

Derleme

Covid-19 ve Ergoterapi: Salgın Hastalıklara Hızlı Cevap Verme ve Hazırlıklı Olma Boyutuyla Bir Gözden Geçirme Çalışması

Covid-19 and Occupational Therapy: A Review Study in the Aspect of Rapid Response and Readiness for Epidemic Diseases

Sinem SALAR¹, Burcu Semin AKEL²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Edirne, Türkiye

² Prof. Dr., İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Dünya'nın globalleşmesi salgın hastalıkların yayılmasını kolaylaştırırken toplum sağlığını korumada da birlik içinde olmayı öğretmektedir. Bu nedenle, sağlık sisteminin parçası olan her profesyonel gibi ergoterapistlerin de salgın hastalık gibi halk sağlığını etkileyen durumlarda hazır olması gerekmektedir. Ergoterapistlerin, anlamlı ve amaçlı aktiviteler yoluyla sağlık ve iyi olmayı desteklemek için koruyucu ve destekleyici yaklaşımları uygulama sorumluluğu bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı; yeni koronavirüs hastalığı olan, sağlıklı ve dezavantajlı tüm grupları kapsayacak şekilde COVID-19 sürecinde ergoterapinin rol ve sorumluluklarına yönelik bir bakış açısı sunmaktır. Bu süreçte kişilerin okupasyonlarını yürütme ve okupasyonlara ulaşma sırasında yaşadığı değişimler, adaptasyonlar ve bunların sonuçları ergoterapi açısından önemlidir. COVID-19 pandemisi ile ortaya çıkan ihtiyaçlara yönelik ergoterapistlerin hazır olması gereken alanlar bu derleme ile sıralanmıştır. Bireyi bütüncül değerlendiren ergoterapistler güvenli ve sağlıklı kalmak için enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma, erişme ve kullanma sırasında hayati ihtiyaçları mental sağlık, irade, psikolojik-fiziksel boyutları ile anlayabilir. Pandemiden en fazla etkilenen ülkelerden gelen yayınlar, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Ergoterapistler Federasyonu, Amerikan Ergoterapi Derneği bazı temel konular üzerinde durmaktadır. Kaynaklara ulaşma, günlük yaşam aktiviteleri, akut bakım, iletişim, mobilite, stigma, sosyal izolasyon, mental sağlık ve iyi olma hali bu konular arasındadır. Bu derlemede, bahsedilen durumlara yönelik hizmet verilmesi için gerekli olan tele-sağlık, mental sağlık çalışmaları, bireysel/aile/toplum çalışmaları, yardımcı teknoloji, akut bakım konuları ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Covid-19; Ergoterapi; Akut bakım; Ruh Sağlığı; Telerehabilitasyon

ABSTRACT

The globalization of the world facilitates the spread of epidemics, meanwhile teaches to act together to prevent community general health. Therefore, like any professional who is part of the health system, occupational therapists should be ready in situations that affect public health, such as epidemics. Occupational therapists have a responsibility to implement protective and supportive approaches to promote health and well-being through meaningful and purposeful activities. The purpose of this review is to provide an overview of the roles and responsibilities of occupational therapy in the COVID-19 process, covering all healthy, people with coronavirus and disadvantaged groups. During this process, the changes, adaptations and their consequences while conducting the occupations and reaching the occlusions are important in terms of occupational therapy. The areas where occupational therapists should be ready for the needs emerging after COVID-19 are listed with this review. Within a holistic perspective, occupational therapists understand the vital needs within mental health, violation and physical/psychological aspects during obeying, accessing and using infection control measures in order to stay safe and healthy. Publications from countries most affected by pandemic, the World Health Organization, the World Federation of Occupational Therapists, and the American Association of Occupational Therapy focus on some key issues. Accessing resources, daily life activities, acute care, communication, mobility, stigma, social isolation, mental health and well-being are among these topics. In this review, topics such as telehealth, mental health, individual / family / community programs, assistive technology, and acute care that are necessary to provide services for the afore mentioned situations are discussed.

Keywords: Covid-19; Occupational Therapy; Acute Care; Mental Health; Telerehabilitation

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Burcu Semin AKEL E-mail: akelsemin@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2174-9320

Geliş Tarihi (Received): 08.05.2020; Kabul Tarihi (Accepted): 29.09.2020

Dünya Ergoterapistler Federasyonunun (WFOT), dünya çapında bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşamı, sağlığı ve refahını etkilemeye devam eden COVID-19 salgını hakkındaki durum raporunda ergoterapinin rol ve sorumluluklarına yönelik şu ifadeler yer almaktadır;

“Salgınla birlikte insanların aktivitelere nasıl eriştikleri ve bu aktiviteleri nasıl gerçekleştirdikleri ile ilgili değişimler olmuştur. Bu değişim; kaynaklara erişim, günlük yaşam aktiviteleri, iletişim, mobilite, sosyal izolasyon, yer değiştirme, ruh sağlığı ve refah konularını öne çıkarmaktadır. Bu süreçte ergoterapistler; bireyler, aileler ve toplum ile çalışarak sosyal ve çevresel uyum, ruh sağlığı, yardımcı teknoloji ve telesağlık konularında stratejiler geliştirmektedir” (WFOT, 2020).

Pandemi sürecinde ve sonrasında ergoterapistlerin hazırladıkları planlarla rehabilitasyon ihtiyaçlarına hızlı karşılık verebilmesi, gelecekte bu gibi durumlarda hazırlıklı olması için gerekli konular başlıklar altında ele alınmıştır. Müdahale edilmesi gereken konularla birlikte ihtiyaçlar ve bazı stratejilere de bu derlemede yer verilmiştir.

Telesağlık/Telerehabilitasyon

Covid-19 salgını sürecinde sosyal hareketliliğin azaltılmasına yönelik tedbirler kapsamında önceliği olmayan sağlık hizmetleri geçici olarak kısıtlanmıştır. Herhangi bir sağlık problemi ya da engel durumu nedeniyle ergoterapi müdahalesi alan bireylere yönelik hizmetler de kesintiye uğramaktadır. Bu süreçte bireylerin aktivite ve katılım alanlarının desteklenmesi için telerehabilitasyon uygulamaları ve yardımcı teknolojinin kullanımı önem kazanmaktadır. Bir pandemi karşısında telesağlık hizmeti uygulanması, en savunmasız popülasyonlara değerli bir bakım sağlamak için etkili bir yöntemdir ve COVID-19 döneminde bireylere sağlık hizmeti sağlamak için kritik bir teknoloji olduğu görülmüştür (Calton, Abedini ve Fratkin, 2020). Amerika Ergoterapi Derneği (AOTA) (2013) telesağlığı “telekomünikasyon ve bilgi teknolojileri yoluyla sunulan değerlendirme, danışma, önleme ve tedavi hizmetlerinin uygulanması” olarak tanımlamaktadır. Ergoterapide telesağlık beceri geliştirme, yardımcı teknoloji ve uyarlanabilir tekniklerin kullanılması, iş, ev veya okul ortamlarını değiştirmek ve sağlığı geliştirici alışkanlıklar yaratmak ve rutinleri oluşturmak için bir hizmet sunum modeli olarak kullanılmaktadır (Cason, 2012). Yüz yüze hizmetlerin bakım sağlamak için mümkün veya uygun olmadığı

durumlarda, telesağlık yoluyla hizmet sunumu müşteri ve sağlayıcı tarafından karşılıklı olarak kabul edilebilir olduğunda ergoterapi hizmetleri için uygun bir dağıtım modeli olduğu belirtilmektedir (WFOT, 2014).

Telesağlık, eşzamanlı (canlı) ve eşzamansız (depola ve ilet) teknolojileri içerebilirken, rehabilitasyon uzmanları tarafından sağlanan hizmetlerle ilişkili literatürde en çok aktarılan video konferans şeklinde eşzamanlı uygulamalardır (Cason, 2014). Telerehabilitasyon teknolojileri genellikle tüketicilere bilgi aktarmada ve dolayısıyla kullanılabilirliği artırmada geleneksel metnin çok ötesine geçen video, resim, ses veya diğer ek açıklamaları içerebilir. (Pramuka ve van Roosmalen, 2009). Telerehabilitasyon teknolojilerinden biri olan sanal gerçeklik, fiziksel deneyimler sunmak için çeşitli görsel, işitsel, dokunsal / dokunsal ve hatta koku alma hislerini aynı anda sunmak ve manipüle etmek için eşsiz bir fırsat sunar. Günümüzde sanal gerçeklik, telesağlık değerlendirme ve müdahalelerinde gözlük benzeri nispeten ucuz kafa montaj setlerinden, dokunma hissine izin veren (haptic) artırılmış gerçeklik-tabanlı sistemlere kadar geniş bir teknolojik aralıkta uygulanabilmektedir (Pramuka ve van Roosmalen, 2009; Borresen, Wolfe, Lin, ve ark, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, rehabilitasyon uzmanları (telerehabilitasyon) için etkili bir hizmet sağlama modeli olarak telesağlığın etkinliğini doğrulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, ortak ürettiği “Dünya Engellilik Raporunda” (World Health Organization ve World Bank, 2011), zihinsel sağlık, kardiyak rehabilitasyon, ev değişiklikleri için uzaktan değerlendirme, protez, ortez ve tekerlekli sandalye için reçete ve danışmanlık ve diğer hizmetler arasında bilişsel rehabilitasyon sağlamak için telesağlık kullanımı üzerine yapılan araştırmaları gözden geçirilerek şu sonuca varılmıştır: Telerehabilitasyonun etkinliği ve etkililiği konusunda artan kanıtlar, telerehabilitasyonun geleneksel müdahalelerle karşılaştırıldığında benzer veya daha iyi klinik sonuçlara yol açtığını göstermektedir. Aynı raporda, sağlık hizmeti sağlayıcılarının uzaktan eğitimini ve “ülkeler arasında ve aynı zamanda bir felaket sonrası gibi kritik zamanlarda profesyonel uzmanlığın paylaşılmasını” kolaylaştırdığı belirtilmektedir.

Araştırmalar, telesağlığın ergoterapide bir hizmet sunum modeli olarak kullanımını desteklemektedir (Kairy, Lehoux, Vincent ve Visintin, 2009; Steel, Cox ve Garry, 2011). AOTA (2013) “Telesağlık Belgesi”; tekerlekli sandalye reçetesi, nörolojik değerlendirme, adaptif ekipman reçetesi ve ev modifikasyonu, ergonomik değerlendirme, okul tabanlı uygulama, erken müdahale hizmetleri, sağlık/sağlıklı yaşam

programlama ve inme, meme kanseri, travmatik beyin hasarı, çoklu-travma, parkinson hastalığı ve diğer nörolojik ve ortopedik bozukluklar yaşayan kişiler için rehabilitasyon alanlarında ilgi çekici araştırmalara atıfta bulunmaktadır. Bazı karşılaştırmalı etkililik çalışmaları ayrıca, bizzat sunulan ergoterapi hizmetleri ile tekerlekli sandalye değerlendirilmesi (Barlow, Liu ve Sekulic, 2009; Schein, Schmeler, Holm, Pramuka ve ark, 2011), parkinson hastalığı olan bireylerde günlük yaşam ve el fonksiyonu aktivitelerinin değerlendirilmesi (Hoffmann, Russell, Thompson, ve ark, 2008) ve ergonomik değerlendirme (Jacobs, Blanchard, ve Baker, 2012) için telerehabilitasyon aracılığıyla sağlanan hizmetler arasında klinik sonuçlarda anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmaktadır. Ayrıca, hizmet alan kişilerde yüksek memnuniyet rapor edilmektedir (Cason, 2014).

Pediatri ve kognitif rehabilitasyon alanlarında yapılan çalışmalar telerehabilitasyon kullanımının olası potansiyelini ortaya koymaktadır (Ferre, Brand~ao, Surana, Dew ve ark, 2017; Gibbs ve Toth-Cohen 2011; Ng, Polatajko, Marziali, ve ark, 2013; Ricker, Rosenthal, Garay, ve ark, 2002). Giderek artan sayıda çalışmada, okupasyon-temelli telerehabilitasyonun etkisi incelenmeye başlanmıştır (Hermann, Herzog, Jordan, Hofherr ve ark, 2010; Beit Yosef, Jacobs, Shenkar, Shames ve ark, 2019). Ergoterapi alanındaki mevcut rehabilitasyon kanıtları umut verici olsa da (Hung ve Fong, 2019), hangi ergoterapi değerlendirme ve müdahalelerinin bir telesağlık hizmeti sunum modeline uygun olduğunu belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Telesağlık, analizler doğrusunda tek başına sunulabileceği gibi, bazı ergoterapi hizmetlerinin yüz yüze bazılarının ise uzaktan verildiği melez bir modelin parçası da olabilir. Telesağlık yoluyla ergoterapi hizmetleri; hizmet verilen kişilere, gruplara ve kültürlere uygun olmalı, bireylerin aktivite-rollerini ve bireysel hedeflerini temel almalıdır. Telesağlık yeterlilikleri ve yönergeleri, ergoterapistler, eğitimciler, üye dernekler ve diğer toplumsal paydaşlar arasındaki işbirlikleri ile tanımlanmalıdır (Pramuka ve van Roosmalen, 2009; WFOT, 2014). Ayrıca, tüm hastaların bu değerli kaynağa eşit erişime sahip olmasını sağlamak için sosyal ağları, teknolojik okuryazarlığı zayıf ve teknolojiye erişimi olmayan kişilere ulaşılmasına yönelik yaratıcı yollar bulunmalıdır (Calton, Abedini ve Fratkin, 2020).

Gelişmiş ülkelerde mevcutta yürüyen telerehabilitasyon sistemleri, COVID-19 sürecinde kendini adapte ederek güncellemekte (DiGiovanni, Mousaw, Lloyd, ve ark, 2020) ve hızlı cevap oluşturmak için öneriler sunulmaktadır. Tablo 1'de telerehabilitasyona geçiş için ipuçları sunulmuştur. Telesağlık uygulamalarına yönelik prosedürler hızlı hizmet için esnetilmeye başlanmış, örneğin salgının yoğun yaşandığı bir dönem olan Mart 2020'de A.B.D.'de hastaların devlet üzerinden bu hizmeti alması ve geri ödeme sistemleri kolaylaştırılmıştır (Calton, Abedini ve Fratkin, 2020).

Ülkemizde de kanıt ve klinik muhakemeye dayalı telerehabilitasyon ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hizmetlerinin yaygınlaşması, yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılması, kılavuzların ve mesleki eğitimlerin planlanması; pandemi ve afet gibi olası durumlarda hızlı cevap verme ve hazırlıklı olma için büyük önem taşımaktadır.

Yardımcı teknoloji

Yardımcı teknoloji; ürünleri (standart ya da özelleştirilmiş), çevresel modifikasyonları, hizmetleri ve engelli bireyin çeşitli ortamlarda arzuladıkları aktivitelere katılımını destekleyen süreçleri içerir (WFOT, 2019). Yardımcı teknolojilerin, kullanıcıya ve kullanıcının ortamına uygun olduğunda, bağımsızlığı ve katılımı artırmak için güçlü araçlar olduğu gösterilmiştir (World Health Organization ve World Bank, 2011). Yardımcı araçlar hatırlatıcı alarmlar gibi düşük teknolojilerden artırılmış gerçeklik sistemleri gibi yüksek teknolojilere kadar geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Dördüncü sanayi devrimi olarak nitelendirilen içinde bulunduğumuz dijital dönemde sanal gerçeklik, 3 boyutlu baskı, robotik, yapay zekâ ve otonom araçlar rehabilitasyon alanı ve ergoterapi için eşsiz fırsatlar sunmaya başlamıştır (Liu, 2018).

COVID-19 pandemisi döneminde sosyal izolasyon nedeniyle evlerinde kalan engelli bireylerin öğrenmeyi; sosyalleşmeyi; evden çalışma, uzaktan eğitim ve serbest zaman aktivitelerine katılmayı ve rehabilitasyon hedeflerini sürdürmeyi destekleyebilecek yardımcı teknolojilere erişimleri önem kazanmıştır. Okupasyonel performansı değerlendirme ve geliştirmeye destek olan teknolojiler, sanal gerçeklikle değerlendirmeler (Adams, Ellington, Armstead, Sheffield ve ark, 2019), demanslı bireylerin kaybolma risklerini azaltmak için giyilebilir sensörler (Liu, Miguel Cruz, Ruptash, Barnarn ve ark, 2017), otizmli bireyler için iletişim becerilerine yönelik GPS-tabanlı sistemler (Little, Rojas, Bard, ve ark, 2019) gibi ihtiyaca yönelik araçların kullanımı uzaktan da desteklenebilir. Ergoterapistler bu süreçte bireylerin okupasyonel ihtiyaçlarına yönelik yardımcı

araç önerileri verebilir, bireylerin ihtiyaç duydukları yardımcı araçlara erişimlerini kolaylaştırabilir, bu

araçların eğitimlerini uzaktan destekleyebilir ya da bu araçlarla birlikte terapötik hedeflerini sürdürebilir.

Tablo 1. Covid-19 döneminde tele-sağlık uygulamalarına hızlı geçiş için ipuçları

* Hizmetin hızlı şekilde başlatılması için öneriler;

- Birçoğu ücretsiz veya düşük maliyetli olan, çeşitli telefon uygulamalarının video iletişim araçlarını kullanmak mümkündür.
- Hastaların bir akıllı telefona, tablete veya mikrofon ve kameralı bir bilgisayara ve internet bağlantısına erişmesi gerekir.
- Telesaglık konusunda yeni olan hastalar için, 'teknolojik irtibat' olarak hizmet verebilecek bir teması kişisi belirleyin.
- En iyi çabalara rağmen, bazı hastalar seans gününde teknoloji / internet erişimi, yetersiz sosyal destek veya bağlantı sorunları nedeniyle telesaglık uygulaması ile katılamayabilir. Bu durumlarda telefon alternatif olabilir.

* Aşağıdaki tekniklerle terapötik bir telerehabilitasyon ortamı oluşturun:

- Sessiz, özel ve iyi aydınlatmaya sahip bir alan seçin. Mümkünse profesyonel, tarafsız ve düzenli bir arka plana sahip bir alan seçin.
- Mümkün olduğunca bir dizüstü bilgisayar veya masaüstü bilgisayar kullanın; dikkat dağıtıcı, hatta telefon hareket ederken bulantıya neden olabilecek bir el tipi akıllı telefon kullanmaktan kaçının.
- İyi göz teması sağlamak ve uyum ve güveni arttırmak için elektronik tıbbi kaydınıza değil kameraya bakın.
- Klinisyenler, konuşmanın özel olduğunu güvence altına almak için odaya giren bir kişinin kim olduğu konusunda bilgilendirmelidir; hastadan ayırmasını yapmasını isteyin.

* Telerehabilitasyon hastaları hakkında daha fazla bilgi edinmek ve teknolojiyi yaratıcı bir şekilde kullanmak için benzersiz fırsatlar arayın.

- Birçok platformda, ziyarete ayrı yerlerden birden fazla klinisyen ve/veya aile üyesi katılabilir.
- Örneğin, hastanın evinde bir tur isteyin, evcil hayvanlarıyla sanal olarak tanışın veya aile fotoğraflarını paylaşmalarını isteyin.
- Değerlendirmenin hangi bölümlerinin video ile yapılabileceği konusunda beyin fırtınası yapın.

* Hasta ve bakıcılar tarafından yapılan yorumlara ve vücut dillerine dikkat edin. Hastanın doğru duymadığından emin değilseniz veya vücut dilini video ile yorumlamakta zorlanıyorsanız, sorular sorup netleştirmelerini isteyin.

* Birçok klinisyen, telesaglık ziyaretlerinin yüz yüze ziyaretlerden daha kısa ve daha odaklı olduğunu belirtmektedir. Bu, verimliliği artırabilirken, hastalar ve aileler için düşüncelerini ve duygularını paylaşacakları alan yaratmak, Covid-19 pandemisi öncesinden daha da önemlidir.

* Yaşlı bireyler için düşme riski ya da bilişsel problemi olan bireyler için ev kazaları gibi güvenlik faktörleri dikkatle değerlendirilmelidir.

* Son olarak, sabırlı olmak önemlidir. Ara sıra teknolojik zorluklar kaçınılmazdır ve hastalarınızın teknoloji okuryazarlığı zamanla değişecektir.

"Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. Journal of Pain and Symptom Management 2020"

Mental sağlık

COVID-19 salgınının ruh sağlığına etkileri konusundaki kaygı, tarihteki büyük salgınların bildirilen olumsuz etkilerine dayanmaktadır. 2003 yılında görülen SARS salgını sonrasında orta ila şiddetli düzeyde travma sonrası stres belirtileri rapor edilmiş; MERS, H1N1 ve Ebola salgınlarının depresyon ve madde kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere ruh sağlığı üzerindeki etkileri kaydedilmiştir. Karantina sonrasında finansal kayıp, damgalama, birkaç günden başlayıp

aylarca sürebilen normal rutine geri dönme zorlukları gibi stres faktörlerinin yaşanabileceği öngörülmektedir (Brooks, Webster, Smith ve ark, 2020; Lau, Yang, Pang ve ark, 2005). Hızlı yayılım göstererek tüm Dünya'yı etkileyen, mortalite oranının yüksek olması ile korku yaratan COVID-19 pandemi süreci ile hem bireysel, hem kurumsal hem de toplumsal mental sağlığın ele alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Gelecekte böyle salgınlara hazırlıklı olmak için tedavi etkinliğine yönelik kanıtlar sunmak, ihtiyacı belirlemek, stratejiler belirlemek gereklidir (Greenberg, 2020; Thombs,

Bonardi, Rice ve ark, 2020; Rajkumar, 2020).

COVID-19 ve virüsün yayılması ile değişen yaşam koşullarının neden olduğu stresi farklı koşullarda farklı şekillerde yaşayan gruplar mevcuttur. Mental sağlığın büyük oranda etkilendiği hedef grup ve ihtiyaç listesi Tablo 2'de sıralanmıştır. Sağlık çalışanlarının mental sağlığının etkilendiğini gösteren son 3 ayda yayınlanmış çalışmalar mevcuttur (Lai, Ma, Wag

ve ark, 2020; Ho,Che ve Ho,2020; Chen, Liang, Li ve ark, 2020; Greenberg, Docherty ve ark.,2020). Sağlık çalışanlarının uzun bir zaman dilimi içinde kesintisiz tam potansiyelle çalışmaları beklenmiştir ancak bu koşullarda bile sağlık çalışanları sosyal değişim, etik ikilem, sosyal damgalama gibi duygusal stres yaratan faktörler ile de baş etmek durumunda kalmıştır (Lai, Ma, Wag ve ark, 2020).

Tablo 2. COVID-19 döneminde mental sağlığı etkilenen hedef kitle ve problem listesi

Hedef kitle	Problem ve ihtiyaç listesi
Covid-19'lu bireyler	Damgalama Panik, korku, endişe Doğru bilgi ve kaynaklara ulaşamama İletişim eksikliği
Sağlık çalışanları (en fazla kadın hemşire)	Mental sağlık bozukluğu (anksiyete strese bağlı bozuluk, psikolojik beceriler) Damgalama Genel çalışma koşulları Hasta ve hasta yakını davranışları Aileden uzak kalmak, aileye enfeksiyon bulaştırma korkusu Aile ihtiyaçları (çocuk bakımı,anne-baba ihtiyaçları) Kişisel ihtiyaçlarını karşılayamama (uyku, beslenme, vb) Güncel bilgi-iletişim eksikliği
Yaşlı bireyler	Daha gergin, sinirli ruh hali Korku, endişe Anlatılanları algılayamama (net bilgi, resimli anlatım kullanmak önerilir) Evde mobilite, aktif yaşam kısıtlanması İlaç kullanım problemleri Sevdiklerinden uzak kalma Sorun halinde ne yapılacağını bilmemek
Gençler ve çocuklar	Korku veya üzüntü gibi duyguları ifade edememek Rutinlerin bozulması Oyun, aktif rekreasyon, spor azalması Fazla kirli bilgiye maruz kalma Konsantrasyon problemleri
Genel toplum	İyi olma halinin bozulması Uyku bozukluğu Sedanter yaşam Yeme alışkanlığı bozuklukları Endişe atakları İletişim eksikliği Rutinlerin bozulması (yeni rutinler üretilmesi önerilir) Yaşam dengesi problemleri
Riskli, dezavantajlı grup (kronik hatsalık, madde bağımlılığı, evsizler vb)	Toplum temelli uygulama ihtiyacı Kronik problemlerin kötüleşmesi Kötü alışkanlıkların artması

Genel popülasyonda yapılan çalışmalar kadın ve gençlerin daha fazla mental sağlıkla ilgili problem yaşadığını tespit etmiştir (Wang, Pan, Wan ve ark, 2020). Gençlerin %40,4'ünün psikolojik problem yaşamaya yatkın olduğu, %14,4'ünün de post travmatik stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir (Liang, Ren, Cao ve ark, 2020). Wuhan, Çin'de izolasyon ile depresyon, endişe ve ikisinin kombinasyonunun %48,3 oranında görüldüğü bulunmuştur. Başka bir çalışmada %53,8 oranında kişi orta-ciddi seviyede psikolojik etkilene yaşadıklarını bildirmiştir, diğer kişiler hafif stres, hafif -orta düzey endişe bildirmiştir. İnkâr, stres, anksiyete ve korku en fazla görülen durumlardır (Zhang ve Ma, 2020; Rajkomar, 2020; Wang, Pan, Wan ve ark, 2020).

Toplumda endişeye neden olan atakların en önemli nedenlerinden biri sosyal medyada maruz

kalınan bilgiler olarak belirlenmiştir, tam tersi doğru bilgiye ulaşmak ve korunma önlemlerini alabilmek endişeyi azaltmaktadır (Gao, Zeng, Chen ve ark. 2020, Zandifar and Badrfam, 2020). Dünya Sağlık Örgütü mental sağlığı korumanın birinci yolunun çok fazla endişeye sürükleyen, rahatsız eden haberlerin devamlı takibini bırakmak ve doğru kaynaklardan korunma için ipuçları almak olduğunu bildirmiştir (WHO, 2020). Ergoterapi alanında da iyilik halini artırma odaklı doğru kaynakların toplumla buluşturulması önem kazanmaktadır. Endişe ile ilişkili çıkan bir diğer durum bozulmuş uyku düzenidir (Xiao, Zhang, Kong ve ark, 2020). Sosyal fonksiyon bozukluğu, işe devam edememek, gelecek korkuları diğer stres nedenleri arasında yer almaktadır (Zhang, ve Ma, 2020). Amerikan Ergoterapi Derneği endişe ile ilgili konuları bir şema ile yayınlamıştır (AOTA, 2020) (Şekil 1).



Şekil 1. COVID-19 sürecinde toplumda akut stres ve endişe nedenleri
(Copyright © 2020 by the American Occupational Therapy Association)

Literatürde COVID-19 sürecinde mental sağlığı koruma ile ilgili öneriler yapılmıştır. Mental sağlık ölçümlerinin geçerlilik çalışmalarının yapılması, salgınlar sırası ve sonrası mental sağlığı geliştiren müdahalelerin test edilmesi büyük ihtiyaç olarak belirlenmiştir (Brooks, 2020). Bilginin doğruluğunu değerlendirmek, sosyal destek almak, hastalık ile ilgili damgalamayı azaltmak, güvenlik önlemlerine uyarken mümkün olduğunca normal hayatı sürdürmek, mümkün olan psikososyal hizmetlere ulaşmanın mental sağlığı korumada önemli basamaklar olarak belirlenmiştir (Bao, Sun, Meng, ve ark, 2020). Problem çözme becerilerinin

geliştirilmesi, önlem ve sağlığı koruma konusunda motivasyon sağlama, doğru eğitim, COVID-19'lu birey ve ailelerini güçlendirmek mental sağlığı korumada yapılacaklar olarak bildirilmiştir (Banerjee, 2020). Sağlık çalışanları ayrıca isteklerini 5 başlıkta ifade etmiştir; duy beni, kuru beni, hazırla beni, destekle beni ve bana bakım ver. Bu başlıklar altında sağlık çalışanlarına yönelik destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir (Shanafelt, Ripp ve Tockel, 2020). Çocukların da kendilerini, korku ve endişelerini ifade edebilmelerini sağlayacak ortamların yaratılması gerekliliği vurgulanmaktadır (WFOT, 2020).

Ergoterapide duygu ifadesi için güvenli alan

oluşturmak, betimleyici terapi-görüşme yöntemleri kullanmak, ekran önü saati azaltmak, kafein az tüketmek gibi sağlıklı rutinleri oluşturmak, uyku rutinleri/yorgunluk tedavileri kullanmak, gevşeme teknikleri, vücut farkındalığı, solunum egzersizleri, sosyal gruplarla görüşme, zaman ayarlaması, serbest zaman aktivitelerine zaman ayırma, zaman kullanımı, okupasyonel denge çalışmaları, günlük rutin oluşturmak bu süreçte kullanılabilir yöntemler olarak tavsiye edilmektedir. Gençlerin daha fazla ekran karşısında olması düşünüldüğünde akıllı telefon uygulamaları ile gençleri desteklemek mümkündür. Bazı bireylerde olayları olduğu gibi görme veya anlama için kognitif terapi önerilmektedir (Wang, Pan, Van, 2020; AOTA, 2020; WFOT, 2020).

COVID 19'dan etkilenmiş, enfekte kişiye nasıl destek olunacağını bilmesi ve uygun kaynakların birey ve ailesi ile buluşturmak gereklidir. Özellikle psikososyal desteğe ihtiyacı olan kişiler için bu hayati önem taşımaktadır. Kognitif, psikososyal, entelektüel engel durumu varsa da bilginin en anlaşılır yolla ulaşması garanti altına alınmalıdır. Din, dil, ırk ayırmadan ergoterapi felsefesine uygun her bireye hizmetin ulaştırılması damgalamanın da önüne geçecektir (Wang ve ark, 2020; Rajkumar, 2020; WFOT 2020; AOTA 2020).

Stigma (damgalama)

Sağlık bağlamında sosyal damgalanma, belirli özellikleri ve belirli bir hastalığı paylaşan bir kişi veya grup arasındaki negatif ilişkidir. Bir salgında, bu, bir hastalıkla algılanan bir bağlantı nedeniyle insanların etiketlenmesi, kalıp yargılara ve ayrımcılığa uğraması, ayrı olarak tedavi edilmesi ve/veya statü kaybı yaşaması anlamına gelebilir (UNICEF ve WHO, 2020).

COVID-19 döneminde sağlık çalışanları ve enfekte olmuş kişiler için damgalama riski yüksektir. Ayrıca Asya kökenli kişiler ve yurtdışına seyahat etmiş kişiler de risk altındadır (Centres for Disease Control and Prevention, 2020). Komşular, iş arkadaşları, arkadaşlar ve hatta aile üyeleri tarafından damgalanma ve reddedilme; farklı bir şekilde veya korku ve şüphe ile muamele görme; serbest zamanlardan, işyerinden veya okul faaliyetlerinden dışlanma ve damgalama yorumlarına maruz kalma şeklinde ortaya çıkabilmekte, salgının bitmesinden sonra bile bir süre devam edebilmektedir (Brooks, Webster, Smith, Woodland, ve ark, 2020). Bireyler belirli bir etnik veya dini grubun üyesiye damgalanma

şiddetlenebilmektedir.

COVID-19 ile ilişkili damgalanma seviyesi üç ana faktöre dayanmaktadır: yeni olan ve hala birçok bilinmeyen olan bir hastalıktır, bilinmeyenden sık sık korkulur ve bu korkuyu "diğer korkular" ile ilişkilendirmek kolaydır. Bu durumda stigma; ayrımcılığı önlemek için insanları hastalığı gizlemeye yönlendirebilir; insanların hızlı şekilde sağlık hizmeti almasını önleyebilir ve sağlıklı davranışları benimsemelerini engelleyebilir (UNICEF ve WHO, 2020).

Herkes, doğru bilgiler edinerek ve topluluğundaki diğer kişilerle paylaşarak COVID-19 ile ilgili damgalanmayı durdurmaya yardımcı olabilir (Centres for Disease Control and Prevention, 2020). Bununla birlikte toplum sağlığı konusunda çalışan meslek elemanlarının ve iletişimcilerin rolü önemlidir.

- COVID-19 hakkında genel eğitim ve halka iletilen karantina ve halk sağlığı bilgisi damgalamayı azaltmak için yararlı olabilirken, okulları ve işyerlerini hedefleyen daha ayrıntılı bilgiler de yararlı olabilir (Brooks, Webster, Smith, Woodland, ve ark, 2020).

- Medyanın kullandığı dilin korkuyu desteklemesi mümkündür. Uzmanların, durumun doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için etkilenen tüm nüfusa etkili bir şekilde iletilen hızlı, basit ve net mesajlar vermeleri, teknik terimlerden mümkün olduğunca kaçınmaları gerekmektedir. Ayrıca medyanın paylaşılan görüntüler konusunda dikkatli olması ve stereotipleri pekiştirmediklerinden emin olması gerekmektedir (Brooks, Webster, Smith, Woodland, ve ark, 2020; Centres for Disease Control and Prevention, 2020).

- Sağlık hizmeti arayanların ve herhangi bir temas soruşturmasının parçası olabilecek kişilerin mahremiyeti ve gizliliği korunmalıdır (Centres for Disease Control and Prevention, 2020).

- Damgalayıcı olmayan dil kullanımını desteklemek önemlidir (Wuhan virüsü, Çin virüsü yerine Covid-19; Covid-19 vakaları, kurbanları yerine Covid-19'lu bireyler vb.) (UNICEF ve WHO, 2020).

- Covid-19'dan en çok etkilenen kişiler damgalama azaltma stratejileri geliştirme sürecine dahil edilmeli; araştırma ve program geliştirme süreçlerine bu kişileri dahil etmek için yaratıcı, web tabanlı ve topluluk katılımlı stratejiler ile katılım engelleri azaltılmalıdır (Logie ve Turan, 2020).

- Covid-19 damgasının cinsiyet, ırk, göçmenlik durumu, konut güvenliği ve sağlık durumu ile kesişme biçimlerinin iyi anlaşılması gerekir (Logie ve Turan, 2020). Ülkemizde Covid-19 tanısıyla tedavi gören bir kadının annesinin "kızım bunu kimseye söylemeyelim kesinlikle akrabalar duymasın evlenemezsin"

şeklindeki medyaya yansıyan ifadeleri her ülkenin kendi sosyolojik yapısına göre alınması gereken tedbirleri çeşitlendirmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Ergoterapi alanının engelliler ve diğer dezavantajlı gruplarla çalışma deneyiminden dolayı stigmatın önlenmesi konusunda tarihi bir birikimi vardır. Eğitim programları ile toplumu bilgilendirme, savunuculuğu içeren protest yöntemler ile adaletsizliği vurgulama ve temas yöntemleri ile grupları bir araya getirerek tutumları değiştirmeye destek olma stratejileri sıklıkla kullanılmaktadır (Merryman, 2019). Ergoterapistler bu bilgileri, COVID-19 dönemine özgü ihtiyaçlarla harmanlayıp; topluma yönelik bilinçlendirme ve kişilere stigma ile başa çıkma konusunda müdahalelerde bulunarak stigmatın etkilerinin azaltılmasına katkıda bulunabilirler.

Akut bakım

Güncel literatür ve meslek rehberlerine göre ergoterapistlerin COVID-19 sürecinde farklı gruplarla yapacağı çalışmalar Tablo 3'de sunulmuştur. Bakımda birinci basamak ergoterapi profesyonelinin COVID-19'u, hastalıkla ilişkili riskleri, hasta bulgularını (özellikle pulmoner sistemi), korunma yöntemlerini anlaması ve bu konular hakkında doğru bilgi kazanmasıdır (Phua, Weng, Ling ve ark, 2020; AOTA 2020). Ergoterapistler bu anlamda enfeksiyon kontrolü ve müdahalesi sağlayan departmanlarla yakın temasta çalışmalıdır. Böylece hızlı beliren müdahale alanlarını anlama, rehberler hazırlama, devamlı izlem yapma ve plan oluşturmada etkin bir rol oynayabilir. Riski en aza indirmek için sosyal izolasyon kapsamında COVID-19'lu birey için telesağlık uygulamaları, dokümantasyon, eğitim materyalleri hazırlama, bakım veren eğitimi yapma ilk çalışmaları kapsamaktadır (Cason, 2014; WFOT 2020; AOTA 2020). Evde sağlıklı kalmayı sağlamak, hastaneye tekrar yatış riskini düşürmek, güvenliği artırmak, performans paternlerini analiz etmek, gerektiğinde kendine yardım aletleri sunmak ilk teşhis ile birlikte yapılacaklar arasında yer almaktadır. Sosyal destek sağlamak, ihtiyaçlara göre iyi bir kayıt sistemi tutmak, sağlık çalışanlarının tükenmişliğini önlemek, gevşeme yöntemleri sunmak, bakım planını oluşturmak, tedaviye acil ihtiyaçları belirlemek, okupasyonel deprivasyon ve sosyal izolasyon yaratan rutin değişikliklerine yönelik çalışmak, bu arada kendi sağlığını ve kullandığı ekipmanların hijyenini sağlamak için

ergoterapistlerden beklenen çalışmalar vardır (COTO 2020; AOTA 2020; Mynard 2020).

Ev içinde hem COVID-19 hem de riskli bireyler için düşmeleri engellemek ikincil problemleri engellemeye de yardımcıdır. Bu kapsamda en önemli yaklaşım hasta eğitimi ve ev düzenlemeleri olmaktadır. İzolasyon sürecinde eşyaların yeniden düzenlenmesi ile açık alanların bırakılması, kayan kilim vb. eşyaların kaldırılması, eşyaların güvenli bir şekilde yerleştirilmesi, en çok kullanılan eşyaların erişilebilir olması, banyoda kaymazların yerleştirilmesi, fiziksel kondüsyonun artırılmasına yönelik aktivitelerin seçilmesi örnek müdahaleleri oluşturmaktadır. Çevresel ve davranışsal faktörleri anlatmak ve bu alışkanlıkları engellemek en temel prensiptir (Zhu, Chen, Xin ve ark, 2020; WFOT 2020; AOTA 2020).

Hastayı bilinçlendirmek ve enerji tüketimi eğitimi ermek bireylerin solunum sıkıntılarını da hafifletmektedir. Yorgunluk, ağrı, stres, eklem binen yükü azaltmak için aktivitelerin yapıma şeklini değiştirmek, vücudun ve solunumun doğru kullanılmasını sağlamak koruyucu önlemdir. Doğru planlama yapmak (yapılacak işin analizi, gereksiz adımları atlama, değişiklik yapmak), dinlenme ve aktiviteyi dengelemek; kısa sık dinlenme aralarını desteklemek, stresli hale geldiyse hemen durdurulamayacak aktivitelerden kaçınmak, iş-egzersiz-rekreasyon ve dinlenmeyi planlamak, sorumlulukları devirlerini sağlamak konusunda ergoterapistler tedaviye destek verebilir (AOTA 2020; Mattioli, Ballerini, 2020).

Kognitif, öz algı/yeterlilik durumu COVID-19 sürecinde bireysel ve toplumsal sağlığı etkilemektedir. Bireylerin kognitif fonksiyonlarını destekleyici yaklaşımlar bakımda önem kazanmaktadır. Algılanan yaşam kalitesi, katılım, doğru bakım için iş, ev yönetimi, eğitim performans alanlarına yönelik kognitif eğitimler, konsantrasyon-dikkat-hafıza çalışmaları programa eklenmelidir. Fiziksel ve bilişsel fonksiyon bozuklukların değerlendirilmesi ve yönetimi, gerekli ise yardımcı cihazların sağlanması, psikozların engellenmesi sağlanmalıdır.

Fonksiyonel bağımsızlığı desteklemek için bilişsel değişikliklerin yeniden değerlendirilmesi, evde güvenlik ve bakım veren destekleri de dahil olmak üzere taburculuk için hazırlık ve planlama, zayıflığın engellenmesi, mobilite-iletişim için yardımcı cihaz sağlanması, günlük yaşam aktivitelerinin yeniden yapılandırılması, sağlığın sosyal belirleyicilerinin düşünülmesi (ör. gelir düzeyi), psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi COVID-19'lu bireyin taburculuğu sırasında düşünülmalıdır (COTO 2020; Kho, Brooks,

Namasivayam-MacDonald, Sangrar ve ark, 2020; Hung 2019). Solunum rehabilitasyonunun önem kazandığı bakımda ergoterapistler öz yönetim, aile ve hasta eğitimi, stresle başa çıkma eğitimleri,

egzersizlerin günlük yaşamda kullanımı, enerji koruma teknikleri, semptom kontrolü yöntemlerinin uygulanması ile ekibin bir parçası olarak rol almalıdır (Martinzen, Bentzen, Holter ve ark, 2017; AOTA 2020).

Tablo 3. Bakımda ergoterapistin rolü

COVID-19'lu birey	COVID-19 olmayan sağlıklı birey	COVID-19 olmayan riskli birey
• Düşmeleri önle	• Mental sağlığı koruyucu	• Mental sağlığı koruyucu
• Enerji koruma tekniklerini öğret	• Yaklaşımlar	• Yaklaşımlar
• Mental sağlığı koruyucu yaklaşımlar	• Stresle başa çıkma teknikleri öğret	• Stresle başa çıkma teknikleri öğret
• Stresle başa çıkma teknikleri öğret	• Bilinçlendirme/farkındalık çalışmaları	• Düşmeleri önle
• Evde sağlıklı kalma/ sağlıklı yaşam dengesi	• Toplum sağlığı için çalışmaya teşvik etme	• Enerji koruma tekniklerini öğret
• GYA, Yardımcı GYA ihtiyaçlarını belirle	• Rutini koruma/zaman-enerji yönetimi çalışmaları	• Kondüsyonu koruma çalışmaları/ telerehabilitasyon
• Stigmayı engelleyici yaklaşımlarda bulun	• Koruyucu önemelerin GYA adaptasyonunu sağlama	• Evde sağlıklı kalma/ sağlıklı yaşam dengesi
• Kondüsyon eksikliğini önle	• Yeni işe ve GYA şekli adaptasyonu	• Kondüsyon eksikliğini önle
• Pozisyonlamalarla ilgili eğitim ver, prensip kullan	• Kognitif eğitim	• Kognitif eğitim
• Solunumu kötü etkileyen, iyi etkileyen GYA hakkında bilgilendir (oksijen tüketimi)	• Fiziksel/ruhsal kondüsyonu koruma çalışmaları	• Solunum kapasitesini artırmaya yarayan aktivitelere yönlendirme
• Hastaneden yaşam, hastane ekipmanları ile ilgili danışmanlık yap	• Nefes/gevşeme teknikleri	• Yardımcı teknoloji kullanmak
• Deliryumun önlenmesi, tespiti ve izlenmesi	• Ev/çocuk bakımı	
• Erken mobilizasyon için GYA yönetimi		

Sosyal İzolasyon ve/veya Karantina Sırasında Danışma Hizmetleri

Covid-19 pandemisi, yaygın bir şekilde dünyanın dört bir yanındaki insanlar için günlük yaşamda kesintiye neden olmaktadır. "Bir kişi veya bir grup insanın dış kısıtlamalar nedeniyle yaşamlarında gerekli ve anlamlı olan aktivite ve rolleri yapamama durumu "Aktivite-rol yoksunluğu" (okupasyonal deprivasyon) olarak ifade edilmektedir. Covid-19 pandemisi sürecindeki sosyal izolasyon durumu, geçici bir yoksunluk süreci olduğundan dolayı, "aktivite-rollerin kesintiye uğraması (occupational disruption)" olarak tanımlanabilir. Ergoterapi literatürü, bu kesintinin ardından bir yaşamın yeniden inşa edilmesi ve refahın artırılması sürecinin bazı özel ihtiyaçlara dikkat gerektirdiğini bildirmektedir: kendimize ve başkalarına bakmak, aidiyet ve bağlılık duygusu yaşamak, özdeğer duygusunu geliştirmek, değer verdiğimiz rollere ve aktivitelere katılımla zevk, amaç ve anlam yaşamak, hayatlarımızda seçimler yapmak ve yaşamlarımızda umut, tutarlılık ve süreklilik duygusu yaşamak (Hammell, 2020). Dolayısıyla pandemi sürecinde fiziksel ve ruhsal sağlığı, anlamlı ve amaçlı aktivitelerle korumaya ve geliştirmeye çalışmak ve aktivite dengesini kurmak önem kazanmaktadır.

Toplumları virüslerden korumak için sosyal mesafe önerilerini ve hareket kısıtlamaları vurgulanırken, bir yandan da zihinsel sağlığın, yaşam stili alışkanlıklarının/risk faktörlerinin ve yaşam kalitesinin değişimi dikkatle araştırılmaya başlanmıştır (Zhang ve Ma, 2020; Mattioli ve Ballerini Puviani, 2020). Karantina dönemi, olumsuz psikolojik etkilenim ile ilişkilidir. Ancak karantinanın psikolojik etkisinin aylar veya yıllar sonra hala tespit edilebilmesi endişe vericidir ve karantina planlama sürecinin bir parçası olarak önlemlerin alınması ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu dönemin psikolojik etkilerini azaltmak için önerilen yaklaşımlardan biri de kişinin anlamlı bulduğu aktiviteleri yapmasını desteklemektir (Brooks, Webster, Smith, Woodland ve ark, 2020).

Ergoterapistler, sosyal izolasyon/karantina döneminde, bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlığına bütüncül şekilde odaklanmalı; sağlıklı yaşam tarzı (fiziksel aktivitenin, beslenme ve uyku rutinlerinin düzenlenmesi) ve sosyalizasyona yönelik yaklaşımları uygulamalıdır.

Yetişkinleri Sosyal İzolasyon/Karantina Sırasında Destekleyecek Öneriler

- Fiziksel aktivite: İzolasyon dönemleri, sedanter yaşam tarzı için risk faktörü oluşturmaktadır. Ev içinde günde 3-4 kez en az 15 dakika fiziksel aktivite yapılması (örn. yürüyüş, esneme, dans, yoga..vb), kişinin mevcutta belirlenmiş bir egzersiz programı varsa ona devam edilmesi, yoksa doğru bilgi kaynaklarından egzersiz bilgisine ulaşılması desteklenmelidir. Uzun süreli hareketsiz kalınmaması, en az yarım saatte bir kez 5 dakikalık molaların verilmesi gerekmektedir.

- Gevşeme egzersizleri (örn. nefes alma, meditasyon, farkındalık) sağlanmalıdır.

- Serbest zaman aktivitelerinin desteklenmesi önemlidir. Sosyal izolasyon/karantina döneminde gevşemek ve eğlenmek için yapılabilecek ev-içi aktivitelere bazı örnekler şunlardır; kitap okuma ya da sesli kitap dinleme; yeni bir beceri öğrenme, resim yapma, el sanatları ile ilgilenme, yazma, bulmaca çözme, oyun oynama, müzik dinleme/enstuman çalma, çevrimiçi kurslara katılma, bahçe işleri, evi organize etme, evdeki malzemelerle yeni bir şeyler pişirme vb. (National Allience of Mental Illness, 2020). Ergoterapistler çevrenin destekleyici etkisinden yararlanarak, Covid-19 döneminde online erişime açılan eğitimler, kütüphaneler, konserler, tiyatro ve bale gösteriler, müzeler gibi imkanlardan yararlanma konusunda kişilerin farkındalığını arttırabilirler. Bununla birlikte bir aktivitenin amacı, anlamı, değeri ve verdiği memnuniyet, bireylere göre farklılık göstermektedir. Kişi hangi aktiviteyi seçerse seçsin herkes için ortak hedefin akışa girmek olması önerilmektedir. Akış, insanların dış ortamlarına karşı körleştikleri, benlik veya zamanın geçişi hakkında endişe duymayacakları şekilde keyifli bir aktivitede kendini kaybetme durumudur (Csikszentmihalyi, 1990). Covid-19 döneminde Çin'de yapılan bir çalışmanın bulguları, akışı tetikleyen aktivitelerle uğraşmanın, karantina döneminin zararlı etkilerine karşı korunmanın etkili bir yolu olabileceğini belirtmektedir (Sweeny, Rankin, Cheng, Hou ve ark, 2020). Dolayısıyla ergoterapistler serbest zaman aktiviteleri müdahalelerinde akışı desteklemelidir.

- Sosyal bağların uzaktan erişimlerle sürdürülmesi önemlidir. E-posta, telefon görüşmeleri ve sosyal medya platformlarından yararlanarak aile ve arkadaşlarla iletişimin sürdürülmesi desteklenmelidir. Sevdikleri kişilerle birlikte sanal etkinlikler yapmaları önerilebilir: sanal akşam yemekleri ve kahve molaları planlama; bir video görüşmesi üzerinden evde el sanatları ve aktiviteler yapma; birlikte sanal bir konser izleme; aynı kitabı okuyup veya aynı filmi seyredip onun hakkında konuşma; çevrimiçi çok oyunculu video oyunları oynama; çevrimiçi bir egzersiz sınıfına katılma..vb. (National Allience of Mental Illness, 2020).

- TV'de ve sosyal medyada, korku uyandıran haberlere bakmak için harcanan zamanın azaltılması ve bilgi arama süresinin kısaltılması desteklenmelidir (saatte 1 yerine günde 1-2 kez yerine). Ayrıca doğru bilgiye ulaşmak için Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı gibi güvenilir kaynaklardan bilgiye erişim önerilmektedir (UNICEF, 2020).

- Madde bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığının önlenmesi için stresle baş etme yöntemlerinin eğitimi gerekebilir.

- Günlük alışkanlıklar ve rutinler, kişilerin kendi refahını kontrol altında tutmalarına yardımcı olabilir (National Alliance of Mental Illness, 2020). Yatağı toplamak, üstünü değiştirmek, yemek ve uyku saatlerini düzenli uygulamak, evden çalışılıyorsa her gün yaklaşık olarak aynı saatlerde çalışmak gibi günlük rutinlerin sürdürülmesi ya da yeni rutinlerin oluşturulması bu süreçte bireylere güven ve devamlılık hissi sağlar. Çocuklar için de okul zamanına paralel uzaktan eğitim saatleri, molalar, beslenme araları ve oyun saatleri için bir zaman çizelgesi oluşturulması faydalı olacaktır (Mynard, 2020).

- Aktivite dengesi: Bireylerin kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri arasında; yapmak zorunda oldukları ve yapmak istedikleri aktiviteler arasında denge kurması desteklenmelidir. Kişiler etkili zaman kullanım stratejileri, serbest zaman keşfi ve baş etme yöntemleri ile desteklenebilir.

Hassas gruplar

Bazı gruplar COVID-19 pandemisinden farklı şekilde etkilenebilir. Salgın dönemlerinde engelliler, yaşlılar, çocuklar, kadınlar gibi hassas popülasyonların korunması ayrıca önem taşımaktadır. Düşük gelirli insanlar iş ve mali güvensizlik, sıkışık konutlar, internet ve teknolojiye zayıf erişim ile karşı karşıyadır. Kırsal topluluklar, kentlerde yaşayanlardan farklı şekilde etkilenebilir. Ayrıca mahkumlar, evsizler,

mülteciler, kültürel/dini azınlıklar da dahil olmak üzere sosyal olarak dışlanmış gruplar için özel bir yanıt gerekebilir (Holmes, O'Connor, Perry, Tracey ve ark, 2020).

Fiziksel, zihinsel, ruhsal veya duysal engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişme olasılığı daha düşüktür ve daha fazla sağlık gereksinimi, daha kötü sonuçlar, ayrımcı yasalar ve damgalanma yaşama olasılığı daha yüksektir. COVID-19 pandemisinin engelli bireyleri orantısız olarak etkilemesi muhtemeldir, bu da onları artan morbidite ve mortalite riskine sokmaktadır. Dolayısıyla bu grup için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve acil sağlık ihtiyacının karşılanması önem taşımaktadır (Armitage ve Nellums, 2020). Salgın planlama ve acil durum müdahalesi sırasında engelli insanların ihtiyaçlarının dahil edilmesi gerekmektedir.

Çocuklar, gençler ve aileler okulların kapanmasından etkilenebilir. Ayrıca madde kullanımı, kumar, aile içi şiddet ve çocuklara kötü muamele, barınma sorunları, ebeveyn istihdamı ve sosyal ağların değişmesi ve bozulması riskleri ortaya çıkabilmektedir. Yaşlı yetişkinler izolasyon, yalnızlık, yaşam sonu bakımı ve yas gibi konulardan özellikle etkilenebilir. Ön safdaki sağlık çalışanları ise kontaminasyon korkusu, ahlaki çöküntü, normal destekleyici yapıların bozulması, iş stresi ve retansiyon sorunlarıyla yüz yüze gelebilir (Holmes, O'Connor, Perry, Tracey ve ark, 2020). Hassas popülasyonların COVID-19 sürecinden etkilenimi azaltmaya yönelik öneriler Tablo 4'de yer almaktadır.

Ergoterapistlere yönelik hazırlanan rehberler, genel hasta ve toplum ihtiyaçları göz önüne alınarak düzenlenen bu derleme ergoterapistlere yol göstermesi amacını taşımaktadır. COVID-19 sürecinde öne çıkan belli müdahaleler ergoterapistlerin bildiği, uyguladığı yöntemleri içermektedir. Bu süreçte bu yöntemlerin ulaşılabilir olması bakımından çalışmalar yapılması tavsiye edilmektedir. Bu süreç için stratejisi eksik olabilen ancak çok önem kazanan mental sağlık, temporal adaptasyon gibi literatürde kanıtı yer almayan yeni stratejilerin de geliştirilebileceği unutulmamalıdır.

Tablo 4. Hedef gruplar için iletişime yönelik öneriler

Engelli bireyler
<ul style="list-style-type: none"> • Tüm engel grupları için erişilebilir iletişim mesajları verilmelidir; <ul style="list-style-type: none"> ○ Görsel engelli kişilerin salgın hakkında önemli bilgileri alabilmelerini sağlayan erişilebilir web siteleri ve bilgi formlarının oluşturulması ○ Salgın hakkında verilen haberler ve basın toplantılarında, onaylı işaret dili tercümanlarının bulunması ○ İşaret dili bilen sağlık personeli ○ Zihinsel, bilişsel ve psikososyal zorlukları olan kişiler için anlaşılır bir şekilde mesajların iletilmesi • Bakım verenlerin karantinaya alınması gerekiyorsa, bakım ve desteğe ihtiyaç duyan engelli kişilere sürekli destek sağlamak için planlar yapılmalıdır. • Salgın yanıtının tüm aşamalarına engelli bireyler ve bakım verenleri dahil edilmelidir.
Çocuklar
<ul style="list-style-type: none"> • Çocukların öfke, korku ve üzüntü gibi rahatsız edici duyguları ifade etmeleri için olumlu yollar bulmalarına yardımcı olunmalıdır (oyun, resim yapma vb. yollarla). • Çocuğun etrafında artan duyarlı ve ilgili bir ortamın teşvik edilmesi gerekir. • Yetişkinlerin kendi duygularını iyi yönetmeleri ve sakin kalmaları, çocukların endişelerini dinlemeleri, onlarla nazikçe konuşmaları ve güven vermeleri önemlidir. • Çocuklar ailelerinden ayrılırsa, düzenli ve sık temas (ör. Telefon, video görüşmeleri) ve yeniden güven sağlanmalıdır. Düzenli rutinleri ve programları olabildiğince korunmalı veya yeni bir ortamda öğrenme, oynama ve rahatlatma gibi yenilerini rutinlerin oluşturulmasına destek olunmalıdır.
Sağlık çalışanları
<ul style="list-style-type: none"> • Sevdikleri kişilerle dijital iletişimlerinin sürdürülmesi desteklenmelidir. • Benzer deneyime sahip meslektaşları ile iletişim kurarak sosyal destek almalarının sağlanması faydalı olabilir.
Yaşlı bireyler
<ul style="list-style-type: none"> • Telerehabilitasyon yoluyla kontrol ve sosyalizasyonlarının desteklenmesi gereklidir.
<i>Kaynak: UNICEF (2020).</i>

Kaynaklar

- Adams, R., Ellington, A., Armstead, K., Sheffield, K., Patrie, J., & Diamond, P. (2019). Upper extremity function assessment using a glove orthosis and virtual reality system. *OTJR*, 39(2), 81-89.
- American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth [Position paper]. *Am J Occup Ther*, 67(Suppl), 69-90.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Mental Health. Erişim tarihi 10 Temmuz 2020, <https://www.aota.org/Practice/Mental-Health.aspx>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy in Acute Care. Erişim tarihi 12 Temmuz 2020, <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/acute-care.aspx>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health*, 5(5), 257.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Barlow, I. G, Liu, L., & Sekulic, A. (2009). Wheelchair seating assessment and intervention: A comparison

between telerehabilitation and face-to-face service. *Int J Telerehabil*, 1(1), 17-28.

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224), 37-38.
- Beit Yosef, A., Jacobs, J. M., Shenkar, S., Shames, J., Schwartz, I., Doryon, et al. (2019). Activity performance, participation and quality of life among adults in the chronic stage after acquired brain injury-The feasibility of an occupation-based telerehabilitation intervention. *Front Neurol*, 10, 1247. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01247>
- Borresen, A., Wolfe, C., Lin, C. K., Tian, Y., Raghuraman, S., Nahrstedt, K., et al. (2019). Usability of an immersive augmented reality based telerehabilitation system with haptics (Artesh) for synchronous remote musculoskeletal examination. *Int J Telerehabil*, 11(1), 23-32.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20.
- Calton, B., Abedini, N., & Fratkin, M. (2020). Telemedicine in the time of coronavirus. *J Pain Symptom Manage*, 60(1), 12-14.
- Cason, J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *Am J Occup Ther*, 66(2), 131-136.
- Cason, J. (2014). Telehealth: A rapidly developing service delivery model for occupational therapy. *Int J*

- Telerehabil*, 6(1), 29-35.
- Centres for Disease Control and Prevention. (2020). Reducing Stigma. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducingstigma.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Freducing-stigma.html
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. NY: Harper Perennial.
- Collage of Occupational Therapy Ontario [COTO]. (2020). Collage Guidance on Occupational Therapy Services during COVID-19. Erişim tarihi 10 Temmuz 2020, <https://www.coto.org/you-and-your-ot/information-on-covid-19>
- DiGiovanni, G., Mousaw, K., Lloyd, T., Dukelow, N., Fitzgerald, B., D'Aurizio, H., et al. (2020). Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *J Geriatr Oncol*, 11(5), 761-763.
- Ferre, C. L., Brandão, M., Surana, B., Dew, A. P., Moreau, N. G., & Gordon, A. M. (2017). Caregiver-directed homebased intensive bimanual training in young children with unilateral spastic cerebral palsy: A randomized trial. *Dev Med Child Neurol*, 59(5), 497-504.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4), 0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gibbs, V., & Toth-Cohen, S. (2011). Family-centered occupational therapy and telerehabilitation for children with Autism Spectrum Disorders. *Occup Ther Health Care*, 25(4), 298-314.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, 1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Hammell, K.W. (2020). *Engagement in living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. ON: CAOT Publications ACE.
- Hermann, V. H., Herzog, M., Jordan, R., Hofherr, M., Levine, P., & Page, S. J. (2010). Telerehabilitation and electrical stimulation: An occupation-based, client-centered stroke intervention. *Am J Occup Ther*, 64(1), 73-81.
- Hoffmann, T., Russell, T., Thompson, L., Vincent, A., & Nelson, M. (2008). Using the internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 23, 253-261.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 49(3), 155-160.
- Hung Kn, G., & Fong, K. N. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong J Occup Th*, 32(1), 3-21.
- Jacobs, K., Blanchard, B., & Baker, N. (2012). Telehealth and ergonomics: A pilot study. *Technol Health Care*, 20, 445-458.
- Kairy, D., Lehoux, P., Vincent, C., & Visintin, M. (2009). A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disabil Rehabil*, 31, 427- 447.
- Kho, M. E., Brooks, D., Namasivayam-MacDonald, A., Sangrar, R., & Vrkljan, B. (2020). Rehabilitation for patients with COVID-19. Rehabilitation for patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants. Erişim tarihi 11 Temmuz 2020, <https://srs-mcmaster.ca/covid-19/>
- 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 Netw Open*, 3(3), 203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., & Wing, Y. K. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*, 11(3), 417-424.
- Little, L., Rojas, J., Bard, A., Luo, Y., Rous, B., & Irvin, D. (2019). Automated measures of communication for young children with autism in the community: A pilot study. *OTJR*, 39(2), 124-130.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*, 91, 841-852.
- Liu, L. (2018). Occupational therapy in the fourth industrial revolution. *Can J Occup Ther*, 85(4), 272-283.
- Liu, L., Miguel Cruz, A., Ruptash, T., Barnard, S., & Juzwishin, D. (2017). Acceptance of global positioning system technology among dementia clients and family caregivers. *J Technol Hum Serv*, 35, 99-119.
- Logie, C. H., & Turan, J. M. (2020). How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS Behav*, 24, 2003-2006.
- Mattioli, A. V., & Ballerini Puviani, M. (2020). Lifestyle at time of COVID-19: How could quarantine affect cardiovascular risk. *Am J Lifestyle Med*, 14(3), 240-242.
- Martinsen, U., Bentzen, H., Holter, M. K., Nilssen, T., Skullerud, H., Mowinckel, P., et al. (2017). The effect of occupational therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial. *Scand J Occup Ther*, 24(2), 89-97.
- Merryman, M. B. (2019). Attitudinal environment and stigma. In C. Brown, V. C. Stoffel, & J. Munoz (Eds.), *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation*. FA: Davis.
- Mynard, L. (2020). Normal life has been disrupted: Managing the disruption caused by COVID-19. Erişim tarihi 12 Temmuz 2020, <https://www.coteceurope.eu/wp-content/uploads/2020/04/OT-Guide-COVID-19-March-2020.pdf>
- National Alliance of Mental Illness (2020). COVID-19 Resource and Information Guide. Erişim tarihi 11 Temmuz 2020, <https://www.nami.org/covid-19-guide>
- Ng, E. M., Polatajko, H. J., Marziali, E., Hunt, A., & Dawson, D. R. (2013). Telerehabilitation for addressing executive dysfunction after traumatic brain injury. *Brain Inj*, 27, 548-64.
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C.M., Divatia, J.V., et al. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med*, 8(5), 506-517.
- Pramuka, M., & van Roosmalen, L. (2009). Telerehabilitation technologies: Accessibility and usability. *Int J Telerehabil*, 1(1), 85.
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ricker, J. H., Rosenthal, M., Garay, E., DeLuca, J., Germain, A., Abraham-Fuchs, K., et al. (2002). Telerehabilitation needs: A survey of persons with acquired brain injury. *J Head Trauma Rehabil*, 17(3), 242-250.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134.
- Schein, R. M., Schmeler, M. R., Holm, M. B., Pramuka, M.,

- Saptono, A., & Brienza, D. M. (2011). Telerehabilitation assessment using the Functioning Everyday with a Wheelchair-Capacity instrument. *J Rehabil Res Dev*, 48, 115-124.
- Steel, K., Cox, D., & Garry, H. (2011). Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *J Telemed Telecare*, 17, 109-117.
- Sweeny, K., Rankin, K., Cheng, X., Hou, L., Long, F., Meng, Y., et al. (2020). Flow in the Time of COVID-19: Findings from China. Erişim tarihi 10 Temmuz 2020, <https://psyarxiv.com/e3kcw/>
- Thombs, B. D., Bonardi, O., Rice, D. B., Boruff, J. T., Azar, M., He, C., et al. (2020). Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *J Psychosom Res*, 133, 110113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
- UNICEF. (2020). Briefing Note on Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. Erişim tarihi 13 Temmuz 2020, <https://www.unicef.org/documents/briefing-note-addressing-mental-health-psychosocial-aspects-coronavirus-disease-covid-19>
- UNICEF & WHO. (2020). Covid-19 Stigma Guide. Erişim tarihi 10 Temmuz 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2
- 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organisation [WHO]. (2020). Mental Health and COVID-19. Erişim tarihi 13 Temmuz 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2014). World Federation of Occupational Therapists' Position Statement on Telehealth. *Int J Telerehabil*, 6(1), 37-39.
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2019). Occupational Therapy and Assistive Technology [Position Statement]. Erişim tarihi 13 Temmuz 2020, [file:///C:/Users/ACER/Contacts/Downloads/Occupational-therapy-and-Assistive-Technology%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Contacts/Downloads/Occupational-therapy-and-Assistive-Technology%20(2).pdf)
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2020). Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic [Public Statement]. Erişim tarihi 10 Temmuz 2020, <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>
- World Health Organization, & World Bank. (2011). World report on disability. Erişim tarihi 12 Temmuz 2020, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. Sci. Monit*, 26, 923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhu, Y., Chen, W., Xin, X., Yin, Y., Hu, J., Lv, H., et al. (2019). Epidemiologic characteristics of traumatic fractures in elderly patients during the outbreak of coronavirus disease 2019 in China. *Int Orthop*, 44, 1565-1570. <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04575-0>