparisons of two groups, and the Kruskal-Wallis test was used for comparisons of more than two groups. The Pearson correlation analysis was performed for correlation analysis.

**Results:** Our study determined significantly higher mean state anxiety scores of physicians who provide COVID-19-related services than that of the other group ( $p<0.05$ ). According to age groups, the mean trait anxiety scores of physicians aged 43 years and over who provide COVID-19-related services were significantly lower than that in physicians who provide non-COVID-19-related services ( $p<0.05$ ). A strong positive correlation was found in the state and trait anxiety scale mean scores between both groups ( $p<0.05$ ). Therefore, state and trait anxiety increase in correlation.

**Conclusion:** Our study revealed higher state anxiety of physicians who provide COVID-19-related services than that of physicians who provide non-COVID-19-related services. Additionally, no difference was found in the trait anxiety, which indicates that working in the pandemic services causes anxiety.

**Keywords:** Physician, COVID-19, pandemic, anxiety

## Giriş

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları normal iş aktiviteleri gereği en stresli iş kollarından birinde çalışmaktadır. Stres ve kaygıyla beraber tükenmişliği tüm meslek grupları içinde en fazla hissedenler sağlık çalışanlarıdır (1,2). Hekimlik mesleğinin eğitim ve çalışma koşullarının yol açtığı psikolojik sıkıntılar pek çok çalışmaya konu olmuştur. Ülkelerin güncel koşulları da hekimin ruh sağlığını etkilemekte, çoğu kez anksiyete (kaygı), depresyon ya da tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır (3,4). Tüm bunlar mevcut iken, tüm dünyayı etkileyen ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni tip 2019 koronavirüs hastalığı (COVID) salgınında görev yapan sağlık çalışanları çok ciddi bir iş yükü ve psikolojik yük ile karşı karşıya kaldılar. DSÖ, 4 Mart 2020'de "COVID-19 virüsü bağlamında sağlık çalışanlarının maruz kalma risk değerlendirmesi ve yönetimi" için geçici kılavuz yayınladı (5). 19 Mart 2020'de yayınlanan bir sonraki kılavuzda ise (6), COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının kaçınılmaz bir şekilde risk altında olduğu belirtildi. Bu salgınla ön cephede savaşan sağlık personellerinin hemen hemen tamamı ilk defa böyle bir pandemi tecrübesi yaşarken, hastalarına müdahale etmenin zorluğunu, kendisinin ve sevdiklerinin tehlikede olduğunu görüp hissettiler. Hayatını kaybeden insanların içinde meslektaşlarının da olması hekimler için önemli bir stres faktörü olarak görülmektedir. Hekimlerin yaşadığı ruhsal sorunlar, mesleki performanslarına, hasta ile ilişkilerine ve iş tatminlerine yansiyabilmektedir (3,4). Sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin sık deneyimlediği duygulardan biri de anksiyetedir. Anksiyetenin değerlendirilmesinde çeşitli testler kullanılmaktadır. Anksiyete değerlendirilmesinde yaygın kullanılan testlerden biri de durumluk ve süreklilik kaygı testleridir. Durumluk kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir nedenle karşılaşıldığında, durumla orantısız biçimde uzun süren ve şiddetli olan kaygıdır (7).

Bu çalışmada; gelecekte buna benzer bir salgında sağlık çalışanları için sosyal ve psikolojik stratejileri belirlemek için pandemi servislerinde çalışan hekimlerin kaygı-anksiyete durumlarını pandemi servislerinde çalışmayan hekimlerle karşılaştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastaneler kompleksinde pandemi ve pandemi dışı servislerde çalışan

hekimlerin katılımı ile yapılmıştır. Çalışma öncesinde İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 05.05.2020 tarihli ve 366 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmamız etik kurul onayını takiben 06-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmış olup, veriler online anket uygulaması yoluyla toplanmıştır. Çalışma kapsamına, pandemi servislerinde çalışan 50, pandemi dışındaki servislerde çalışan 52 hekim alınmıştır. Veri toplama aracı olarak hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki bazı özelliklerini içeren 7 soruluk anket formu ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği kullanılmıştır.

### Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (The State-Trait Anxiety Inventory-STAI)

Spielberger ve ark.'nın (7) geliştirdiği kaygı ölçeği (STAI), 20'şer maddelik iki bölümden oluşur: Durumluk kaygı düzeyini ölçen STAI-1, sürekli kaygı düzeyini ölçen STAI-2 Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve LeCompte (8) tarafından yapılmıştır. Ölçek Likert tipinde olup dört derecelidir: "Hiç, biraz, çok ve tamamıyla". Durumluk-sürekli kaygı envanterleri iki tür ifade içerir. Olumlu (doğrudan) ifadeler olumsuz duyguları, olumsuz (tersine dönmüş) ifadeler olumlu duyguları dile getirir. STAI-1'deki (Durumluk Kaygı Envanteri) olumsuz ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. STAI-2'deki (Sürekli Kaygı Envanteri) olumsuz ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları hesaplanır, ters ifadelerin toplamı doğrudan ifadelerin toplamından çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. STAI-1 için bu değişmeyen değer 50, STAI-2 için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Yirmi madde içeren ölçekte 3'ten fazla ifadeye cevap verilmemişse form geçersiz sayılır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan, yüksek kaygı düzeyini gösterir.

### İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği için iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde ise Pearson korelasyon analizi

yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Hekimlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır. Hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin çoğunluğunun kadın, (sırasıyla %58; %53,8), 43 yaş ve üzerinde (sırasıyla %42; %44,2), evli (sırasıyla %70; %61,5) ve 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu (sırasıyla %76,058; %61,5) görülmektedir. Hekimlerin mesleki ve çalışma özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin çoğunluğunun uzman (sırasıyla %90; %70,2) ve şuan çalıştığı bölümde

**Tablo 1. Hekimlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=102)**

Tanıtıcı Özellikler	Pandemi servisinde çalışan (n=50)		Pandemi dışı servislerde çalışan (n=52)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	29	58	28	53,8
Erkek	21	42	24	46,2
<b>Yaş</b>				
23-27 yaş	-	-	5	9,6
28-32 yaş	5	10	9	17,3
33-37 yaş	11	22	4	7,7
38-42 yaş	13	26	11	21,2
43 yaş ve üzeri	21	42	23	44,2
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	11	22	17	32,7
Evli	35	70	32	61,5
Eşi ölmüş/ayrılmış	4	8	3	5,8
<b>Toplam mesleki hizmet süresi</b>				
1 yıldan az	-	-	3	5,8
1-2 yıl	1	2	4	7,7
3-4 yıl	1	2	3	5,8
5-6 yıl	3	6	4	7,7
7-8 yıl	3	6	2	3,8
9-10 yıl	4	8	4	7,7
11 yıl ve üzeri	38	76	32	61,5
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

aylık çalışma saatinin 199 saatten az olduğu (sırasıyla %40; %40,4) belirlenmiştir.

Uzmanlık alanlarına göre ise pandemi servislerinde çalışan hekimlerin çoğunluğu (%60) anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı iken, pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin çoğunluğunun (%86,5) uzmanlık alanı ise diğer (her bölümden hekim pandemi sürecinde görev aldı) uzmanlık alanlarıdır. Tablo 3’te pandemi servisleri ve pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerin kaygı puan ortalamaları verilmiştir. Pandemi servislerinde çalışan hekimlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının, pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerin kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Sürekli kaygı puan ortalamalarına göre ise pandemi servisleri ve pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerin süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 4’te hekimlerin tanıtıcı özelliklerine göre durumluk-süreklilik kaygı puan ortalamaları görülmektedir. Cinsiyete göre pandemi servisinde çalışan kadın hekimlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının erkek hekimlerden daha yüksek

**Tablo 2. Hekimlerin mesleki ve çalışma özelliklerine göre dağılımı (n=102)**

Özellikler	Pandemi servisinde çalışan (n=50)		Pandemi dışı servislerde çalışan (n=52)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Uzman veya asistan olma durumu</b>				
Uzman	45	90	37	71,2
Asistan	5	10	15	28,8
<b>Uzmanlık alanı</b>				
Anesteziyoloji ve reanimasyon	30	60	4	7,7
Enfeksiyon hastalıkları	4	8	1	1,9
Dahiliye	6	12	2	3,8
Göğüs hastalıkları	4	8	-	-
Diğer	6	12	45	86,5
<b>Şu an çalıştığı bölümde aylık çalışma saati</b>				
199 saatten az	20	40	21	40,4
200-219 saat	11	22	11	21,2
220-239 saat	7	14	5	9,6
240-259 saat	10	20	7	13,5
260 saat ve üstü	2	4	8	15,4
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Tablo 3. Pandemi servisleri ve pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerin kaygı puan ortalamaları**

Durumluk-süreklilik kaygı	Pandemi servisinde çalışan		Pandemi dışı servislerde çalışan		Test/p
	Ortalama ± SS	Min-maks	Ortalama ± SS	Min-maks	
Durumluluk kaygı	46,5±11,16	26-71	40,92±9,77	23-61	*U=939.000 p=0,016
Süreklilik kaygı	39,44±8,38	25-74	39,65±8,48	23-63	*U=1264.000 p=0,809

\*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. SS: Standart sapma, min: minimum, maks: maksimum

**Tablo 4. Hekimlerin tanıtıcı özelliklerine göre durumluk-süreklilik kaygı puan ortalamaları (n=102)**

Tanıtıcı özellikler	Pandemi servisinde çalışan (n=50)		Pandemi dışı servislerde çalışan (n=52)	
	Durumluk kaygı	Süreklilik kaygı	Durumluk kaygı	Süreklilik kaygı
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	49,65±10,26	41,75±8,84	41,06±9,38	39,35±9,29
Erkek	42,14±11,11	39,95±10,87	37,19±6,28	40,0±7,60
Test p	*U=185.500 p=0,019	*U=244.000 p=0,233	*U=294.000 p=0,440	*U=311.000 p=0,646
<b>Yaş</b>				
23-27 yaş	-	-	42,20±10,15	47,20±10,84
28-32 yaş	55,0±16,23	41,40±6,65	45,33±9,53	42,55±9,38
33-37 yaş	50,36±7,20	46,27±10,90	35,50±3,69	34,0±9,86
38-42 yaş	45,92±8,52	38,61±6,89	40,18±7,70	38,09±5,39
43 yaş ve üzeri	42,80±11,93	35,90±5,92	40,21±11,24	38,60±7,89
Test p	**KW=6.165 p=0,104	**KW=10.052 p=0,018	**KW=3.823 p=0,430	**KW=6.325 p=0,176
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	42,45±11,56	38,90±10,27	46,11±8,89	42,70±9,35
Evli	47,74±11,03	39,74±8,27	38,40±9,30	38,40±7,91
Eşi ölmüş/ayrılmış	46,75±11,55	38,25±3,86	38,33±11,01	35,66±6,02
Test p	**KW=1.284 p=0,526	**KW=0,024 p=0,988	**KW=7.923 p=0,019	**KW=3.139 p=0,208
<b>Toplam mesleki hizmet süresi</b>				
1 yıldan az	-	-	46,33±11,54	50,0±12,52
1-2 yıl	69,0±0,0	50,0±0,0	37,25±2,87	41,0±6,97
3-4 yıl	59,0±0,0	45,0±0,0	43,33±8,02	38,66±11,01
5-6 yıl	49,0±19,15	37,33±4,50	50,25±11,50	47,25±9,50
7-8 yıl	48,0±7,0	38,0±6,24	39,50±2,12	45,0±2,82
9-10 yıl	56,25±4,85	44,0±10,23	42,75±8,50	37,25±9,50
11 yıl ve üzeri	44,23±10,32	38,81±8,62	39,34±10,21	37,62±7,28
Test p	**KW=9.281 p=0,098	**KW=4.963 p=0,420	**KW=6.090 p=0,413	**KW=9.048 p=0,171

\*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır, \*\*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. SS: Standart sapma

ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yaş gruplarına göre pandemi servislerinde çalışan 43 yaş ve üzerindeki hekimlerin süreklilik kaygı puan ortalamalarının diğer yaş gruplarındaki hekimlerden daha düşük ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Medeni durum açısından pandemi dışı servislerde çalışan bekar hekimlerin durumluk kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Toplam mesleki hizmet süresi değişkeninin hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin STAI puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Tablo 5'te hekimlerin mesleki ve çalışma özelliklerine göre durumluk-süreklilik kaygı puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo 5'teki mesleki ve çalışma özellikleri ile hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri

dışında çalışan hekimlerin STAI puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Tablo 6'da Hekimlerin STAI'lardan aldıkları puanların korelasyonu görülmektedir. Hem pandemi servislerinde çalışan hekimlerin hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin STAI puan ortalamaları arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yani durumluk kaygı arttıkça süreklilik kaygı, süreklilik kaygı arttıkça durumluk kaygı da artmaktadır.

## Tartışma

Çalışmamızda pandemi servislerinde çalışan hekimlerin durumluk kaygısının pandemi dışı servislerde çalışan hekimlerden daha fazla olduğu ve süreklilik kaygısı arasında bir fark bulunamaması pandemi servisinde çalışmanın başlı başına anksiyete yarattığını göstermektedir. Bir dizi çalışmada da gösterilmiştir ki; COVID-19 ile enfekte olmuş hastaları

**Tablo 5. Hekimlerin mesleki ve çalışma özelliklerine göre durumluk-süreklilik kaygı puan ortalamaları (n=102)**

Özellikler	Pandemi servisinde çalışan (n=50)		Pandemi dışı servislerde çalışan (n=52)	
	Durumluk kaygı	Süreklilik kaygı	Durumluk kaygı	Süreklilik kaygı
	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS
<b>Uzman veya asistan olma durumu</b>				
Uzman	45,68 $\pm$ 10,16	39,33 $\pm$ 8,52	39,75 $\pm$ 9,85	37,72 $\pm$ 7,34
Asistan	53,80 $\pm$ 17,76	40,40 $\pm$ 7,76	43,80 $\pm$ 9,29	44,40 $\pm$ 9,45
Test p	*U=81.000 p=0,308	*U=105.500 p=0,820	*U=202.000 p=0,127	*U=154.000 p=0,012
<b>Uzmanlık alanı</b>				
Anesteziyoloji ve reanimasyon	49,06 $\pm$ 10,57	41,0 $\pm$ 6,90	35,25 $\pm$ 5,05	29,50 $\pm$ 5,25
Enfeksiyon hastalıkları	39,0 $\pm$ 3,55	34,75 $\pm$ 2,36	23,0 $\pm$ 0,0	37,0 $\pm$ 0,0
Dahiliye	36,50 $\pm$ 10,65	31,66 $\pm$ 5,71	41,0 $\pm$ 11,31	39,50 $\pm$ 3,53
Göğüs hastalıkları	45,0 $\pm$ 8,83	38,25 $\pm$ 3,86	-	-
Diğer	49,66 $\pm$ 13,66	43,33 $\pm$ 15,57	41,82 $\pm$ 9,75	40,62 $\pm$ 8,41
Test p	**KW=8.321 p=0,081	**KW=9.502 p=0,05	**KW=4.358 p=0,225	**KW=6.246 p=0,100
<b>Şu an çalıştığı bölümde aylık çalışma saati</b>				
199 saatten az	48,15 $\pm$ 10,92	41,15 $\pm$ 9,75	38,47 $\pm$ 10,97	39,09 $\pm$ 9,48
200-219 saat	44,09 $\pm$ 14,03	36,90 $\pm$ 7,59	43,36 $\pm$ 7,47	42,54 $\pm$ 9,29
220-239 saat	47,28 $\pm$ 9,74	41,42 $\pm$ 7,11	49,20 $\pm$ 3,27	42,0 $\pm$ 4,52
240-259 saat	46,60 $\pm$ 9,97	38,80 $\pm$ 7,39	37,28 $\pm$ 7,88	36,57 $\pm$ 5,02
260 saat ve üstü	40,0 $\pm$ 14,14	32,50 $\pm$ 2,12	42,0 $\pm$ 11,05	38,37 $\pm$ 8,99
Test p	**KW=1.939 p=0,747	**KW=4.052 p=0,399	**KW=6.627 p=0,157	**KW=3.059 p=0,548

\*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır, \*\*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. SS: Standart sapma

tedavi etmenin zorlukları göz önüne alındığında, maruz kalan sağlık çalışanları psikolojik olarak daha çok etkilenmektedir (9-13). Yine benzer şekilde, pandeminin merkez üssü Wuhan'da hemşire ve hekimlerin %50'sinde depresyon ve %45'inde anksiyete olduğu, buna karşılık Çin'in daha az etkilenen bölgelerinde bu oranın %7,2 düzeyinde kaldığı bildirilmiştir (14). İtalya'da pandemi servislerinde çalışan sağlık çalışanları ile diğer birimler arasında yapılan bir karşılaştırmada, sağlık çalışanlarının hem depresif belirtilerinin hem de post-travmatik stres sendromu (PTSS) belirtilerinin daha yüksek düzeyde rapor ettiğini ortaya koymuştur. COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller arasında önemli ölçüde daha yüksek stres, tükenmişlik, ikincil travma, anksiyete ve depresyon gözlemlenmiştir. Bulaşma oranlarının daha yüksek olduğu bölgelerde çalışan profesyonellerde daha yüksek stres ve tükenmişlik seviyeleri ve daha düşük memnuniyet seviyeleri tespit edilmiştir. COVID-19'dan etkilenen hastalarla çalışmak (veya çalışmamak) ile bu pandeminin daha şiddetli yayıldığı bölgelerde çalışmak (veya çalışmamak) arasında herhangi bir etkileşim etkisi bulunamamıştır. Son olarak COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller grubunda psikolojik destek istemeyi düşünen profesyonellerin yüzdesi, COVID-19 hastalarıyla çalışmayan grubun iki katıydı. Genel bulgular, ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruh sağlığının daha fazla dikkate alınması gerektiğini ve hedefe yönelik önleme ve müdahale programlarının gerekli olduğunu göstermektedir (15).

Çalışmamızda, pandemi servisinde çalışan kadın hekimlerin durumluk kaygısının erkek hekimlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelmeçe ve Menekay'ın (15) çalışmalarında; kadın, evli ve çocuk sahibi sağlık çalışanlarında stres ve sürekli kaygı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş, Di Tella ve ark.'nın (16) çalışmasında ise kadın olmanın depresyon ve PTSS için predispozan faktör

olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamıza göre de kadın olmanın, cinsiyete özgü özellikleri ve baş etmeleri göz önüne alındığında, anksiyete için predispozan bir faktör olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda pandemi servislerinde çalışan 43 yaş ve üzerindeki hekimlerin süreklilik kaygısının diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu saptanmıştır ancak mesleki hizmet süresinin her iki grupta da durumluk ve süreklilik kaygısını etkilemediği gözlenmiştir. Yaşla birlikte bireylerin deneyimlerinin ve bireysel gelişimlerinin de etkisiyle baş etmelerinin güçlendiği bilinmektedir.

Medeni durum açısından pandemi dışı servislerde çalışan bekar hekimlerin durumluk kaygısı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Di Tella ve ark. (16), özellikle kadın ve bekar olmanın daha yüksek depresif belirtilerle ve ayrıca kadın ve yaşlı olmanın da daha yüksek PTSS düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtmiştir. Bekar olmak sosyal destek açısından evli bireylere göre dezavantaj yaratabileceğinden, bireylerin yaşadığı olumsuz duyguları ve baş etmelerini etkileyen bir faktör olabilmektedir.

Çalışmamızda, mesai süreleri arasındaki farkın her iki kaygı türünde de artışa neden olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonucumuzun aksine, Hacimusalar ve ark.'nın (17) çalışmasında ise artan çalışma saatleri kaygıyı etkileyen önemli faktörlerden biri olarak belirtilmiştir. Hastanelerin çalışma düzeninin, hasta yoğunluğu ve ekipman gibi diğer faktörlerin bu duruma neden olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hem pandemi servislerinde hem de pandemi servisleri dışında çalışan hekimlerin durumluk ve süreklilik kaygıları arasında pozitif yönlü, yani durumluk kaygı arttıkça süreklilik kaygı, süreklilik kaygı arttıkça durumluk kaygının arttığı şeklinde bir ilişki bulunmuştur. Trumello ve ark.'nın (18) İtalya'da yaptıkları çalışmada; bulaş riskinin yüksek olduğu hastane ya da bölgede çalışan profesyoneller

**Tablo 6. Hekimlerin durumluk ve süreklilik kaygı ölçeklerinden aldıkları puanların korelasyonu (n=102)**

	Ölçekler	Durumluk kaygı	Süreklilik kaygı
<b>Pandemi servisinde çalışan (n=50)</b>	Durumluk Kaygı	-	r= 0,597** p=0,000
	Süreklilik Kaygı	r= 0,597** p=0,000	-
<b>Pandemi dışı servislerde çalışan (n=52)</b>	Durumluk Kaygı	-	r= 0,679** p=0,000
	Süreklilik Kaygı	r= 0,679** p=0,000	-

\*\*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır, Pearson korelasyon (r) analizi kullanılmıştır.

arasında önemli ölçüde daha yüksek stres, tükenmişlik, ikincil travma, anksiyete ve depresyon gözlemlenmiştir. COVID-19'dan etkilenen hastalarla çalışmak (veya çalışmamak) ile bu pandeminin daha şiddetli yayıldığı bölgelerde çalışmak (veya çalışmamak) arasında herhangi bir etkileşim etkisi bulunmamıştır. Ancak, COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller grubunda psikolojik destek istemeyi düşünen profesyonellerin yüzdesi, COVID-19 hastalarıyla çalışmayan grubun iki katı olarak bildirilmiştir. Kaygı evrensel bir duygudur, pandemi koşulları gibi belirsizlik ve öngörülemez durumların içerisinde olmak, bireylerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerini eş zamanlı etkileyebilir.

## Sonuç

Yoğun ve stresli iş yükleri olan hekimler özellikle pandemi döneminin hastalarda, yakın çevrelerinde ve kendilerinde yarattığı psikolojik ve sosyal yükü çok daha fazla karşı karşıya kalmışlardır. Pandemi servisinde çalışan hekimlerde durumluk kaygının pandemi servisinde çalışmayan hekimlere göre bile daha fazla olması durumun önemini göstermektedir. Süreklilik kaygı ve durumluk kaygının pozitif etkileşimde olması nedeni ile hekimlerin ve sağlık çalışanlarının pandemi

koşullarından psikolojik olarak daha fazla etkilenmemesi için, çalışma koşullarının ve özel yaşamlarının göz önünde bulundurularak iş planlamalarının yapılmasının ve psikososyal destek sağlanmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma öncesinde İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 05.05.2020 tarihli ve 366 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: C.E., S.D., O.O., D.K., B.Ç.,  
Konsept: C.E., S.D., R.Ç., O.O., D.K., B.Ç., Dizayn: C.E., S.D.,  
R.Ç., O.O., D.K., B.Ç., Veri Toplama veya İşleme: C.E., S.D.,  
R.Ç., O.O., D.K., B.Ç., Analiz veya Yorumlama: C.E., S.D., R.Ç.,  
D.K., Literatür Arama: C.E., B.Ç., Yazan: C.E., S.D.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Maslach C, Leiter LP (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey Bass.
2. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:698-704.
3. Ofili AN, Asuzu MC, Isah EC, Ogbeide O. Job satisfaction and psychological health of doctors at the University of Benin Teaching Hospital. *Occup Med (Lond)* 2004;54:400-3.
4. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2005;5:45.
5. World Health Organization. Health workers exposure and management in the context of COVID-19-19 virus: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>. Accessed 4 Mar 2020.
6. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>. Accessed 19 Mar 2020.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State and Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press; 1970.
8. Öner N, LeCompte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333; İstanbul: 1982.
9. Xiang YT, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: a group of respectable population during the outbreak of the COVID-19-19. *Int J Biol Sci* 2020;16:1739-40.
10. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* 2020;323:2133-4.
11. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* 2020;288:112972.
12. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale* 2020;46(3S):S73-S80. French.
13. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatr Prax* 2020;47:190-7. German.
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976.
15. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front Psychol* 2020;11:597624.
16. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract* 2020;26:1583-7.
17. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res* 2020;129:181-8.
18. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:8358.