Ameliyathane Çalışanlarında Pandemi Sonrası Normalleşme Sürecinde Kaygı ve Anksiyete Durumunun Değerlendirilmesi

Evaluation of Worry and Anxiety in the Postpandemic Normalization Process in Operating Room Staff

Esra Doğan, Münire Babayiğit, Esra Özayaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: COVID-19 salgını hızlı yayılım gösteren bir enfeksiyon tablosu olmasıyla başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm dünya insanlarında ciddi stres ve kaygı sebebi olmuştur. Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarında pandemi nedeniyle uzun süredir operasyonlardan uzak kalınmasının neden olabileceği mesleki beceri kaybı kaygısını ve normalleşme sürecinde coronavirus enfeksiyon tehdidi altında çalışmanın doğurduğu kaygıya sebep olabilecek nedenleri tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın evrenini hastanemiz ameliyathanesinde görev yapan doktor, hemşire, teknisyen ve yardımcı personel oluşturmaktadır. Araştırmacılara sosyodemografik form, sağlık öyküleri, Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) ve mesleki beceri kaybı kaygısına yönelik anket uygulandı.

Bulgular: Kadın sağlık çalışanlarında Endişe ve Anksiyete (EA) puanları ve mesleki kaygı puanları, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak saptandı. Anestezi asistanları ve ameliyathane hemşirelerinin EA puanlarının, cerrahi uzman ve asistanlarının puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeylerde olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların EA puanlarının, kronik hastalığı bulunmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeylerde olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ön safta yer alan sağlık çalışanları başta olmak üzere yoğun çalışma şartları ve yüksek risk altında faaliyet gösteren sağlık çalışanlarına ve gerektiğinde aile üyelerine yönelik psikolojik destek sürdürülmelidir. Özellikle daha önce psikolojik rahatsızlıkları ve kronik hastalıkları bulunan anestezi ve sağlık çalışanlarının yoğun endişe ve kaygı riski taşıdıkları tespit edilmiş olup psikolojik destek önceliği konusunda ön planda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: COVID-19, anksiyete, sağlık çalışanları

ABSTRACT

Objective: The COVID-19 pandemic, which is a rapidly spreading infection, has caused serious stress and anxiety in people, primarily healthcare workers. In our study, we aimed to determine the anxiety of loss of professional skills that may be caused by staying away from operations for a long time due to the pandemic in operating room workers and the reasons that may cause anxiety caused by working under the threat of coronavirus infection during the normalization process.

Methods: The population of this cross-sectional study consists of doctors, nurses, technicians, and auxiliary personnel working in the operating room of our hospital. Sociodemographic form, health histories, Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ) and occupational skill loss anxiety questionnaire were applied to the researchers.

Results: Worry and Anxiety (WA) scores and occupational anxiety scores of female healthcare workers were found to be statistically significantly higher than males. It was determined that the WA scores of the anesthesia assistants and operating room nurses were statistically significantly higher than the scores of the surgeons and assistants. It was determined that the WA scores of the participants with chronic disease were statistically significantly higher than those without chronic disease.

Conclusion: Psychological support should be continued for health workers who work under intense working conditions and high risk, especially for health workers on the front line, and their family members when necessary. It has been determined that anesthetists and health workers who have previously had psychological disorders and chronic diseases carry a high risk of worry and anxiety, and psychological support should be prioritized.

Keywords: COVID-19, anxiety, healthcare workers

Geliş tarihi/Received : 12.10.2021

Kabul tarihi/Accepted : 23.12.2021

Yayın tarihi : 28.01.2022

*Sorumlu yazar: Esra Doğan • dr.es.dgn@gmail.com

Esra Doğan 0000-0003-1729-0940 / Münire Babayiğit 0000-0002-5090-3262

Esra Özayaz 0000-0002-1309-9279

Atf: Doğan E, Babayiğit M, Özayaz E. Ameliyathane çalışanlarında pandemi sonrası normalleşme sürecinde kaygı ve anksiyete durumunun değerlendirilmesi. JARSS 2022;30(1):28-35.

GİRİŞ

COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmesiyle günümüz itibarıyla 200'den fazla ülkeyi etkileyerek yaklaşık 4.8 milyon vaka ölümü ile sonuçlanan ciddi mortalite oranlarına sahiptir. COVID-19'un ülkemizdeki ilk vakası Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş olup, morbidite ve 66000'in üzerinde mortalite ile sonuçlanan etkileri nedeniyle başta sağlık olmak üzere, ekonomi, eğitim, psikososyal vb. konularda ciddi sorunlar doğurmuştur (1).

Birçok dünya ülkesi salgının kontrolsüz büyümesini engellemek ve vaka sayılarını azaltmak amacıyla çeşitli stratejiler uygulamış olup, hali hazırda yeni yöntemler geliştirmeye ve uygulamaya devam etmektedir. COVID-19 salgını daha önceki birçok salgından daha hızlı yayılım gösteren bir enfeksiyon tablosu olmasıyla başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm dünya insanlarında ciddi stres ve kaygı sebebi olmuştur (2). Özellikle ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, COVID-19 ile mücadele sırasında fazlaca stres yaşayabilmektedir. Aşırı yorgunluk, uykusuzluk, gerginlik ve hatta bitkinlik, kaygı, üzüntü, yakınma, çaresizlik, hastanın ölümü karşısında kendini suçlama gibi duygu ve düşünceler hâkim olabilmektedir (3). COVID-19 pandemi yoğun bakım ünitelerinde, servislerinde, polikliniklerinde ve saha çalışmalarında yoğun mesai harcamalarından dolayı önemli role sahip olan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları birebir temas ve yüksek bulaş riski nedeniyle sadece fiziksel değil psikolojik baskı da hissetmektedirler (4,5). Sağlık çalışanlarında anksiyete bozukluğunu değerlendiren bir çalışmada 41 saat ve üzeri çalışma, kadın cinsiyet, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinin önemi vurgulanmıştır (6). Ameliyathane ortamı invaziv işlemler ve hava yolu girişimleri açısından riskli ortam oluşturmaktadır. Uzun süren vakalarda hem cerrahi ekip ve yardımcı personeline hem de yakın takip ve izlem nedeniyle anestezi ekibinde, operasyon süresine bağlı olarak, hava ve yüzey teması riskinin artması endişe yaratan bir konudur. Hasta açısından düşünülecek olursa cerrahiyle indüklenen immunsupresyona maruz kalmaları, hastane gibi bulaş kaynağı içinde hastayı koruma çabası da stres yaratan faktörlerdir. COVID-19 korkusunun araştırıldığı 227 anestezi doktoru üzerinde yapılan bir ankette kadın cinsiyet, uzman hekim ve kronik hastalığa sahip olmak risk faktörü olarak tespit edilmiştir (7).

Sağlık kuruluşlarının pandemi mücadelesine katılması, özellikle eğitim ve araştırma misyonu bulunan merkezlerde, elektif hasta kabulünün durdurularak pandemi hizmetinin uzun süreli devam etmesi mevcut anksiyete ve kaygı düzeylerini artıracak bir başka konudur. Hastanemizde de birçok sağlık kurum ve kuruluşunda olduğu gibi, pandemi nedeniyle elektif poliklinik ve ameliyathane işleyişi durdurulmuştur. Tüm doktorlar, hemşireler, anestezi teknisyenleri ve sağlık personelleri pandemi yoğun bakım ünitelerinde, servislerinde ve polikli-

niklerinde görevlendirilmiştir. Öncelikle kendi alanlarından uzun süre uzaklaşan ve meslek hayatında pratik uygulamanın ön planda olduğu başta cerrahi branş uzman ve asistan doktorlarının ve hemşirelerinin, sonrasında diğer sağlık çalışanlarının bütün bu sorunlara ek olarak mesleki beceri kaybı kaygısı duyabilecekleri düşünülmüştür. Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarında pandemi nedeniyle uzun süredir operasyonlardan uzak kalınmasının neden olabileceği mesleki beceri kaybı kaygısını ve normalleşme sürecinde coronavirus enfeksiyon tehdidi altında ameliyathanede çalışmanın doğurduğu kaygıyı tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın evrenini hastanemiz ameliyathanesinde görev yapan toplam sayısı 121 olmak üzere doktor, hemşire, teknisyen ve yardımcı personel oluşturmaktadır. Anket uygulamamızda gönüllülük esas olup katılımcılara bilgilendirme yapıp onam formu alınmıştır. Gönüllü olmayan ve anketi tamamlayamayan sağlık çalışanları çalışmadan çıkarılmıştır. 01.03.2021-30.03.2021 tarihleri arasında toplam 105 ameliyathane çalışanına anket uygulanmıştır. Kurumumuzdan 23.02.21 tarihinde 2012-KAEK-15/2234 sayılı etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak literatürden yararlanılarak hazırlanan ve dört kısımdan oluşan anket katılımcılara uygulanmıştır. Kısım I, 19 sorudan oluşan sosyodemografik form; kısım II, 5 sorudan oluşan katılımcıların COVID-19 ve COVID-19 dışı sağlık öyküleri; kısım III, 11 sorudan oluşan Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) ve kısım IV, (Ek 1) ameliyathanede uzun süreli aradan sonra tekrar faaliyet gösteren sağlık çalışanının pandemi devam ederken normalleşme sürecindeki anksiyete düzeylerini ölçmeye yönelik 12 soru olmak üzere toplam 47 sorudan oluşan anket uygulandı. Hazırladığımız mesleki beceri kaybı kaygısı sorularında, ameliyathane çalışanlarında endişe yarattığı gözlenen konular göz önüne alındı. Kısım IV'teki mesleki beceri kaybı kaygısı sorularına yanıtlar; yok 0, hafif 1, orta 2, ciddi 3 olarak puanlanarak tüm soruların puan toplamaları üzerinden değerlendirilmiştir. Endişe ve Anksiyete Ölçeği Türkçe uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği 2016 yılında Ayşe Akyay tarafından yüksek lisans tezi olarak çalışılmıştır (8). Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlaması 0-80 arasında yapılmaktadır. Katılımcıların EAÖ'de 2, 3, 4 ve 6 numaralı maddelerin her birine en az 4 cevabı vermesi, 5 numaralı maddedeki somatik belirtilerin en az üçüne 4 veya 4'ün üstünde bir puan işaretlemesi anksiyete belirtileri açısından anlamlı kabul edilmektedir.

İstatistiksel Analiz

Kategorik değişkenler arası analizlerde ki kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edildi. Sürekli değişkenle-

rin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov uyum testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uygun çıktığından dolayı verilerin iki grup arası analizlerinde bağımsız gruplarda t testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için tek yönlü varyans analizi (Post hoc: Bonferroni) kullanıldı. Bu karşılaştırmalarda ileri testler (post-hoc) LSD testi ile yapıldı. Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak ele alındı.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $34,22\pm8,39$ yıl ve çalışma yılı ortalaması $10,67\pm8,41$ yıl iken, %56,2'si erkek, %89,5'i üniversite mezunu, %34,3'ü 5 yıl çalışma süresine sahip, %28,6'sı cerrahi bölümü çalışanı, %56,1'i anestezi bölümü çalışanı, %65,7'si evli ve %59'unun çocuğu vardı. Katılımcıların %31,4'ü ara sıra ve/veya düzenli sigara kullanıcısı iken, %35,3'ü ara sıra ve/veya düzenli alkol kullanıcısı idi. Katılımcıların %37,1'inin çalışma saati >72 saat, %78,1'i çekirdek, %86'sı geniş aile yapısına sahip, %44,8'inin pandemi döneminde ayrı yaşama öyküsü var iken, %39'unun normalleşme döneminde ayrı yaşama öyküsü mevcuttu. Kadın sağlık çalışanlarında EA puanları ($47,32\pm15,54$) ve mesleki kaygı puanları ($18,73\pm7,43$), erkekler göre (sırasıyla $34,96\pm17,09$ ve $14,88\pm6,62$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak saptandı (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,006$). Cerrahi uzman ve asistanlarının EA puanlarının (sırasıyla $27,27\pm13,8$ ve $30,10\pm14,2$), anestezi asistanları ($51,83\pm11,2$) ve ameliyathane hemşiresi ($51,87\pm14,5$) çalışanlarının puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük düzeylerde olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Mesleki kaygı puanlarının da benzer olarak cerrahi uzmanlarında en düşük düzeylerde olduğu ($11,09\pm2,87$) anestezi asistanları ($21,66\pm9,52$) ile istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptandı ($p=0,04$). Pandemi döneminde ayrı yaşama öyküsü olanlarda sadece mesleki kaygı puanlarının, normalleşme döneminde ayrı yaşama öyküsü olanlarda ise EA ve mesleki kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo I).

Katılımcıların %27,6'sında en az bir kronik hastalık bulunduğu, %6,7'sinin pandemi döneminde, %1'inin normalleşme sürecinde anksiyete tedavisi gördüğü, bununla birlikte, %1,9'unun hem pandemi döneminde hem de normalleşme sürecinde depresyon tedavisi gördüğü saptandı. Katılımcıların %31,4'ü ara sıra ve/veya düzenli sigara kullanıcısı iken, %35,3'ü ara sıra ve/veya düzenli alkol kullanıcısı idi. Katılımcıların %45,7'sinin şimdiye kadar en az bir kez COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığı ve bunların da %59'unun hafif ve evde geçirdiği (Şekil 1), %50,5'inin ailesinde de COVID-19 enfeksiyonu görüldüğü, bunlardan %3,77'sinde (2/53) exitus görüldüğü ifade edilmiştir. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların EA puanlarının ($46,06\pm14,50$), kronik hastalığı bulunmayanlara

göre ($38,21\pm18,10$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeylerde olduğu tespit edildi ($p=0,039$). Pandemi döneminde ve normalleşme sürecinde depresyon tedavisi gören sağlık çalışanlarının hem EA puanlarının hem de mesleki kaygı puanlarının, tedavi görmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Şimdiye kadar COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde ve ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu olanlarda sadece EA puanlarının, hastalık geçirmeyenlere göre yüksek olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,052$ ve $p=0,069$) (Tablo II).

TARTIŞMA

Çalışmamızda ameliyathanedeki sağlık çalışanlarında, branş dışında pandemi bölümlerinde göreve yönlendirilmenin ardından COVID-19 dönemi içerisinde tekrar ameliyathane işleyişine devam etmenin meydana getirdiği farklı risk faktörlerini ortaya koymayı amaçladık. Çalışmamızda kronik hastalığı bulunan ve kadın cinsiyete sahip katılımcıların, endişe ve anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edildi. Anestezi asistanları ve ameliyathane hemşirelerinin EA puanları, cerrahi uzman ve asistanlarının puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeylerde bulundu. Bu bulgularla özellikle ön safta yer alan sağlık çalışanlarına ve gerektiğinde aile üyelerine yönelik psikolojik desteğin önemli olduğu sonucuna ulaştık. Doğrudan veya dolaylı olarak yaşamı tehdit eden durumlara maruz kalan bireylerin yüksek psikolojik hastalık riski taşıdıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (9,10). İki bin üç yılında mücadelesi verilen şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgını sırasında da sağlık çalışanlarında depresyon belirtileri tespit edilmesi bunun bir örneğidir. Şiddetli akut solunum sendromu ve Ebola salgınına ilişkin yapılan birkaç çalışma, sağlık personelinin kaygı, korku

Şekil 1: Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarının kliniği (n=48).

Tablo I: Katılımcılara Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Endişe ve Anksiyete (EA) ve Kaygı Puanları

		n (%)	EA puanı Ort±SS	p	Kaygı puanı Ort±SS	p
Yaş	19-29 yaş	35 (33,3)	39,02±15,95	0,857*	17,91±7,87	0,345*
	30-39 yaş	41 (39,0)	41,00±18,60		16,31±6,50	
	≥ 40 yaş	29 (27,6)	41,13±18,09		15,31±7,35	
Cinsiyet	Kadın	46 (43,8)	47,32±15,54	<0,001**	18,73±7,43	0,006**
	Erkek	59 (56,2)	34,96±17,09		14,88±6,62	
Öğrenim durumu	İlköğretim	2 (1,9)	34,00±19,79	0,172*	12,00±4,24	0,565*
	Lise	9 (8,6)	50,55±15,78		18,00±6,26	
	Üniversite ve üzeri	94 (89,5)	39,54±17,44		16,53±7,35	
Çalışma yılı	≤ 5 yıl	36 (34,3)	37,97±16,39	0,272*	17,36±8,05	0,193*
	6-10 yıl	22 (21,0)	39,86±18,21		17,13±5,25	
	11-19 yıl	28 (26,7)	45,82±17,89		17,32±6,86	
	≥ 20 yıl	19 (18,1)	37,52±17,56		13,31±7,65	
Meslek	Cerrahi uzmanı	11 (10,5)	27,27±13,8 ^a	<0,001*	11,09±2,87 ^a	0,004*
	Cerrahi asistanı	19 (18,1)	30,10±14,2 ^a		14,94±5,70	
	Anestezi uzmanı	6 (5,7)	44,83±19,54		20,00±8,19	
	Anestezi asistanı	12 (11,4)	51,83±11,2 ^a		21,66±9,52 ^a	
	Ameliyathane hemşiresi	16 (15,2)	51,87±14,5 ^a		18,25±6,84	
	Anestezi teknisyeni	15 (14,3)	38,60±19,02		16,40±6,32	
	Ameliyathane yardımcı personeli	10 (9,5)	48,60±12,89		19,50±6,25	
	Diğer	16 (15,2)	36,37±17,25		13,81±7,25	
Medeni durum	Bekâr	36 (34,3)	40,27±16,10	0,965**	16,66±7,93	0,923**
	Evli	69 (65,7)	40,43±18,26		16,52±6,88	
Çocuk varlığı	Yok	43 (41,0)	37,97±16,04	0,242**	17,20±7,52	0,454**
	Var	62 (59,0)	42,04±18,35		16,12±7,03	
Sigara kullanımı	Kullanmıyor	72 (68,6)	39,98±17,36	0,935*	16,90±7,37	0,616*
	Ara sıra	10 (9,5)	40,60±16,02		17,20±6,23	
	Düzenli	23 (21,9)	41,52±19,06		15,26±7,25	
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	68 (64,8)	41,82±17,07	0,380*	16,32±7,26	0,221*
	Ara sıra	34 (32,4)	38,41±18,29		17,61±6,99	
	Düzenli	3 (2,9)	30,00±17,32		10,33±7,50	
Haftalık çalışma	0-24 saat	7 (6,7)	41,28±16,96	0,467*	13,85±4,22	0,571*
	25-48 saat	35 (33,3)	41,91±18,26		16,17±7,93	
	49-72 saat	24 (22,9)	43,50±19,30		18,00±5,50	
	> 72 saat	39 (37,1)	36,92±15,68		16,53±7,90	
Çalışma düzeni	Esnek mesai	3 (2,9)	48,00±7,00	0,446**	19,66±1,52	0,454**
	Normal mesai	102 (97,1)	40,15±17,65		16,48±7,30	
Ameliyathane odası	Negatif	49 (46,7)	37,38±16,00	0,090*	14,55±6,45	0,052*
	Pozitif	7 (6,7)	50,71±17,20		19,71±8,32	
	Acil/şüpheli	8 (7,6)	50,25±16,82		19,00±9,53	
	Hepsi	41 (39,0)	40,26±18,54		17,97±7,03	

Tablo I: Devam

		n (%)	EA puanı Ort±SS	p	Kaygı puanı Ort±SS	p
Kiminle yaşıyor	Yalnız	14 (13,3)	39,50±17,96	0,616*	14,85±6,85	0,634*
	Çekirdek aile	82 (78,1)	39,92±17,87		16,86±7,29	
	Geniş aile	9 (8,6)	45,88±13,14		16,55±7,53	
Pandemi döneminde ayrı yaşam	Yok	58 (55,2)	38,48±15,76	0,218**	15,10±7,50	0,020**
	Var	47 (44,8)	42,72±19,29		18,38±6,48	
Normalleşme döneminde ayrı yaşam	Yok	64 (61,0)	36,73±17,10	0,007**	14,71±6,74	0,001**
	Var	41 (39,0)	46,07±16,71		19,46±7,05	
Toplam		105 (100,0)	40,38±17,47		16,57±7,22	

* Tek yönlü varyans analizi (Post hoc: Bonferroni); ** Bağımsız gruplarda T testi.

EA: Endişe ve Anksiyete.

Tablo II: Katılımcılara Ait COVID-19 ve COVID-19 Dışı Sağlık Sorunlarına Göre Endişe ve Anksiyete (EA) ve Kaygı Puanları

		n (%)	EA puanı Ort±SS	p	Kaygı puanı Ort±SS	p
Kronik hastalık durumu	Yok	76 (72,4)	38,21±18,10	0,039*	16,23±7,46	0,445*
	Var	29 (27,6)	46,06±14,50		17,44±6,59	
Pandemi öncesi anksiyete tedavisi	Yok	98 (93,3)	39,75±17,18	0,171*	16,32±7,20	0,195*
	Var	7 (6,7)	49,14±20,55		20,00±7,04	
Normalleşme döneminde anksiyete tedavisi	Yok	104 (99,0)	40,22±17,48	0,342*	16,50±7,21	0,304*
	Var	1 (1,0)	57,00		24,00	
Pandemi öncesi depresyon tedavisi	Yok	103 (98,1)	39,89±17,24	0,040*	16,37±7,14	0,049*
	Var	2 (1,9)	65,50±12,02		26,50±3,53	
Normalleşme döneminde depresyon tedavisi	Yok	103 (98,1)	39,89±17,24	0,040*	16,37±7,14	0,049*
	Var	2 (1,9)	65,50±12,02		26,50±3,53	
Şimdiye kadar COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Geçirmedi	57 (54,3)	37,35±17,48	0,052*	16,22±7,04	0,589*
	Geçirdi	48 (45,7)	43,97±16,95		16,97±7,47	
Ailede COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Geçirmedi	52 (49,5)	37,25±17,60	0,069*	15,71±7,31	0,229*
	Geçirdi	53 (50,5)	43,45±16,95		17,41±7,09	
Ailede COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle exitus durumu	Yok	103 (98,1)	39,99±17,39	0,100*	16,61±7,28	0,684*
	Var	2 (1,99)	60,50±9,19		14,50±2,12	

* Bağımsız gruplarda T testi. EA: Endişe ve Anksiyete.

ve damgalanma gibi olumsuz psikolojik rahatsızlıklara sahip olduğunu bildirmiştir (11,12).

Liu ve ark.'nın COVID-19 pandemi döneminde yaptığı bir çalışmada sağlık personeline %12,5 kaygı oranı saptanmış olup çalışmamızdan düşük olduğu görülmüştür (13). Benzer şekilde toplam 33,062 katılımcı ile, 13 çalışmayı dahil eden Pappa ve ark.'nın metaanalizinde %23'lük anksiyete prevalansı kaydedilmiştir (14). Verilerimizdeki yüksek anksiyete belirtilerinin, anketlerin coronavirus etkilerine farkındalığın arttığı ve artmış vaka sayılarına sağlık hizmetinin yetersiz kaldığı dönemde yapılmış olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Benzer

oranlarla anksiyete ve depresyon düzeyi gösteren başka bir çalışma Lai ve ark. tarafından yapılmıştır ve sağlık çalışanlarının %44,6'sının COVID-19 salgını sırasında kaygı, %50,4'ünün depresyon belirtileri bildirdiği ortaya konulmuştur (15). Daha önceki çalışmalarla örtüşür şekilde çalışmamızda da anlamlı olarak daha yüksek kaygı düzeyleri saptanan kadın popülasyonunun, erkek popülasyona göre psikososyal bozukluklar açısından daha riskli olduğu, daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri gösterdiği bilinmektedir (16,17). Çin'de yapılan bir başka çalışmada 1277 sağlık çalışanı arasından 927 doktorun yüksek oranda anksiyete, depresyon, uykusuzluk gibi psikolojik semptom gösterdiği raporlanmıştır (18).

Coronavirüs bulaşında, aerosollerin solunması ve aerosol oluşturan işlemler sırasında üretilen kontamine yüzeylerle temas önemlidir. Şiddetli akut solunum sendromu-CoV-2'nin aerosollerde en az üç saat asılı kaldığı belirtilmiştir (19). Bazı çalışmalarda, COVID-19 tanılı hastaların ventilasyon sistemlerinde, hastanın bulunduğu odaların hava örneklerinde, hasta maskelerinde, temas ettiği yatak, kolluk, korkuluk gibi yüzeylerde canlı virüs kültür üremesi olmamış olsa da viral RNA tanımlanmıştır (20). Benzer başka bir çalışmada, solunum damlacıklarının gaz bulutunda taşınabileceği ve iki metrenin ötesinde yatay yörüngelere sahip olabileceği gösterilmiştir (21). Gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) pozitifliğinden emin olunan hasta grubunda kişisel koruyucu ekipman ile hareket edilirken, negatif hasta grubunda da aynı özenin gösterilmesine dikkat edilmelidir. Amerika'da 20.912 hastada üzerine yapılmış bir çalışmada %3,5 yalancı negatiflik oranı tespit edilmiştir (22). Operasyon öncesi RT-PCR tetkiklerindeki yalancı negatiflik nedeniyle ekipmansız ve hazırlıksız hasta girişimleri ve takipleri de bulaş riskini arttırabileceği için kaygı doğurmaktadır. Ameliyathane ortamında aerosol oluşumu için en riskli işlemler şüphesiz hastaların entübasyon ve ekstübasyonu, balon maske ventilasyonu, laringoskopi gözlemi, trakeal aspirasyonu, gerektiğinde özellikle entübasyon öncesi kardiyopulmoner resusitasyonu, trakeostomi ve trakeotomi gibi işlemlerdir (23). Çalışmamızda mesleki kaygı puanlarının anestezi asistanlarında diğer meslek gruplarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptandı. Bu farklılığın temelinde anestezi asistan doktorlarının hastaların hava yolu müdahalelerinde ve riskli girişimlerinde daha fazla bulunuyor olmalarının rol oynayabileceği kanaatindeyiz.

Türk Toraks Derneği tarafından yapılan anketlere göre, Haziran-Temmuz 2020 döneminde %12,1 olan COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı oranı, Aralık 2020-Ocak 2021 döneminde anlamlı oranda artarak %57,4 olmuştur (24). Sahip olduğumuz bu oranlar dünya verilerinin çok üzerindedir. Hastanemiz ameliyathane çalışanları içerisinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme oranı %45 idi. Yüksek orandaki bu verilerle birlikte sağlık çalışanlarının birçok sağlık kuruluşunda pandemi bölgelerinde hâlen yoğun çalışma şartlarını özveriyle; fakat yüksek anksiyete ve kaygı düzeyleriyle devam ettirdiği görülmektedir. Bununla ilişkili olarak, COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde ve ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu olanlarda EA puanlarının, hastalık geçirmeyenlere göre yüksek olduğunu tespit ettik. Yakın zamanda Çin'de yapılan bir araştırma, 4.679 tıp personelinin yaklaşık altıda birinin psikolojik sıkıntı yaşadığını, %16 anksiyete belirtileri ve %34,6 depresif belirtiler gösterdiğini ve bu nedenle psikolojik destek alması gerektiğini ortaya koymuştur (25). Sağlık çalışanlarının çoğunlukla aile bireyleri ile birlikte hasta olduğu düşünülürse, yakınlarının COVID-19 hastalığına yakalanma olasılığı da yüksektir. Anketimizde normalleşme döneminde %39 oranında ailesinden

ayrı yaşama öyküsü olan sağlık çalışanlarında, EAÖ ve mesleki kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının ailelerinin hastalanması ve yaşanan kayıpların sağlık çalışanlarının tükenmişliğini hazırlayan önemli faktörler arasında olduğunu düşünüyoruz.

Yapılan çalışmalarda sigara içiyor olmak, astım hastalığına sahip olmak, yataklı serviste çalışma esnasında COVID-19 hastalığı olan hastayla temas öyküsü, iş arkadaşlarında COVID-19 öyküsü bulunması, bazı kişisel koruyucu ekipmanların kullanımında yetersizlik, aile bireylerinde COVID-19 öyküsü olması gibi faktörlerin COVID-19 hastalığına yakalanmakla ilişkili olduğu saptanmıştır. Biz de çalışmamızda kronik hastalığı bulunan sağlık çalışanlarında, olmayanlara kıyasla anlamlı olarak yüksek anksiyete düzeylerine rastladık. COVID-19 salgını başlamadan önce zaten yüksek stres, anksiyete ve tükenmişlik riski altında olan psikolojik tedavi gören sağlık çalışanlarının pandemi döneminde daha fazla stres yaşadığı görülmektedir (26).

Ocak 2020'de Çin'de yayınlanan bildiride, SARS salgını sırasında meydana gelen ruh sağlığı sorunlarına ve müdahalelere atıfta bulunularak ruh sağlığı hizmeti verilmesi gerektiği belirtilmiştir (27). Bu bildiride coronavirüs salgınından etkilenen nüfus dört seviyeye ayrılmış olup ruhsal sağlıkla müdahalenin, birinci düzey nüfustan başlanması ve kademeli olarak genişlemesi önerilmiştir (28). Birinci düzey nüfus; koronavirüs pnömonisi ağır seyreden ve hastaneye kaldırılan hastalar, salgın önleme ve kontrolü için ön saftaki tıbbi personel, hastalık kontrol personeli ve yönetim personeli olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde 2014-2015 Ebola salgını sırasında Çinli sağlık personelinde kaygı düzeylerinin son derece yüksek olduğu ve bu durumun kendilerine bulaş korkusu ve yaşamlarının tehdit edilmesinin yanı sıra ailelerinin ve meslektaşlarının ölümü, aşırı çalışma saatleri ile baş etmek zorunda kalmaları, sosyal destek sistemlerinin çökmesi ile ilişkili olduğu üzerinde durulmuştur (29).

SONUÇ

Öncelikle ön safta yer alan sağlık çalışanları başta olmak üzere yoğun çalışma şartları ve yüksek risk altında faaliyet gösteren doktor, hemşire, teknisyen ve yardımcı personel ekiplerine ve gerektiğinde aile üyelerine yönelik psikolojik destek sürdürülmelidir. Aksi takdirde, ölümcül hastalığı kontrol altına almaya yönelik tüm çabalar, hastalığı kontrol altına almakla birlikte, sosyal, davranışsal, psikolojik sorunları olan yeni bir hasta grubu oluşturma potansiyeline sahiptir. Özellikle daha önce psikolojik rahatsızlıkları ve kronik hastalıkları bulunan anestezi ve sağlık çalışanlarının yoğun endişe ve kaygı riski taşıdıkları tespit edilmiş olup psikolojik destek önceliği konusunda bulaş riski yüksek ve komorbiditeleri olan sağlık personelleri ön planda tutulmalıdır.

YAZAR KATKILARI

Çalışmanın fikri veya tasarımı: ED, MB

Veri toplama: ED

Veri analizi ve yorumlama: ED, MB

Makalenin taslağının hazırlanması: ED

Makalenin kritik revizyonu: ED, MB

Diğer (çalışma denetimi, fonlar, gereç, vb...): ED, MB, EÖ

Tüm yazarlar (ED, MB, EÖ) sonuçları gözden geçirmiş ve makalenin son halini onaylamıştır.

KAYNAKLAR

1. Worldometers. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological impact of the Covid-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med* 2020;173(4):317-20.
3. 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(6):1583-7.
4. 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 Res* 2020;288:112954.
5. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychol Health Med* 2021;26(1):23-34.
6. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *J Psychiatr Nurs* 2020;11(4):275-83.
7. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Eminoğlu Ş, Gamli M. Evaluation of fear levels of anesthetists and prophylaxis practices in the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Anestezi Derg* 2021;29(1):25-31.
8. Akyay A. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenirliliği (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2016. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/problemlere-karsi-olumsuz-tutum-olcegi-poto-toad.pdf>
9. Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerg Infect Dis* 2015;21(5):913-4.
10. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry* 2007;52(4):241-7.
11. Li L, Wan C, Ding R, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: A cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13(1):156.
12. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009;54(5):302-11.
13. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* 2020;148:e98.
14. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976.
16. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *J Affect Disord* 2020;263:292-300.
17. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004;420:21-7.
18. Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020;89(4):242-50.
19. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;382(16):1564-7.
20. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020;26(7):1586-91.
21. Bourouiba L. Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: Potential implications for reducing transmission of COVID-19. *JAMA* 2020;323(18):1837-8.
22. Long DR, Gombor S, Hogan CA, et al. Occurrence and timing of subsequent severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 reverse-transcription polymerase chain reaction positivity among initially negative patients. *Clin Infect Dis* 2021;72(2):323-6.
23. Brewster DJ, Chrimes N, Do TB, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust* 2020;212(10):472-81.

24. Türk Toraks Derneği Basın Bildirisi. Available from: <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>
25. Cai Q, Feng H, Huang J, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord* 2020;275:210-5.
26. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(6):547-60.
27. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e17-8.
28. Principles for Emergency Psychological Crisis Intervention for the New Coronavirus Pneumonia (in Chinese). Available from: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml> accessed: January 26, 2020
29. Ji D, Ji YJ, Duan XZ, et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: A cross-sectional study. *Oncotarget* 2017;8(8):12784-91.

Ek 1: Mesleki Beceri Kaybı Kaygısı Soruları

	Yok	Hafif	Orta	Ciddi
1. Mesleki beceri kaybı kaygısı duyuyorum				
2. Gerekli yerde doğru kararı verememekten ve doğru müdahaleyi yapamamaktan endişe duyuyorum				
3. Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmesinden endişe duyuyorum				
4. Komorbiditeleri nedeniyle hasta seçiminde zorlanıyorum				
5. Operasyona alınan hastalar arasında mortalite oranlarının artmasından şüphe duyuyorum				
6. Kendime coronavirüs enfeksiyonu bulaştırmaktan korkuyorum				
7. Yakınlarıma coronavirüs enfeksiyonu bulaştırmaktan korkuyorum				
8. Hastaya coronavirüs enfeksiyonu bulaştırmaktan korkuyorum				
9. Ameliyathane çalışanları olarak birbirimize bulaştırmaktan endişe duyuyorum				
10. Mesleği bırakmayı düşünüyorum				
11. Maddi kaygılarım gelişti / arttı				
12. Daha çok yorulacağımı düşünüyorum				