

COVID-19 Pandemisinin Çok Erken Döneminde Ruh Sağlığı Destek Hattına Başvuran Sağlık Çalışanlarının Klinik Özellikleri

Clinical Characteristics of Healthcare Workers Attended to a Mental Health Support Line in the Very Early Phase of COVID-19 Pandemic

Ejder Akgün YILDIRIM¹, Abdülkadir Sencer TABAKCI¹, Münevver HACIOĞLU YILDIRIM¹, Sevilay UMUT KILINÇ¹, Gamze KARABACAK SAĞMAN¹

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi Bakırköy, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmamızda koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisine bağlı erken dönem yardım ihtiyacı duyan sağlık çalışanlarının ruhsal etkilenebilirlikleri ve klinik bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin ilk 10 gününde çevrim içi psikososyal destek hattına yardım almak için başvuran ve en az bir kez 30 dakika görüntülü görüşme yapılan ve COVID-19'a göre yapılandırılmış psikolojik ilk yardım uygulanan ardışık 130 sağlık çalışanı ile yapılan görüşmeler retrospektif olarak incelenmiştir. İlk görüşmedeki ruhsal durum şiddeti ve tekrarlı görüşmelerde seyir klinik global değerlendirme ölçeği (CGI) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sonuçlarımızda başvurularda %90,4 ile kadın ağırlığının olduğu, başvuranlardan %50,4'ünün hemşire, %34,4'ünün doktor olduğu, çalışma pozisyonu olarak ön safta çalışanların %68,8 oranında olduğu, buna karşın çalışma pozisyonu arka safta olanlarda geçmişte psikiyatrik başvuru ve korku şikâyetinin anlamlı derecede yüksek

olduğu saptanmıştır. En yoğun kaygı oluşturduğu bildirilen üç durum sırasıyla bulaşma 83 (%66,4) kişi, bulaştırma 72 (%57,6) kişi, yakınlarının zarar görmesi 20 (%16,0) kişi tarafından bildirilmiştir. Başvuranların semptomları değerlendirildiğinde endişe 107 (%85,6), huzursuzluk 80 (%64,0), korku 72 (%57,6) ve uykusuzluk 68 (%54,4) kişi tarafından en sık şikâyetler olarak bildirilmiştir. İkinci görüşme gerçekleştirilen 46 (%36,8) kişiden 43 kişinin stresi yönetebildiği ve 33 kişinin yakınmalarının şiddetinin azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: COVID-19 pandemisi erken dönemde sağlık çalışanlarını anksiyete ve insomnia belirtileri açısından yüksek oranda etkilemiştir ve geçmişte ruhsal rahatsızlığı olanlar erken dönemde çalışma konumundan bağımsız olarak semptom oluşturması bakımından incinebilir bir grup olarak düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, çevrim içi destek, pandemi, psikolojik etki, sağlık çalışanları

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to analyze and report findings from the sessions conducted with healthcare workers during the early phase of COVID-19 pandemic.

Methods: The study sample consisted of 130 healthcare workers who have consecutively reached out to nationwide psychosocial support line within the first ten days of COVID-19 pandemic and had a 30-minute video session, received psychological first aid and were evaluated using a socio-demographic data form. Mental state severity and progress were assessed using clinical global impressions (CGI) at the first and follow-up interviews.

Results: Among the applicants 90.4% were female, 50.4% were nurses, 34.4% were doctors, 68.8% were frontline workers, whereas second-line healthcare workers had significantly higher rates of psychiatric illness history. Contracting the virus (n=83, 66.4%), infecting others (n=72,

57.6%) were the situations that caused the highest level of anxiety. Most common psychiatric complaints were anxiety (n=107, 85.6%), restlessness (n=80, 64%), fear (n=72, 64.0%) and insomnia (n=68, 57.6%). A second session was conducted with 36.8% (n=46) of the callers, and it was detected that 93.48% (n=43) of them were able to manage their stress and 33 of them reported that the severity of their complaints decreased.

Conclusion: Our findings have shown that healthcare workers were significantly affected in the early stage of COVID-19 pandemic with a significant level of anxiety and insomnia symptoms. Healthcare workers with a history of psychiatric illness should be considered as a vulnerable group regardless of their position.

Keywords: COVID-19, healthcare workers, online support, pandemic, psychological impact

Cite this article as: Yıldırım EA, Tabakcı AS, Hacıoğlu Yıldırım M, Umud Kılınç S, Karabacak Sağman G. COVID-19 Pandemisinin Çok Erken Döneminde Ruh Sağlığı Destek Hattına Başvuran Sağlık Çalışanlarının Klinik Özellikleri. Arch Neuropsychiatry 2023;60:370-375.

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin neden olduğu potansiyel ölümcül yeni bir virüsle enfekte olma ihtimalinin yarattığı belirsizlik, özellikle pandeminin başlangıç döneminde büyük stres ve kaygı

yaratmıştır (1). Pandemi sırasında çalışan sağlık personeli için karşılaşılan zorluklar başa çıkma ve uyum sağlama gücünün ötesinde olduğunda bir ruhsal hasar ile sonuçlanabilir. Aslında, COVID-19 salgınında da bu krizin

Yazışma Adresi: Abdülkadir Sencer Tabakcı, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi, 34147 Bakırköy, İstanbul, Türkiye •

E-posta: sencer@mail.com

Geliş Tarihi: 15.08.2022, **Kabul Tarihi:** 27.12.2022, **Çevrim içi Yayın Tarihi:** 16.11.2023

©Telif Hakkı 2022 Türk Nöropsikiyatri Derneği • Makale metnine www.noropsikiyatrisi.com web sayfasından ulaşılabilir

Öne Çıkan Noktalar

- Sağlık çalışanları anksiyete ve insomnia belirtileri açısından fazlaca etkilenmiştir.
- Erken dönemde yüksek oranda etkilenme olsa da geçici olma eğilimindedir.
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar incinebilir grupta değerlendirilmelidir.
- Erken dönemde basit sınırlı müdahaleler yeterli olabilir.

ön saflarında yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (2-4). Sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, kontrolü yitirmiş gibi hissetmek, dışarıdan zorla dayatılan bir şeye uyum sağlamak yanında kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı dramatik etkiler yaratabilir ve psikiyatrik etkilenme ve bozukluk gelişmesi açısından riskler oluşturur (1,4). Araştırmalar sağlık çalışanlarının %23,2'sinde anksiyete bozukluğu belirtilerinin, %22,8'lik oranında ise depresyon belirtilerinin olduğunu ve insomnianın %38,9 oranında olduğunu göstermiştir (5). Ön saflarda çalışanlar diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında daha fazla risk altındadır (6).

Bu durumun sebepleri arasında artan iş yükü/çalışma saatleri, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, aşırı medya haberlerine maruziyet, yetersiz desteklenmiş hissetmenin olduğu bildirilmektedir (2,7). Bu tür psikolojik etkilerin bir başka önemli nedeni de sağlık personeli arasındaki enfeksiyon oranıdır. Eftekte olmak ani rol değişimine sebep olarak, sağlık personeline hayal kırıklığına, çaresizliğe, uyum sorunlarına, damgalanmaya ve ayrımcılık korkusuna yol açabilir (8).

Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının korunması hem pandemiyi kontrol altına almak hem de çalışanların uzun süreli sağlıklarını korumak açısından önemlidir (9). Psikolojik dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek için acil müdahaleler şarttır (10). Hafif psikolojik reaksiyonlar için bile ruh sağlığı desteğinin gerekli olduğu bildirilmiştir (4). Hastalığın bulaşıcı olma özelliği nedeniyle, uygun olan bireylerin online destek alabileceği bildirilmiştir (11).

Şimdiye kadar yapılan çalışmaların çoğu çevrimiçi anket değerlendirmeleridir ve klinik başvuru ile klinik değerlendirme yayınları sınırlı sayıdadır. Akut dönemde kendi semptomlarını yönetemeyen ve ruhsal destek için başvuran kişilerin klinik özellikleri, pandeminin ilk kriz döneminde sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını etkileyen faktörleri anlamada veri taramadan daha kaliteli veri sağlayacaktır. Ek olarak, bu bulgular gelecekte daha iyi bir hazır bulunuşluk ve müdahale için yardımcı olacaktır. Bu çalışma bir pandemide erken dönemde yardım ihtiyacı duyan sağlık çalışanlarının, ruhsal belirtileri, genel yakınmaları ve ruhsal etkilenmeleri hakkında ruhsal değerlendirmeye bağlı somut veri sunacaktır.

Virüse karşı ilk savunma hattı olan sağlık çalışanlarının stres düzeyi Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının saptanmasından sonra önemli ölçüde artmış ve psikososyal destek ihtiyacı doğmuştur. Buna bağlı olarak, ilk çevrim içi ulusal psikososyal destek hattı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Eğitim ve Tedavi Merkezinde devreye sokulmuştur. 20 Mart 2020 tarihinde sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını güçlendirmek için sosyal medya üzerinden dijital gruplar/anlık mesajlaşma uygulamaları ile ulusal çapta bir yardım hattı oluşturulduğu ilan edilmiştir. Haberler dijital gruplar/anlık iletileri aktif olarak kullanan sağlık çalışanları arasında ve ülke çapında hızlı bir

şekilde yayılmıştır. Aramaları ilk olarak psikoterapi merkezi görevlileri karşılamış, hizmet kısaca tanıtılarak kişilerin bilgileri ve aranmak istedikleri zaman dilimi sorulmuştur. Tüm geri aramalar, dört gönüllü psikiyatri uzmanı ve on kıdemli psikiyatri asistanı tarafından görüntülü video aramaları ile cep telefonu üzerinden 8.00 ile 17.00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşmenin ilk görüşmeden beş gün sonra yapılması planlanmıştır. Tüm ekip üyeleri, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını destekleme konusunda eğitim almışlardır. 6 Nisan 2020 tarihine kadar, Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanları ruhsal destek sistemi (RUHSAD) aktifleşene kadar tek ulusal ruhsal sağlık hattı olarak hizmet vermiştir (12).

COVID-19 vakalarının arttığı dönemde sağlık çalışanlarının ruhsal etkilenmelerinin doğasını ve ruhsal etkilenmelerini belirleyen unsurları anlamak amaçlanmaktadır. Böylece bir pandemide erken dönem ruhsal desteğe ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesinde klinisyenlere yol göstermesi hedeflenmektedir. Ayrıca, meslek, şikâyetlerin şiddeti ve niteliği, kaygılara neden olan değişkenler, geçmiş ruhsal öykü, psiko-sosyal baş etme yöntemleri de detaylı olarak tartışılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma, Bilgi Üniversitesi Araştırma Etik Komitesi tarafından 14.05.2020 tarih ve 2020-40016-073 onay numarası ile onaylanmıştır. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra katılımcılardan da sözlü onay alınmıştır. Bireylerin kimlikleri çalışma materyallerinde belirtilmemiştir. Tüm prosedürler, 2013 yılında revize edilen Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırma Popülasyonu

Araştırma örneklemini, COVID-19 pandemisi sırasında ulusal ölçekte hizmet veren Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Eğitim ve Tedavi Merkezi çevrim içi destek hattına ilk 10 gün içinde ardışık olarak başvuran 130 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Sistem 6 Nisan'a kadar aktif olmasına rağmen, aramaların aşırı derecede yoğun olduğu ilk 10 güne ait veriler analiz edilmiştir.

Tanı Araçları ve Ölçekler

Değerlendirme ve müdahaleler esnasında kullanılan sosyo-demografik ve klinik veri formları olguların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için incelenmiştir. Klinik Global Değerlendirme Ölçeği (CGI), psikiyatrik bozuklukların durumunu ve şiddetini değerlendirir ve üç ölçümü içerir (13). CGI - Hastalığın Şiddeti (CGI-SI), yedi değerlikli bir ölçekdir ve psikiyatrik bozukluğu olan kişi, ölçeğin doldurulduğu sıradaki rahatsızlığının şiddetine göre değerlendirilir. Psikolojik durumun şiddeti ve ilerleme, ilk ve sonrasında devam eden görüşmelerde CGI kullanılarak ölçülmüştür.

Değerlendirme ve İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) kullanılarak işlenmiş ve analiz edilmiştir (sürüm 20.0. Armonk, NY, USA). İki kategori değişkeni arasında önemli bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Ki-kare testi kullanılmıştır ve iki grubun ortalamalarını karşılaştırmak için Student t-testi kullanılmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma (SS) olarak sunulmuştur; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $32,4 \pm 7,29$ (ortalama \pm standart sapma) yılıdır. Başvuranların en yoğun olarak başvurduğu üç il sırasıyla İstanbul 69 (%55,2) kişi, İzmir dokuz (%7,2) kişi ve Ankara yedi (%5,6) kişi olarak saptandı. Ek olarak 23 ilden 40 (%32) kişinin başvurusu oldu. Belirlenen diğer sosyo-demografik değişkenler Tablo 1'de verilmektedir.

Çalışmamızda güncel olarak psikiyatrik bir tanı kriterini karşılayanların %80'inin geçmişte psikiyatrik bir tanısı vardı. Geçmişte psikiyatrik

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri

n=125		n	%
Cinsiyet	Kadın	113	90,4
	Erkek	12	9,6
Medeni durum	Bekar	67	53,6
	Evli	58	46,4
Meslek	Doktor	43	34,4
	Hemşire - sağlık memuru	63	50,4
	Tıbbi sekreter, personel, güvenlik, hasta bakıcı	19	15,2
Çalışma pozisyonu	Ön hatlarda	86	68,8
	Arka hatlarda	39	31,2
Görev yeri	Poliklinik	24	19,2
	İdari	22	17,6
	Yoğun bakım	20	16
	COVID Servisi	17	13,6
	112 Ambulans	9	7,2
	Eczane-laboratuvar	11	8,8
	Acil	10	8
	Ameliyathane	6	4,8
	Branş servisi	6	4,8
Stresör tanımı	Hastalık bulaşma-bulaştırma olasılığı	72	57,6
	İşyeri-görev değişikliği	28	22,4
	Sosyal yaşamda değişiklik	23	18,4
	Koruyucu ekipman eksikliği	18	14,4
	Artan iş yükü	7	5,6
	Diğer	5	4
	Eğitiminin yetersiz olduğu alanda çalışmak	2	1,6
	Stigmatizasyon	2	1,6
Temas durumu	Hastayla temas	40	32
	Olası COVID-19 hastasıyla temas	35	28
	COVID-19 tanısı almış hastaya temas	30	24
	Temas yok	9	7,2
	Materyal ile temas	7	5,6
Psikiyatrik geçmiş	Psikiyatriye başvurma geçmişi	60	48
	Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanımı	51	40,8
	Çalışma anında psikiyatrik ilaç kullanımı	25	20

COVID-19: Coronavirus hastalığı 2019.

tanısı olanların %46,7'si güncel olarak psikiyatrik bir tanı kriterini karşılamamaktaydı. İlk değerlendirmedeki şikâyetler ve çalışma katılımcılarının psikiyatrik teşhisleri Tablo 2'de verilmiştir.

"En yoğun kaygıya neden olan üç durum nedir?" sorusuna verilen cevaplar Tablo 3'te verilmiştir.

Uygulanan teknikler değerlendirildiğinde 93 (%74,4) kişiye psiko-eğitim, 46 (%36,8) kişiye relaksasyon, 42 (%33,6) kişiye destekleyici güçlendirici müdahaleler, 32 (%25,6) kişiye durum analizi, 31 (%24,8) kişiye uzaklaşma, 18 (%14,4) kişiye medya maruziyetinin kısıtlanması, 13 (%10,4) kişiye evrenselleştirme ve normalizasyon, 13 (%10,4) kişiye stres yönetimi,

sorun odaklı çalışma, 12 (%9,6) kişiye yalnız olmama, beş (%4,0) kişiye odağı değiştirme, beş (%4,0) kişiye güvenlik sağlama, bir (%0,8) kişiye lojistik destek yöntemleri uygulanmıştır.

İlk değerlendirmede vakaların %7,2'sinde ağır ruhsal durum olduğu saptanmış, %42,4'ünün kendiliğinden yeniden görüşme talebi olmuştur. Buna karşın başvuruların tümünde ikinci kez görüşme talebi doktor tarafından önerilmiş bunların %80,8'i bu teklifi olumlu yanıtlamıştır. Neticede 98 (%78,4) kişi randevu için aranmış, öngörüşmede iyi olduklarını belirttikleri için ihtiyaç duyan 46 (%36,8) kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Video görüşme ile gerçekleştirilen kontrol görüşmeleri ile ilgili veriler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 2. İlk değerlendirmede katılımcıların şikâyetleri

Duygudurum- Anksiyete	n	%	Bedensel	n	%	Davranışsal	n	%
Endişe	107	85,6	Huzursuzluk	80	64,0	Tahammülsüzlük	41	32,8
Korku	72	57,6	Uykusuzluk	68	54,4	Öfkelenme	33	26,4
Belirsizliğe tahammülsüzlük	52	41,6	Nefes alamama	36	28,8	Tekrarlayan davranışlar	32	25,6
Çaresizlik	41	32,8	İştahsızlık	22	17,6	Kaçınma	23	18,4
Çökkünlük	9	7,2	Diğer	8	6,4	SAM aşırı kullanımı	1	0,8
Suçluluk	5	4,0	Çarpıntı	5	4			
Katılımcıların Psikiyatrik Teşhisleri							n	%
Psikiyatrik teşhis yok							85	68,0
Diğer tanımlanmış anksiyete bozukluğu							11	8,8
Çökkünlük							11	8,8
Uyum bozukluğu							7	5,6
Bipolar bozukluk							5	4,0
Akut stres bozukluğu							3	2,4
Yaygın anksiyete bozukluğu							2	1,6
Hastalık kaygısı bozukluğu							1	0,8

SAM: Sigara-Alkol-Madde.

Tablo 3. En yoğun kaygı oluşturan gerçek veya hayali durumlar

En yoğun kaygı oluşturan gerçek veya hayali üç durum	n	%
Bulaşma	83	66,40
Bulaştırma	72	57,60
Aile üyelerinin zarar görmesi	20	16,00
İş ile ilgili belirsizlik	16	12,80
Karantinaya alınan yakınlarının bakımı	14	11,20
Çıkmazda olma	7	5,60
Felaket senaryoları	5	4,00
Hastalığın nüksetmesi	5	4,00
Hata yapma	4	3,20
Eğitim eksikliği, yetersizlik	2	1,60
Koruyucu ekipman eksikliği	1	0,80

Tablo 4. Video görüşme ile gerçekleştirilen kontrol görüşme bulguları

n=46		n	%
Stres etkeni artmış mı?	Evet	19	15,2
	Hayır	27	21,6
Hasta stresini yönetebiliyor mu?	Evet	43	34,4
	Hayır	3	2,4
Klinik Global Değerlendirme Ölçeğine göre şikâyetlerin durumu	Artmış	5	4,0
	Azalmış	33	26,4
	Değişmemiş	8	6,4
İlk görüşme değerlendirmesi	Olumlu	46	36,8
	Olumsuz	0	0

TARTIŞMA

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 7 Nisan tarihli ilk verilerine göre 7 Nisan itibarıyla nüfusa göre ilk üç sıra olan İstanbul, İzmir, Ankara ile benzer yaygınlıkta ve frekansta vaka başvurusu olmuştur (14). Çalışmamızda bu üç ilden başvuranların toplamı vakaların %68'ini oluşturmuştur. Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden, 26 ilden arama olmuştur.

Sonuçlarımız başvurulara %90,4 ile kadın ağırlığının olduğunu göstermiştir. Bu bulgu kadınların sorunlarına çözüm bulma konusunda yardım aramalarının daha yüksek olduğunu bir göstergesi olabilir. Diğer taraftan pandemiden etkilenmelerinin ve yardım ihtiyacı duymalarının bir yansıması olabileceği gibi endişe ve depresif belirtiler için zaten kurulmuş olan cinsiyet farkını yansıtır da olabilir (15). İş yoğunluğunun artışına

ek olarak bu tarihlerde alınan kısıtlama tedbirlerine bağlı olarak okulların kapanması sebebiyle çocuklarla ilgilenme ve ev işleri gibi sosyo-kültürel rolleri sebebiyle iş yüklerindeki artış da bu durumda etkili olmuş olabilir (15).

Mesleki dağılım olarak başvuranlardan %34,4'ü doktor iken hemşire oranı %50,4 olarak saptanmıştır. Bu bulgu hemşire ve doktorların bulaşma tehlikesi ile karşı karşıya kalan sağlık personellerinin omurgasını oluşturmaları ve en fazla riskin altında olmaları sebebiyle pandemiden etkilenmelerini ve yardım ihtiyaçlarını gösteriyor olabilir. Diğer taraftan hemşire oranının yüksekliği sayı olarak hemşirelerin daha fazla olmasının ve çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin hastalarla daha uzun süre temas etmelerinin sonucu olabilir. Çin'de yapılan önceki çalışmalarda hemşirelerin hem anksiyete hem de depresyon için doktorlara göre

daha yüksek yaygınlık gösterdiği saptanmıştır (3,16). Bu durumun, hemşirelerin COVID-19 hastalarına daha fazla maruz kalma riskiyle karşı karşıya kalabildikleri, hastalara doğrudan bakım sağladıkları ve virüs tespiti için balgam toplanmasından sorumlu olmaları ile ilgili olabileceği iddia edilmiştir (16). Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarında mesleğin, etkilene açısından bir yordayıcı etkisi saptanmamıştır.

Arayanların %68,8'i ön saflarda çalışanlardan oluşmuştur. Arayanların %52'sinin olası veya tespit edilmiş COVID-19 hastası ile teması olmuştur ve %87,2'si doğrudan hastalarla çalışan sağlık çalışanları olmuştur. Çalışma pozisyonu, yardım isteme davranışını artırmış olabilir. Bu sonuç öngörülebilir, çünkü daha fazla maruz kalan bireyler daha fazla etkilenecek ve yardım talep edecektir. Ancak, daha önce Çin'de yapılan çalışmaları bulguları bununla çelişmektedir (3,17). Liang ve ark., çalışma pozisyonu açısından hiçbir farklılık bulmazken; Lai ve ark., ön hatta çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının arka safta çalışanlara göre daha fazla etkilendiğini tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda çalışma pozisyonu arka safta olanlarda korku belirtisinin anlamlı derecede yüksek saptanması arka hatta olanların geçmişte daha fazla ruhsal yakınmalarının olmasıyla ilişkili olabilir.

Erken dönem kaygı oluşturan durumların tanımlanması için en yoğun kaygı oluşturan üç durum sorulduğunda önceki çalışmalarla benzer şekilde insandan insana bulaşan hastalık sebebiyle hastalık bulaşma-bulaştırma riskinin en fazla strese sebep olduğu bildirilmiştir (2). Önceki çalışmalarda da kişisel ve ailesel güvenlik endişeleri, meslektaşların güvenliği ve COVID-19 için tedavi eksikliği ile hastaların sağlığı ile ilgili endişeler, sağlık personelinde strese neden olan önemli faktörler olarak saptanmıştır (2,18).

Başvuru şikâyetleri, Duygudurum-Anksiyete, Bedensel ve Davranışsal başlıkları altında sınıflandırıldığında anksiyete bozuklukları ile daha yakından ilişkili olan kaygı, korku, belirsizliğe tahammülsüzlük, huzursuzluk, uykusuzluk yüksek oranda saptanırken, depresyonla daha ilişkili olarak değerlendirilebilecek çökkünlük ve suçluluk bulguları daha düşük oranda saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %54,4'ünde uykusuzluk şikâyeti saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının zorlayıcı pandemi altında stres belirtileri göstermesi önceki çalışmalarla uyumludur (2). Bin iki yüz elli yedi sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık personelinin %71,5'i distres %50,4'ü depresyon belirtileri, %44,6'sı anksiyete, %34'ü insomnia bildirmişti (3).

Sonuçlarımızda, sağlık çalışanlarının çoğunun hem depresyon hem de anksiyete için hafif semptomlar yaşadığı, orta ve şiddetli semptomların ve klinik tanı düzeyinde olanların daha az yaygın olduğu görülmektedir. Önceki çalışmalar sağlık çalışanlarının %36,9'unun eşik altı ruhsal rahatsızlığı olduğunu, %34,4'ünün orta düzeyde rahatsızlığı olduğunu, %22,4'ünün hafif rahatsızlığı olduğunu ve %6,2'sinin ciddi rahatsızlığı olduğunu saptamıştır (4). Bizim bulgularımızın önceki çalışmalar kadar şiddetli olmamasının sebebi Türkiye'de Avrupa'daki ülkelerin aksine kapasite aşımı olmaması olabilir. Ayrıca, Türkiye'de salgının etkilerinin daha geç ve daha az şiddetli olması sebebiyle sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel anlamda hazırlanılmasına zaman olması ve son olarak pandemiyin başlangıç etkisinin Wuhan veya İtalya gibi yerlere göre daha az vahim olması sebebi olabilir.

İlk değerlendirmede vakaların %7,2'sinde ağır ruhsal durum veya kriz olduğu belirlenmiştir. Ancak, kısa zaman sonra yapılan kontrol görüşmesinde semptomlar hızla gerilemiştir. Başvuranların şikâyetlerinin yaygın olmasına karşın sıklıkla ruhsal tanı düzeyinde olmamıştır. Bu grup için destek hattının varlığını bilmenin ve basit sınırlı müdahalelerin yeterli olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma pandemiyin Türkiye'de ortaya çıktığı erken önemdeki klinik yardım başvurusunda bulunan sağlık personeline yardım amaçlı

müdahalenin sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi için önemli olmuştur. Ancak, öncelik yardım ve ihtiyaçlarının giderilmesi ile ruhsal destek müdahalesi olduğu için değerlendirmelerde ölçekten yararlanılmaması dolayısıyla elde edilen verilerin nicel sonuçları sınırlıdır.

Sonuç olarak halen devam etmekte olan COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve insomnia belirtileri açısından etkilenmelerinin yüksek oranda olduğunu çalışmamızda desteklemektedir (5). Geçmişte ruhsal rahatsızlığı olan sağlık çalışanları çalışma konumundan bağımsız olarak daha ciddi şekilde etkilenebilmektedirler. Bu nedenle kırılğan bir grup olarak değerlendirilebilirler. Bulgularımız, sağlık çalışanlarının destek ihtiyaçlarını ölçmeye yardımcı olabilir ve gelecekte pandemik koşullar altında geliştirilecek olan müdahalelere yardımcı olabilir. Enfeksiyonla ilgili uygun korunma yöntemlerinin alınması, güvenilir bilgi kaynaklarının takip edilmesi, günlük rutin işlere devam edilmesi, zevk alınan etkinliklere vakit ayrılması, yeterince dinlenme ve beslenme, sosyal iletişimi ve destek alınması, ihtiyaç duyulduğunda yardım başvurusunda veya çözüm talebinde bulunulması etkili yöntemler olarak öne çıkmaktadır. Bu yoğun mücadelede COVID-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ile ilgilenen tıbbi personelin hastalığın bulaşıcı doğası sebebiyle çevrim içi olarak taranması önemli ve gerekli olabilir. Bu yaklaşım, sağlık çalışanlarını uzun vadeli psikolojik etkilerden korumak için zamanında müdahaleler yapılmasını sağlayacak şekilde stres, depresyon ve anksiyetenin erken teşhisine yardımcı olabilir. Ruh sağlığı destek hattındaki görüşmeler, hâlihazırda var olan teknolojik altyapı kullanılarak, "WhatsApp" uygulaması üzerinden canlı aramalarla gerçekleştirilmiştir. Ancak, öncesinde kurulmuş güvenli bir telepsikiyatri altyapısı olsa idi teknik olarak daha uygun olabilirdi. Bir devlet kurumu tarafından yürütülen bu uygulamayla ilgili bilgi verilmiş ve acil durum beyanında bulunulmuş olmasına rağmen, yöneticiler başlangıçta yeteri kadar katkıda bulunmamışlardır, ancak sistemin etkileri açığa ortaya çıkınca destek vermişlerdir. Yöneticilerin kriz durumları ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler ruh sağlığı ve psikolojik destek kılavuzuna uygun olarak hareket etmeleri, bir sonraki kriz durumunda engellenmeyi önleyecektir.

Pandeminin ilk günlerinde, ruh sağlığı destek hattı sıklıkla doktorlar ve hemşireler tarafından aranmıştır. Arayanlar arasında hastalıkla ilgili kaygılar yüksekti, ancak anksiyetenin somatik semptomları ile karıştırılıyordu. Başvuranların %40'ının geçmiş psikiyatrik hastalığı vardı ve en büyük korkuları hastalığa temas etme/hastalığı kapmaktı. Semptomlar göze çarpan semptomlardı, ancak psikiyatrik teşhis koyacak düzeyde değillerdi. Arayanlar geri aranma önerisini çok iyi karşıladılar ve %36,8'i ile yeniden görüşme yapıldı. Semptomlar, arayanların büyük çoğunluğunda hızla ortadan kalktı. Sonuç olarak araştırmamız, defaten aranabilecek bir ruh sağlığı kriz destek hattının varlığını bilmenin yararlı olduğunu ve basit, sınırlı müdahalenin hafif ve eşit altı durumlarda psikiyatrik destek ihtiyacı için yeterli olabileceğini göstermektedir.

Teşekkür: Esnek çalışma düzeni sırasında tam zamanlı olarak çalışan ve uygulamalarda iletişim kurulması amacıyla kişisel bilgilerini paylaşmaktan çekinmeyen hekim, hemşire ve tıbbi sekreter sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

Etik Komite Onayı: Çalışma, Bilgi Üniversitesi Araştırma Etik Komitesi tarafından 14.05.2020 tarih ve 2020-40016-073 onay numarası ile onaylanmıştır.

Hasta Onamı: Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra katılımcılardan da sözlü onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- EAY, AST, MHY, SUK; Tasarım- EAY, AST; Denetleme- MHY, SUK, GKS; Kaynaklar- EAY; Malzemeler- EAY; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- AST, SUK, GKS; Analiz ve/veya Yorum- EAY, AST, MHY; Literatür Taraması- AST, MHY, GKS; Yazıyı Yazan- EAY, AST, MHY; Eleştirel İnceleme- EAY, AST, MHY, SUK, GKS.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışmayı yürütmek için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020;11:386. [Crossref]
- Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. [Crossref]
- 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(3):e203976. [Crossref]
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. [Crossref]
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [published correction appears in *Brain Behav Immun*]. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901–907. [Crossref]
- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. [Crossref]
- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018;87:123–127. [Crossref]
- Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102080. [Crossref]
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–229. [Crossref]
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37–e38. [Crossref]
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17–e18. [Crossref]
- T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020. Bağlantı adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73581/ruh-sagligi-destek-sistemi.html> Erişim tarihi: 16Temmuz2022.
- Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology revised. Rockville, Md; National Institute of Mental Health, US Dept Health, Education and Welfare publication; 1976. [Crossref]
- T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2020. bağlantı adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64896/bakan-fahrettin-koca-bilim-kurulu-toplantisinin-ardindan-aciklama-yapti.html> Erişim tarihi: 16 Temmuz 2022.
- Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40:219–221. [Crossref]
- Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China (3/4/2020). Available at SSRN: [Crossref]
- Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res*. 2020;133:110102. [Crossref]
- Mohindra R, Ravaki R, Suri V, Balla A, Singh SM. Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102084. [Crossref]