

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE RUH SAĞLIĞI

## Dr. Raşit Tükel

Tıp Doktoru, Profesör, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

### Özet

Pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar giden bir çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu dönemdeki psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığı, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabildiği bildirilmiştir. Pandemide en sık görülen ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur. Pandemi sırasında fiziksel ve sosyal kısıtlılıkların ruh sağlığı üzerine olan etkilerini dikkate alan bir yaklaşım gösterilmelidir. Salgının uzun dönemli ruhsal etkileri arasında sosyal ağların, kişiler arası ilişkilerin zayıflaması da yer alır. Pandemi sürecinde sosyal bağlantılarımızı sürdürmek, yakınlarımız, arkadaşlarımız ve dostlarımızla iletişim içinde olmak, bize duygularımızı paylaşmak için olanak ve stresi azaltmak için çıkış yolları sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde maruz kaldığı stres etkenlerinin başında kişisel koruyucu donanıma erişim zorlukları, hastalanma riski, uzun ve yoğun çalışma saatleri yer almaktadır. COVID-19 ile ilişkili olarak hastalara, hastaların ailelerine, sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalama ve ayrımcılık görülebilmektedir. Damgalamayı durdurmak, insan hakkı ihlallerini engellemek için olduğu kadar, toplulukları ve bireyleri ruhsal olarak dayanıklı kılmak açısından da önemlidir. Sağlık otoritesi, gerekli koruyucu önlemlerin hayata geçirilebilmesi, insanların ruhsal olarak kendilerini güvende hissedebilmeleri için salgınla ilgili bilgileri, atılan adımları toplumla açık bir biçimde paylaşmalı, şeffaf bir yönetim anlayışı içinde olmalıdır. Pandemi nedeniyle oluşan yaraların sarılmasında toplumsal dayanışma ve paylaşım önemli bir rol oynar.

### ***Pandemide Psikolojik Tepkiler***

Korku ve kaygı arasındaki farkın tanımlanması her zaman zor olmuştur. Korku ve kaygı arasında ayırım yapmanın en yaygın yolu, çoğu insanın gerçek olarak kabul edeceği açık ve bariz bir tehlike kaynağının olup olmadığıdır. Tehlikenin kaynağı belli olduğunda, yaşanan duyguya korku denir. Kaygı ise, kişinin, güncel koşullar tarafından tümüyle öngörülme- yen, kötü bir şeyin olmasını beklediği hoş olmayan bir duygu olarak deneyimlenir.

Tehlikenin kaynağı belli olduğunda, yaşanan duyguya korku denir. Kaygı ise, kişinin, güncel koşullar tarafından tümüyle öngörülme- yen, kötü bir şeyin olmasını beklediği hoş olmayan bir duygu olarak deneyimlenir.

Korku ve kaygı fizyolojik açıdan, sempatik sinir sisteminin “savaş ya da kaç” yanıtını etkinleştirmeyi içeren temel duygulardır ve yakın bir tehditle karşı karşıya kaldığımızda hızlı tepki verebilmemizi sağlar. Pandeminin hem toplumda hem de sağlık çalışanlarında korku ya da kaygı oluşturmasının en önemli nedeni; enfeksiyonun (i) bulaşıcı olması, (ii) yakın tehdit oluşturması, (iii) gözle görülür olmaması, (iv) etki alanını giderek artırmasıdır (**Pappas ve ark. 2009**).

Pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa, kaderciliğe kadar giden bir çeşitlilik gösterebilmektedir. Bazı insanlar tehlide uyum sağlar ve daha az endişe yaşarlar. Bazı durumlarda psikolojik etkiler şiddetli ve uzun süreli olabilir. SARS salgını üzerine yapılan araştırmalar, psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığını, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabildiğini göstermiştir (**Taylor, 2019**).

Salgınlarda psikolojik tepkiler şu başlıklar altında toplanabilir (**IASC, 2020**):

- Hastalanma ve ölüm korkusu,
- Tedavi gereken durumlarda hastalığı kapma endişesiyle sağlık kurumlarına başvurmaktan çekinme,
- Geçim kaynaklarını kaybetme, izolasyonda iken çalışmama, işten çıkarılma korkusu,
- Hastalıkla ilişkilendirilip toplum tarafından dışlanma ya da temaslı olarak değerlendirilip karantina altına alınma korkusu,
- Sevdiklerini koruyamama, onlara virüs bulaştırma ve virüs yüzünden sevdiklerini kaybetme korkusu,
- Karantina uygulaması nedeniyle sevdiklerinden ve bakım verenlerden ayrı tutulma korkusu,
- Ebeveynleri veya bakım verenleri karantina altına alındığı için yanında refakatçisi olmayan ve onlardan ayrı tutulan çocuklar, engelliler veya yaşlılarla ilgilenmeyi hastalık kapma korkusuyla reddetme,
- İzolasyon koşullarından dolayı çaresizlik, sıkıntı, yalnızlık ve depresif hissetme.

İnsanlar enfeksiyon tehdidine yanıt olarak yineleyici kontrol etme ve güvence arama davranışı gösterilebiliyorlar. Aşırı ve tıbben gereksiz kontrol ve güvence arama, sağlıkları hakkında aşırı endişe duyan insanların temel bir özelliği olarak görülebilir. Enfeksiyona yakalanma konusunda endişesi fazla olan kişiler kendilerini korumak için uzun bir zaman harcayabiliyorlar. Kişiler, yerler ve hastalıkla ilişkilendirilen eşyalar dahil olmak üzere enfeksiyonla ilgili uyarılardan kaçınma kimi durumlarda aşırı boyutlara ulaşabiliyor. Benzer şekilde, insanlar algıladıkları enfeksiyon kaynaklarını bulaştırmaktan veya bulaştırıcıları kendilerinden uzaklaştırmak için, hijyen kurallarını uygulamaktan, örneğin önerilen şekilde el yıkamaktan daha ağır davranışlar ya da aşırı korunma veya güvenlik davranışları gösterebiliyorlar.

Pandemide en sık görülen ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB). TSSB, ölümlere tanık olma ve sevdiklerinin ölümü de dahil olmak üzere pandemi

Pandemide en sık görülen ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğudur.

ile ilişkili çeşitli stres faktörleri tarafından tetiklenebilir. 2-46 aylık uzunlamasına bir çalışmada, SARS hastalarının yüzde 44'ünün TSSB geliştirdiği görülmüştür (**Hong ve ark., 2009**). Birçok SARS hastasında TSSB belirtileri de dahil olmak üzere psikolojik sorunların, virüsünün fiziksel etkileri ortadan kalktıktan yıllar sonra da devam ettiği bildirilmiştir (**Gardner ve Moallem, 2015**).

Bir salgın sırasında sevdiklerini kaybeden insanlarda depresyon veya şiddetli keder gelişebiliyor. Kişi, sevdiklerini kurtarması gerektiğine veya bir şekilde hastalığın yayılmasından sorumlu olduğuna inanırsa, yoğun suçluluk duyguları yaşayabiliyor.

Çalışmalardan elde edilen ilk kanıtlar, COVID-19'un ruhsal hastalıklar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (**Lai ve ark. 2020**). Sosyal medya üzerinden 9 bin 9 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların yüzde 67,3'ünün COVID-19 konusunda çok veya aşırı derecede endişeli olduğunu, yüzde 48,8'inin ise COVID-19'dan kaçınmak için çoğu zaman kendi kendini yalıtıldığı ortaya konmuştur (**Nelson ve ark. 2020**).

Bazı insanlar ise pandemi gibi felaket durumlarında büyük bir özgeci ve dayanışmacı tutum sergilerler; başa çıkma ve direnç gösterme yolları bulduklarında kendinden hoşnut olma gibi olumlu deneyimler, diğerlerine yardım etmekten dolayı anlamlı bir doyum yaşayabilirler.

### ***Pandemide Psikososyal Etmenlerin Ruh Sağlığına Etkisi***

Yaşadığımız, çalıştığımız koşullar, sağlıklı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenlerdir. Bireyin kontrolü altında olmayan ekonomik, sosyal ve çevresel etmenlerin, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırladığı biliniyor.

Salgın dönemi gibi olağandışı durumlar, yoksul kesimlerin yaşam koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Evde kalmanın önerildiği salgın dönemlerinde stresle başa çıkmaya, psikolojik ve fiziksel dayanıklılığı artırmaya yönelik önerilerin halkın geniş kesiminde bir karşılık bulabilmesi için, öncelikli olarak yoksulların, dar gelirli olanların çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerekir. Gerektiğinde zorunlu olmayan iş kollarında üretimin durdurulması ve çalışan işçilere ücretli izin verilmesi, zorunlu hizmetlerde çalışan işçiler için işyerine güvenli ulaşım imkânı sağlanması ve çalışma saatlerinin sınırlandırılması, işsizlere sağlıklı beslenme, barınma imkânı ve işsizlik maaşı verilmesi gibi düzenlemeler psikososyal iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi için gereklidir.

Ruh sağlığı, travmatik olaylara ve bunların sosyal ve ekonomik sonuçlarına duyarlıdır. Daha da önemlisi, kitlesel travmatik olayların ruhsal sağlık sonuçları farklı popülasyonlar arasında eşit olarak dağılmaktadır. Daha düşük gelir düzeyine, daha az mal varlığına sahip olmak ve işsizlik daha fazla ruhsal hastalık yükü ile ilişkili bulunmuştur (**Ettman ve ark. 2020b**). Özellikle işsiz olan, sosyal ve ekonomik sıkıntılardan daha fazla etkilenen bireyler arasında ruhsal hastalıklar daha sık görülmektedir. ABD'de 1441 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, depresyon belirtilerinin yaygınlığının COVID-19 sırasında pandeminin öncesine göre üç kat daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Evde kalmanın önerildiği salgın dönemlerinde stresle başa çıkmaya, psikolojik ve fiziksel dayanıklılığı artırmaya yönelik önerilerin halkın geniş kesiminde bir karşılık bulabilmesi için, öncelikli olarak yoksulların, dar gelirli olanların çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerekir.

Pandemi sırasında daha yüksek depresyon belirtileri riski, daha düşük sosyal kaynaklara ve daha düşük gelire sahip olma, daha fazla strese maruz kalma (örneğin, iş kaybı) ile ilişkili bulunmuştur (**Ettman ve ark., 2020b**).

Bir çalışmada küresel pandemi krizi sırasında hükümete düşük güven duyma ruh sağlığı açısından bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (**Mana ve Sagy, 2020**).

### ***Pandemide Fiziksel Kısıtlamalar, “Sosyal Mesafe” ve ve Ruh Sağlığı***

COVID-19 pandemisi için birincil önleyici çabalar arasında el yıkamanın yanı sıra fiziksel mesafe oluşturulması (bilinmeyen bulaşmayı azaltır), karantina (potansiyel bulaşmayı azaltır) veya izolasyon (bulaşmayı azaltır) şeklindeki fiziksel kısıtlamalar yer alır. Bu fiziksel kısıtlamaların daha sıklıkla ekonomik sonuçları üzerinde durulurken, ruhsal sonuçları göz ardı edilebilmektedir.

Sistemli bir gözden geçirme çalışmasında, fiziksel kısıtlamalardan kaynaklanan sosyal izolasyon ve yalnızlığın hem ruhsal hem fiziksel sağlığı olumsuz etkilediği gösterilmiştir (**Leigh-Hunt ve ark., 2017**). Bir meta-analiz çalışması, öznel ruhsal iyi olma hali ile sosyal yaşam arasındaki ilişkide sosyal



ilişkilerin niceliğinden çok niteliğinin önemli olduğunu (**Pinquart ve Sörensen, 2000**); iki sistematik gözden geçirme çalışması, nitelikli ilişkilerle birlikte olan sosyal ağların kişiyi depresyondan koruduğunu ortaya koymuştur (**Santini ve ark., 2015, Schwarzbach ve ark. 2014**).

Pandemi sırasında fiziksel kısıtlılıkların ruh sağlığı üzerine olan etkileri dikkate alınmadan verilen mesajlar, “yalnızlık” ve “izole olma” temasını pekiştirici bir etki gösterebilmektedir. Örneğin, “sosyal mesafe” yerine kullanılan fiziksel mesafe terimi, kendini sosyal olarak izole etme algısına katkıda bulunmaktadır.

Dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, COVID-19 ile mücadele stratejilerinin bir parçası olarak “sosyal mesafe”yi teşvik etmektedirler. Oysa “sosyal mesafe”den sosyal izolasyona giden yol oldukça kısadır. Çalışmalar, sosyal izolasyonun artmış hareketsizlik, sigara, alkol kötüye kullanımı, sağlıksız beslenme, depresyon, içe dönüklük, zayıf sosyal beceriler ve TSSB ile ilişkili olduğunu ve bunun özellikle de yaşlı insanlarda daha fazla kardiyovasküler hastalık, demans ve erken ölüm riskine yol açtığını ortaya koymuştur. (**Doğlas ve ark. 2020, Razai ve ark. 2020**).

Bu süreçte sosyal çevremizle bağlantı içinde kalmalıyız. Sosyal ağlarımızı sürdürmek, yakınlarımız, arkadaşlarımız ve dostlarımızla iletişim içinde ol-

“Fiziksel mesafe” yerine kullanılan “sosyal mesafe” terimi, kendini sosyal olarak izole etme algısına katkıda bulunmaktadır.

mak, bize duygularımızı paylaşmak için olanak ve stresi azaltmak için çıkış yolları sağlayacaktır. Sosyal izolasyon ve yalnızlığın olumsuz sonuçlarının üstesinden gelmeye yönelik müdahaleler geliştirmek özellikle de yaşlı insanlar açısından kritik bir öneme sahiptir. Verilecek olan bakımın kabul edilebilirliğini ve bakıma ulaşımı artırma, sürekli temas içinde olmayı sağlama, kişisel ihtiyaçların yerel örgütlenmelerle karşılanması, ailenin bu sürece dahil edilmesi, ihtiyacı olanları ekonomik açıdan destekleme, bu konuda ilk yapılması gerekenlerdir. Fiziksel mesafeyi korurken “sosyal mesafe” değil sosyal bağlantılılık artırılmalıdır!

### ***Karantina ve İzolasyon Durumları***

Karantina ve izolasyonda görülebilen ruhsal belirtiler arasında kaygı, endişe, panik atakları, korku, huzursuzluk, sinirlilik hali, çaresizlik hissi, tetikte olma hali, kas ağrıları, sağlık kaygısı, değersizlik hissi, suçluluk hissi, motivasyon kaybı, isteksizlik, dikkatini toplama güçlüğü, iştah kaybı ya da iştahta artma, uykusuzluk, öfke ve tahammülsüzlük, tükenmişlik ve yalnızlık hissi yer alır.

Kaygı, karantina ve izolasyon durumlarında ortaya çıkan gelişmelere uygun bir belirtidir. Kişiler, yakın gelecek planlarının aniden ve dramatik bir şekilde değiştiğini fark ederler. Bilmedikleri bir ortama alınabilir ve sosyal ilişkilerinden ayrılmak zorunda kalırlar. Kaygıları da, işlerini yürütememe veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamama durumundan dolayı daha da artabilir (**Huremović, 2019**).

İzolasyon ya da karantina uygulaması ile karşılaşan bireyler, öfke ve eyleme dökmeye yol açabilecek korku ve kaygıyla tepki verilebiliyor; umutsuzluk içine girebiliyorlar. Birçok çalışmada, izolasyonun hastanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi inceleniyor ve izolasyondaki hastaların depresyon, kaygı ve öfke için daha yüksek puanlar aldıkları gösteriliyor (**Huremović, 2019**).

İzolasyon ve karantina durumlarında, kişilerde, hayatları üzerindeki kontrolü kaybetme ve buna eşlik edebilen bir çaresizlik duygusu görülebiliyor. Bireyleri en azından belirli durumlar için karar verme sürecine katarak karantina ya da izolasyon sırasında ruhsal olarak güçlendirmek, herkes için zor olan bu tür durumlarda onların onur ve öz saygı duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olacaktır (**Abad ve ark., 2010**).

İzolasyon veya karantina, bu uygulamaya maruz kalan kişilerde, diğer koşullara da bağlı olarak travmatik bir etki gösterebilir. Bu süreçte yaşanan sevdiklerinin hastalık ve ıstırap çektiğine tanık olmak, hastalıktan ölenleri görmek gibi dramatik olaylar, kişinin kendisinin ve sevdiklerinin güvenliğiyle ilgili korkularıyla birleşerek travmatik stres belirtilerine yol açabilmektedir.

İzolasyondaki hastaya yaklaşım önemlidir. Sağlık çalışanları hastalara izolasyonda yeteri kadar zaman ayıramadıklarında ve hastalar sağlık hizmeti sunanlar tarafından bilgilendirilmediklerini hissettiklerinde, izolasyondan olumsuz etkilenme daha fazla olmaktadır. Depresyon ve kaygı belirtileri; destek ve güvenceye, karantina ve izolasyon durumu hakkında doğru ve



zamanında bilgiye olumlu yanıt verme eğilimi gösterir (**Huremović, 2019**).

Karantina ya da izolasyon altında olabilecek kişiler için psikososyal desteğe yönelik etkinlikler arasında telefonlaşma, mesajlaşma yoluyla sosyal ilişkinin devam ettirilmesi, ailelerinden ve bakım verenlerden ayrı kalanlara gerekli bakım ve desteğin sunulması yer almaktadır.

### **Salgının Uzun Dönemli Sonuçları**

Salgının uzun dönemli ruhsal etkileri arasında sosyal ağların, kişiler arası ilişkilerin zayıflaması, sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan aksaklıklar ya da pandemi ile ilişkili sağlık sorunları nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı olumsuz duyguların, öfke ve saldırganlığın ortaya çıkması sayılabilir. Ayrıca, psikiyatri kliniklerine gidilememesi ya da başvuruların ertelenmesi nedeniyle alkol ve madde kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere ruhsal hastalıklarda şiddetlenme ya da nüksetmeler görülebilmektedir.

Salgının uzun dönemli etkilerinden bir diğeri ise aile içi şiddet ve yakın partner şiddetidir (**IASC, 2020**). Salgın sürecinde aile içi psikolojik baskı ve şiddette artma gözlenmektedir. Öfkeli ve saldırgan tutumların hedefinin sıklıkla kadınlar ve çocuklar olduğu görülüyor. Evin kadınlar için her zaman güvenli bir yer olmaması, gerektiğinde acil güvenli bir ortama erişim yollarının açık, erişimle ilgili ilgili bilgilerin mevcut olmasını önemli kılıyor. Bu dönemde ev işleri ve çocuk bakımı gibi işleri kadınların üstlenmesinin, ev içi emek eşitsizliğini artırdığı gözleniyor.

Damgalama ve ayrımcılık bulaşıcı hastalıklarda, hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba, hastalığın görüldüğü yerlere ve hastalıklı ilgili şeylere dair olumsuz, kötuleyici, düşmanca, değersizleştirici ve ayrımcı tutumları içerir. Daha önceden ayrımcılığa maruz kalan yaşlılar, mülteciler, eğitim düzeyi düşük olanlar, yoksullar vb. Salgın dönemlerinde de sıklıkla damgalamanın hedefinde yer alabiliyorlar.

COVID-19 ile ilişkili olarak hastalara, hastaların ailelerine, sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalama ve ayrımcılık görülebiliyor. Damgalama, sadece kişinin hastalığı bulaştırma döneminde değil, örneğin karantina dönemi sonrasında virüsü başkalarına yayma riski ortadan kalktıktan sonra da görülebilmektedir. COVID-19'a yakalanıp hayatta kalan hastalar, damgalanma ve toplum tarafından dışlanma ile ilgili korkular yaşayabiliyorlar. Damgalanmış kişiler, ayrımcılığa, sosyal olarak dışlanmaya, reddedilmeye, fiziksel şiddete maruz kalabiliyorlar. Damgalama, başkaları üzerinde yarattığı korku ve öfke nedeniyle sadece damgalamaya uğrayanları değil herkesi inciten bir etki gösteriyor.

Damgalama, damgalanmış grupların ve içinde yaşadıkları toplulukların ruhsal sağlığını etkiler. Damgalamayı durdurmak, insan hakkı ihlallerini engellemek için olduğu kadar, toplulukları ve bireyleri ruhsal olarak dayanıklı kılmak açısından da önemlidir. COVID-19 pandemi sürecinin her aşamasında damgalama ve ayrımcılığa karşı durulması ve bu konuda önleyici adımların atılması pandemi ile mücadelede önemli bir yer tutmaktadır.

Damgalanmış kişiler, ayrımcılığa, sosyal olarak dışlanmaya, reddedilmeye, fiziksel şiddete maruz kalabiliyorlar. Damgalama, başkaları üzerinde yarattığı korku ve öfke nedeniyle sadece damgalamaya uğrayanları değil herkesi inciten bir etki gösteriyor.

### **Pandemide Kaybedilenin Yasını Tutma**

Yas sevilen birinin ölümüne doğal bir tepkiyi temsil eder. Yakınını kaybeden bireylerin büyük çoğunluğu, genellikle 6 ila 12 aylık bir süre içinde bu duruma uyum sağlar ve ardından yaşamlarında yeni bir döneme girerler. İnsanlar sürekli bir şekilde yasin içinde sıkışıp kaldıklarında, ölümü işlemleri ve yaşamlarına devam etmeleri engellendiğinde, belirli bir süre sonra “karmaşık yas” olarak bilinen bir durum ortaya çıkabilmektedir.

Doğal bir felaket sırasında sevilen birinin kaybı, ölümün genellikle aniden ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşmesi nedeniyle travmatik olabilmektedir. COVID-19 nedeniyle ölen insanlar, sıklıkla yoğun bakım ünitesine kabul edildikten ve sevdiklerinden izole kaldıktan sonra yaşamlarını yitiriyorlar. Bu, kaybın üzerinde ağır bir yükün oluşması anlamına geliyor (**Gesi ve ark., 2020**).

Başlarda kaybedilen kişinin öldüğüne inanmama, kaybın gerçekliğinin kademeli olarak kabul edilmesini kolaylaştırıcı bir işlev görebiliyor. Yas sürecinde belli bir süre sonra kaybın gerçekliğine uyum sağlanarak kaybedilenin geri geleceği umudu terk edilmeye başlanır. Bu dönemde kayıp nesnenin tasarımıyla yatırım çekilirken, nesne ile özdeşleşme devam eder. Zaman ilerledikçe, hayatta kalan kişi kaybedilen nesneyle özdeşleşme yoluyla iç ilişkisini korurken, ölen kişinin olmadığı bir hayatın gerçekliğini de yavaş yavaş kabul eder.

Kaybedilenle vedalaşmak, son görevleri yerine getirmek, kaybedilenin geri gelmeyeceği gerçeğini kabul etme açısından önemli bir aşamadır. Sevdiklerine uygun bir cenaze töreni düzenlenememesi, mezarlık ziyaretlerinin engellenmesi, taziyelerin yapılamaması, yas tutanların ölümün gerçekliği hakkında farkındalıklarını ve kayıplarını idrak etmelerini engelleyebiliyor. Bu engellenmeler aynı zamanda da kayıp yaşayanlar için önemli bir sosyal destekten yoksun kalma anlamına geliyor. Tüm bu süreçlerde iyileştirici olanın ise, toplumsal paylaşım ve dayanışma olduğunu görüyoruz.

### **Salgının Sağlık Çalışanları Üzerine Ruhsal Etkileri**

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres etkenlerinin başında, kişisel koruyucu donanıma erişim zorlukları ve hastalanma riski yer alıyor. Sağlık kurum ve kuruluşlarında uzun çalışma saatleri, mesai dışında otel, yurt vb. Ortamlarda yaşama, yakınlarından uzak kalma, yoğun bir çalışmayı sürdürürken bir yandan da COVID-19 ile ilgili güncel uygulamaları ve bilgileri takip etmek durumunda olma, bu süreçteki önemli stres etkenleri arasında sayılabilir. Ayrıca, koruyucu ekipmanların neden olduğu fiziksel rahatsızlıklar, hastalık nedeniyle stres altında olan bir kişiye izolasyon nedeniyle rahatlatma sağlamanın zorlaşması ve bunun getirdiği çaresizlik hissi, sürekli dikkatli ve tetikte olma durumu, kendiliğindenliği ve özerkliği önleyen katı prosedürler sağlık çalışanlarında zorlanmayı getirmektedir. Öz bakım uygulama olanaklarının azalması ya da bu olanaklara ulaşma zorlukları, sağlık kurumlarında çalışanların COVID-19'u arkadaşlarına ve aile bireylerine bulaştıracağı korkusu, çalışma koşulları nedeniyle sosyal desteğin azalması, damgalayıcı yaklaşımlar, COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti sunan sağlık çalış-

Sevdiklerine uygun bir cenaze töreni düzenlenememesi, mezarlık ziyaretlerinin engellenmesi, taziyelerin yapılamaması, yas tutanların ölümün gerçekliği hakkında farkındalıklarını ve kayıplarını idrak etmelerini engelleyebiliyor.

şanlarının pandemiyle ilgili olarak yaşadıkları diğer stres etkenleridir **(IASC, 2020)**.

COVID-19 tanılı hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının, psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, TSSB belirtileri, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, öfke, yüksek stres algısı gibi ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında oldukları ve uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir **(Stuijzand ve ark., 2020)**.

Sağlık çalışanlarının mesleki rolleri ve uygulamaları ruh sağlıklarını etkileyebilmektedir. Enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlarda en kötü psikolojik sonuçlar görülmektedir. Hemşirelerin psikolojik sonuçları doktorlardan daha kötüdür. Yetkinlik kazanmaya yönelik eğitimlerin ve hazırlıklı olmanın, stres ve kaygıya karşı koruyucu bir etken olduğu gösterilmiştir. Buna karşılık, eğitimin yetersiz olarak algılandığı yerlerde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve TSSB belirtileri yaşama olasılığı daha yüksek bulunmuş ve bu belirtiler genellikle daha uzun sürmüştür. Yüksek riskli ortamlar (enfekte hastalara yüksek düzeyde maruz kalma riski) daha yüksek düzeyde anksiyete, stres, TSSB, alkol tüketimi, tükenmişlik ve uyku sorunu belirtileri; karantınada olmak ise daha yüksek düzeyde akut stres bozukluğu, TSSB ve alkol alımı belirtileri ile ilişkilendirilmiştir. Karantina ne kadar uzun olursa, öfke belirtileri ve kaçınma davranışları üzerindeki olumsuz etki o kadar büyük olmaktadır **(Stuijzand ve ark., 2020)**.

SARS salgını sırasında Pekinli hastane çalışanlarının yaklaşık yüzde 10'unda TSSB belirtileri geliştiği gözlenmiştir. Karantinaya alınan, SARS servisleri gibi yüksek riskli yerlerde çalışan veya SARS'a yakalanan arkadaşları veya yakın akrabaları olanların; bu tür bir duruma maruz kalmayan kişilere göre TSSB belirtileri geliştirme olasılığı 2-3 kat daha fazla bulunmuştur **(Wu ve ark., 2009)**.

Çin'de COVID-19 tedavi süreçlerinde yer alan ve kesitsel bir araştırmaya yanıt veren bin 257 sağlık çalışanında en sık olarak genel sıkıntı (%71,5), depresyon (%50,4), kaygı (%44,6) ve uykusuzluk (%34) belirtileri gözlenmiştir. Bu belirtiler kadınlarda erkeklere göre, hemşirelerde hekimlere göre daha şiddetli bulunmuştur **(Lai ve ark., 2020)**.

Çin'de 230 birinci basamak sağlık çalışanının kaygı ve TSSB öz bildirim ölçeklerine verdiği yanıtlar değerlendirilmiş ve kaygı görülme sıklığı çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarında yüzde 23 bulunurken, bu oran kadınlarda (%26) erkeklere (%12) göre, hemşirelerde (%27) hekimlere (%14) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla,  $p=0.045$  ve  $p=0.039$ ). Çalışmada ayrıca TSSB sıklığı yüzde 27,4 olarak saptanmış; TSSB şiddetinin ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p=0.01$ ) **(Huang ve ark., 2020)**.

Sağlık çalışanlarının iş stresi, özellikle işini yapma yeteneğinin tehlikeye atıldığı, işini kontrol edemediği ve enfekte hastalarla çalışmak için isteği dışında görevlendirildiği durumlar ruh sağlığı sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, enfekte hastalara istemeden bakması gerekenler, gönüllülerden daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri bildirmiş-

Hemşirelerin psikolojik sonuçları doktorlardan daha kötüdür.



lerdir. Güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için risk faktörüdür. Ekipman ve enfeksiyon kontrol prosedürlerine duyulan güven arttıkça, duygusal tükenme ve duruma yönelik öfke daha düşük düzeyde görülmektedir. Benzer şekilde, iş yerinde ihtiyati tedbirlere olan inancın artması endişeleri azaltmaktadır. Buna karşılık, kişisel risk algısının yüksek olması, TSSB belirtilerini yordayıcı bir özellik gösterir (**Stuijzand ve ark., 2020**).

Pandemide sağlık çalışanlarına psikososyal bir örgütlenme üzerinden sağlanan destek, aile ve sosyal çevre desteği yeterli düzeylerde olduğunda koruyucu etmenler olarak işlev görebilmektedir. Buna karşılık, psikolojik desteği de içeren örgütlü desteğin yetersizliği ruh sağlığı için bir risk faktörüdür. Aynı şekilde, sosyal reddedilme veya izolasyonun, daha kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (**Stuijzand ve ark., 2020**).

### ***Kırılganlık Etmenleri Olarak Kişilik Özellikleri***

Kişilerin stres verici olaylar karşısında verecekleri tepkiler, kişilik özellikleri ve geçmiş yaşantılarına göre farklılık gösterir. Salgın dönemlerinde de kimi kişilik özellikleri ruhsal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı bir işlev görebilmektedir. Salgın dönemlerinde kırılganlığı artıran kişilik özellikleri arasında olumsuz duygusallık, sürekli kaygı ve zarardan kaçınma, tehdidi fazla algılama ve belirsizliğe tahammülsüzlük öne çıkmaktadır.

#### *Olumsuz Duygusallık*

Olumsuz duygusallık, itici, hoş olmayan (aversive) uyaranlardan kolayca rahatsız olma eğilimini içerir ve çeşitli duygudurum ve kaygı bozuklukları için bir risk etkenidir. Olumsuz duygusallık aynı zamanda kişinin genel sağlığı konusunda duyduğu kaygı ile de ilişkilidir. Olumsuz duygusallık yaşayanlar bedensel duyumlarını ciddi hastalık belirtileri olarak yanlış yorumlama eğilimi gösterirken sürekli bir tıbbi güvence veya hekime başvuru arayışı içinde olabilirler (**Taylor, 2019**).

#### *Sürekli Kaygı ve Zarardan Kaçınma*

Sürekli kaygı, kaygıyı deneyimleme eğilimidir. Sürekli kaygısı yüksek olan insanlar dünyayı tehlikeli ve tehditkâr olarak görme eğilimindedirler. Zarardan kaçınma ise, potansiyel riskten kaçınma eğilimini ifade eder. Zarardan kaçınma düzeyi yüksek olan insanlar, korkma ve aşırı derecede endişe duyma eğiliminde olurlar (**Taylor, 2019**).

#### *Tehdidi Fazla Algılama*

Tehdidi fazla algılayan kişiler olumsuz olayların gerçekleşme olasılığını ve sonuçlarını abartırlar ve kendilerini bu tehditlere karşı kırılgan olarak görürler. Bu tür insanlar şu tür bilişsel çarpıtmaları sık kullanmaktadır: “Kötü şeyler diğer insanlara göre daha fazla olasılıkla benim başıma geliyor.” “Küçük şeyler hayatımda her zaman büyük olaylara dönüşüyor.” (**Taylor, 2019**).

#### *Belirsizliğe Tahammülsüzlük*

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirli konularda aşırı endişe duyma eğilimi ve sağlık kaygısı ile ilişkilidir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü olanlar, belirsizlik ile

Pandemide sağlık çalışanlarına psikososyal bir örgütlenme üzerinden sağlanan destek, aile ve sosyal çevre desteği yeterli düzeylerde olduğunda koruyucu etmenler olarak işlev görebilmektedir.

karşılaştıklarında kararsızlık nedeniyle hareketsiz kalabilirler. Ayrıca, ihtiyaç duydukları tüm bilgilere sahip olmamaları veya kararlarının sağlamlığına güvenmemeleri nedeniyle endişelendikleri için, karar veremez veya kararlarını uygulayamazlar ve önemli kararları erteleme eğiliminde olurlar (**Taylor, 2019**).

Pandemi süreci; enfeksiyona yakalanma, enfeksiyonun etrafındaki insanlara, nesnelere veya yüzeylere bulaşıp bulaşmadığı, tedavi türü veya koruyucu önlemler, pandeminin hangi aşamada olduğu veya sonlanıp sonlanmadığı gibi çeşitli konularda belirsizlikler içerir. Yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü olanlar, kontrol etme ve güvence arama gibi davranışlar yoluyla belirsizliği azaltmaya çalışırlar. Sağlıkla ilgili belirsizlik durumlarında, interneti tıbbi bilgiler için tekrar tekrar kontrol etme ve hekimlerden sürekli olarak güvence arama davranışı görülebilir (**Taylor, 2019**).

Pandemi dönemlerinde, insanların belirsizliği tolere edebilmesi veya kabul edebilmesi önemlidir. Belirsizliği kabul edemeyen veya kabul etmek istemeyen kişilerin ruhsal sıkıntı yaşama olasılıkları artar. Yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü olanlar, pandemi gibi tehdit oluşturan bir durum üzerinde sınırlı bir kontrole sahip olduklarını düşündükleri için endişeli olma eğilimindedirler (**Taylor, 2019**).

### ***Pandemide Halkın Doğru Bilgilendirilmesi ve Ruh Sağlığı***

Halkın salgına neden olan enfeksiyon hakkındaki bilgisi ile risk algısı ve dolayısıyla gerekli önlemleri hayata geçirmesi arasında bir ilişki olduğundan söz edilebilir. Kitle iletişim araçları, halkın bulaşıcı hastalık tehdidinde fiziksel ve psikolojik tepkilerini şekillendirebilen önemli bir etmendir. Bu, olumlu bir yönde olduğu gibi, doğrulanmamış ya da insanları yanlış yönlendiren bilgilerin dolaşıma sokulması ve yaygınlaştırılmasına olanak tanıma şeklinde de olabilmektedir.

Kaygı, düzeyine bağlı olarak korunma önlemlerinin benimsenmesinde kolaylaştırıcı ya da engelleyici bir işlev görebiliyor. Hong Kong'ta SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, orta derecede kaygı düzeyine sahip olanlar enfeksiyona karşı kapsamlı önlemleri daha fazla olasılıkla almışlardır (**Leung ve ark., 2003**). Aşırı ya da düşük kaygı düzeylerine sahip olanların ise, bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek için gerekli adımları atma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular, halk sağlığına yönelik bilgilendirmelerde, aşırı psikolojik güvence verme veya normalleştirme ile toplumda gereksiz yere panik yaratma arasında hassas bir dengenin kurulmasının önemini vurgulamaktadır. Var olan duruma uygun, riskin boyutuyla orantılı bir kaygı düzeyinin yokluğu, önlemlerin yeterli düzeyde benimsenmesi zorlaştıran toplumsal bir ataletten olabilmektedir.

Sağlık otoritesi, gerekli koruyucu önlemlerin hayata geçirilebilmesi, insanların ruhsal olarak kendilerini güvende hissedebilmeleri için salgınla ilgili bilgileri, atılan adımları toplumla açık bir biçimde paylaşmalı, şeffaf bir yönetim anlayışı içinde olmalıdır. Çin'de yeni koronavirüs salgını sırasında yapılan çalışmada, hükümet ve sağlık otoritelerinin salgın sırasında söylentilerin

Sağlık otoritesi, gerekli koruyucu önlemlerin hayata geçirilebilmesi, insanların ruhsal olarak kendilerini güvende hissedebilmeleri için salgınla ilgili bilgileri, atılan adımları toplumla açık bir biçimde paylaşmalı, şeffaf bir yönetim anlayışı içinde olmalıdır.

etkisini azaltmak için doğru sağlık bilgileri sağlamaları gerektiğinin altı çizilmiş ve sağlık bilgisinden memnuniyet daha yüksek olduğunda, insanlarda salgının psikolojik etkisinin ve stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (**Wang ve ark., 2020**). Çalışmada ayrıca, salgın sırasında sağlanan sağlık bilgilerinin içeriğinin olumsuz psikolojik tepkileri önlemek için kanıta dayanması gerektiği vurgulanmıştır.

Korkularımız ve endişelerimizle başa çıkmanın basit ama en etkili yollarından biri, bilgilenmemizin güvenilir kaynaklardan olmasıdır. Panik hissi ve sağlık kaygısı, hastalık belirtisi gösterenlerin akıl dışı çözüm arayışları içine girmesine neden olabilmekte, yanlış bilgi ve inançlara bağlı olarak hastalıktan korunma, hatta tedavi olma adına belirli gıda maddelerinin tüketilmesi ya da bitkisel ürünlere başvurulması gündeme gelebilmektedir. Sağlığın her alanında olduğu gibi salgınlar sırasında da, akıl, deney ve gözleme dayanan bilimsel yöntemle oluşturulmuş bilgiler dikkate alınmalıdır. Bilim dışı öneriler, yanlış bilgilendirmeler ile tehlikenin boyutlarını aşırı artırarak ya da tam tersi, süreci normalleştirip sıradanlaştırarak kişisel koruma önlemlerinin alınması ve uygulanmasını engelleyebilmektedir.

### **Sonuç Olarak**

COVID-19 nedeniyle yaşadığımız ruhsal sorunlarda yalnız olmadığımızı, destek alma, destek verme ve dayanışmanın stresle başa çıkmada etkili bir yol olduğunu bilelim.

COVID-19'dan etkilenmiş insanlarla hiçbir ayrıma gitmeden empati kurmalı, kayıp yaşayanların acılarını dert edinmeli, yaslarını yaşamalarına imkan sağlamalıyız. Kayıplarımızı, istatistiklerin, sayısal ifadelerin ötesine taşıyarak toplumsal düzeyde anmanın yollarını bulalım. Bilelim ki toplumsal dayanışma ve paylaşım iyileştirir!

Ayrımcılık ve damgalamaya karşı koymayı, COVID-19 ile mücadelenin bir parçası olarak görelim ve aralıksız sürdürelim.

Sağlık çalışanları olarak pandemi döneminde, olağan dönemler için olduğu gibi, ruh sağlığımızı korumak adına daha iyi çalışma ve yaşam koşulları için mücadele edelim.

Son olarak da, koronavirus hakkındaki endişelerimizin hayatınızı kontrol etmesine izin vermeyelim. Koronavirüs nedeniyle yaşadığımız stres veya endişenin günlük hayatımızı olumsuz etkilediğini, işlevselliğimizi bozduğunu görüyorsak, ruhsal destek almayı düşünelim. Salgın sırasında psikolojik destek ve terapötik müdahaleler, o dönemin ihtiyaçlarına uyacak şekilde uzaktan, çevrimiçi olarak da sağlanabilmektedir.

### **Kaynaklar**

- Abad, C., Fearday, A., Safdar, N. (2010) Adverse effects of isolation in hospitalized patients: a systematic review. *J Hosp Infect*, 76(2): 97-102.
- Douglas, M., Katikireddi, S.V., Taulbut, M., mckee, M., mccartney, G. (2020) Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ* 369, m1557.
- Ettman, C.K., Cohen, G.H., Galea, S. (2020a) Is wealth associated with depressive symptoms in the United States? *Ann Epidemiol* 43, 25-31.e1.

- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., Galea, S. (2020b) Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* 3(9), e2019686.
- Gardner, P.J., Moallem, P. (2015) Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology* 56, 123-135.
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremone, I.M., Dell'Osso, L. (2020) Complicated grief: What to expect after the coronavirus pandemic. *Front Psychiatry*, 11: 489.
- Hong, X., Currier, G.W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., Wei, J. (2009) Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry* 31(6), 546-554.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., Zhou, X.P. (2020) [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 38(3), 192-195.
- Huremović, D. (2019) Mental Health of Quarantine and Isolation, in D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer.
- Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu (2020) COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y. Ve ark. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3(3), e203976.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017) An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 152, 157-171.
- Leung, G.M., Lam, T.-H., Ho, L.-M., Ho, S.-Y., Chan, B.H.Y., Wong, I.O.L., Hedley, A.J. (2003) The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health* 57, 857-863.
- Mana, A., Sagy, S. (2020) Brief Report: Can Political Orientation Explain Mental Health in the Time of a Global Pandemic? Voting Patterns, Personal and National Coping Resources, and Mental Health During the Coronavirus Crisis. *Journal of Social and Clinical Psychology* 39(3), 165-171.
- Nelson LM, Simard JF, Oluyomi A ve ark. (2020) US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Intern Med*, 180(7), 1020-1022.
- Pappas, G., Kiriaze, I.J., Giannakis, P., Falagas, M.E. (2009) Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* 15(8), 743-747.
- Pinquart, M., Sörensen, S. (2000) Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective wellbeing in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging* 15(2), 187-224.
- Razai, M.S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., Stokes-Lampard, H. (2020) Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. *BMJ* 369: m1904.
- Santini, Z.I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., Haro, J.M. (2015) The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 175, 53-65.
- Schwarzbach M, Luppá M, Forstmeier S, König H-H, Riedel-Heller SG. (2014) Social relationships and depression in late life-A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 29(1), 1-21.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., Horsch, A. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020; 20(1), 1230.
- Taylor, S. (2019) *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X. Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17(5), 1729.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C.J., Susser, E., Lu, J., Hoven, C.W. (2009) The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 54(5), 302-311.