

PAPER DETAILS

TITLE: PANDEMI SÜRECİNDE RUHSAL SORUNLAR: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
YANITINA TRAVMAYA DAYALI BİR YAKLASIM

AUTHORS: Ali DOĞAN,Gülseren KESKİN

PAGES: 159-174

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1630312>

PANDEMİ SÜRECİNDE RUHSAL SORUNLAR: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 YANITINA TRAVMAYA DAYALI BİR YAKLAŞIM

Ali DOĞAN¹

Gülseren KESKİN²

ÖZ

İlk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentin 'de ortaya çıkan ve kısa zamanda bütün dünyayı saran Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi rutin hayatımıza sosyolojik, siyasal, psikolojik, maddi ve manevi birçok etki oluşturmuştur. Pandeminin etkileri sosyal hayat ile sınırlı kalmamış kişilerin durumuna da etki etmiş olup, gerekli önlemlerin alınmaması durumunda daha ileri boyutlarda travmatik sonuçlar oluşturma riski bulunmaktadır. Tüm insanlığı etkileyen bu süreçte, özellikle hemşiresinden doktoruna ve acil sağlık hizmetleri personelinde fiyasyon ekiplerine kadar görev yapan tüm sağlık çalışanları pandeminin yarattığı olumsuzluklardan daha fazla etkilenmiştir. Bu derlemede, pandemiye bağlı gelişen ruhsal sorunların sağlık çalışanlarında travma açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Uzayan süreç beraberinde mevcut yaşanan travma ile artan anksiyete, depresyon, damgalama ve kullanılan kişisel koruyucu ekipmanın verdiği zararlar oluşturan psikolojik durum risk grupları içinde en önde gelenlerden sağlık çalışanlarının bu dönemin neden olduğu ruhsal travmanın olumsuz etkilerini en az şekilde yaşamaları için toplumsal ve sosyal yönden farkındalığın sağlanması ve erken dönem koruyucu önlemlerin alınması açısından çalışma önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi Süreci, Koronavirüs (COVID-19), Ruhsal Travma, Sağlık Çalışanı.

MENTAL PROBLEMS IN THE PANDEMIA PROCESS: A TRAUMA BASED APPROACH TO THE RESPONSE OF HEALTH WORKERS TO THE COVID-19

ABSTRACT

The coronavirus (COVID-19) pandemic, which first appeared in Wuhan city of the people's Republic of China and soon engulfed the whole world, had many sociological, political, psychological, material and spiritual effects on our routine life. The effects of the pandemic have also affected the

¹Sorumlu Yazar / Corresponding Authour, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi Tezli YY Öğrencisi, İzmir, ayayali102@gmail.com, Orcid: 0000-0001-9383-7165

² Doç.Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, gulseren.keskin@ege.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5155-0948

condition of people who are not limited to social life, and there is a risk of further traumatic consequences if the necessary measures are not taken. In this process, which affects all humanity, all health workers, especially from Nurse to doctor and emergency medical services personnel to filiation teams, were more affected by the negativity caused by the pandemic. In this review, it is aimed to evaluate the mental problems that develop due to the pandemic in terms of trauma in health workers. The protracted process increased with the trauma experienced with existing anxiety, depression, stamping and personal protective equipment used that occur with damage to the psychological condition of those who came ahead of most health care workers at risk for developing the mental trauma is the cause of the negative effects of this period, at least the way for us to live in community and social awareness it is important that the provision of work in terms of taking preventive measures and early.

Keywords: Pandemic Process, Coronavirus (COVID-19), Mental Trauma, Healthcare Worker.

GİRİŞ

SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) ve MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu) virüsleri ile aynı aileden olan koronavirüs (COVID-19) 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan Eyaletinde ortaya çıkmış ve kısa sürede kontrolden çıkıp tüm dünyaya yayılarak küresel salgın haline gelmiştir. Koronavirüsün şimdiye dek kesin olarak bilinen en önemli semptomları; yüksek ateş, kuru öksürük ve ağır halsizliktir (Budak ve Korkmaz, 2020,62-79). 31 Aralık 2019'da; Çin'de zatürre diye bildirilen ilk hastalar, Dünya Sağlık Örgütü'ne ilk olarak bu tarihte bildirimi yapılmıştır. Çin'in ardından ise sırasıyla Tayland ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde ilk vakalar görülmüştür. Türkiye'deki ilk COVID-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye'deki koronavirüs (COVID-19) vakaları arasında sağlığına kavuşan hasta sayısı da dünya ortalamasının oldukça üzerinde görülmektedir. Bu da Türkiye'nin sağlık sisteminin ilk başta bu pandemiye karşı verdiği yanıt itibariyle olumlu medikal yanıt olarak tanımlanabilir. 12 Mayıs 2020 itibariyle dünya genelindeki toplam vaka sayısının %35'lik bir dilimi iyileşirken, Türkiye'deki iyileşme oranının %70 seviyelerinde olduğu görülmektedir (Baydili, 2020:78-153).

Salgının yayılmasına azaltmak adına alınabilecek bireysel tedbirler mevcuttur. Bu tedbirler ilk günden beri öncelikle enfeksiyon zincirini kırmak adına taşıyıcıların etkilenmemiş kişilerden ayrılmasıdır. Hastalığa sahip bir kişi izolasyon tedbirleri kapsamında diğer kişilerin enfekte olma olasılığına karşı kendisini izole etmelidir.

Karantina pandeminin yayılımını engellemesi açısından gerekli olduğu kadar zaman zaman bireysel haklar açısından riskler de taşıyabilmektedir (Huremović, 2019: 185) .

Hastalığın süreci üzerinde olumlu etkiye sahip tüm önlemler aynı zamanda salgının küresel olarak ruh sağlığı üzerinde de büyük bir etkiye sahip olmasına yol açmış, anksiyete, depresyon, travma ve stres gibi durumların yanı sıra bireylerin COVID-19 enfeksiyonun'dan korkmalarına neden olmuştur. COVID-19 vakalarının hızlı artması nedeniyle, birçok ülke hastalığı kontrol etmek için okul faaliyetlerini askıya alma, seyahat kısıtlamaları ve ev hapsi gibi sosyal mesafe müdahaleleri yoluyla halk sağlığını korumaya yönelik acil durum planlarını etkinleştirmiş ve yönergeler geliştirmiştir. Günlük etkileşimlerin yerini uzun süreli yalnızlık dönemleri aldığından, insanların yaşamları büyük ölçüde sekteye uğramıştır. Hastalık yayıldıkça depresyon ve anksiyete, uyku bozukluklarında artış, duygularda ve duygusal tepkilerde değişimler, madde bağımlılığında artış belirlenmiştir (Lai vd., 2020).

Salgın süreci içerisinde sağlık çalışanları hiç şüphesiz en fazla etkilenen kesim olmuştur. Salgın sisteminin etkin yürütülmesi adına sağlık çalışanlarının yaşadığı veya yaşaması muhtemel psikolojik travmaların belirlenmesi ve baş etme yöntemleri esas alınarak alınması gerekli önlemler adına, pandeminin travmaya dayalı boyutu üzerinde durulması önem arz etmektedir.

Bu gözden geçirme çalışmasında, pandemiye bağlı gelişen ruhsal sorunların travma açısından sağlık çalışanlarında etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Pandemi sürecinde ruhsal açıdan en fazla etkilenen sağlık çalışanlarında oluşan travmaların tanımlanması, geleceğe yönelik daha büyük oluşabilecek sorunların zamanında önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmada, pandeminin genel olarak ruhsal etkileri, COVID-19'a yakalananlarda oluşabilecek ruhsal sorun alanları ve sağlık personelindeki yaşanan ruhsal sorunlara değinilmiş ve buna yönelik başa çıkma mekanizmaları üzerinde durulmuştur.

1.TRAVMANININ NÖROFİZYOLOJİSİ

Travmatik maruziyetler, vücudun stres yanıt sisteminin sürekli aktivasyonuna veya "savaş, kaç veya donma" tepkisine neden olabilir. Tolere edilebilir stres

seviyelerini tamponlayabilen önemli esneklik faktörlerinin eksikliği ile birleştiğinde, travmatik maruziyet toksik strese yol açabilir. Pozitif ve tolere edilebilir stres seviyelerinin aksine, toksik stres tepkisi ile ilişkili nöroendokrin yanıtta değişimler, optimal beyin büyümesi ve işleyişinin temelini bozabilir (Agorastos vd., 2019). Anlık bellekte, bu anksiyete ve depresyon davranışlarında bir değişiklik olarak ortaya çıkabilir. Uzun vadede, stres tepkisinin aşağı yönlü etkileri tüm vücut homeostazisini bozarak hastalığa yol açabilecek beyindeki sinyal yollarının iltihaplanmasına ve aktivasyonuna yol açar (Furman vd., 2019; Chokshi vd., 2021).

2.PANDEMİ VE RUHSAL TRAVMA

Travma kelimesi, aniden hiç beklenmedik hayat olaylarının ortaya çıkardığı durum şeklinde adlandırılabilir. DSM-V (zihinsel hastalıklar için bir tanı ölçütü)'te travma tanımı iki ölçütlü özelliğe sahip olmuştur. İlki; şahıs, reel bir ölüm ciddi bir yaralanma, kendisinin ya da diğerlerinin beden büyüklüğüne bir tehdit durumunu görmüş, böyle bir duruma şahit bulunmuş başka bir deyişle böyle bir durumla karşılaşmıştır. Bir diğeri ise bireyin reaksiyonları arasında ciddi korku, çaresizlik veya dehşete düşme bulunmaktadır (Pak, 2017:44) . COVID-19 virüsü iki farklı durum ile sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir. İlki virüsün direkt olarak bedensel sağlık sorunları, ikincisi ise pandemi ile alakalı kaygı, panik ve endişe gibi ruh sağlığı problemleridir. COVID-19 enfeksiyonu yalnızca beden sağlığını etkilemez. Aynı anda ruh sağlığında etkileyen bir stresör olarak düşünülmelidir. Bulaşıcılığı olan salgın hastalıklar yalnızca kişilerin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmaz, bunun yanı sıra enfekte olsun veya olmasın toplumun tüm üyelerinin ruh sağlığını ve iyi olma halini de etkilemektedir.

3.KÜRESEL AFET OLARAK COVID-19'UN TRAVMATİK ETKİLERİ

Şiddetli Ani Solunum Yetmezliği Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) neden olan diğer koronavirüslerde olduğu gibi, COVID-19 muhtemelen biyolojik olarak nörotropik ve klinik olarak nörotoksiktir. COVID-19 ile ilişkili olduğu gözlenen nörolojik belirtiler arasında hipozmi, disguzi, ensefalit, menenjit ve akut serebrovasküler hastalık bulunmaktadır (Güngör vd., 2020)

COVID-19 salgını dünya çapında hızla yayılırken, en başta gelen ruhsal sorun kaygıdır. Fransa'da 58 hastadan oluşan bir çalışmada, solunum sıkıntısı sendromuna komorbid ensefalopati, belirgin ajitasyon ve konfüzyonun geliştiği gözlenmiştir. Bu durum bireylerde yüksek stres düzeylerine yol açmıştır (Koralnik ve Tyler ; Lu vd., 2020). Virüsün kuluçka süresi, bulaşma yolu, tedavi ve güvenlik önlemlerine ilişkin yetersiz bilgi korku ve kaygının artmasına yol açmıştır (Dong ve Bouey,, 2020). Evde izole olma zorunluluğu, monotonluk, hayal kırıklığı ve sinirlilik depresif bozukluklara, somatizasyona, travma sonrası stres bozukluğunun yaşanmasına neden olmuştur(Goyal vd., 2020). Travmatik maruziyetlerle ilişkili toksik stres, olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına yol açabilir. COVID-19 ile ilgili bu etki, özellikle çocuklarda ve ergenlerde davranışsal bozukluklar şeklinde kendini göstermiştir. Pandemi sadece bireylere değil, aynı zamanda onların ilişkilerine ve aileleri, çalışma grupları ve arkadaşlık çevreleri dahil olmak üzere bütün ilişkilerini etkilemiştir. COVID-19 ile ilgili korku ve panik, tanı almış hastaların, hayatta kalanların, ailelerinin ve hastalıkla ilişkili çevresi tarafından damgalanma ve sosyal dışlanmaya yol açmış, bu da uyum bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal sorunları geliştirme riskinin artmasına neden olmuştur. Dahası, enfekte olmayan insanlar, COVID-19 ile enfekte kişilerle temas kurmaktan korktuklarını bildirmişlerdir. Yüksek COVID-19 korkusunun da irrasyonel ve belirsiz düşüncelere yol açtığı saptanmıştır (Satici vd., 2020:1-9) .

Yaşam boyu tecrit, stres ve travmanın fiziksel ve psikolojik etkilerinin daha uzun süre yaşanmasına yol açmıştır. Evde kapalı kalma, bireyleri eve bağlı hale getirerek anksiyetenin artmasına yol açmıştır. Ayrıca geleceğe ilişkin güvensizlik bireylerin gelecek kaygısının oluşmasına neden olmuştur (Li vd., 2020). Kendini izole etme sürecinde, dünya çapında depresyon, üzüntü, umutsuzluk, panik ve korku, aşırı yorgunluk, konsantrasyon sorunlarına dair bildirimler artmıştır. Mayıs 2020'de, ABD'de anksiyete ve depresyon semptomlarında bir artış tespit edilmiştir. Bu durum, yeni koronavirüs ile enfeksiyonun potansiyel olarak ölümcül sonucuna ek olarak, "umutsuzluğun ölümleri" olarak tanımlanmış ve COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkisinin buna yol açtığı belirtilmiştir (Petterson, 2020:1-5).

4.COVID-19 LU HASTALARDA YAŞANAN RUHSAL TRAVMA

Pandemi döneminde, bazı çalışmalar, hastalara şüpheli vaka olarak teşhis edildiğinde bile, çoğu hastanın psikolojik kriz durumuna girdiğini, genellikle anormal duygusal heyecan, şok, inkâr, öfke içerisinde tedavi sürecini aksatarak sağlık personeli ile işbirliği red ettiklerini belirlemişlerdir. Hastalar izolasyon sürecine girdiklerinde ise anksiyete ve depresyonun eşlik ettiği, hastalığa karşı artan bir korku duygusunun yaşandığı bir tablo, hastalığa eşlik etmektedir (Varatharaj vd., 2020). Durumu kötüleşen hastalarda solunum sıkıntısı ve ifade güçlüğü nedeniyle aşırı bir anksiyeteye birlikte panik, umutsuzluk ve ölüme yakın his yaşadıklarını söyleyerek depresif belirtiler göstermektedirler. Rogers ve ark yaptığı çalışmada, COVID-19 tanısı almış hastaların, %47,46'sı anksiyete/gerginlik hissettiği ve % 64,29'u, çaresiz hissettikleri belirlenmiştir (Rogers vd., 2020).

Çalışmalar, COVID-19 hastalarının deliryum, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk yaşayabileceğini düşündürmektedir (Rogers vd., 2020). Koronavirüsler, Merkezi Sinir Sisteminin (MMS) doğrudan viral enfeksiyonu yoluyla veya dolaylı olarak bir bağışıklık tepkisi yoluyla psikopatolojik sekel oluşturabilir (Wu vd., 2020). Klinik çalışmalarda, koronavirüslerin potansiyel olarak nörotropik olduğunu ve nöronal yaralanmalara neden olabileceğini göstermiştir (Desforges vd., 2019). Olası beyin infiltrasyonuna rağmen, koronavirüslere karşı bağışıklık tepkisinde yer alan "sitokin fırtınası" nöroinflamasyonu hızlandırarak psikiyatrik semptomlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Psikiyatride iltihaplanmaya ilişkin mevcut anlayış, bağışıklık sisteminde enfeksiyonla tetiklenen bozulmanın, potansiyel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanmanın yarattığı psikolojik strese ve strese ilişkili iltihaplanmaya ek olarak özellikle psikopatolojiyi teşvik edebileceğini göstermektedir (Miller ve Raison, 2016).

Doğuştan gelen ve uyarlanabilir bağışıklık sistemleri ile nörotransmitterler arasındaki etkileşim, duygudurum bozuklukları, psikoz ve anksiyete bozukluklarının temelini oluşturan bir mekanizma olarak ortaya çıkmıştır (Najjar vd., 2013). İmmünolojik mekanizmalara ek olarak, hastalık korkusu, geleceğin belirsizliği, damgalanma, ağır hastalıkların travmatik anıları ve COVID-19 sırasında hastaların

yaşadığı sosyal izolasyon önemli psikolojik stresörlerdir (Brooks vd., 2020; Carvalho vd., 2020).

5.PANDEMİ SÜRECİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ TRAVMATİK ETKİLERİ

Pandeminin ilk günlerinde virüsün meydana getirdiği fiziksel sorunlar daha fazla dikkat çekmiş ve ruh sağlığı sorunları üstünde pek durulmamıştır. Fakat pandemi bittiğinde, rutin yaşantıya geri döndüğünde bile, pandeminin ruhsal etkileri aylarca hatta yıllarca devam edebilecektir (Özcan, 2019). Psikolojik olarak sağlık personeli, pandemi sürecinde mücadelede tanı, tedavi ve sonrasında yapılacak tıbbi bakım sekonder olarak etkilemiş ve sonrası belli olmayan bir süreçte kendisini bulmuştur.

Pandemiler, acil müdahale gerektiren küresel halk sağlığı sorunu olduğundan, sağlık hizmetleri talepleri hızla artmıştır. Sağlık çalışanları pandemi ile mücadelede bireylere, ailelerine ve toplumlara hizmet verme ve özellikle COVID-19 nedeniyle hasta veya hassas grup içerisinde olanlara karşı önemli bir sorumluluk üstlenmişlerdir. Dahası, birçok ülke COVID-19 ile başa çıkmak için yeterli insan gücüne ve kaynaklara da sahip değildir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcıları, enfekte olma korkusuyla artan bir iş yükü ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık personeli çoğu zaman, COVID-19 teması nedeni ile sık sık karantinaya alınmışlardır.

Sağlık personelinde artan iş yükü, izolasyon yaygındır ve bu da fiziksel yorgunluk, korku, duygusal rahatsızlık ve uyku bozukluklarına yol açmaktadır. 1563 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada , katılımcıların yarısından fazlasının (%50,7) depresif belirtiler,% 44,7'sinin anksiyete ve %36,1'sinin uyku bozukluğu şikayeti bildirdikleri belirlenmiştir (Ho vd., 2020). Bitkinlik, korku, duygusal rahatsızlık ve uyku bozukluklarının sona ermesinden sonra birçok hekimde, TSSB(Travma Sonrası Stres Bozukluğu), depresyon, anksiyete ve tükenmişlik geliştirdiği saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020b). Özellikle sağlık personelinde sevdiklerine ve çocuklarına bulaştırma korkusu yaratan maruz kalma riskiyle, enfekte olma korkusu en büyük kaygı kaynağıdır. Dahası, çatışmanın artması bireysel tükenmişlik semptomları yaşanmasına yol açmaktadır (Goyal vd., 2020).

SARS-CoV döneminde, sağlık bakım profesyonellerinin % 50 kadarı, aile üyelerine bulaşma korkusu ve uzun süreli sosyal izolasyon nedeniyle akut psikolojik stres, yorgunluk ve travma sonrası stresten muzdarip olduğu belirlenmiştir. SARS-CoV ve MERS-CoV virüsleri görüldüğü dönemlerde yaşananlar düşünüldüğünde, çalışanlar için zihinsel sağlık yükünün ağır olduğu görülmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada SARS hastalarına hizmet veren sağlık personelleri, temaslı olmaları nedeniyle karantinaya alınan diğer çalışanlar, korku, savunmasızlık ve travma ile bağlantılı bulguların olduğunu bildirmişlerdir (Ruiz ve Gibson, 2020:5-153). Sağlık çalışanları aynı zamanda hastalara bakım verirken yaşadıkları ikincil travmayı da deneyimlemektedirler (Saladino vd., 2020). Travmatik bir vakaya sekonder(ikincil) olarak maruziyet yaşayan çalışanlar, olayı direkt yaşamış bir bireyin tepkilerine benzeyen tepkiler gösterebilmekte ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB) oluşma riski taşımaktadır. İkincil travmaya maruziyet yaşamamanın istenilmeyen sonuçlarının travmaya birincil olarak maruz kalma cevapları ile hemen hemen benzer olduğu ifade edilmektedir (Figley, 2013:292).

Stres, kişinin psikososyal hayatına etki eden ve mevcut dengesini zedeleyen bir etkidir. Strese karşı cevabın kişiden kişiye ve kişinin içinde bulunduğu döneme göre farklılık gösterebileceği gibi, stresin anlamlandırma sürecinin de verilen cevaplar bakımından önemli oluşu dile getirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011:567). Sağlık çalışanları, stresten özellikle etkilenen diğer bir nüfus kesimidir (Saladino vd., 2020). Sağlık çalışanları travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik sendromu, fiziksel ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ayrışma gibi felaket durumlarında yaygın görülen semptomları geliştirme riski altındadır (Eldevik vd., 2013). Bununla birlikte, bir salgın, felaketle sonuçlanan bir olayla karşılaştırıldığında farklı özellikler sunar; örneğin, enfeksiyon riski ile günlük temas halinde olan sağlık çalışanlarına yönelik damgalayıcı tutumlar gibi (Brooks vd., 2020).

COVID-19 servislerinde hastalara bakım veren sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek oranda depresyon (%50), anksiyete (%44,6), uykusuzluk (%34) ve kaygı (%71,5) bozukluğu belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (Brooks vd., 2020:20). Bir solunum yolu enfeksiyonuna sebebiyet veren virüs kişilerin yalnızca bilişsel, davranışsal ve duygusal anlamda tehdit etmeyip buna ek olarak ruh sağlığına hem kısa

hem de uzun vadeli etkilerini gösterebilmektedir (Almond ve Mazumder, 2005). Pandemi, sürecinde sürekli bulaşma korkusu, takıntılı düşüncelere yol açtığı, bu şekilde kişinin giderek kapanmasına ve sosyal ilişkilerin azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Brooks vd., 2020:912). Sağlık personelleri(doktorlar, teknisyenler ,teknikerler ve hemşireler vb.) ve diğer pandemi süreci çalışanlar (güvenlik güçleri,temizlik görevlileri) geri bildirim yapıldığından itibaren COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön cephede bulunan kişilerdir (Ruiz ve Gibson, 2020:5-153). Özellikle genç kadın sağlık çalışanlarının ve özellikle direkt pandemi servislerinde çalışanların bu tip ruhsal sorunları daha fazla yaşadıkları görülmüştür. SARS sonrası yapılan bir araştırmada, izole olarak enfekte hastalara bakan sağlık çalışanları arasında kendilerine karşı risk algısının arttığı, salgın krizinin iş hayatı üzerindeki olumsuz tesir ettiği, depresif düşüncelerin arttığı belirlenmiştir (Rossi vd., 2020).

Sağlık personelinde hastalığa maruz kalma travmatik bir hale dönüşerek bireylerde tükenmişliğe yol açmaktadır (Chan ve Huak, 2004:6-190). Özellikle sağlık personellerinin, pandeminin yol açtığı bu travmayla baş edebilmeleri için, birey üzerinde fonksiyon kaybı oluşturmada ruhsal sağlık açısından rehabilitasyona yönelik paradigmalar geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (Pak, 2017:628).

6.PANDEMİ SÜRECİNDEKİ ÇALIŞANLARIN SÜREÇLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE STRES YÖNETİMİ

Viral enfeksiyona dolaylı olarak maruz kalan insanlar ve sağlık çalışanları arasında akut sıkıntının hafifletilmesi ve kronik depresyon, anksiyete ve travma sonrası stresin önlenmesine yönelik girişimlerin, şiddetine bakılmaksızın psikotik veya travmatik semptomlar geliştirme olasılığı yüksek olacaktır. Özellikle maruz bırakma terapisi, olası risk gruplarında da etkili olabilir. Bu terapide bireyler önceden yaşamış oldukları bazı güzel anılara ve olaylara maruz bırakılırlar. Bu şekilde başa çıkma becerileri artırılabilir. Öte yandan, depresyon, stres ve ilişkili bozukluklar için stres aşılama eğitimi, bu bozukluklarla ilgili semptomlar hakkında eğitim ve gevşeme eğitimi, rehberli kendi kendine diyalog ve bilişsel yeniden yapılandırma da dâhil olmak üzere kaygıyı yönetme teknikleri uygulanabilir. Bilişsel terapilerde pandeminin yol açtığı travmaya maruz kalmış bireylerde, mantıksız veya işlevsiz inançlarının ortaya

çıkartılması etkili başa çıkma yöntemlerinin geliştirilebilmesi açısından etkilidir (Hongmin vd., 2020).

Pandemi sürecinde genel yaşantısal süreçteki değişim toplumun önemli kesimlerinde psikolojik problemler ortaya çıkarmaktadır. İnsanlar yaşamlarını bu stresli iş ortamlarında rutin hiç bir şey yokmuş gibi yürütmek istese de içinde bulunulan durum çerçevesinde bu pek mümkün olmayıp artık hayatın bölünmez bir parçası durumuna geldiği görünmekte en alt seviyedeki çocuklardan başlayıp yetişkinlere kadar her kesmi etkilemektedir. Stres başlangıç dönemlerinden itibaren sırasıyla; alarm, direnç ve tükenme dönemleri olmak üzere üç farklı aşamada kendisini göstermektedir (Eriş, 2018:31-314). İçerisinde bulunduğumuz pandemi süreci ile bu stres çalışanlara ek yük getirmekte ve kaygıya yol açmaktadır. Sağlık çalışanları birlikte çalıştıkları meslektaşlarının bu salgın sebebiyle kaybını anlamlandırmaya çalışırken sekonder travmaya maruz kalmaktadırlar. Travmatize olaylara sürekli maruz kalma ve geleceğe yönelik yaşanan belirsizlikler, pandemi sürecinin tüm hızıyla devam ediyor olması bireyleri tükenmişlikle birlikte merhamet yorgunluğuna itmektedir (Cheng ve Li Ping Wah-Pun Sin, 2020:146-147). Singapur'da yapılan bir çalışmada SARS salgını sonrasında her beş sağlık çalışanının birinde travma sonrası stres belirtileri sergilediği belirlenmiştir. Bu travmatik süreçle baş ederken sıklıkla uzman meslektaşlarından destek aldıkları, yönetsel olarak desteklendikleri, ailelerinden yardım aldıkları ve maneviyata önem verdikleri belirlenmiştir (Huremović, 2019:135).

SONUÇ

COVID-19 Pandemisi, dünya çapında sağlık bakım sistemlerini ağır bir şekilde etkilemiştir. Özellikle ön saflarda yer alan sağlık personellerinde, ağır çalışma koşulları, yeterince dinlenme ve uyku fırsatının olmaması, kişisel koruyucu ekipman veya eğitim eksikliği, ruhsal sorunlara yol açan travmatik bir deneyim oluşturmuştur. Salgınla başa çıkmada zorluklar, bulaş korkusu, anksiyete, tükenmişlik özellikle hassasiyeti olan bireylerde daha sıklıkla yaşanmıştır.

Pandemi sürecinde dünya çapındaki sağlık bakım sistemleri, sağlık çalışanlarının psikolojik refahını, performansını aktif izleme, mesleki riskleri değerlendirme ve gerektiğinde psikososyal destek sunma şeklinde geliştirilmelidir. Özellikle kriz

durumlarında sağlık personelinin stresle baş etmeleri adına hızlı bir müdahale ekibi kurulmalıdır. Sağlanacak müdahale türü, akran desteğinden profesyonel yardıma kadar değişen bir yelpazede geliştirilmelidir. İlk müdahale türleri arasında; öngörmek, planlamak ve engellemek en önemli ruhsal destek hizmetleri arasındadır. COVID-19 Pandemisinin doğurduğu kriz, korku, anksiyete ve stres gibi ruhsal sorunlar açısından özellikle kadın, gebe, yaşlı ve çocuk, engelli, mülteciler gibi hassas gruplarla çalışan sağlık personellerinin; farkındalık, başa çıkma temelli programlar, gevşeme terapileri, bilişsel terapiler gibi terapiler yoluyla desteklenmesi önemlidir.

Pandemi sürecinde koruyuculuk adına kişisel koruyucu donanımların varlığı virüsün yayılımını en alt seviyede tutmak adına önemli ekipmanlardır. Bu durum içerisinde yetersiz kişisel koruyucu donanıma sahip olan bireylerde kaygı ve tükenmişliğin artacağından, bu kaynaklara erişimlerin düzenlenmesi açısından yönetsel destek ve bu sağlık personellerine ruhsal destek programlarının sağlanması bireylerin iyilik hallerine ulaşmalarında gerekli çalışmalardır.

Pandeminin orta ve uzun vadede sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini değerlendirmek ve olumsuz ruh sağlığı sonuçları için risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Uzun vadede psikolojik bozuklukların gelişmesini önlemek için, aktif izleme ve psikolojik desteğin sağlanması, kriz gerilemeye başladığında da yapılmalıdır. Ülkemizde özellikle afetlerde (salgın hastalık, deprem, sel, tsunami vb.) görev yapan çalışanlar, özellikle de sağlık çalışanlarının ikincil travma açısından değerlendirilmesine yönelik surveyans çalışmalarının yapılması alana yönelik farkındalığın artmasına ve gerekli koruyucu hizmetlerin sistematik olarak oluşturulmasına olanak sağlayacaktır.

Yazar Katkıları

AD, GK çalışmanın tasarımı; AD, GK literatür taraması; AD, GK çalışmanın yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Kaynakça

- Almond, D. Mazumder, B.(2015). The 1918 Influenza Pandemic and Subsequent Health Outcomes: An Analysis of SIPP Data . *American Economic Review*. (15): 258–62.
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., ve Baker, D. G. (2019). Developmental trajectories of early life stress and trauma: a narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. *Frontiers in psychiatry*. (10): 118.
- Baydili, İ. (2020). Covid-19 Sürecinde YouTube'daki Doktor Videolarının WHO ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Söylemleri ile Karşılaştırılması. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).
- Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). An overall evaluation for the COVID-19 pandemic process: the case of Turkey. *Journal of Social Research and Management*. 1:62-79.
- Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 395(10227):912-920.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China.
- Chan, AO., Huak, CY. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*. 54(3): 190-196.
- Cheng, JOS., Li Ping Wah-Pun Sin, E. (2020). The effects of nonconventional palliative and end-of-life care during COVID-19 pandemic on mental health—Junior doctors' perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Chokshi, B., Pletcher, BA., Strait, JS. (2021). A trauma-informed approach to the pediatric COVID-19 response. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*.
- Desforges, M., Le Coupanec, A., Dubeau, P., Bourgouin, A., Lajoie, L., Dubé, M., Talbot, PJ. (2020). Human coronaviruses and other respiratory viruses: underestimated opportunistic pathogens of the central nervous system?12(1):14.
- Eldevik, MF., Flo, E., Moen, BE., Pallesen, S., Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PloS one*.8(8).
- Eriş, YC. (2018). Örgütsel stres ve örgütsel stresle başa çıkma yöntemleri: İstanbul'da bir perakende mağazası ve şubelerinde araştırma (Master's thesis, Kırıkkale Üniversitesi). *Kesit Akademi Dergisi*. (17): 314-331.

Figley, C. (2013) Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York.

Furman, D., Campisi, J., Verdin, E., Carrera-Bastos, P., Targ, S., Franceschi, C., Slavich, GM. (2019). Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nature medicine*. 25(12): 1822-1832.

Golberstein, E., Wen, H., Miller, BF. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*. 174(9):819-820.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, MP. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian journal of psychiatry*, 49.

Güngör, S. N., Özkan, M.(2020) Teaching the Relationship between Metabolic Rate and O2 Consumption of Animals with Fixed/Variable Body Temperature by Use of the Predict-Observe-Explain (POE) Strategy. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (50):1-22.

Ho, CS., Chee, CY., Ho, RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med, Singapore*. 49(1):1-3.

Huremović, D. (2019). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. *Springer*; 135-185.

Jehan, S., Zizi, F., Pandi-Perumal, SR., Myers, AK., Auguste, E., Jean-Louis, G., McFarlane, SI. (2017). Shift work and sleep: medical implications and management. *Sleep medicine and disorders: international journal*. 1(2).

Kar, S. Arafat, S. Y. Kabir, R. Sharma, P. ve Saxena, S. K. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. In *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. 199-213 Springer, Singapore.

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, MA., Bashir, N., Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of global health*, 10(1).

Kirwan, M., Pickett, SM., Jarrett, NL. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry research*, 254. (ss:40-47).

Koralnik, IJ., Tyler, KL. (2020). COVID-19: a global threat to the nervous system. *Annals of neurology*. 88(1):1-11.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*.3(3).

Li, GQ., Zhang, T., Yang, WG., Zhong, HL., Xiao, P., Liu, L. et al. (2020). Gut microbiota patterns associated with somatostatin in patients undergoing pancreaticoduodenectomy: a prospective study. *Cell death discovery*.6(1):1-14.

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H. et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224): 565-574.

Lu, YC., Shu, BC., Chang, YY. (2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychotherapy and psychosomatics*.75(6):370-375.

Marjanovic, Z., Greenglass, ER., Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 44(6):991-998.

Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (Covid19). *JAMA network open*. 3(5).

Miller, AH., Raison, CL. (2016). The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nature reviews immunology*. 16(1):22.

Nickell, LA., Crighton, EJ., Tracy, CS., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S. et al. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*. 170(5): 793-798.

Özcan, N. (2019). Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres ve Öz Duyarlılığın Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 14 (20): 621-642.

Öztürk, MO., Uluşahin, A. (2011). Ruhsal bozukluklarda ilaç sağaltımı. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II, Ankara*, 891.

Panchal, N., Kamal, R., Orgera, K., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L., Chidambaram, P. (2020). The implications of COVID-19 for mental health and substance use. *Kaiser family foundation*.

Petterson, S. (2020). "Projected Deaths of Despair During the Coronavirus Recession," Well Being Trust. May 8, 2020. <http://WellBeingTrust.org.com.tr> (Erişim Tarihi:12/12/2020).

Pak, M. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı, *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20 (36): 141-164.

Ruiz, M. Gibson, C. (2020) Emotional impact of the Covid-19 pandemic on U.S. health care workers: A gathering storm. *Psychol Trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1):153.

Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*.3(5).

Rogers, JP., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, TA., McGuire, P., Fusar-Poli, P. et al.. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 7(7): 611-627.

Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in psychology*. 11: 2550.

Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz M., Satici S. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2020 May 8;1–9.

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of psychosomatic research*.64(2):177-183.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 23.11.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 21.12.2020)

Varatharaj, A. Thomas, M. (2020) Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study *Lancet Psychiatry*. 7 (10): 875-882.

Wong, EL., Wong, SY., Lee, N., Cheung, A., Griffiths, S. (2012). Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *Journal of clinical nursing*. 21:9-10.

Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L. et al.(2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, behavior, and immunity*, 87:18-22.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z. et al. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*. 11:306.

