

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım

A Psychosocial Approach on Patients Diagnosed With COVID-19 and Their Families

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI, Dr. Öğr. Üyesi , Ayşe BÜYÜKBAYRAM, Dr. Öğr. Üyesi , Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr. 

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kabul tarihi/Accepted: 02.06.2020

İletişim/Correspondence:

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balatçık Mahallesi Havaalanı Şosesi No:33/2 Balatçık 35620 Çiğli / İZMİR

E-posta: ayd_dilek@hotmail.com

Özet

COVID-19 enfeksiyonu hızlı yayılımı ve ağır klinik seyri nedeniyle kısa sürede tüm dünyayı etkileyen bir salgın olmuştur. Bu salgında hasta olmak kadar, hasta yakını olmak da zordur. COVID-19 tanısı alma, birey kadar çevresindeki aile üyeleri için de bilinmezliklerle dolu, yoğun stres ve kaygı içeren, fiziksel, ruhsal ve ekonomik olarak aile yapısında birçok değişikliğe neden olan karmaşık bir yolculuğu gerektirir. Bu yolculukta, hasta ve ailesi, yaşanan yoğun stres ve kaygıya bağlı güvensizlik, çaresizlik, umutsuzluk, güçsüzlük gibi birçok olumsuz duyguyu deneyimleyebilir. Amaç, her bireyin bu süreci fiziksel ve psikososyal olarak sağlıklı bir biçimde atlama olmalıdır. Bu süreçteki olası riskleri önleme ve etkin bir şekilde yönetebilmede psikososyal desteğin önemi büyüktür. Bu özden hareketle, bu yazıda, COVID-19 tanılı birey ve aile üyelerinin yaşayabileceği olası psikososyal sorunlardan ve bu sorunlarla başetmeye yardımcı olabilecek psikososyal hemşirelik yaklaşımlardan bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, salgın, psikososyal, hasta ve aile.

Abstract

Due to its rapid spread and severe clinical course, COVID-19 disease has become an epidemic affecting the world in a very short time. In this epidemic, it is also difficult to be a patient relative as well as a patient. Getting COVID-19 positive diagnosis requires a complex a complex journey full of unknowns that includes stress and anxiety on the individual as well as their family members, and causes many changes in the family structure physically, spiritually and economically. During this journey, the patient and their families may experience various negative emotions such as insecurity, despair, hopelessness, and powerlessness due to intense stress and anxiety. The aim should be for each individual to overcome this process in a physically and psychosocially healthy manner. Psychosocial support has an important role in preventing possible risks and managing this process effectively. This article will discuss the possible psychosocial problems that individuals with COVID-19 diagnosis and their family members may experience, and psychosocial nursing approaches that can help to cope with these problems.

Keywords: COVID-19, pandemic, epidemic, psychosocial, patient and family.

Giriş

Korona Virüs Hastalık (COVID)-19 salgını, virüsün niteliğinden kaynaklanan hızlı yayılımı ve ağır klinik seyri nedeniyle kısa sürede tüm dünyayı etkileyen başlıca stres faktörü haline gelmiştir. Aslında, bu süreçte hasta olma, hastaneye yatma ve hasta yakını olma benzer deneyimleri içerse de, pandemi nedeniyle hasta yakınlarının hastanede bulunmama gerekliliği, kliniklere ve yoğun bakımlara refakatçi veya ziyaretçi kabul edilmeme durumu bu süreci farklı kılmaktadır. Aynı zamanda, özellikle medya ve diğer iletişim araçlarının pandemi süreci ile ilgili verdiği olumsuz ve üzücü haberler, gündemin yoğun olarak pandemi ile meşgul olması vb. etkenler kişisel ve kitlesel stresi artırmakta ve paniğe neden olmaktadır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020). Bu durum karşısında verilen tepkiler kişiden kişiye değişebilmekte, gerek hastada gerek aile üyelerinde farklı psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Kişilik özellikleri, sosyo ekonomik koşullar, daha önceden kronik ruhsal veya fiziksel bir hastalığa sahip olma, sosyal destek

varlığı krizle baş edebilme ve yeni duruma uyum sağlama becerisi, kişilerin psikolojik dayanıklılığı gibi birçok faktör sürece verilen tepkisel yanıtı etkilemektedir. Aynı zamanda, kişilerin medyada salgınla ilgili görüntüleri ve haberleri yorumlama biçimi, güven-güvensizlik, gelecek ve dünya ile ilgili umut-umutsuzluk düşünceleri de kişilerin yaşadıkları kriz durumuna verecekleri yanıtın belirleyicisi olabilmektedir (Jiang vd., 2020). Bu sebeple, bu süreci etkin yönetebilmek adına, hasta ve aile üyeleri tarafından yaşanan psikososyal sorunların ve alta yatan etmenlerin bilinmesi ve sürece özgü yeni yaklaşımların geliştirilmesi önemli bir gerekliliktir. Ayrıca hemşirelerin, hasta ve ailesini psikososyal bakımda içeren bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesi ve buna yönelik bir bakım sunması önemlidir. Bu bilgiler ışığında, bu yazıda COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesi tarafından yaşanabilecek olası psikososyal problemler ve bu problemlerle başetmeye yönelik psikososyal hemşirelik yaklaşımlarından söz edilecektir.

COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Psikososyal Yaklaşım

COVID-19 salgınının bireylerin fiziksel sağlığı üzerine olan etkileri kadar ruh sağlığı üzerine olan etkilerini de göz önünde bulundurmamak gerekir. COVID-19 tanısı alan bir hastanın ruh sağlığının yerinde olması, kişiyi fiziksel hastalıkların yükünden kurtaracak ve aynı zamanda iyi oluşuna destek olacaktır.

Sıklıkla Yaşanılan Biyo-Psikososyal Sorunlar

Salgın durumunda, hastalar ilk olarak, virüsün fiziksel belirtileri ortaya çıktığı anda korku yaşamaya başlar. Bu durumda birey damgalanmaktan korktuğu için hastalığı inkâr edebilir veya saklayabilir (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020) ve damgalanmanın bir sonucu olarak hastaneye gitmekten kaçınır ve çevresini riske sokar (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019). Diğer taraftan, hastalığı hak ettiğini düşünerek suçluluk ve utanç duygusu da hissedebilir. Zamanla belirtileri ilerleyen hasta hastaneye gitmek zorunda kalır. Hastanede ise daha önce hiç bilmediği bir tablo ile karşılaşır. Yüzlerini göremediği uzay giysileri içindeki sağlık çalışanları hastalara korkutucu gelebilir. Bu durum karşısında anksiyete seviyesi yükselen hastada ölüm korkusu gelişebilir. İzolasyona alınan hasta kendisini hapisane hücrelerinde gibi hissedebilir (Gammon, 1998). Odada tek başına kaldığı için stres ve anksiyete yaşayabilir, yalnızlık hissedebilir ve düşük benlik saygısı oluşabilir. Birey bulaş riskinden dolayı izole durumdadır ve ailesi hastanın yanında bulunamaz. Bu durumdan dolayı hasta kendisini yalnız hisseder ve aynı zamanda izolasyon nedeniyle sosyal temas ve haber akışında kesinti yaşadığı için ailesinden de bilgi alamaz (Brooks vd., 2020). Bilinmezlik ve belirsizlik karşısında huzursuzluk hisseden birey, enfeksiyonu bulaştırma korkusu ile kaygı ve yoğun suçluluk duygusu yaşayabilir ya da öfke hissedebilir (Jeong vd., 2016).

“COVID-19 hastalarının yaşamış oldukları psikososyal sorunları önemlidir”

COVID-19 tanısı alma, yaşama karşı bir tehdit oluşturduğu için hissedilen yüksek anksiyete karşısında günlük rutin bozulur, stres ve kaygının ön planda olduğu bir kriz durumu oluşur. Bir-üç gün içerisinde oluşan bu krize etkin müdahale yapılmazsa, hasta da üç gün ile bir ay arasında değişen sürelerde devam eden hissizlik, çevreye yönelik bozulmuş gerçeklik algısı, tekrarlayan kabuslar, duygulardan kaçınma, uyku bozukluğu gibi belirtiler görülür. Akut stres bozukluğu olarak değerlendirilebilen bu tablo, salgın durumunda oluşan en önemli psikolojik sorunlardan biridir. Bu bozukluk, bireyin ölümcül bir olaya maruz kalması durumunda yaşanan çaresizlik, güvensizlik, korku ve endişe halini tanımlar (Engin, 2014; Oflaz, 2020; Yılmaz, 2016). Salgın durumunda yaşanan ölüm korkusunun uzantısı olarak görülen, uykusuzluk, kâbus görme, sürekli virüsle ilgili görüntü ve felaket senaryolarının olması, hastalığın yakınlarına bulaşacağı korkusu, öfkelenme, suçluluk duyma, ümitsizlik ve yalnızlık şikayetleri akut stres bozukluğunun habercisidir. Karantina süresi uzadıkça bu belirtilerin şiddeti de artar (Jeong vd., 2016; Oflaz, 2020; Townsend, 2015). Bu belirtiler bir aydan daha uzun sürdüğünde ise Post-Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) gelişebilir (Oflaz, 2020). Nitekim, literatürde yapılan çalışmalar da, daha önce benzer biçimde SARS salgınında,

anksiyete, korku, panik nöbeti, intihar düşünceleri, depresyon ve PTSD gibi durumların hasta bireylerde en çok yaşanan psikososyal sorunlar olduğunu belirtmişler (Hawryluck vd., 2004; Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020; Wang vd., 2020; Xiang vd., 2020).

Kişilerde yaşanan diğer bir psikososyal problem, COVID-19'a bağlı yaşanan olumsuz duygular nedeniyle görülen uyku kalitesinde bozulmadır. Hasta yaşadığı yoğun korku ve kaygı nedeniyle uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük yaşar. Yaşamış olduğu kabuslardan dolayı uyku kalitesi bozulabilir. Önemli bir travma yaşamış ve günlük işlevselliği bozulmuş kişilerde uyku bozukluğu sık görülen sorunlardan biridir (Oflaz, 2020).

COVID-19 salgın sürecinde, hasta olma deneyimi yaşayan bireylerin içinde buldukları kriz durumunda, hemşirenin hastayı bir bütün olarak ele alması ve olası psikososyal problemleri erken dönemde tespit ederek gerekli müdahaleyi yapması önemlidir. Psikososyal müdahalenin gecikmesi ya da yapılmaması durumunda daha sonra daha ciddi ruhsal sorunların gelişebileceği unutulmamalıdır.

Hastalara Yönelik Psikososyal Hemşirelik Bakımı/Yaklaşımı

Krize müdahalede ilk amaç COVID 19 sebebiyle hastanın duygu ve düşüncelerinin paylaşılması ve sorunun çözüm yolları üzerinde durarak bireyi krizden önceki duruma geri getirebilmektir. Bunun için öncelikle bireyin duygularını ve destek kaynaklarını araştırmak, geçmişte kullanmış olduğu baş etme yöntemlerinin etkili olup olmadığını sorgulamak, etkisiz ise yeni baş etme yöntemlerini bireye öğretmek gerekir. Bireyin üç aşamada değerlendirmesi yapılır. Fiziksel olarak; “hastalarda uyku ve beslenme problemi görülüyor mu?”, sosyal olarak; “bireyin krizle baş edebilmesi için kendisine destek verecek olan kişiler ile ilişkileri nasıl?”, duygusal olarak; “hastada en çok hangi duygular yaşanmaktadır?” soruları doğrultusunda hasta durumu değerlendirilir (Karakurt, 2016). Kriz dönemlerinde, hastaların fiziksel olarak; çoğunlukla uyku problemi ve beslenme sorunları, sosyal olarak; yalnızlık hissi, duygusal olarak da en çok anksiyete yaşadığı görülmüştür (Karakurt, 2016).

Hastaların yaşadığı anksiyeteyi fark etmek, yönetmek ve anksiyete ile etkili bir şekilde baş etmesini sağlamak önemlidir (Fardin, 2020). COVID-19 tanısı alan hasta, anksiyete ile baş etmede inkar savunma mekanizmasını kullanabilir ya da aşırı kaygı duyabilir. Her iki yaklaşım da anksiyete ile etkili bir baş etme yöntemi değildir. Hemşire bu iki durumun da farkında olmalı ve hastaya uygun baş etme yöntemlerini öğretmelidir. Bunun için öncelikle güvene dayalı bir ilişki geliştirmek için hastaya empatik yaklaşmalıdır. Hastanın anksiyete düzeyini arttıran risk faktörlerini belirlemelidir. Hastalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlamalı ve hastayı gerçekliğe çekmelidir. Hastanın olumlu ve olumsuz inançlarını değerlendirip, hatalı inanışların yerine destekleyici bir şekilde hastanın durumunu fark etmesi ve kabul etmesi sağlanmalıdır (Engin, 2014). Bu yaklaşım hastanın anksiyetesi ve olumsuz duyguları ile baş etmesine yardım edecektir.

Bulaşıcı hastalıklar ile yapılan bir çalışmada, hastalığı fark etme ve kabul etmenin hastanın iyilik halini arttırdığı ve semptomları geriletmediği görülmüştür (Pappas vd., 2009). Farkındalık, başka bir ifadeyle, hastaların deneyimlerinin

tam anlamıyla farkında olmalarını sağlama, duyguların ve düşüncelerin kontrolünde önemli rol oynar (Oflaz, 2020).

Bu dönemde uyku bozukluğu olan hasta bireylere, düzenli egzersizin yararları, nikotin ve alkol tüketiminden kaçınmak gerektiği, yatmadan önce uyarıcı içecekler (çay, kahve, kola gibi) ve ağır yemekler yememek gerektiği, düzenli yatma saati belirlemenin önemi anlatılır. Düzenli uykunun aynı zamanda bağışıklık sistemine olan olumlu etkisi konusunda bilgi verilir (Oflaz, 2020).

Damgalama, salgına uygun müdahalenin önüne geçebileceğinden bununla mücadele etmek önemlidir (Bao vd., 2020). Bu doğrultuda Korona virüs hastalığı hakkında konuşulurken kullanılan kelimelere (şüpheli vaka, izolasyon...) dikkat edilmelidir. Dil insanlar için olumsuz bir anlam taşıyabilir ve damgalama tutumlarını besleyebilir. Hastalara COVID-19 ile ilgili gerçekliği açıklamak da damgalama ile mücadelede önemli bir adımdır. Koronavirüs hastalığının nasıl yayıldığı, nasıl tedavi olunduğu ve nasıl önleneceği konusunda doğru bilgilendirme yapmak gerekir (CDC 2019). Damgalama, hastanın anksiyetesini ve aynı zamanda bulaştırma ile ilgili suçluluk ve öfke duygusunu arttırabilir. Eğer, bu durumda hastanın ilk öfkesi hemşireye yönelirse, hemşire bu durumda savunucu olmamalıdır. Hastanın öfke yaratan durumu farketmesi sağlanmalı ve bireye yaşadığı duyguların normal olduğu anlatılmalıdır.

Hastanın yaşadığı travmatik deneyimin üstesinden gelmesinde çevrenin etkili olduğu gösterilmiştir. Karantina ve izolasyon da dahil olmak üzere büyük salgın olaylarında, bireyin sosyal destek kaynaklarına ulaşılabilirliği, aile, arkadaş ve yakınlarının koruyucu olması, kişilerarası ilişkileri, sosyal ağlar ve sosyal desteği kritik öneme sahiptir (Hossain, 2020; Towsend, 2015). Ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için bireylerin destek sistemi araştırılmalı ve güçlendirilmelidir. Karantinada olan bireylerin sosyal ağları ile iletişiminin artırılması için yapılacak 3G bağlantılı yüz yüze görüşmeler bireyi yalnız hissettirmeyecek ve ruhsal sıkıntılar ile baş etmesine yardımcı olacaktır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020).

COVID-19 hastalık tanısı ve tedavi süreci birçok hasta için travmatik bir deneyimdir. Bu süreçte hemşirelerin, bu travmatik olayla karşı karşıya gelen hastalar için uygulanan girişimleri değerlendirmesi önemlidir. Hasta, "Bu travmatik olayı kabul edebilmiş mi?", "Kabusları ve falshbeckleri azalmış mı?", "Mevcut baş etme stratejilerini kullanıyor mu?", "Gelecek ile ilgili hedefleri var mı?", "Başkalarının desteğini kabul ediyor mu?", "Suçluluk ve utanç duygusu yaşıyor mu?", "Uyku örüntüsünde herhangi bir değişiklik var mı?", "Stresli durumlarda yardım isteyebiliyor mu?" sorularına yanıt aranarak hastanın ruhsal durum değerlendirilmesi yapılabilir (Yılmaz, 2016).

COVID-19 Tanısı Alan Hasta Ailesine Psikososyal Yaklaşım

COVID-19 pandemisi sadece hastaları değil aynı zamanda aile üyelerini de olumsuz etkilemektedir. Aile üyeleri, yalnızca hastalık tehdidi ile değil, aynı zamanda hastalık süreci, hastasını kaybetme korkusu ya da kaybının yüküyle de karşı karşıya kalmaktadır (TPD, 2020). Salgının süresi, belirtileri ve sonuçlarına ilişkin yaşanan belirsizlik durumu, yüksek bulaş ve ölüm riski, karantinada olma, hastasının yanında olamama durumu tehdit algısını ve buna yönelik

stres tepkisini artırarak (Brooks vd., 2020) beraberinde birçok biyo-psikososyal soruna neden olmaktadır.

COVID-19 Tanısı Alan Hasta Ailesinin Sıklıkla Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

COVID-19 pandemi sürecinde, hastanın tanı alması ve karantinaya alınması, durumunun kötüleşmesi ve yoğun bakımda kalması, hızlı ilerleyen ağır bir tablonun ardından ölüm haberinin verilmesi aile içerisinde kriz etkisi yaratır. Bunun tekrarlanması durumunda ise aile üyelerinde travmatik bir etki sonucu biyo-psikososyal sorunlar tetiklenir (CDC, 2019).

Aile üyelerinin pandemi sürecinde maruz kaldığı stresörler, birçok fizyolojik değişikliğe ve hastalığa neden olabilir. Sıklıkla yaşanan uyku ya da beslenme düzeninde değişiklik, kronik sağlık sorunlarında kötüleşme, alkol tütün ya da diğer ilaçların kullanımında artma gibi fizyolojik değişiklikler (CDC, 2019); immun sisteminin zayıflamasına ve birçok hastalığa (grip, herpes, zona ve diğer virüs veya ek bakteriyel enfeksiyonlar) neden olabilir (Çivi, Kutlu & Çelik, 2011).

"COVID-19 sürecinde hasta yakınlarının psikososyal sorunları önemlidir"

Aile üyelerinin herhangi bir hastalık durumunda hastasını rahat ettirme, destekleme, ona yakın olma gereksinimi ve isteği artar (Gürkan, 2009). Ancak, pandemi sürecinde bulaş riski ve durumun yaşamı tehdit eden bir boyutta olması nedeniyle aile üyeleri hastalarının yanında bulunamamaktadır (Brooks vd., 2020). Hastasının yanında olamama, hastasını kaybetme ve kendisi de enfekte olma riski taşıyan aile üyeleri, yoğun kaygı, sosyal geri çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygular yaşayabilir (CDC, 2019; Çetinkaya Duman & Bademli, 2013). Diğer taraftan, kendisi de karantinaya alınan aile üyeleri, başkaları tarafından izleniyor olma durumundan kaynaklanan stresten ve mesleki, ebeveynlik ve diğer rollerini yerine getirememekten dolayı yoğun suçluluk korku, sinirlilik, üzüntü gibi duygular yaşayabilir (Brooks vd., 2020; CDC, 2019). Aile üyelerinin etkilendiği diğer bir konu ise, enfekte olmadıkları tespit edilse de, bulaşa neden olacakları düşüncesinin yarattığı korkuya bağlı yakın çevreleri tarafından damgalanarak dışlanmalarıdır. Damgalanma sonucu oluşan yetersiz sosyal destek; sosyal içe çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygulara neden olmakta, psikososyal sorunları tetikleyebilmektedir (Oflaz, 2008; CDC, 2019).

COVID-19 tanılı hasta ailesinin karşı karşıya kaldığı önemli bir psikososyal sorun da, hızlı gelişen bir sürecin ardından alınan ölüm haberi ve yaşanan yas sürecidir. Hastasını kaybetmenin verdiği duygusal acının yanında ölüm haberinin nasıl verildiği yas sürecini etkileyen önemli bir etmendir (Sucaklı, 2013). Yas sürecinde aile üyeleri sıklıkla çaresizlik, suçluluk, inkar, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygular yaşayabilir. Bu süreç sağlıklı bir şekilde atlatılmazsa, aile üyelerinin biyo-psikososyal işlevleri olumsuz etkilenebilir (Terakye, 2011).

Aile üyelerinin, tüm bu hızlı gelişen beklenmedik tablo karşısında yaşadıkları olumsuz durum ve duygular, sıklıkla akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu,

majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğuna neden olabilir (Levin, 2019; Xiang vd., 2020; Azoulay & Kentish-Barnes, 2020).

Bakım verme sorumluluğu hisseden aile üyeleri, içinde yaşadıkları psikososyal problemlerle etkin bir biçimde başedemediklerinde ya da yeterli psikososyal destek alamadıklarında, bir süre sonra kendileri de bakım almak durumunda kalabilir (Gürkan, 2009). Bu nedenle, pandemi sürecini yaşayan hasta ile birlikte hastanın yakın çevresinde bulunan aile üyelerinin de psikososyal olarak desteklenmesi önemlidir.

Aile Üyelerine Yönelik Psikososyal Hemşirelik Bakımı/ Yaklaşımı

Ailenin psikososyal iyiliğinin sağlanmasında hemşirelerin vicdani olduğu kadar profesyonel sorumluluğu da vardır (Terakye, 2011). Hemşirelerin, bütüncül bakım hizmeti sunma anlayışı, aile üyelerini fiziksel ve ruhsal açıdan değerlendirmeyi ve riskli durumları tespit ederek, müdahalede bulunmayı gerektirir (Çetinkaya Duman & Bademli, 2013). Bu bakış açısıyla, COVID-19 tanılı hasta ile yakın teması olan aile üyeleri (özellikle çocuk, yaşlı, kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığı olan), bulaş riskini önleme, erken tanı ve tedavi için öncelikle hastalığın fiziksel semptomları açısından değerlendirilmeli (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020; Hossain, 2020) ve olası fiziksel ve ruhsal bozuklukları önlemek için uyku düzeni, beslenme ile ilgili sorunlar tanımlanmalıdır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020). Ardından, hemşire öncelikle aile üyelerinin psikososyal sorunlarını etkileyen etmenler ve duruma yükledikleri anlamla ilgili bilgi toplamalıdır (Terakye, 2011). Bilgi alma sürecinde, hemşirenin etkin iletişim becerilerini kullanabilmesi, empatik yaklaşımı ve aktif dinleme becerisi psikososyal bakımin etkinliğini artıracaktır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020). Hemşire, aile üyelerini, içinde bulunduğu süreçle ilgili hissettiği öfke, suçluluk, çaresizlik gibi duyguları ifade etmesi için cesaretlendirmeli ve bu duyguları yargılamadan kabul etmelidir (Varcarolis & Halter, 2010). Kişilerin yaşadıkları duruma verdikleri tepkilerin normal olduğu açıklanmalı (Back, vd., 2020) ve yaşadıkları süreçle ilgili soru sormaya teşvik edilmelidir. Eğer bireyler konuşmak istemiyorsa ya da bazı soruları yanıtlamıyorsa da zorlanmamalıdır (Towsend, 2015; Back, vd., 2020). Kişilerin kendilerini ifade edebilmesi, güvene dayalı bir ilişki ile mümkün olacağından (Terakye, 2011; Back, et. al., 2020) bu güven oluşana kadar sabırlı olunmalı ve eğer olanaklı ise aynı hemşirenin bakım vermesi sağlanmalıdır. (Gürkan, 2009; Back, vd., 2020). Hastası yoğun bakımda kalan ve hastasının yanında olamayan aile üyelerine dürüst bir şekilde, anlaşılır ve zamanında bilgi verilmelidir. Aileler genellikle hastayla ilgili umut olduğunu hissetmek ve prognozu bilmek ister (Aktaş & Baysan Arabacı, 2016).

Hemşire, aile üyelerinin pandemi sürecine yanıt olarak geliştirdiği stratejileri (adaptif, maladaptif) tanımlamalı ve gelecek için alternatif adaptif başetme stratejileri (nefes alma, gevşeme egzersizleri, olumlu düşünme, düşünceyi durdurma vb.) geliştirmesi konusunda aileyi desteklemelidir (Varcarolis & Halter, 2010; Towsend, 2015). Ayrıca, aile, birey ve toplumun güçlü yönlerinin, kültürel değer ve inançlarının farkında olmalıdır. (Çam, vd., 2016; Muskett, 2014). Hemşire birey, aile ve toplumun sahip olduğu güçlü aile bağları, geleneksel törenler-cenaze vb. gibi konularda bilgi sahibi olmalı (Oflaz, 2008), yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanması adına aile üyelerinin manevi

gereksinimlerinin karşılanması konusunda da destek olmalıdır (Aktaş & Baysan Arabacı, 2016).

Hemşire, enfekte olma riski nedeniyle karantinada olan aile üyelerini de psikososyal olarak desteklemeyi unutmamalı; e-mail, sosyal medya, video ve telefon aracılığıyla diğer aile üyeleri ile iletişim kurmalarını sağlamalı ve değişik (yazma, okuma, resim vb.) biçimlerde duygularını ifade edebilmesi için teşvik etmelidir (Hossain, 2020; Jiang vd., 2020). Suçlayan, cezalandıran, yaşadıklarına duyarsız kalan sosyal çevre, aile üyelerinin kendisini suçlamasına ve ikincil travmaya neden olabilir (Herman 2011). Bu durumda kişilerin sosyal destek sistemleri (Towsend, 2015) ya da diğer toplumsal destek sistemleri de harekete geçirilmelidir (Varcarolis & Halter, 2010). Aile üyelerine yalnız olmadıkları ve dünyada güvenilecek insanlar olduğu mesajını vermek önemlidir (Towsend, 2015).

Pandemi sürecinde hastasının ölüm haberini alan aile üyelerinin psikososyal olarak desteklenmesi ayrıca önemlidir (Güner, 2006). Bu süreçte psikososyal destek için, hemşire, aile üyelerinin yaşadığı yasin aşamalarını tanımalı ve bu süreci sağlıklı bir şekilde yönetebilmeleri için desteklemelidir. Bunun için, aile üyesinin duygusal tepkilerini ifade etmesine olanak tanımalı, verilen tepkileri yargılamaktan veya eleştirmekten kaçınmalı, yaşanan duyguları kabul etmeli, söylenenlere karşı savunmaya geçmemeli, sorulan soruları yanıtlamalıdır (Oflaz, 2007). Ölüm sonrası sürecin iyi yönetilmesi, aile üyelerinin psikolojik yönden iyileşmesini ve dayanıklılığını arttırmasının yanı sıra bakım veren sağlık çalışanının da daha az stres yaşamasına neden olacaktır.

“COVID-19 sürecinde psikososyal sorunlar ile etkili baş etme önemlidir”

Sonuç

COVID-19 pandemisi, hem hasta hem de ailesi için bilinmezliklerle dolu, yoğun stres ve kaygı içeren, gerek fiziksel gerek ruhsal ve gerekse ekonomik olarak aile yapısında birçok değişikliği içinde barındıran bir süreçtir. Sürecin, hem hasta hem de aile üyeleri için ne kadar yoğun, yorucu ve yıpratıcı olduğu dikkate alındığında, daha sonra gelişebilecek olası riskleri önlemek amacıyla hastaya ve aile üyelerine yönelik acil olarak koruyucu psikososyal programların geliştirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Hasta ve aile üyelerine sunulacak psikososyal bakımın niteliğini iyileştirmek için sağlık sistemlerinin kapasitesinin güçlendirilmesinin de önemli olduğu görülmektedir. Bu amaçla, hasta ve aile üyelerinin psikososyal açıdan güçlendirilmesi adına, bu hastaların tedavi ve bakımlarının yürütüldüğü kurumlarda Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi (KLP) birimleri oluşturulabilir. Bu birimler, hem hasta hem de ailesine yaşadıkları problemlerle etkin başetme ve psikososyal destek sağlamada profesyonel bir rehber olabilir. KLP, birimlerinde istihdam edilecek profesyoneller (psikiyatrist, KLP hemşiresi gibi) aracılığıyla, hasta ve aile üyelerine yönelik psikoöğütimler, bireysel ya da ruhsal sorun paylaşımı oturumları, gevşeme egzersizleri gibi sürekli psikososyal müdahale programları geliştirilebilir. Bu müdahaleler aracılığı ile hasta ve ailesinin olası kriz ve travmadan olumsuz etkilenmesi önlenerek, sağlıklı yaşam biçimini devam ettirmesi ve yaşam kalitesini arttırması sağlanabilir.

Alana Katkı

Bu derleme, COVID-19 tanılı birey ve aile üyelerinin yaşayabileceği olası psikososyal sorunlara ve bu sorunlarla başetmeye yardımcı olabilecek psikososyal hemşirelik yaklaşımlarını içermesi açısından literatüre katkıda bulunacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Aktaş, Y. & Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İKCUSBFD*, 1(3), 39-43.
- Azoulay, E., & Kentish-Barnes, N. A. (2020). 5-point strategy for improved connection with relatives of critically ill patients with COVID-19. *Lancet Psychiatry*.
- Back, A., Tulskey, J.A & Arnold, R.M.(2020). Communication skills in the age of COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, <https://doi.org/10.7326/M20-1376>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *Lancet*, 395, 7–38.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. . (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry*, 395(14).
- Centers for disease control and prevention. (2020) COVID19 "Reducing Stigma". Retrieved May 5, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/reducing-stigma.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020) "Coping with Stress". Retrieved May 5, 2020, from <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/coping.html>.
- Çetinkaya Duman, Z. & Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1):78-94 doi:10.5455/cap.20130506
- Çivi, S., Kutlu, R., & Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Derg.*, 53, 248-253.
- Engin, E. (2014). Anksiyete bozuklukları. In O. Çam & E. Engin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Bakım Sanatı)* (1st ed., pp. 277–309). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks, *Arch Clin Infect Dis*. Online ahead of Print; 15(COVID-19):e102779. doi: 10.5812/archcid.102779.
- Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract*, 4(2), 84–96.
- Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.
- Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine. *Emerg Infect Dis*, 10(7), 1206–12.
- Herman, J. (2011). *Traum ve İyileşme şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (Tosun T, çev.). 2. Baskı, İstanbul: Literatür Yayınları s. 67-125, 175-255.
- Hossain, M. M. (2020). Current status of global research on novel coronavirus disease (COVID-19): a bibliometric analysis and knowledge mapping. *F1000Research*, 9(374).

- Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J., et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.*, 38.
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903.
- Karakurt, N. (2016). Kriz. In N. Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* (pp. 717–729). Ankara: Nobel Tıp Evi.
- Levin, J. (2019). Mental health assistance to families and communities in the aftermath of an outbreak .psychiatry of pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak, (Ed. Damir Huramovic), Springer, s.143-153.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 2032. doi:10.3390/ijerph17062032
- Muskett, C. (2014). Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 51–9.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):70-6.
- Oflaz, F. (2020). Travma ve dissosiasyonun stabilizasyonu. In A. Atlı-Özbaş & N. Gürhan (Eds.), *Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar için Psikoterapi* (1st ed., pp. 470–495). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.
- Pappas, P. G., Kauffman, C. A., Andes, D., Benjamin, J., Calandra, T. F., Edwards, J., et al. (2009). Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*, 48(5), 503–535.
- Sucaklı, M.H. (2013). Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *TJFMPC*, 7(3), 52-57. doi:10.5455/tjfmpe.410-49.
- Terakye, G.(2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *DEUHYO ED*, 4(2), 78-82.
- Towsend, M. (2015). Trauma and stressor related disorder. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8th ed.). Ankara: Akademisyen Kitapevi. s.559-578.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, (2020). COVID-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler, <https://www.psikiyatri.org.tr/2191/COVID-19-tedavisinde-onleyici-koruyucu-ve-tedavi-edici-psikiyatrik-hizmetler>. Erişim tarihi: 25.05.2020.
- Varcarolis E.M., & Halter, M.J. (2010). *Trauma interventions. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. (6th Ed.), s.527-625.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., et al. (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).
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently Needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 2289–229.
- Yılmaz, S. (2016). Örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar. In N. Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği* (1st ed., pp. 815–837). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.