



Original Research / Özgün Araştırma

Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi

Examination Of Challenges, Anxiety and Burnout Among Family Physicians Due To Corona Virus Outbreak

Seda TÜRKİLİ^{*1}, Yücel UYSAL², Şenel TOT³, Ertan MERT⁴

ABSTRACT

Objective: The new type of corona virus (SARS-Cov2, COVID-19) pandemic has brought many difficulties that will affect healthcare professionals both physically and mentally all over the world. The aim of this study is to evaluate the difficulties faced by family physicians involved in the COVID-19 pandemic process, anxiety-causing conditions, anxiety, depression and burn out syndrome and related factors and to present a framework for risk factors. **Method:** Our study is an online survey study and was conducted with family physicians working in Mersin city. Sociodemographic data and COVID-19 pandemic experiences questionnaire, Patient Health Questionnaire-4 and Maslach Burnout Inventory Scale were used in the survey. **Results:** 146 family physicians completed the survey. We found that 78.08% (n=114) of the respondents experienced anxiety and 71.23% (n=104) experienced depression. Average scores on burnout subscales were 21.49 (±6.39) for “emotional exhaustion,” 10.86 (±3.72) for “desensitization,” and 16.71 (±5.60) for “personal achievement”. The frequency of contact with COVID-19 patients, living in the same house with individuals over 65 or with chronic diseases, positive test result for COVID-19, problem access to personal protective equipment, lack of support perceived by administrators, lack of social support, stigma and excessive social media use to learn about SARS-Cov2 were found to be risk factors for depression, anxiety and burnout. **Conclusion:** The effective and high quality maintenance of health services during the pandemic process is directly related to the well-being of health workers both physically and spiritually. Early detection and prevention of progression of mental disorders that may arise due to the difficulties of the process in primary care physicians working under high risk with great devotion during this process; it is extremely important to identify risk factors and to implement the necessary interventions at an early stage, in order to continue the effective fight against the pandemic.

Key words: Pandemics, family physicians, primary care, anxiety, depression, burnout.

ÖZET

Amaç: Yeni tip koronavirüs (SARS-Cov2, COVID-19) pandemisi tüm dünyada sağlık çalışanlarını gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan etkileyecek birçok zorluğu beraberinde getirmiştir. Bu çalışmada amaç, COVID-19 pandemisi sürecinde görev alan aile hekimlerinin karşılaştıkları zorlukların, kaygı yaratan durumlar ile anksiyete, depresyon ve tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve risk faktörleri için bir çerçeve sunulmasıdır. **Metot:** Çalışmamız internet üzerinden uygulanan bir anket çalışması olup, Mersin ilinde görevli aile hekimleri ile yapılmıştır. Ankette sosyodemografik veriler ve COVID-19 pandemisi deneyimleri soru formu, Hasta Sağlık Anketi-4 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Yüz kırk altı aile hekimi anketi tamamladı. Ankete katılanların %78,08’inin (n=114) anksiyete, %71,23’ünün (n=104) depresyon yaşadığını saptadık. Tükenmişlik alt ölçeklerinde ortalama puanlar “duygusal tükenme” için 21,49 (±6,39), “duyarsızlaşma” için 10,86 (±3,72) ve “kişisel başarı” için 16,71 (±5,60) idi. COVID-19 hastaları ile temas sıklığı, aynı evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireylerle yaşamak, SARS-Cov2 için pozitif test sonucu, kişisel koruyucu ekipmanlara erişim sorunu, idareciler tarafından algılanan destek eksikliği, sosyal destek eksikliği, damgalanma ve COVID-19 konusunda bilgi edinmek amaçlı aşırı sosyal medya kullanımının depresyon, anksiyete ve tükenmişlik için risk faktörü olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi, sağlık çalışanlarının gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan iyi oluş hali ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte büyük özveri ile yüksek risk altında çalışan birinci basamak hekimlerinde, sürecin zorluklarına bağlı ortaya çıkması olası ruhsal bozuklukların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi; risk faktörlerinin tespit edilip gerekli müdahalelerin erken dönemde hayata geçirilebilmesi, pandemi ile mücadelenin etkin bir şekilde sürdürülmesi için son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Pandemi, aile hekimi, birinci basamak, anksiyete, depresyon, tükenmişlik.

Received / Geliş tarihi: 04.01.2021, **Accepted / Kabul tarihi:** 15.03.2021

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ABD, Mersin (ORCID: 0000-0002-0079-060X)

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ABD, Mersin (ORCID: 0000-0003-2283-9395)

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ABD, Mersin (ORCID: 0000-0001-8586-3961)

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ABD, Mersin (ORCID: 0000-0002-0081-2784)

***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ABD, Mersin, TÜRKİYE

E-mail: sedadeg@gmail.com

Tel: +90 553 306 46 56

Türkili S, Uysal Y, Tot Ş, Mert E. Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. TJFMPC, 2021;15(2): 348-356.

DOI: 10.21763/tjfm.853344

GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyılda teknoloji alanında yaşanan olağanüstü hızlı gelişmeler, ulaşım teknolojisini de etkiledi ve insanların, dünyanın bir noktasından diğerine erişimini son derece kolay hale getirdi. Bu gelişme sosyal ve ekonomik yönden pek çok olumlu sonucu beraberinde getirir de bulaşıcı hastalıkların ilk ortaya çıktıkları yerden kilometrelerce uzaklara, dünyanın çeşitli yerlerine taşınmasına ve bunun sonucunda, patojen mikroorganizmanın özelliklerine de bağlı olarak pandemilere yol açtığını görmekteyiz. Son yüzyılda yaşanan İspanyol Gribi, Asya Gribi, HIV/AIDS, SARS, Domuz Gribi, Ebola, MERS gibi pandemiler ve halen etkisi altında olduğumuz COVID-19 pandemisi, bu tür salgın hastalıkların artık hayatımızın bir gerçeği olduğunu göstermektedir.

İlk olarak 2019 yılı sonlarında Çin'in Hubei Bölgesi'nin başkenti olan Wuhan'da ortaya çıkan ve hızla küresel olarak yayılan COVID-19 enfeksiyonu bu pandemilerin halen devam etmekte olan en güncel örneğidir. Hızla artan vaka sayıları ve yayılımı sınırlamak için alınan önlemler toplumun tüm kesimlerinde fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik zorluklara yol açtı. Bu süreçte, devletlerin tüm birimlerinde farklı yön ve şiddette etkilenmeler olmakla birlikte, bu etkilenmenin en büyüğü şüphesiz sağlık sektörü üzerinde olmuştur. Türkiye'de sağlık sistemlerinin bel kemiğini oluşturan Aile Hekimleri ve Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sağlayıcıları bu mücadelede son derece kritik role sahiptir. Aile hekimleri, yakınmaları ne olursa olsun toplumun kadın, erkek, çocuk, yaşlı, gebe, engelli gibi ayrımları olmaksızın en sık başvurduğu birimlerdir. Mevcut pandemi sürecinde de bu durum değişmemiş, hatta, hastanelerin pandemi hastanesi olarak çalıştığı bu günlerde, hastanede enfeksiyon kapma korkusu ve artan yükü kaldıramayan hastanelerin hasta kabulünü kısıtlaması gibi nedenlerle aile hekimlerine başvurular her geçen gün artmıştır. Ayrıca, enfekte hastaların büyük kısmının asemptomatik olduğu da göz önüne alındığında, farklı pek çok sebeple bu kişilerin aile hekimliği hizmetlerine başvurmaları kaçınılmazdır.

Pandeminin ilk dönemlerinde birinci basamak hizmetlerin önemi ve etkinliği göz ardı edilmiş; her yaştan, her gruptan bireye hizmet veren aile hekimlerinin aldıkları risk gözlerden kaçmış, yeterli koruyucu ekipman sağlanmamıştır. Pandeminin ilerlemesiyle birlikte aile hekimlerine fiyasyon, evde hasta takibi, çeşitli raporların düzenlenmesi, zatürre aşalarının uygulanması gibi görevler tanımlanmıştır. Sonuç olarak, pandeminin her birey için getirdiği zorlanmaların yanı sıra aile hekimleri artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipmanlara erişim güçlüğü, görev tanımlarının

belirsizliğinin yanı sıra enfeksiyon etkenine artmış maruziyet, meslektaşlarının hastalanmasına ve vefatına tanık olma, hastalanmaları durumunda ekonomik zorluklarla karşılaşma gibi ilave zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Tüm bu süreçlerin, aile hekimlerinde biyomedikal birtakım durumların yanı sıra psikolojik açıdan da etkilenmelere neden olması ve tükenmişlik ile sonuçlanması kaçınılmaz hal almıştır.

Literatürde pandemi sürecinde bireylerin ruhsal açıdan etkilenmelerinin araştırıldığı çalışmalara baktığımızda genel popülasyon, enfekte hastalar veya genel olarak sağlık çalışanlarını değerlendiren pek çok çalışma olduğunu; ancak birinci basamakta görev alan hekimlerin ruh sağlığını değerlendiren çalışmaların son derece kısıtlı olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızın amacı, tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sürecinin ve bu süreçte enfekte/olası enfekte vakalarla temas riski yüksek olan birinci basamak aile hekimlerinin karşılaştıkları zorlukların, kaygı yaratan durumlar ile anksiyete, depresyon ve tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin incelenmesidir.

METOT

Çalışmamızda, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve deneyimlerini sorgulayan anket ile ruhsal durum değerlendirmesi için Hasta Sağlık Anketi-4 (PHQ-4) ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan 50 soruluk anket uygulanmıştır. Etik kurul onayı 10.06.2020 tarih ve 2020/431 karar sayısı ile Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Ayrıca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce oluşturulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu Onay Belgesi de alınmıştır. Anket formu, Mersin İlinde görevli aile hekimlerinden oluşan katılımcılara, aile hekimlerinin eğitim ve araştırma etkinliklerinin düzenlendiği çevirim içi platforma yüklenip, hekimlerin e-postalarına iletilmiştir. Ankete 169 aile hekimi erişmiş ancak 23'ünün anketi eksik doldurması nedeni ile 146 katılımcının verileri değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Hasta Sağlık Anketi-4

Kroenke ve ark (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması 2018 yılında Demirci ve Ekşi tarafından yapılmıştır.^{1,2} Dört sorudan oluşan anket anksiyete ve depresif belirtileri sorgulamaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve ark (1981) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 1993 yılında Ergin tarafından yapılmıştır.^{3,4} Ölçek tükenmişliği “Duygusal tükenme” (DT), “Duyarsızlaşma” (D) ve “Kişisel başarı hissi” (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendiren 22 sorudan oluşmaktadır. DT ve D alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ile KB alt ölçeğinden alınan düşük puanlar, tükenmişlik lehine yorumlanır. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları DT için 0,83, KB için 0,72 ve D için 0,65 olarak verilmiştir.⁵

İstatistiksel Metot

Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları ShapiroWilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım varsayımı sağlamayan değişkenler medyan[Q1-Q3] şeklinde özetlenmiştir. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde cinsinden özetlenmiştir. İki grup karşılaştırılmasında

varsayım sağlanmadığından Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında varsayım sağlanmadığından Kruskal Wallis testinden yararlanılmış olup, post hoc test olarak Dunn testi kullanılmıştır. Skor cinsinden değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla Spearman korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Analizler Statistica v.13.3.1 programı ile yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızı 51’i kadın (%34,9), 95’i erkek (%65,1) toplam 146 aile hekimi tamamlamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41,1(±8,76) olarak bulunmuştur. Diğer sosyodemografik ve mesleki özellikleri, COVID-19 sürecinde hastalarla temas sıklığı, test uygulanması, bilgi düzeyi, kişisel koruyucu ekipmana erişim, sosyal destek ve algılanan bulaş riskine dair veriler Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Demografik ve mesleki veriler

DEĞİŞKEN	n (%)	DEĞİŞKEN	n (%)
Medeni durum		COVID-19 şüpheli veya kesin tanıli kişilerle temas sıklığı	
Evli	91 (62,3)	0-5/hafta	45 (30,8)
Bekar	55 (37,7)	5-25/hafta	75 (51,4)
		25-100/hafta	25 (17,1)
		100 üzeri/hafta	1 (0,7)
Çocuk sahibi olma		COVID-19 nedeniyle test	
Var	84 (57,5)	Yapılmadı	61 (41,8)
Yok	62 (42,5)	Yapıldı, + çıktı	13 (8,9)
		Yapıldı, – çıktı	72 (49,3)
Sigara kullanımı		COVID-19 bilgilendirme düzeyi	
Var	39 (26,7)	Yeterli	85 (58,2)
Yok	107 (73,3)	Yeterli değil	61 (41,8)
Kronik hastalık		Kurumu tarafından yeterli KKE sağlanıyor mu	
Var	28 (19,2)	Evet	35 (24)
Yok	118 (80,8)	Hayır	111 (76)
Aynı evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireyle yaşamak		Yaşadığı zorlukların idareciler tarafından anlaşıldığına inanıyor mu	

Evet	25 (17,1)	Evet	4 (2,7)
Hayır	121 (82,9)	Kısmen	57 (39)
		Hayır	85 (58,2)
Psikiyatrik ilaç kullanımı		Sosyal destek	
Evet	3 (2,1)	Evet	74 (50,7)
Hayır	143 (97,9)	Destek var ama evde istenmeme hissi	34 (23,3)
		Destek var ama evden ayrıldım	
		Çok az /hiç yok	15 (10,3)
			23 (15,8)
Meslekte geçen süre (yıl)		Sosyal medya, TV aşırı kullanımı	
0-10	49 (%33,56)	Evet	97 (66,4)
11-20	58 (%39,72)	Hayır	49 (33,5)
21 ve üstü	39 (%26,71)		

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

Tablo 2. Ruhsal durum ve tükenmişlik alt ölçekleri ile ilişkili faktörler.

	ANKSİYETE		DEPRESYON		DT		D		KB	
	Medyan	p	Medyan	p	Medyan	p	Medyan	p	Medyan	p
Temas sıklığı *										
<5 hasta/hafta	3,00	0,031	3,00	0,026	20,00	0,018	11,00	0,345	15,00	0,025
5-25hasta/hafta	4,00		4,00		23,00		11,00		16,00	
25-100 hasta/hafta	4,00		4,00		24,00		12,00		21,00	
COVID-19 testi *										
Yapılmadı	4,00	0,095	3,00	0,026	22,00	0,479	11,0	<0,00 ¹	15,00	0,002
Yapıldı; pozitif	5,00		5,00		24,00		15,0		22,00	
Yapıldı;negatif	4,00		4,00		23,00		11,0		17,00	
65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireyle aynı evde yaşama *										
Evet	4,00	0,119	4,00	0,005	26,00	0,008	11,00	0,905	16,00	0,514
Hayır	4,00		4,00		22,00		11,00		16,00	

KKE koruyor mu? *										
Büyük oranda	3,00	0,016	2,00	0,001	25,00	0,959	8,00	0,003	12,00	<0,001
Kısmen	4,00		4,00		23,00		11,00		17,00	
Hiç korumuyor	4,50		4,00		23,00		13,00		22,00	
Sosyal destek *										
Evet	4,00		3,00		21,00		10,00		15,00	
Destek var ama evde istenmeme hissi	4,00	0,050	4,00	0,081	23,00	0,395	13,00	0,010	19,50	0,035
Destek var ama evden ayrıldım	4,00		4,00		24,00		13,00		21,00	
Çok az /hiç yok	4,00		4,00		24,00		12,00		18,00	
	r ^s	p	r ^s	p	r ^s	p	r ^s	p	r ^s	p
Dışlanma-damgalanma**										
Var	0,469	<0,001	0,471	<0,001	0,421	<0,001	0,525	<0,001	0,56	<0,001
Yok										
Bilgi amaçlı TV, sosyal medya aşırı kullanımı**	0,519	<0,001	0,575	<0,001	0,475	<0,001	0,470	<0,001	0,542	<0,001

DT: Duyusal tükenmişlik, D:Duyarsızlaşma; KB: Kişisel Başarı, KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman;*ShapiroWilk, median değeri, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis ve post hoc test olarak Dunn testi kullanılmıştır.**Korelasyon katsayısı (r^s) 0,40'dan büyük olanlar yorumlanmıştır.

Ruhsal durum, tükenmişlik ve ilişkili faktörler

Hasta Sağlık Anketi-4 değerlendirme sonuçlarına göre katılımcıların %78,08'inin (n=114) anksiyete, %71,23'ünün (n=104) depresyon belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlik alt ölçeklerinde ortalama puanlar DT için 21,49 (±6,39), D için 10,86 (±3,72) ve KB için 16,71 (±5,60) idi. Ruhsal durum ve tükenmişlik alt ölçekleri ile ilişkili faktörler Tablo-2'de gösterilmiştir.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, meslekte geçen süre, COVID-19 bilgi düzeyi ve komple teorileri ile depresyon, anksiyete ve tükenmişlik alt

ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Korona virüs ilişkili kaygı faktörleri

Salgın esnasında sağlık çalışanlarını kaygılandıran durumlar sorgulandığında alınan yanıtlar sıklık sırasına göre Şekil-1'de gösterilmiştir.

İstatistiksel analizde, her bir kaygı faktörü için ayrı ayrı incelendiğinde, anksiyete, depresyon, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile düşük kişisel başarı algısı varlığı ile söz konusu durumun kaygı yaratması arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (her bir faktör için p <0.001, r^s>0,40).

1. Korona virüsü ailemden veya arkadaşlarımdan birine bulaştırmak (%74)
2. Korona virüs nedeni ile hayatımı kaybetmek (%73,2)
3. Ekonomik zorluklar yaşamak (%71,9)
4. Korona virüs nedeniyle sağlığımın bozulması (%70,5)
5. Hastalarımı yeterli olamamak, tanıyı atlamak veya doğru yönlendirememek (%67,8)
6. Salgın sonrası geliştirilen davranışsal değişiklikler (aşırı temizlik, aşırı alışveriş, gıda stoklamak, insanlardan kaçınmak gibi) nedeniyle psikiyatrik bozukluk yaşamak (%60,9)

Şekil-1: Korona virüs kaygı faktörleri; yüzde cinsinden özetlenmiştir.

TARTIŞMA

2019 yılı Aralık ayında Çin'de başlayan ve kısa sürede dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile küresel mücadele sürmektedir. Bu süreçte sağlık sistemi ve personeller üzerindeki yük her geçen gün artmakta ve çeşitli fiziksel ve ruhsal sonuçlar doğurmaktadır. Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri, yaş, cinsiyet, hastalık gibi ayrımları yapmadan toplumun her kesiminden bireye süreklilik içinde gerek koruyucu sağlık hizmetlerini sağlayan gerekse ortaya çıkan sağlık sorunlarına müdahale eden hizmetleri ile sağlık sistemlerinin temel taşı olarak çalışmaktadır.⁶ Özellikle pandeminin ilk zamanlarında aile hekimleri mücadelenin dışındaymışçasına kişisel koruyucu ekipmanlar, bilgilendirmeler ve alınması gereken önlemler konusunda göz ardı edilmiştir. Bir yandan aşılama, 15-49 yaş kadın takibi, yeni doğan-çocuk-ergen takibi, gebe ve lohusa izlemi, kronik hastalıkların takibi gibi koruyucu sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışırken bir yandan da bu popülasyonların enfekte vakalarla bir araya gelmemelerini sağlamak için çaba sarf etmişlerdir. Devam eden pandemi sürecinde aile hekimlerine tedavisi evde devam eden enfekte hastalar, temaslılar, yurt dışı seyahat izolasyonlarının takibi, günlük telefon görüşmeleri ile bu hastaların kontrolü ve kayıt altına alması, çeşitli raporlar düzenleme, filyasyon çalışmalarına katılma gibi ek görevlendirmeler tanımlanmıştır. Artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipmanlara erişim sıkıntısı, görev tanımlamalarında sıkça yapılan değişiklikler, hastalanmaları durumunda yapılan maaş kesintileri ile bu zorlu süreçte devam eden sağlıkta şiddet olayları birinci basamak sağlık çalışanlarını fiziksel

ve ruhsal açıdan olumsuz etkilemesi kaçınılmaz olmuştur. Çalışmamızın sonuçları, pandemi döneminde görev yapan aile hekimlerinde anksiyete, depresyon ve tükenmişliğin yüksek seviyelerde görüldüğünü ortaya koymuştur.

Çin'de görev yapan pratisyen hekimlerin COVID-19 mücadelesi ile ilgili meslektaşlarına deneyim paylaşımı amacıyla yayınladıkları bir yazıda toplum katılımının sağlanması, viral bulaşmayı önlemeye yönelik bilgilendirme ve izlemeler, tedavi ve tıbbi gözetim ile vaka artışını yavaşlatma ve hastaların ve ailelerinin fiziksel ve ruhsal iyilik halini yakından takip edip destekleyerek normal hayata geçişte rol oynamak gibi salgının her aşamasında etkin bir şekilde önemli roller üstlendiklerini belirtmişlerdir.⁷ Birinci basamak hekimlerinin, pandeminin toplum ruh sağlığı üzerine etkilerine yaklaşımını ele alan bir yazıda da bu süreçte toplumda ruhsal yakınmaların yaygınlaşacağı ve gerek sağlık sistemlerindeki yüklenmeler, gerekse çeşitli kısıtlamalar ve izolasyon önlemleri nedeni ile ruh sağlığı uzmanlarına erişimin zorlaşabileceği belirtilmiş ve yaygın ruhsal sorunlar, psikotrop ilaçlar hakkında bilgi edinme ve tele-tıp yoluyla bir ruh sağlığı uzmanından destek olarak bu kişilere yardımcı olmanın aile hekimleri için uygun bir yaklaşım olabileceği vurgulanmıştır.⁸

COVID-19 pandemisi sürecinde Kolombiya'da 531 pratisyen hekim ile yapılan bir çalışmada, her 10 katılımcıdan dördünde yaygın anksiyete belirtilerinin saptandığı ve kadın cinsiyet, sosyal ayrımcılık, mesleki hayal kırıklığı, stres ve salgın ile ilgili korkuların riski arttırdığı; aksine

işveren tarafından korunma duygusu, bir hekim olarak işinden memnun olma ve hükümet önlem ve bilgilerine güvenmenin ise daha düşük anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁹ İtalya'da COVID-19 pandemisinin pratisyen hekimlerin ruh sağlığına etkilerini araştıran bir çalışmada ise katılımcıların %22,9'unda orta-ağır depresyon tespit edildiği ve çaresizlik hissi, COVID-19 bilgilerini aramak için fazla zaman harcanması, kişisel koruyucu ekipmana erişim endişeleri ile enfekte hastalarla artan temas oranlarının risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada yüksek depresyon puanlarının, daha yüksek anksiyete ve uykusuzluk şiddeti ve daha düşük fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁰

2003 yılı SARS salgını ile ilgili sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %29'unda olası emosyonel stres ve tükenmişlik bulguları tespit edilmiştir.¹¹ 2004 yılında Hong-Kong'da SARS salgını sırasında ön cephe sağlık çalışanlarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada da, kontrollerine kıyasla yüksek derecede anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin saptandığı ve anksiyete skorları ile tükenmişlik seviyesinin korele olduğu tespit edilmiştir.¹²

Çalışmamızda, COVID-19 hastaları ile temas sıklığı arttıkça anksiyete, depresyon, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma oranlarının arttığı saptanmıştır. Literatüre baktığımızda, bu bulgu, ruhsal belirti ve tükenmişlik gelişimi ile ilişkili en tutarlı bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.¹³⁻¹⁶ COVID-19 nedeniyle test yapılan, sonucu pozitif çıkan aile hekimlerinde depresyon ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksekliği dikkat çekmektedir. Hastalığın bilinmeyen doğası ve henüz etkinliği kanıtlanmış bir tedavinin olmaması ile yüksek mortalite oranları bu grupta ruhsal etkilenmeyi arttıran faktörler olarak sayılabilir.

Pandemi sürecinin en başından bu yana sağlık otoriteleri tarafından yapılan belki de en sık uyarı ve alınan önlemlerin en temel hedefi yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa yakalanma ve mortalite açısından en yüksek risk grubunu oluşturduğu bilgisiydi. Çalışmamızda da bu bağlamda 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan aile bireyleri ile aynı evi paylaşanlarda depresyon ve duygusal tükenmişliğin daha sık olduğunu tespit ettik. Yapılan çeşitli çalışmalarda da gerek kişinin kronik hastalığının olması gerekse riskli bireyler ile aynı hanede yaşamının ruhsal belirti görülme sıklığını artırdığı gösterilmiştir.^{17,18}

Çeşitli viral pandemiler sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal iyiliği için en tutarlı koruyucu faktörün kişisel koruyucu ekipmanlara erişim olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir.^{15,17} Çalışmamızda kurumu tarafından yeterli KKE sağlanmayan çalışanlarda anksiyete, depresyon,

duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yönünden anlamlı fark tespit edilmemekle birlikte bu kişilerde kişisel başarı algısının daha düşük olduğu saptandı. Bu kişiler kişisel koruyucu ekipmanları kendi imkânlarıyla temin ettiklerini bildirdi. Diğer yandan, kullandığı ekipmanların kendisini yeteri kadar korumadığını düşünenlerde anksiyete, depresyon ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.

Pandemi dönemlerinde yöneticiler tarafından sağlık çalışanlarına sağlanan desteğin ruhsal açıdan koruyucu olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda gerekli koşullarda sağlık çalışanlarına bakım desteği, aileleri için destek, malpraktis durumlarında koruyuculuk gibi destek unsurlarının sağlık çalışanlarının çabalarının yetkililer tarafından kabul edildiği ve karşılık verildiği algısını oluşturduğu ve bunun da moral ve motivasyonu arttırdığı saptanmıştır.^{19,20} Çalışmamızda, bu süreçte yaşadıkları zorlukların, idareciler tarafından anlaşıldığına inanan kişi sayısı sadece 4 idi. (%2,7). COVID-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, işveren desteğinin daha az olması ile sağlık çalışanlarında daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilişkili olduğu saptanmıştır.¹⁶

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çevrelerine enfeksiyon etkeni taşıma korkusu izolasyon, evden ayrılma gibi önlemleri beraberinde getirirken, çalışanları sosyal destekten mahrum bırakır. Stresli zamanlarda sosyal desteğin bilinen iyileştirici etkisi pandemi döneminde işlevini yerine getiremez. Salgın dönemlerinde yapılan çalışmalar, aileden izolasyon ve sosyal destek azlığının, sağlık çalışanlarında ruhsal belirti gelişimi açısından risk faktörü olduğunu saptamıştır.^{21,22} Çalışmamızda da sosyal desteği yetersiz olan katılımcıların daha çok depresyon geliştirdiği ve daha düşük kişisel başarı algısına sahip olduğu saptandı.

Salgın hastalık dönemlerinde sağlık çalışanlarında ruhsal etkilenmeyi belirleyen bir diğer önemli faktör sosyal çevreden dışlanma ve damgalanma hissidir. Yapılan çeşitli çalışmalar, bir pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında damgalanma yaşayanların, daha fazla ruhsal sorun geliştirdiğini göstermiştir.^{17,23} Çalışmamızda da toplumdaki dışlanma ve damgalanma deneyimi olan aile hekimlerinde anksiyete, depresyon, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyelerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmamızda katılımcıların büyük kısmı salgın esnasında bilgi edinmek amacıyla sosyal medya ve TV izlemeye ayırdığı zamanın aşırıya kaçtığını bildirmiştir ve bu grupta anksiyete, depresyon, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarının düşük algılanması sıklığının arttığı gözlenmiştir. 2015'te yaşanan MERS salgınına

ilişkin bir araştırma ise sosyal medyada salgın hastalıklar sırasında korku, panik, telaş gibi olumsuz duygulara yol açan paylaşımların sakinleştirici, olumlu duygular uyandırıcı olanlardan daha fazla ilgi çektiğini, dolayısıyla bu olumsuz duyguların daha çok insana ‘bulaşmasına’ yol açtığını göstermiştir.²⁴ Dünya Sağlık Örgütü Genel Müdürü Dr. Tedros “Coronavirus hakkındaki en bulaşıcı şey, hakkındaki yanlış bilginin yayılımı olabilir” demiş ve salgına ilişkin kafa karıştırıcı verilerin korku ve anksiyeteyi yayacağına vurgu yapmıştır.²⁵ Bu doğrultuda yapılması gereken, sosyal medyada pandemi süresince yapılan paylaşımları denetlemek, hatalı bilginin yayılımına yol açacak yayınlara erişimi engellemek ve doğru bilginin profesyoneller tarafından sağlanacağı, halkın bilinçli hareket etmesine ön ayak olacak paylaşımların mümkün olduğunca fazla kişiye ulaşımını sağlamaktır.

SONUÇ

Güncel COVID-19 pandemisi, sağlık uygulamalarında hastane odaklı yaklaşımdan uzaklaşıp birinci basamak çalışmalarına önem vermemiz gerektiğini göstermektedir. Aile hekimlerinin bilgi paylaşımı ve yeterli eğitim ile sağlanabilecek olan toplum katılımı pandemi ile mücadelede son derece önemlidir. Ayrıca birinci basamak çalışanları bir yandan salgınla mücadelede çeşitli roller üstlenirken, diğer yandan koruyucu sağlık hizmetlerini de sürdürerek, salgın sonrası olması muhtemel komplikasyonları da azaltıp sistem üzerindeki yükü hafifletecektir. Bu süreçte büyük özveri ile yüksek risk altında çalışan birinci basamak aile hekimleri arasında, sürecin zorluklarına bağlı ortaya çıkması olası ruhsal bozuklukların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi; risk faktörlerinin tespit edilip gerekli müdahalelerin erken dönemde hayata geçirilebilmesi son derece önemlidir. Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli bir şekilde sağlanması, sağlık çalışanlarının gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan iyi oluş hali ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının bedensel ve ruhsal belirtiler açısından takibi, kişisel koruyucu ekipman ve testlere erişim kolaylığı, uygun mesai düzenlemeleri, gerekli hallerde ulaşım, barınma gibi ihtiyaçların sağlanması, idareciler tarafından destek verilmesi ile çalışanlarla doğru ve güncel bilgilerin belirli periyotlarda paylaşımı, ihtiyaç halinde ruhsal destek hizmetlerinden faydalanma konusunda teşvik bu süreçte aile hekimlerini fiziksel ve ruhsal olumsuz sonuçlardan koruyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics* 2009; 50(6): 613-621
2. Demirci, İ, Ekşi H. Don't bother your pretty little head otherwise you can't enjoy life. *ERPA International Congresses on Education* 2018, 28 June -1 July 2018, Istanbul / Turkey. pg. 287-292
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1981; 2: 99-113
4. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, s.143- 153
5. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006; 12: 62-77
6. Kumar R, Naseem S, Jayatissa J, Adhikari CL, Aziz T, Qureshi R et al. A Statement of Solidarity on COVID- 19 Pandemic 2020 bythe South Asian Family Physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*; 2020;9 (4): 1795-97
7. ShanzhuZhu, Donald Li. Sharing experience from Chinese General Practitioners to International colleagues on how to tackle COVID-19. *Journal of Asia Pacific Family Medicine*, 2019; 18;1. <https://doi.org/10.22146/apfm.v18i1.217>
8. Rohilla J, Tak P, Jhanwar S, Hasan S. Primary care physician's approach for mental health impact of COVID-19. *J FamilyMed Prim Care*. 2020 Jul; 9(7): 3189–3194.
9. Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Mercado-Lara M. Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J InvestigMed*2020;68:1228–1234
10. Amerio A, Bianchi D, Santi F, Costantini L, Odone A, Signorelli C et al. Covid-19 pandemic impact on mental health: a web-based cross-sectional survey on a sample of Italian general practitioners. *Acta Biomed* 2020; 91(2): 83-88 DOI: 10.23750/abm.v91i2.9619
11. Lee AM, Wong JG, Mc Alonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*2007; 52: 233-40
12. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao 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; 54:302-11
13. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*; 2006; 12(12); 1924-1932
 14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3); e203976. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
 15. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar O, Flores JM et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. *medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915>*. Erişim tarihi: 19.09.2020.
 16. Elbay RY, Kurtuluş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* 290 (2020) 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
 17. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020; 369:m1642
 18. Feng Z, Li Q, Zhang Y, Wu Z, Dong X, Ma H et al. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel corona virus diseases (COVID-19)-China. *Chinese Center for Disease Control and Prevention*, 2020; 2: 1-10.
 19. Damery S, Draper H, Wilson S, Greenfield S, Ives J, Parry J et al. Healthcare workers' perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *J Med Ethics* 2010; 36: 12-8
 20. Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K et al. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health* 2010; 10: 672.
 21. Huremović D. Social distancing, quarantine, and isolation. In *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* (ed D Huremović): Springer, 2019 85-94.
 22. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 2020; 38(3):192-195.
 23. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4): 281-282.
 24. Song J, Song TM, Seo DC, Jin DL, Kim JS. Social big data analysis of information spread and perceived infection risk during the 2015 Middle East Respiratory Syndrome outbreak in South Korea. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2017;20(1):22-29
 25. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 2020; 27(3):1-2, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>