

COVID-19 Pandemisi: Türkiye’de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Alanına ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlere Etkileri - Bir Anket Çalışması

COVID-19 Pandemic: Its Effects on Child and Adolescent Psychiatry and Assistant Physicians in Turkey - Survey Study

© Kardelen Akbal Bağcı¹, © Esra Çöp¹, © Berat Merih Yetim², © Didem Behice Öztop²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de koronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) salgınına pandemi ilan etmiştir. Pandeminin sağlık sistemi üzerine etkisi yıkıcı olmuştur. Artan hasta yoğunluğu ile pek çok farklı klinikten hekim COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirilmiştir. Bu makalede salgının başlangıcından sonraki 1 yıllık süreçte, pandeminin Türkiye’de çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini tartışmak ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan toplam 39 sorulu anket, Google Forms üzerinden ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin bulunduğu e-posta grubunda paylaşıldı. Ankette; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, çalıştığı hastanedeki ÇERSAH kliniğinin işleyişindeki değişiklikler, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimleri ve ruh sağlıkları ile ilgili sorulara yer verildi.

Bulgular: Katılımcıların %77,2’si (n=115) tıpta uzmanlık eğitimleri boyunca en az bir kez COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirildiğini, %18,0’i (n=27) ise COVID-19 geçirdiğini belirtti. COVID-19 ilişkili birimlerde görevlendirilmiş tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmemiş olanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ağır düzeyde ruhsal zorluk yaşadıkları bulundu. Bu dönemde en sık yaşanan psikiyatrik belirtiler sorgulandığında; %67,4’ü (n=95) sıkıntı ve huzursuzluk, %54,6 (n=77) tükenmişlik ve tahammülsüzlük yaşadığını ve %7,1’i (n=10) ise intihar düşüncelerinin bu süreçte bir dönem akıllarından geçtiğini ifade etti. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili verilen cevaplarda; katılımcıların %64,6’sı (n=95) pandemi öncesine göre yapılan bölüm içi eğitimlerin sayısının azaldığını belirtti.

Sonuç: Pandemi sürecinde riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmanın temin edilmesi ve düzenli tarama testi yapılması önemlidir. Hastalanan sağlık çalışanlarının bakımı, aileleri için tıbbi ve finansal desteğin sağlanması gerekmektedir. Malpraktise karşı yöneticiler tarafından güvence sağlanması beklenmektedir. Yapılacak eğitimlerin yüz yüze ve düzenli bir şekilde sürdürülmesi önemlidir. Teletıbbın yaygınlaşması da önemli tedbirler arasında sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, tıpta uzmanlık öğrencisi

ABSTRACT

Objectives: The World Health Organization declared the coronavirus epidemic a pandemic on March 11, 2020. The impact of the pandemic on the health system has been devastating. With the increasing patient load, physicians from many different clinics were assigned to coronavirus disease-2019 (COVID-19) related departments. In this article, it is aimed to discuss the effects of the pandemic in the field of Child and Adolescent Psychiatry (CAD) and resident physicians in Turkey during the 1-year period after the beginning of the epidemic and to offer solutions.

Materials and Methods: Thirty-nine items created by the researchers were shared in the e-mail group of CAD residents via Google Forms between May 2021 and June 2021. Questionnaire included the sociodemographic characteristics of participants, changes in the daily routines of the CAD clinics, training of the resident physicians and their mental health.

Results: 77.2% (n=115) of the participants stated that they were assigned to COVID-19-related fields at least once, during their residency training, while 18.0% (n=27) stated that they had COVID-19. Residents assigned to COVID-19-related units, have more severe mental difficulties than non-assigned residents. 67.4% (n=95) of the residents experienced distress and restlessness, 54.6% (n=77) burnout and intolerance and 7.1% (n=10) had suicidal thoughts. 64.6% (n=95) emphasized that lecture hours decreased compared to the pre-pandemic period.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Kardelen Akbal Bağcı, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 534 823 10 01 **E-posta:** drkardelenakbal@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-6820-2843

Geliş Tarihi/Received: 10.03.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.10.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Conclusion: During the pandemic process, it is important to supply adequate number of personal protective equipment to healthcare workers working in risky places and to conduct regular screening tests. It is necessary to provide medical care for the sick health workers and medical and financial support for their families. Managers must ensure assurance against malpractice. It is important that the trainings are carried out face-to-face and regularly. Widespread use of telemedicine seems to be crucial.

Keywords: COVID-19, child and adolescent psychiatry, resident

Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve dünya genelinde yaygınlaşarak benzeri görülmemiş bir pandemiye, uluslararası medikal bir krize neden olmuştur. Ülkemizde ilk COVID-19 olgusunun görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde salgın, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir.¹ Hızlı ve beklenmedik olgu artışıyla beraber hastaneler bu fazla hasta yükünü karşılamakta zorlanmaya başlamıştır. Artmış hasta yoğunluğu, pek çok farklı branştan hekimin COVID-19 ile ilişkili birimlerde görevlendirilmesine neden olmuş, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı da bu krizden fazlasıyla etkilenmiştir.

COVID-19 ile savaşta ön safhada görev alan hekimler pek çok zorlukla yüzleşmiştir. Pandemide, tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısı her geçen gün katlanarak büyümüş, bu durum hem hekimler hem sağlık sistemi üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuştur.² Sayısı hızla artan yeni, bulaşıcı bir hastalığı tedavi ederken, sınırlı sayıda kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile kendilerinin güvenliğini de sağlamaya çalışmak hekimlerin duygusal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemiştir.³⁻⁶

COVID-19 tıpta uzmanlık eğitimini de birçok yönden değiştirmiştir. Eğitimler çevrimiçi ortama taşınmıştır. Bu süreçte ayaktan tedavi edilen hasta sayısı önemli ölçüde azalmış, acil olmayan poliklinik randevuları iptal edilmiştir. Muayenelerin bir kısmı telefonla veya görüntülü görüşme yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bazı hastanelerde COVID-19 dışı hasta muayenesi önemli ölçüde azalmıştır. Virüse maruziyeti sınırlamak amacıyla vardiyalı çalışmaya geçilmiştir. Bu değişiklikler pratik yaparak öğrenen, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimlerini olumsuz etkilemiştir.^{7,8}

Sosyal mesafe, karantina, okulların kapatılması ve yoğun hijyen önlemleri gibi hükümetler tarafından uygulanan karantina önlemlerinin yanı sıra, hastalık korkusu, mevcut ruh sağlığı sorunlarının daha da kötüleşebileceğine veya yeni psikiyatrik hastalıkların oluşacağına dair endişeleri artırmıştır.^{9,10} Bu bağlamda, pandemi sırasında ve sonrasında krizin çocuk ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) uzmanlık dalı hem akut hem de uzun dönemde kilit bir role sahip görünmektedir.¹¹

Bu çalışmada, Mart 2020-Haziran 2021 tarihleri arasındaki süreçte COVID-19 pandemisinin, Türkiye'de çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerinin tartışılması, ortak yaşanan zorluklar üzerine çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır. Pandeminin etkileri tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruh sağlığı, tıpta uzmanlık eğitimi, klinik işleyiş başlıkları altında tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma örneklemini Türkiye'deki ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinden oluştu. Çalışmada 2'si açık uçlu, 37'si çoktan seçmeli toplam 39 sorulu, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket kullanıldı. Ankette; katılımcının sosyodemografik özellikleri, çalıştığı hastanedeki ÇERSAH kliniğinin işleyişindeki değişiklikler, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimleri ve ruh sağlıkları ile ilgili sorulara yer verildi. Anket, Google Forms anketi olarak düzenlendi, Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin bulunduğu çevrimiçi platformda e-posta ile paylaşıldı. E-posta grubuna üye toplam 498 ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencisi vardı, 150'si anketi yanıtladı. Tüm yanıtlar istatistiksel analize dahil edildi. Etik kurul onayı Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (karar no: 11, tarih: 15.06.2021).

İstatistiksel Analiz

Formlar aracılığı ile elde edilen demografik ve kategorik değişkenler (yaş, cinsiyet, psikiyatrik belirtiler, eğitim alanındaki değişiklikler vb.); n (sıklık) ve yüzde (%) dağılım cinsinden ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler bağımsız t-testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 17.0 (Chicago: SPSS Inc.) versiyonu kullanılmış, p-değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (çift-yönlü).

Bulgular

Yüz elli ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencisi çalışmaya katıldı. Katılımcılar 24-39 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %59,6'sı (n=84) eğitimlerinin ilk iki yılı içindeydi. %58,7'si (n=88) üniversite hastanesinden, Katılımcıların %85,9'u (n=128) kadın ve %53,7'si (n=80) bekarıydı.

Katılımcıların %77,2'si (n=115) tıpta uzmanlık eğitimleri boyunca en az bir kez COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirildiğini, %46,6'sı (n=27) COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmesi sırasında birlikte yaşadıkları kişilere hastalık bulaştırmamak için yaşadıkları yeri değiştirmek zorunda kaldığını belirtti. %75,3'ünün (n=113) ailesinden ve/veya çalışma arkadaşlarından COVID-19 tanısı alan kişiler vardı. %18,0'i (n=27) ise COVID-19 geçirdiğini belirtti. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmeleri sırasında çalıştıkları yerler Tablo 1'de gösterildi.

Pandemi Sürecinde Yaşanan Başlıca Zorluklar ve Psikiyatrik Belirtiler

Pandemi sürecinde yaşanan zorlukların başında yakınlarının sağlığı, %90,4 (n=132) ile onlara hastalık bulaştırma ile ilgili

endişeler ve %57,5 (n=84) ile kendi sağlıkları hakkında endişeler olduğu görüldü. %80,8'i (n=18) fiziksel olarak yorgunluk yaşadığını, %62,3'ü (n=91) hasta ve tedaviye yaklaşımda yetersizlik hissettiğini, %64,4'ü (n=94) mesleki açıdan rol karmaşası içinde olduğunu ifade etti. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %43,2'si (n=63) KKE'lerin yetersiz olduğunu, %64,4'ü (n=94)

Tablo 1. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmeleri sırasında çalıştıkları yerler

Görevlendirme yeri	n	%
Acil servis	6	4
Triaj	43	28,6
Filyasyon	18	12
Pandemi yurtları	7	4,66
COVID-19 servisi	83	55,3
COVID-19 yoğun bakım ünitesi	8	5,33
COVID-19 polikliniği	36	24
Diğer	5	3,33

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

hastalanan, %4,8'i (n=7) ise ölen çalışma arkadaşı olduğunu belirtti. %51,4 (n=75) katılımcı bu süreçte yöneticiler ile yeterli iletişim kuramadıklarını, %4,1'i (n=6) hasta/yakınlarından fiziksel/sözel şiddet gördüğünü, %15,1'i (n=22) ise istifa etmeyi düşündüğünü belirtti. %8,9 (n=13) katılımcı ise çocuklarının bakımında zorlandığını ifade etti.

En sık belirtilen psikiyatrik belirtiler; %67,4 (n=95) oranında sıkıntı ve huzursuzluk ve %64,5 (n=91) oranında isteksizlik idi. Katılımcıların %63,1'i (n=89) sürekli yorgun hissettiğini veya kolay yorulduğunu, %54,6'sı (n=77) tükenmişlik ve tahammülsüzlük yaşadığını, %47,5'i (n=67) ise dikkatini toplamakta zorluk yaşadığını belirtti. Katılımcıların %29,1'i (n=41) uyku sorunu yaşadığını belirtti. İntihar girişiminde bulunan kimse olmamakla beraber, katılımcılardan %7,1'i (n=10) bu düşüncenin akıllarından bir dönem geçtiğini ifade etti. Yaşanan diğer psikiyatrik belirtilere Tablo 2'de yer verildi.

%20,7 (n=31) katılımcı bu dönemde başlayan psikiyatrik bir tedavi aldığını, %14,4'ü (n=21) ise kendi kendine antidepresan ya da anksiyolitik ilaç tedavisi başladığını ifade etti. Bu süreçte tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,0'inin (n=16)

Tablo 2. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sonrası ortaya çıkan ya da şiddetlenen ruhsal sorunları

	n	%
Daha önce hoşuna giden durum ve etkinliklerden zevk alamama	58	38,6
Sürekli gergin, tedirgin veya diken üstünde hissetme	65	43,3
Sürekli üzgün, kederli hissetme	39	26
Tahammülsüzlük, kolay sinirlenme	77	51,3
Sıkıntı, huzursuzluk	95	63,3
İsteksizlik	91	60,6
Sürekli yorgun hissetme veya kolay yorulma	89	59,3
Değersizlik hissi	46	30,6
Özgüvende azalma	33	22
Başkalarına karşı duyarsızlık	24	16
Korku, endişe	58	38,6
Uyku sorunları	41	27,3
Karamsarlık	68	45,3
Tükenmişlik	77	51,3
Dikkatini toparlayamama	67	44,6
Unutkanlık	47	31,3
Suçluluk hissetme	18	12
Ölüm korkusu	18	12
İntihar düşüncesi	10	6,6
İntihar girişimi	1	0,6
Yeniden yaşantılama	7	4,6
Travma hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve kaçınma	15	10
Yabancılaşma hissi	26	17,3
Gelecekle ilgili plan yapamama	82	54,6
Kabus görme	15	10

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 3. COVID-19 pandemisinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı ruhsal zorlanma şiddeti ve ilişkili faktörler

Hafif (0-2)		COVID-19 pandemisinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı ruhsal zorlanma şiddeti			İstatistik	p-değeri
		Orta (3)	Ağır (4-5)	χ^2		
Cinsiyet	Kadın	29 (22,7)	52 (40,6)	47 (36,7)	0,52	0,77
	Erkek	6 (28,6)	7 (33,3)	8 (38,1)		
Çalıştığı yer	ÜH	23 (26,1)	39 (44,3)	26 (29,5)	4,65	0,09
	EAH	12 (19,4)	21 (33,9)	29 (46,8)		
COVID-19 görevlendirilmiş mi?	Evet	24 (20,7)	43 (37,1)	49 (42,2)	6,97 Ağır > orta = hafif	0,03
	Hayır	11 (32,4)	17 (50,0)	6 (17,6)		
COVID-19 geçirmiş mi?	Evet	11 (40,7)	8 (29,6)	8 (29,6)	5,60	0,06
	Hayır	24 (19,5)	52 (42,3)	47 (38,2)		
COVID-19 YBÜ'de görevlendirilmiş mi?	Evet	0 (0,0)	1 (12,5)	7 (87,5)	7,78	0,01
	Hayır	35 (24,6)	59 (41,5)	48 (33,8)		
TUÖ eğitim süresi	Çömez (0-2 yıl)	23 (27,4)	35 (41,7)	26 (31,0)	2,19	0,33
	Kıdemli (2-4 yıl)	11 (19,3)	22 (38,6)	24 (42,1)		
		Ortalama (\pm SS)			F	
Yaş		28,3 (2,4)	27,9 (2,9)	28,67 (2,3)	0,94	0,39

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019, ÜH: Üniversite hastanesi; EAH: Eğitim araştırma hastanesi; YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; TUÖ: Tıpta uzmanlık öğrencisi, SS: Standart sapma

sigara, %8,9'unun (n=13) alkol kullanmaya başladığı ve/veya kullanım miktarını artırdığı görüldü. Bedensel bir hastalığı olan katılımcıların %51,7'si (n=29) tedavi ve takibini bu dönemde aksattığını belirtti.

COVID-19 ilişkili tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşadığı ruhsal zorlanmayı 1'den 5'e (1: zorlanma yok, 2: hafif zorlanma, 3: orta düzeyde zorlanma, 4: ağır düzeyde zorlanma, 5: çok ağır düzeyde zorlanma) kadar derecelendirmeleri istendi. Buna göre tüm katılımcılar hafif (1, 2), orta (3), ağır (4, 5) düzeyde zorlananlar diye üç gruba ayrılıp, gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında, COVID-19 ilişkili birimlerde görevlendirilmiş tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmemiş olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ağır düzeyde ruhsal zorluk yaşadıkları bulundu ($\chi^2=6,97$, $p=0,03$) (grup karşılaştırmaları: hafif - ağır; $p=0,01$, $\chi^2=5,87$, orta - ağır; $p=0,02$, $\chi^2=5,45$).

Görevlendirme yerlerine göre yaşanan ruhsal zorluklar kıyaslandığında ise, COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin (n=8), diğer bölümlerde (yataklı servis, poliklinik, triaj, filyasyon, acil servis) çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerine göre, ağır düzeyde zorlanma bildirme oranı anlamlı yüksek bulundu ($\chi^2=7,78$, $p=0,01$) (grup karşılaştırmaları: hafif - ağır; $p=0,03$, $\chi^2=4,80$, orta - ağır; $p=0,02$, $\chi^2=5,62$).

Cinsiyet, yaş, COVID-19 geçirmiş olmak, çalıştığı hastane türü, tıpta uzmanlık eğitim süresi ile COVID-19 ilişkili yaşanan ruhsal zorlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 3).

Pandeminin Tıpta Uzmanlık Eğitimine Etkisi

Pandemi öncesine göre, katılımcıların %64,6'sı (n=95) yapılan bölüm içi eğitimlerin sayısının azaldığını, %41,5'i (n=61) kuramsal eğitimin ve %49,0'u (n=70) olgu süpervizyonlarının eskisi kadar düzenli yapılamadığını belirtti. Katılımcıların %70,5'i (n=105) eğitimlerin sadece çevrimiçi devam ettiğini ve %66,9'u (n=99) çevrimiçi eğitimi yüz yüze yapılan eğitime göre daha verimsiz bulunduğunu, %82,8'si (n=120) ise pandeminin edinmeleri gereken klinik yetkinlikleri kazanmalarını olumsuz etkilediğini ifade etti. Pandemi döneminde ruh sağlığı ve hastalıkları rotasyonu yapan katılımcıların %59,3'ü (n=24), eğitimsel açıdan rotasyonun daha verimsiz geçtiğini belirtti. Pandemide pek çok farklı klinikten eğitimcinin çevrimiçi kurs açması, pandeminin eğitim alanına tek olumlu etkisi olarak değerlendirilirken, uygulamalı eğitim, süpervizyon ve kuramsal eğitimlerin olumsuz etkilendiği görüldü. Katılımcıların %50,0'si (n=75) tıpta uzmanlık eğitim sürelerinin uzatılması gerektiğini belirtirken, son sene tıpta uzmanlık öğrencilerinin hepsi (n=8) tezlerini yetiştirmekte zorluk yaşadığını ifade etti.

COVID-19 pandemisi döneminde çömez (1-2 yıla kadar) (n=84, %56,0) ve kıdemli (2 ve üzeri yıl) (n=57, %38,0) tıpta uzmanlık öğrencisi olmanın, edinilmesi gereken klinik yetkinlikleri kazanma üzerine etkileri benzer bulundu ($\chi^2=2,75$, $p=0,43$).

Pandeminin tıpta uzmanlık eğitimine etkileri kıyaslandığında, EAH çalışan (n=62) tıpta uzmanlık öğrencileri ile üniversite hastanesinde çalışanların (n=88) eğitimlerinin benzer oranda etkilendiği saptandı [$\chi^2(3)=2,73$, $p=0,43$].

Pandeminin Klinik İşleyiş Etkisi

Yüz elli katılımcıdan, 56'sı yataklı servisi olan bir klinikte çalıştığını belirtti. Elli altı kişiden 15'i kurumlarında yatak kapasitesi azaltılarak, 21'i kapasite azaltılmadan hizmet

verildiğini, 21'i ise servislerinin kapandığını belirtti.

%71,6 (n=106) katılımcı pandemi öncesine kıyasla polikliniklerde bakılan hasta sayısının azaldığını, %50,0'si (n=53) ise hasta sayılarındaki azalmanın 3-6 ay süre boyunca olduğunu belirtti. Katılımcıların yaklaşık %20,0'si esnek mesai yapmadığını bildirdi.

Tartışma

Bu çalışma, Türkiye'de COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarının çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini (ruh sağlığı, tıpta uzmanlık öğrencisi eğitimi, klinik işleyiş) araştıran nadir çalışmalardan biridir.

Çalışmamızda katılımcılar, COVID-19 ile ilgili hasta ve tedaviye güncel yaklaşımda yetersizlik yaşadığını, rol karmaşası içinde olduklarını ifade etmiş, KKE'lerin yetersiz olduğunu, hastalanan ve ölen çalışma arkadaşları olduğunu belirtmiştir. Yaşanan bu süreçlerin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri kaçınılmazdır. Uzun süren mesailer, artan hasta sayısı, yeterli miktarda koruyucu ekipmana ulaşamama ve KKE ile çalışmanın neden olduğu fiziksel kısıtlılık, hastalık bulaş riski nedeniyle sürekli tetikte olma hali, spontanlığın ve özerkliğin kaybedilmesi, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme gereksinimi COVID-19'un yarattığı stresi daha fazla artırmaktadır.¹²

SARS2003, MERS2012, EBOLA gibi önceki pandemiler de gösteriyor ki güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörü ve salgın döneminde, sağlık çalışanlarında travma dahil pek çok ruhsal rahatsızlık görülmektedir.^{13,14} Çalışmamızda pandemi döneminde ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin çoğunlukla depresyon, anksiyete ve travma ilişkili stres bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca COVID-19 YBÜ gibi yüksek riskli alanlarda çalışan hekimlerde ruhsal zorluk şiddetinin daha yüksek olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Bulgularımıza paralel olarak Lai ve ark.¹⁵ 2019 yılında Çin'de yaptığı bir çalışmada, COVID-19 tedavi süreçlerinde yer alan ve kesitsel bir araştırmaya yanıt veren 1.257 sağlık çalışanının en sık olarak genel sıkıntı (%71,5), depresyon (%50,4), kaygı (%44,6) ve uykusuzluk (%34,0) belirtileri gösterdiği saptanmıştır. COVID-19'un çocuk sağlığı ve hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencilerinin anksiyete düzeyi üzerine etkisini araştıran bir anket çalışmasında ise, tıpta uzmanlık öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyi %89,1, süreklilik kaygı düzeyi %65,6 oranında artmış ve bu artış klinik olarak anlamlı olarak bulunmuştur.¹⁶ Yurt dışında yapılan dahiliye tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruhsal belirtilerini tarayan bir anket araştırmasında ise, katılımcıların %23,0'u (n=9) COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana intiharı veya kendine zarar vermeyi düşündüklerini bildirmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda bu oran %7,1 (n=10) olarak bulunmuştur. Bunlar üzerinde düşünülmesi gereken verilerdir.

Araştırma verilerinden anlıyoruz ki katılımcıların COVID-19 ile enfekte olma oranı genel toplumun üç katıdır.¹ Anket sonucunda, pandemi sürecinde neredeyse herkesin yakınlarının sağlığı ve onlara hastalık bulaştırma ile ilgili endişe yaşadığı görülmüştür. Hatta yarısına yakını COVID-19 görevlendirilmesi sırasında birlikte yaşadıkları kişilere hastalık bulaştırmamak

için yaşadıkları yeri değiştirmek zorunda kaldığını belirtmiştir. Cerrahi tıpta uzmanlık öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin %85,9'unun COVID-19'a yakalanma, %81,3'ünün ise hastalığı ailelerine taşıma konusunda endişeli olduğu saptanmıştır.¹⁸ Riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına düzenli tarama testi yapılmaması, sağlık çalışanlarının kendisine ve yakınlarına hastalık bulaşması konusunda endişesinin sürmesine ve artmasına neden olmuştur. Bir yandan da COVID-19 açısından riskli alanlarda çalışan sağlık çalışanları hastalık bulaştırma endişeleri ile kendilerini sosyal anlamda izole etmiş ve bazıları özellikle evlerinde riskli bireyler olanlar bu süreçte, ailelerinden, evlerinden ayrı yaşamak ya da ev içinde bir odada izole kalmak durumunda kalmıştır. Bu süreçler ailelerini korumaya yardımcı olsa da böylesine stresli bir ortamda, en yakınlarından gelecek sosyal ve duygusal destekten mahrum kalmalarına da neden olmuş ve ruhsal sıkıntıların da dolaylı olarak artmasına neden olmuştur.

Araştırmada da görüldüğü üzere pandeminin ön saflarında yer almak önemli duygusal ve fiziksel zararlara yol açmaktadır. Bu zararı önlemek ve azaltmak için bazı kliniklerde pandeminin başlangıcında uygun KKE kullanımı ve enfeksiyon kontrolü konusunda eğitimler verilmiş ve her tıpta uzmanlık öğrencisi hekim için yeterli miktarda KKE sağlamaya özen gösterilmiştir. Bulaşı azaltmak için, klinik olarak stabil olan hastalarda, ilgili doktor tek başına hasta başı viziti yapmış, ekibin geri kalanı bu etkileşime video konferans yoluyla katılmıştır. Çalışma saatleri azaltılmış, vardiyalı çalışmaya geçilmiştir. Bazı kliniklerde ise, terapistlerin de dahil olduğu çevrimiçi gruplar kurulmuş, grup görüşmeleri ve birebir görüşmeler yapılmıştır.²

Ankete verilen cevaplarda, katılımcıların yarısı yöneticileri ile yeterli bir iletişim kuramadıklarını ve yöneticileri tarafından dikkate alınmadıklarını bildirmiştir. Pandemi ve afet döneminde idarecilerin, sağlık çalışanlarına desteğinin ruh sağlığı açısından koruyucu olduğu gösterilmiş olup, destek kapsamında ele alınan başlıklar; hastalanan sağlık çalışanlarının bakımı, aileleri için tıbbi ve finansal desteğin sağlanması ve malpraktise karşı korumadır. Sağlık çalışanlarının çabalarının yöneticiler ve otoriteler tarafından fark edildiğinin ve karşılığının verildiğinin algılanması sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarını önemli ölçüde iyileştirmektedir.^{19,20} Etkin, planlı bir yönetim ve idareciler ile yakın iletişim halinde olmak, sahada yaşanan zorlukların yöneticiler tarafından dikkate alınması en az KKE kadar ruh sağlığı açısından koruyucu görünmektedir. Bazı klinikler pandeminin başından itibaren, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerle aktif iletişime önem göstermiş, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hızla değişen çevre hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmesi, soru sorma ve endişelerini dile getirme fırsatı sağlanması için, pandeminin ilk ayları, klinik şefleri tarafından günlük çevrimiçi toplantılar düzenlemişlerdir. Bu oturumlarda aynı zamanda epidemiyolojideki güncellemeler (örn. hastanede yatan COVID-19 hastalarının sayısı, invaziv ventilasyon gerektiren hasta sayısı), KKE'nin mevcudiyeti, test kapasitesi ve tıpta uzmanlık eğitim programında yapılan değişiklikler ele alınmış, gün sonu e-postalarla, sanal toplantıdan edinilen önemli çıkarımlar, gün içinde meydana gelen yeni gelişmelerin bir özeti

ve karantinaya alınan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin sayısı hakkında bilgiler verilmiştir.²

Pandemi nedeniyle kliniklerde COVID-19 dışı hasta sayısı azalmıştır. Pandeminin uzmanlık eğitimi üzerindeki en yaygın etkisi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin kendi branşlarında klinik deneyiminin azalması ve uzmanlık eğitimi gereksinimlerinin karşılanamaması olmuştur.²¹ Virüsün dünya çapında hızla yayılması ve sosyal mesafe kuralının uygulanması özellikle eğitim sürecini ve stajları büyük ölçüde değişikliğe uğratmıştır. DeJong ve ark.²² yaptığı anket çalışmasında, pandemi sürecinde ÇERSAH kliniklerinde çevrimiçi eğitiminin önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Eğitimler çevrimiçi ortama taşınmış, bu amaçla Zoom™, GoToMeeting™, Microsoft Team™ dahil çok sayıda platform kullanılmıştır. Bu çevrimiçi toplantılar, öğrenciler, tıpta uzmanlık öğrencileri ve klinik ve akademik personel arasındaki konuları veya üçüncü taraf kuruluşların web seminerlerini öğrenme ve tartışma fırsatı vermiştir. Online eğitimin avantajlarından biri ise, derslerin çevrimiçi ortama yüklenmesi ve öğrencilere istediği zaman ve sıklıkta izleyebilme olanağı sunulması olmuştur. Ayrıca çevrimiçi eğitimler sırasında küçük gruplar oluşturulmuş ve konunun daha az kişiyle interaktif tartışılması da çevrimiçi eğitimden alınan yararı artırmıştır.²³

Bizim çalışmamızda ise, pandemide tıpta uzmanlık eğitimlerinin pek çok klinikte olumsuz etkilendiği görülmektedir. Anketimizde teorik ve pratik eğitim saatlerinin azalması, eğitimlerin çoğunluğunun çevrimiçi yapılması pandeminin eğitime olumsuz etkileri olarak görülmüştür. Pek çok klinikte süpervizyonların yapılmaması, tekrarlayan COVID-19 görevlendirmeleri nedeniyle kendi kliniğinde düzenli ve uzun süreli hasta takibi yapılamaması, yataklı servislerin kapalı ya da düşük kapasiteyle çalışıyor olması nedeniyle yetersiz hasta takibi ve kongrelerin iptal edilmesi ya da ertelenmesi, eğitim alanındaki diğer sorunlardır. Mevcut sorunların iyileştirmesine yönelik öneriler değerlendirildiğinde; tıpta uzmanlık eğitimlerinin maske ve mesafe kurallarına uyacak şekilde, daha küçük gruplarla yüz yüze yapılması, süpervizyonların yeniden yapılmaya başlanması ve düzenli bir şekilde sürdürülmesi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin rotasyona gidilecek bölümlerde eğitim için uygun koşullar oluştuktan sonra gönderilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kuramsal ve pratik eğitimdeki eksiklikler ve tez süreci zorlukları nedeniyle tıpta uzmanlık eğitimi sürelerinin isteğe bağlı uzatılması önerilmektedir.

Klinik işleyişinde; özellikle çağımızın da bir gereği olarak teletıp uygulamasının ülkemizde de yaygınlaşması, üniversite ve devlet hastanelerinde de uygun altyapının kurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Telettıbbın bir alt dalı olan telepsikiyatri yoluyla, psikiyatrik değerlendirme, terapi, ilaç yazımı ve psikoeğitim dahil hastalara bir dizi hizmet sağlanabilmektedir. Çok sayıda çalışma, kanıta dayalı psikiyatrik tedavilerin, yüksek düzeyde hasta ve psikiyatrist memnuniyetiyle birlikte telepsikiyatri aracılığıyla güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermiştir.^{24,25} Telepsikiyatrinin etkinliği, yetişkin hastaların yanı sıra çeşitli ruhsal bozukluğu olan gençler ile yapılan çok

sayıda çalışmada da gösterilmiştir.²⁶⁻²⁸ Özellikle Amerika başta olmak üzere, pandemi sürecinde pek çok ÇERSAH kliniği telepsikiyatri uygulamalarından başarılı bir şekilde yararlanmıştı. Telefon görüşmeleri güvenilir sanal görüşmelere geçişte köprü rolü görmüş ve görüşmeler “American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” telepsikiyatri kılavuzuna göre düzenlenmiştir. Ayrıca telepsikiyatri uygulamaları sayesinde psikiyatrik tedaviye ulaşım kolaylaşmış, tedavide gecikmeler azalmış, acil servis başvuruları azalmış, tedaviye devam artmış ve hastaların stigmatizasyonu azalmıştır.²⁹

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlı yanları da vardır. Araştırmamızda katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılamamış, ruhsal belirtiler öz bildirim dayalı cevaplarla değerlendirilmiştir. Ruhsal belirtileri daha detaylı tarayan herhangi bir ölçek kullanmamıştır. Ayrıca sadece 150 tıpta uzmanlık öğrencisi hekime ulaşabilmiştir. Gelecekte daha geniş katılımcı grubuyla yüz yüze görüşülerek, yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme araçları ve ölçekler kullanılarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Bildiğimiz kadarıyla bu anket çalışması pandemi döneminin, çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini araştıran ilk çalışmadır. Uzun vadede bakıldığında pandeminin çocuk ruh sağlığı alanına etkileri belirsiz olmakla birlikte, biz bu makalede anket sonuçlarını ve kendi deneyimlerimizi paylaşarak ortak yaşanan zorlukları vurgulamak ve çözüm öneriler sunmak istedik.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (karar no: 11, tarih: 15.06.2021).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: K.A.B., E.Ç., D.B.Ö., Dizayn: K.A.B., E.Ç., D.B.Ö., Veri Toplama veya İşleme: K.A.B., B.M.Y., Analiz veya Yorumlama: K.A.B., E.Ç., Literatür Arama: K.A.B., E.Ç., B.M.Y., D.B.Ö., Yazan: K.A.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. TC Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. 2022
2. Manson DK, Shen S, Lavelle MP, Lumish HS, Chong DH, De Miguel MH, Christianer K, Burnett EJ, Nickerson KG, Chandra S. Reorganizing a Medicine Residency Program in Response to the COVID-19 Pandemic in New York. Acad Med. 2020;95:1670-1673.

3. Shiao JS, Koh D, Lo LH, Lim MK, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics*. 2007;14:5-17.
4. Chen MI, Lee VJ, Barr I, Lin C, Goh R, Lee C, Singh B, Tan J, Lim WY, Cook AR, Ang B, Chow A, Tan BH, Loh J, Shaw R, Chia KS, Lin RT, Leo YS. Risk factors for pandemic (H1N1) 2009 virus seroconversion among hospital staff, Singapore. *Emerg Infect Dis*. 2010;16:1554-1561.
5. Devnani M. Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: an integrative review. *Prehosp Disaster Med*. 2012;27:551-566.
6. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, Lau FL, Lit CH. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*. 2005;12:13-18.
7. Crosby DL, Sharma A. Insights on Otolaryngology Residency Training during the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;163:38-41.
8. Edigin E, Eseaton PO, Shaka H, Ojemolon PE, Asemota IR, Akuna E. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States. *Med Educ Online*. 2020;25:1774318.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920.
10. Golberstein E, Gonzales G, Meara E. How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ*. 2019;28:955-970.
11. Revet A, Hebebrand J, Anagnostopoulos D, Kehoe LA. ESCAP CovCAP survey of heads of academic departments to assess the perceived initial (April/May 2020) impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatry services. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31:795-804.
12. IASC KDK. COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5. Erişim. 2020;28:2003-2020.
13. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*. 2008;64:177-183.
14. Sim K, Chong PN, Chan YH, Soon WS. Severe acute respiratory syndrome-related psychiatric and posttraumatic morbidities and coping responses in medical staff within a primary health care setting in Singapore. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:1120-1127.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976.
16. Özyurt G, Öztürk Y, Kanik A, Oral E, Aslankaya ZD, Görmez V, İna N. COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta uzmanlık öğrencilerinin Anksiyete Düzeyi. *Turk J Child Adolesc Ment Heal*. 2021;28:9-13.
17. Schwartz DA, Connerney MA, Davila-Molina M, Tummalapalli SL. Resident Mental Health at the Epicenter of the COVID-19 Pandemic. *Acad Med*. 2021;96:e16.
18. Moini A, Maaajani K, Omranipour R, Zafarghandi MR, Aleyasin A, Oskoie R, Alipour S. Residency training amid the COVID-19 pandemic: exploring the impact on mental health and training, a lesson from Iran. *BMC Med Educ*. 2021;21:603.
19. Damery S, Draper H, Wilson S, Greenfield S, Ives J, Parry J, Petts J, Sorell T. Healthcare workers' perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *J Med Ethics*. 2010;36:12-18.
20. Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, Mino K, Kawazoe A, Isobe M, Takamiya S, Mita T. 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. Chen S-Y, Lo H-Y, Hung S-K. What is the impact of the COVID-19 pandemic on residency training: a systematic review and analysis. *BMC Med Educ*. 2021;21:1-18.
22. DeJong SM, Brooks D, Khan S, Reaves S, Busch B, Alicata D, Ramtekkar U, Vo LC, Pruitt D. The Impact of COVID-19 on Pediatric Telepsychiatry Training in Child and Adolescent Psychiatry Fellowships. *Acad Psychiatry*. 2022;46:740-745.
23. Giordano L, Cipollaro L, Migliorini F, Maffulli N. Impact of Covid-19 on undergraduate and residency training. *Surgeon*. 2021;19:e199-e206.
24. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatr Serv*. 2007;58:1493-1496.
25. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Child and adolescent telepsychiatry: utilization and satisfaction. *Telemed J E Health*. 2008;14:131-137.
26. Mishkind M, Waugh M, Hubley S. Evidence base for use of videoconferencing and other technologies in mental health care. *Telepsychiatry Heal Technol A Guid Ment Heal Prof*. 2018;31.
27. Storch EA, Caporino NE, Morgan JR, Lewin AB, Rojas A, Brauer L, Larson MJ, Murphy TK. Preliminary investigation of web-camera delivered cognitive-behavioral therapy for youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2011;189:407-412.
28. Myers K, Vander Stoep A, Zhou C, McCarty CA, Katon W. Effectiveness of a telehealth service delivery model for treating attention-deficit/hyperactivity disorder: a community-based randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54:263-274.
29. Sharma A, Sasser T, Schoenfelder Gonzalez E, Vander Stoep A, Myers K. Implementation of Home-Based Telemental Health in a Large Child Psychiatry Department During the COVID-19 Crisis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020;30:404-413.