

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

The Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers

Elmas Merve MALAS¹, Selma ARIKAN²¹Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 06.09.2022

Kabul tarihi/Accepted: 15.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Elmas Merve MALAS, Uzman Psikolog
Feritpaşa, Gürz sokak No:1, 42060 Selçuklu/KONYA
E-posta: mervemalas@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-5148-6085

Selma ARIKAN, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0002-9603-8243

Öz

COVID-19 hastalığı tüm dünyayı etkisi altına almasıyla birlikte pandemi ilan edildi. Yaklaşık 3.4 milyon insanın ölümüne sebep olan COVID-19, solunum yolu ile insandan insana bulaşabilen bir virüstür. Virüsün hızlı şekilde yayılması ve kesin bir tedavinin olmaması pandemi döneminde sıkı önlemlerin alınmasına neden oldu. Pandemide birçok kişi virüsten ve alınan önlemler dolaylı hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilendiler. Pandemide meydana gelen psikososyal, ekonomik ve fiziksel kayıplara ilk şahit olan sağlık çalışanları süreçten en olumsuz etkilenen kişiler oldular. Sağlık çalışanları salgının ruhsal etkilerini pandemi sırasında ve sonrasında yaşamaya devam etmektedirler. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu dönemde iş yerindeki yaşadıkları sıkıntılara ailelerine dair endişeleri de ve toplumsal sıkıntılarda eklenmektedir. Sağlık çalışanlarının artan iş yükü ve hem ailelerine hem de hastalarına karşı sorumlulukları onları süreçte ruhsal olarak daha fazla tükenmelerine neden oldu. Pandemi döneminin sağlıkçılar açısından ruhsal olarak yönetilmesi zor bir dönem olması sebebiyle, bu derlemede sağlık çalışanlarının yaşadıkları ruh sağlığı problemlerinin iş, aile ve toplum açısından değerlendirilerek gelecekte benzer durumlarda alınacak önlemler için kaynak olması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanları, ruh sağlığı, pandemi.

Abstract

The COVID-19 disease, declared a pandemic due to its global impact, has affected the entire world. COVID-19, a respiratory virus, has caused the deaths of approximately 3.4 million people and can be transmitted from person to person. The rapid spread of the virus and the lack of a definitive treatment have necessitated strict measures during the pandemic. Many individuals have been physically and psychologically affected by the virus and the measures implemented to control its spread. Healthcare workers were the first witnesses to the psychosocial, economic, and physical losses that occurred during the pandemic and have been the most adversely affected by the process. Healthcare workers continue to experience the psychological effects of the pandemic both during and after the outbreak. Moreover, the difficulties experienced by healthcare workers in their workplaces, coupled with concerns about their families and societal challenges, further compound the situation. The increased workload and responsibilities towards both their families and patients have led to greater mental exhaustion during this period. Given the challenging nature of managing the mental health of healthcare professionals during the pandemic, this review aimed to assess the mental health issues experienced by healthcare workers from the perspectives of work, family, and society, with the goal of serving as a resource for future measures to be taken in similar situations.

Keywords: COVID-19, healthcare workers, mental health, pandemic.

1. Giriş

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılında ilk defa görülen COVID-19, tüm Dünya'ya yayılması ve insan sağlığını tehdit etmesiyle toplumsal paniğe ve korkuya neden olmuştur. Pandemi döneminin olumsuz etkileri kişilerin ruhsal sorunlar yaşamalarına da sebep olmuştur. İnsanlık tarihinde bugüne kadar birçok salgın meydana gelmiştir. Tarih boyunca görülen önemli salgınlar arasında; çiçek, kara veba, kolera, tifüs, tifo ve İspanyol gribi, Hong-Kong gribi, Domuz ve kuş gribi gibi salgınlar

sayılabilir. Bunların içerisinde en fazla can kaybına yol açan ve insanlığı en olumsuz şekilde etkileyen pandemiler ise; veba, kolera, İspanyol gribi, Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) ve koronavirüs (COVID-19) pandemileridir (1,2). Günümüzde ise COVID-19 pandemisi hala devam etmektedir. Dünya tarihi COVID-19 öncesinde, Şiddetli akut solunum sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ve H1N1 gibi önemli salgınlarla karşı karşıya kalmıştır, ayrıca ileride yeni salgınların da olabileceği öngörülmektedir (3, 4).

Pandemiler sona erse bile salgınların insanların psikolojisi üzerindeki olumsuz etkileri uzun süre devam edebilmektedir (5). Reardon'un (6) çalışmasında, salgınlar sırasında psikolojik yönden etkilenenlerin sayısının enfeksiyondan etkilenen insan sayısından daha fazla olduğu belirtilmektedir. COVID-19 salgını başladığından buyana, odaklanılan nokta çoğunlukla hastalığın önlenmesi ve tedavisi üzerineydi (7). Ancak pandeminin neden olduğu psikolojik problemlerin uzun sürede yarattığı etkiyi de bu süreç içerisinde dikkate almak gerekir (8). Salgından sonra normal hayatımıza geri döndüğümüzde de salgının psikolojik etkileri aylarca hatta yıllarca devam edecektir (7,9).

Salgınlarda yoğun olarak yaşanan korku ve endişe duyguları hayatta kalmak için gerekli ve biyolojik olarak tehdit edici duruma karşı verilen doğal mekanizmalardır. Daha önce görülen SARS, Orta Doğu solunum sendromu (Middle East respiratory syndrome, MERS) ve Ebola gibi salgınlarda da yoğun korku ve endişe yaşanmıştır (10-12). COVID-19 da benzer durumla karşı karşıya kalınmıştır (13). Salgın sırasında kişiler hastalığa yakalanmasalar bile salgının psikolojik etkisini yaşayabilirler. COVID-19'un hızlı yayılması, kimde nasıl bir etki yapacağı kesin olarak bilinmemesi sadece fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmayıp, özellikle kişilerin duygularını ve düşüncelerini de etkileyerek kişinin ruh sağlığını da etkilemektedir. Her duygu gibi korku ve endişede kronik hale geldiğinde ve mevcut durumla orantısız olduğu zaman faydadan daha çok zararlı hale gelir ve birçok psikolojik rahatsızlığın ortaya çıkmasına sebep olabilir (14). Salgın sırasında korku duygusu yoğun yaşanabilir, kişiye anksiyete ve stres seviyesini arttırabilir ya da önceden var olan psikolojik belirtilerin yoğunlaşmasına neden olabilir (15).

COVID-19 sürecinde en çok etkilenen kişiler ilk basamakta hastalığın teşhis ve tedavi süreciyle ilgilenen sağlık çalışanları olmuştur. Sağlık çalışanları arasında; doktorlar ve hemşireler yanında hastanede çalışan tıbbi sekterler, temizlik personeli, güvenlik görevlileri, insan kaynakları gibi hastanede çalışan tüm personel ve daha fazlası akla gelmektedir. Yüksek risk grubu içerisinde ise; laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları tanımlanmıştır (16). Salgın süresince hastanede çalışan tüm personelin, giderek artan virüse yakalanma riski ile hem kendilerine hem de yakınlarına bulaştırma kaygısı yaşamaları psikososyal strese neden olabileceği ve ruhsal iyilik halini bozabileceği yönünde sonuçlar gösterilmektedir. COVID-19 döneminde uzayan çalışma saatleri, artan hasta sayısı ve virüs yükü ile birlikte hastalanma kaygısı da sağlık çalışanlarının tükenmelerine neden olduğu gibi, emeklerini değersizleştiren söylemler ve yaklaşımlarda tükenmişlik hissi yaşamalarında en önemli nedenlerden olmuştur (17, 18). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının salgın hastalıklar ve beraberinde getirilen karantina gibi koruyucu önlemlerin yol açtığı psikolojik değişkenler hakkında bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir (19).

COVID-19 döneminde, sağlık çalışanlarının çalışma alanlarında, toplumda, özel hayatlarında, aile ilişkilerinde, kendileriyle olan iletişimleri gibi konularda yaşadıkları problemler, süreçle psikolojik baş etmelerini olumsuz yönde etkilediği gibi bu alanlarda da problemler yaşamalarına neden olmuştur (20-22). Bu nedenle çalışmada sağlık çalışanlarının aile, toplum ve kişisel yaşam alanlarında yaşadıkları problemleri özetleyerek sağlık çalışanlarının yaşadıkları psikolojik problemlerin fark edilip hangi alanlarda önlem alınması ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

1.1. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarındaki Ruhsal Etkileri

COVID-19 pandemisi Dünya'nın her yerinde artan iş yükü, yoğun çalışma programı ve pozitif vakalarla karşılaşmalar ön saflardaki sağlık çalışanlarının zor kararlar almasına ve baskı altında çalışmalarına neden olmuştur (23, 24). Sokağa çıkma kısıtlaması olmasına rağmen sağlık çalışanları sürecin başından bu yana hep hastalıkla yüzleşmek zorunda kaldılar. Hastalığın hastanelerde artması ve başlangıçta net bir tedavinin olmaması ve ölüm oranları sağlık çalışanlarının stres yüklerini arttıran etmenler arasında olmuştur. Pandemi çalışmaları şekillerinin değişmesi, çalışma sürelerinin uzaması, vaka sayılarının artması, ev yerine otel, yurt gibi yerlerde ikamet etmek zorunda kalmaları, yakınlarından uzak kalma, iş arkadaşlarının enfekte olması, COVID-19 ile ilgili bilgilerin devamlı değişmesi ve yoğun çalışma koşulları bu süreçte sağlık çalışanlarının stresini arttıran diğer faktörlerdendir (25, 26). Sağlık çalışanları COVID-19 hastalarına bakım verirken fiziksel olarak zorlanmanın yanı sıra zihinsel olarak zorlanmışlardır (27, 28). Bir yandan da hastalara karşı sorumlulukları, enfekte kişiler ile birebir diyalog içinde olmaları psikolojik sıkıntı gelişme olasılığını daha da artmasını tetiklemiştir (29). Yapılan çalışmalar, tüm bu kararları verme ve uygulama sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (30,31). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı psikolojik problemler arasında apati, tükenmişlik, umutsuzluk, depresyon, uyku problemleri, travma sonrası stres bozukluğu, korku, anksiyete bozukluğu ve alkolün kötüye kullanımı yer almaktadır (32, 33). Çin'de yapılan kesitsel bir araştırmada, 1.257 sağlık çalışanında depresyon, anksiyete, uykusuzluk, ve sıkıntı yaşama oranları sırasıyla %50,4, %45 %34 ve %72 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların erkeklerden, hemşirelerin doktorlardan, Wuhan'da çalışanların diğer şehirlerde çalışanlardan, COVID-19'un tanı ve tedavisinde ön saflarda çalışanların diğer sağlık personellerinden ruhsal sıkıntı semptomları daha yüksek olduğu saptanmıştır (34).

Salgının en başından beri tek başlarına mücadele eden sağlık çalışanları birçok olumsuz duygu ile baş etmek zorunda kalmışlardır. Özellikle sağlık çalışanları pandeminin başından bu yana terk edilmişlik, yalnız bırakılmışlık hissi, umutsuzluk (35) ve suçluluk (36) gibi duygular yaşamışlardır. Birçok olumsuz duygunun yaşanması tükenmişlik belirtileri ortaya çıkarabilmektedir (18, 32, 37). Tükenmişlik sendromunun alt boyutları ise; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutu olarak tanımlanmaktadır. Pandemi başından bu yana sağlık çalışanları aynı anda olumsuz birçok duygu yaşamaları duygusal olarak tükenmelerine bir süre sonra etrafındaki olaylara karşı duyarsızlaşmalarına ve hissizleşmelerine ve kişisel olarak başarısız hissetmelerine neden olduğu söylenebilir.

Pandemide kişilerin ruhsal sağlığını etkileyen birçok faktörden bahsedilmektedir. Kişilerin ruhsal sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olan faktörlere örnek olarak; karantina (38), sosyal izolasyon (39, 40), damgalanma (41, 42), hastalığın ölümcül tehlikesi (43, 44), hastalığın kendisinin sevdiği birine bulaşma riski (45, 46) gibi durumlar kişilerin ruhsal sağlığını olumsuz şekilde etkileyen stresörler olarak gösterilmektedir.

Daha önce görülen 2003 yılındaki SARS salgını ve 2014'teki Ebola salgını sırasındaki sağlık çalışanlarında, yaşanan travma sonrası stres semptomları, anksiyete, depresyon, depresyon, somatik semptomlar, uyku sorunları, korku ve hayal kırıklığı gözlenmiştir (46-48). Başka bir çalışmada da SARS-CoV-1 salgınının ardından sağlık çalışanlarında alkol kullanma oranlarında ve depresif belirtilerde artış olduğu görülmüş, ayrıca karantinaya alınmış olmanın salgından üç yıl sonra dahi depresif belirti şiddetiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (49). Daha önceki pandemilerde de olduğu gibi hastalara ve karantinaya alınan kişilere yönelik korku ve izolasyon, sosyal destek azalması, günlük hayatın kesintiye uğraması ve sağlık çalışanlarının ruhsal yönden daha fazla etkilenmeleri gibi durumlar COVID-19 pandemisinde de beklenmiştir.

Çalışmalarda sağlık çalışanlarının özellikle anksiyete problemleri göze çarpmaktadır. Sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerine dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin koruyucu ekipmana ulaşılabilirliğin daha kolay olması, bu konudaki bilgi düzeyinin yüksek olmasından dolayı genel topluma göre daha düşük olduğu belirtirken, diğer çalışmalarda ise sürecin başında sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu ancak sürece alışıldıkça azaldığını belirtmektedirler (50). McAlonan ve arkadaşlarının (51) yaptığı bir çalışmada ise sağlık çalışanları düşük risk ve yüksek risk şeklinde çalıştıkları birimlere göre gruplara ayrılmış ve yüksek risk grubundaki sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyi istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Birçok çalışmada da pandemi döneminde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir (34, 52, 53). COVID-19, hemşirelik bölümü öğrencilerinin yakınlarına virüs bulaşmasıyla ilgili kaygılarının artması anksiyete düzeylerini yükselttiği ve el yıkama davranışının anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (54). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada ise, ailesiyle veya eşiyle ya da eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan kişilerin tek başına yaşayan kişilere göre COVID-19 korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur (55). Ayrıca bireylerde virüs bulaşmasının bir sonucu olarak korku ve suçluluk da ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerde ortaya çıkan kendi kendini suçlama veya suçluluk duygusu, ne yazık ki COVID-19 ile enfekte olduğu sırada baktığı hastalara zarar verdiğini düşünen bir sağlık çalışanının intihar etmesiyle sonuçlanmıştır (36). Bu gibi sonuçların olması sağlık çalışanlarının salgın döneminde ruhsal olarak ne kadar olumsuz etkilendiklerini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskleri ve ruh sağlığı etkilerini anlamak ve olumsuz etkileri önlemek için olası müdahalelerin belirlenmesi önem teşkil etmektedir (56).

1.2. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hastalığını Geçirmeleri Uluslararası Af Örgütüne (Amnesty International) (57) göre COVID-19'dan hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının en az 7 bin olduğu bildirmiştir. Raporla en fazla sağlık çalışanı ölümü olan ülkelerin Meksika ve ABD olduğundan bahsedilmektedir. Türkiye bu listede 41 sağlık çalışanı ölümü ile 16. sırada yer almaktadır. 2019 yılında başlayan COVID-19 salgını nedeniyle Türkiye'de hayatını kaybeden hekim sayısı 2020 yılında 98 iken, 2021 de 57 kişi, 2022 yılında da 7 kişi olmuştur (58).

Bandyopadhyay ve arkadaşları (2020) sağlık çalışanlarında enfeksiyon ve ölüm oranlarıyla ilgili yapılan çalışmaları inceledikleri bir sistematik inceleme sonucunda, sağlık çalışanlarından 152,888 kişi enfeksiyona yakalanmış ve 1.413 kişide hayatını kaybettiğini bildirmişlerdir. Enfeksiyona yakalananların ağırlıklı olarak kadınlar (%71,6) ve hemşireler (%38,6), ölümlerin daha çok erkeklerde (%70,8) ve doktorlarda (%51,4) olduğunu belirtmişlerdir. Sınırlı verilerden de, genel pratisyenlerin ve ruh sağlığı hemşirelerinin ölümler açısından en yüksek risk taşıyan uzmanlık alanları olduğunu ileri sürmüşlerdir (59).

Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınan sayılara göre, Mart ayı başlarında 3.300'den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğu ve en az 22 kişinin öldüğü belirtilmiştir. Bu raporda bulaş riskine ek olarak; fiziksel ve zihinsel yorgunluğa, zorlu kararları verilmesine, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin sağlık çalışanlarına verdiği acıdan bahsedilmiştir (60).

COVID-19 salgını ile ilgili endişelerin yanı sıra alınan önlemlerde kişilerin zorlanmalarına neden olmuştur (61). Karantina sırasında psikiyatrik hastalık öyküsü olan kişiler, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişiler, gebeler, bilişsel eksikliği olan insanlar, azınlık grupları, yaşlıların yanı sıra sağlık çalışanları da ruhsal sorunlar yaşayacağı düşünülen riskli gruplar arasında olduğu belirtilmiştir. Bu riskli bireylerde karantina sırasında akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar baş gösterdiği bildirilmektedir (62).

COVID-19 sürecinde hastalıktan en çok etkilenecek grup olarak sağlık çalışanlarının olması muhtemeldir. SARS salgını sırasında karantinaya alınan sağlık çalışanlarının karantinaya alınan diğer kişilere göre daha fazla Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşadıkları tespit edilmiştir (63). Ayrıca SARS salgını sonrası karantinada kalan sağlık çalışanlarının alkol ve madde kullanımlarının salgınla beraber başladığı tespit edilmiştir (64). SARS salgınında karantinaya alınan birçok sağlık çalışanı; tükenmişlik, yorgunluk, uykusuzluk, isteksizlik, düşük konsantrasyon, işe karşı düşük motivasyon ve kaçınma davranışları gibi belirtiler göstermişlerdir (38, 65). Ayrıca sağlık çalışanlarında karantina sırasında akut stres ve uzun süreli depresif, travma sonrası stres ve alkol bağımlılığı belirtileri de rapor edilmiştir (66).

1.3. Pandeminin Sağlık Çalışanı Ailelerine Etkileri

Karantina döneminde kişiler zorunlu olarak sevdiklerinden ayrılır, özgürlükleri gider, can sıkıntısı yaşarlar ve hastalık hakkındaki belirsizlik dramatik etkilere sebep olabilir. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları sıklıkla seçtikleri mesleği uygulamanın bir parçası olarak artan enfeksiyon riskini kabul etse de özellikle yaşlı, bağışıklığı zayıflamış ya da kronik hastalığı olan aile üyelerini içeren ailevi bulaş konusunda kaygı yaşamaktadırlar (67). Shechter ve arkadaşları (68), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre her dört sağlık çalışanından üçü, COVID-19'u ailelerine veya arkadaşlarına bulaştırma konusunda son derece rahatsız ve çoğu, aileden "sosyal mesafeyi" korumak zorunda kaldığı için çok üzgündür. Sağlık personeli, virüsü evlerine getirme ve böylece sevdiklerini tehlikeye atma korkusunun yanı sıra aile üyelerinin işyerindeki güvenlikleri ile ilgili endişelerini yönetme korkusu da yaşamaktadırlar (69).

Bazı ailelerde, bir çiftin her iki üyesi de sağlık çalışanıdır ve hastaları tedavi etmek için her ikisi de görev yapmak zorunda olmaları yaşamlarını daha da zor duruma sokmaktadır. Birbirleri için endişelenmenin yanı sıra, çocuklarının yaşamları ve güvenliği konusunda da daha fazla endişe yaşamaktadırlar (70). Daha önceki karantinalarda sağlık çalışanları, çocuklarının alay edilmelerinden veya damgalanmalarından korumakla yükümlü olduklarını hissettiklerini belirtmektedirler (71). Pandemi ile kreşlerin de kapanması çocuklarını bırakabilecek güvenli bir yeri olmayan sağlık personelleri için artı bir stres kaynağı daha olmuştur (72). Sağlık çalışanlarının sadece çocuklarına değil, ayrıca bakmak zorunda olduğu bağımlı yetişkin aile bireylerine, büyüklerine ve varsa evcil hayvanlarına da bakım vermeleri gerekebilir. Eğer sağlık çalışanı iş yerinde karantinaya alınmak ya da uzun süre çalışmak zorunda kalırsa, bakımını üstlendiği kişiler ve evcil hayvanları için kaygılanmalarına neden olacaktır (67).

Sağlık çalışanı olan kişiler eşlerinden fiziksel olarak izole yaşadılar, ayrı odalarda uyudular ve alışveriş gibi normal rutin faaliyetler gibi dış dünyayı içeren sorumlulukları üstlendikleri için daha fazla baskıya maruz kaldılar (71). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, ailesiyle veya eşiyle ya da eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığını söyleyen bireylerin "COVID-19 korkusu" düzeylerinin tek yaşadığını belirten bireylerin ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (55). Qureshi ve arkadaşları (2020) tarafından halk sağlığı hemşireleriyle yapılan çalışmada bir felaket sırasında çocuk bakımı, ulaşım sorunları, evcil hayvan bakımı ve kişisel sağlık sorunlarını çalışmaya istekli olma önündeki önemli engeller olarak ortaya koyulmuştur. Benzer nedenlerin olağanüstü çalışma koşullarında iş aile çatışmasına neden olacağı açıktır (73).

Sosyal destek, zihinsel sıkıntıya karşı iyi bir koruyucu faktördür (74) ve ön saflardaki çalışanların başa çıkmalarına yardımcı olan temel faktörlerden biri olan aile desteği sağlık çalışanları tarafından daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (56). Buna karşılık, ailelerin pandemi sırasında yüksek riskli bir yerde çalışan aile üyelerinden etkilenmeleri muhtemeldir. Tekin ve arkadaşları (2022), yaptıkları nitel çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşadıkları travmatik deneyimlerin aile üyelerine aktarılması aile üyelerinin duygusal sıkıntı-yaşamalarına neden olduğu bildirmişlerdir (75). Yüksek enfeksiyon riski, aile üyelerinin sağlıkları hakkında yoğun endişe duymalarına neden olduğu gibi birçok sağlık çalışanı pandeminin ilk dalgasında COVID-19'a yakalandı. Sağlık çalışanları kendi sağlığı hakkında endişelenmesinin yanı sıra, aile üyeleri de kendi sağlıkları için yoğun bir şekilde endişe duymaktadır. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanı aileleriyle yapılan çalışmaya rastlanmadı. Ancak, sağlık çalışanlarının aile üyelerinin, askeri personel ailelerine benzer şekilde aynı travmatik ortamda yaşadıkları düşünülebilir. Tekin ve arkadaşları da (2022) bu varsayımı desteklemektedir (75). Daha önce asker aileleriyle yapılan çalışmada, askeri personeller gibi aile üyelerinin ciddi ve olumsuz etkilenebileceğini gösterilmiştir (76). Örneğin, TSSB geçiren gazilerin çocuklarında daha fazla davranışsal ve duygusal güçlükler ve gelişimsel sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir (77). TSSB'si olan gazilerin eşlerinin, TSSB'si olmayan gazilerin eşlerine kıyasla daha şiddetli depresyon, anksiyete ve Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) semptomlarına sahip oldukları belirtilmektedir (78).

Alrutz ve arkadaşları (79), acil müdahale ekiplerinin aileleriyle yaptıkları çalışmada, partnerlerin %20'sinde aile üyelerinin yaşadığı travmayla mücadele ettiklerini bulmuşlardır. Friese (80), kolluk kuvvetlerinin eşlerinde uyku yoksunluğu, duygusal tükenme ve ilişkisel gerginliğe ek olarak yüksek düzeyde stres yaşama eğiliminde olduğunu bulmuştur. Bu çalışmalardan yola çıkarak eşlerin yaşanan travmaları paylaştıkları yorumu yapılabilir. COVID-19 salgın döneminde de sağlık çalışanları ve eşleri aynı durumları yaşamaları muhtemeldir. Sağlık çalışanları travmatik deneyimlere maruz kaldıklarında, bunu genellikle deneyimlerinden sadece birkaç saat sonra, destek almak amacıyla aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşma ihtiyacı hissederler. Bu da sağlık çalışanlarının aile üyelerini ve destekçilerini dolaylı ve ikincil travmalara daha açık hale getirir.

1.4. Pandemi Sağlık Çalışanlarına Toplumun Bakışı

COVID-19 mücadelesinde ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarına karşı toplumun destekleyici ve takdir duyguları yanında karşıt bakış açıları da görülmüştür. Pandemi döneminde toplumda problem oluşturabilecek önemli bir durum olarak stigmatizasyon yani hastalık sebebiyle kişileri olumsuz olarak damgalamaktır. COVID-19 sebebiyle hasta bireylere, hastaların ailelerine ve sağlık çalışanlarına karşı sosyal damgalanma ve ayrımcılık ortaya çıkabilmektedir. Stigmatizasyon yalnızca hastalık döneminde değil, hastalık sonrasında da virüsün bulaşma riski azaldığında da görülebilmektedir. COVID-19 geçiren kişiler toplum tarafından dışlanma ve damgalanma ile ilgili problemler yaşayabilmektedir. Damgalanmış kişiler, toplum tarafından dışlanmaya, reddedilmeye, ayrımcılığa ve fiziksel şiddete maruz kalabilmektedirler (83).

Ötekileştirme sadece diğer kişilere yönelik değil kişinin kendisine karşıda olabilir. Kişi virüsün bulaşmasından dolayı korku ve suçluluk hislerinden dolayı kendisine yönelik içselleştirilmiş damgalama yapabilir. İçselleştirilmiş damgalanma, etkilenen bireylerin durumları hakkındaki klişeleri onayladıkları, sosyal reddedilmeyi bekledikleri, klişelerin kendileriyle ilgili olduğunu düşündükleri ve toplumun değersizleştirilmiş üyeleri olduklarına inandıkları bir süreç olarak tanımlanabilir (81). Enfekte kişiler, aynı zamanda ayrımcılığın hedefi haline gelmeleri kendilerini daha fazla suçlama duygusu yaşayabilirler (36). Ne yazık ki, bu duygu sağlık çalışanlarında COVID-19 ile enfekte olma riskiyle beraber başkalarına bakım verme durumu ile birleşince sağlık çalışanlarında hastalığı başkalarına bulaştırma korkusunu da getirebilir.

Bu salgının sağlık çalışanlarına hissettirdiği duygulardan en ağır olanı da insanların sağlık personelinin "vebalıymış gibi uzak durmasıdır". Hatta insanların sağlık çalışanlarının, sağlık çalışanı olduğunu öğrendiklerinde sağlık çalışanlarından olabildiğince uzaklaşması söz konusu olduğu durumlar yaşanmıştır. Bunun en güzel örneği, dışarıdaki yemek yerlerinden yemek siparişi vermek isteyen sağlık çalışanına, işletmelerin sağlık kuruluşlarına sipariş getirmede ve teslim etmede gösterdikleri tereddütler olmuştur (82). Muller ve arkadaşları (56), yaptıkları sistematik incelemede sağlık çalışanları profesyonel yardıma daha az ilgi duyduklarını ve sosyal destek ve iletişime daha fazla güvendiklerini bildirdiler. Sağlık çalışanlarının profesyonel destek almak istememelerinin nedeni damgalanmaktan korkma olarak yorumlanabilir.

2. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik etkiler oluşturduğu görülmektedir. Salgın gibi kriz dönemlerinin kimlerde nasıl etki yaptığının bilinmesi önemlidir. Bir sonraki kriz dönemlerinde önlemlerin alınmasında bu bilgiler faydalı olabilir. Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının korunması için ruhsal problemlerin nedenlerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Salgın dönemlerinde yoğun şekilde çalışan sağlık çalışanlarının üstlendiği önemli görevler düşünüldüğünde, sağlık alanında insan gücünün korunması kritik önemdedir. Çalışanların verimli ve etkili bir biçimde görevlerini sürdürmeleri için öz-yeterliliklerinin desteklenmesi gereklidir. Sağlık çalışanları yoğun çalışma koşullarında olsalar bile psikolojik yardım almaları için desteklenmeleri önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının öz-yeterliliklerinin iyileştirilmesi için COVID-19 pandemisinin aile üyeleri üzerindeki etkileri de ele alınması önemlidir. Son olarak toplumun sağlık çalışanlarına karşı daha destekleyici olmaları önemlidir. Sağlık çalışanlarının aile, toplum ve kişisel alanlarının desteklenmesi süreci daha kolay atlatmalarına yardımcı olacaktır.

3. Alana Katkı

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının salgın döneminde yaşadıkları sıkıntılar farklı boyutlarıyla ele alınmış olup, bu sıkıntılarının tekrarlanmaması için birtakım önermelerde bulunulmuştur. Bu bağlamda araştırmanın faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

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

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EMM; **Tasarım:** EMM, SA; **Denetleme:** EMM, SA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** EMM; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EMM; **Analiz/Yorum:** EMM, SA; **Literatür Taraması:** EMM; **Makale Yazımı:** EMM; **Eleştirel İnceleme:** EMM, SA.

Kaynaklar

1. Akcan FA, Onec K, Annakkaya A, Pehlivan M, Karaduman Z, Balbay Ö, Demircan Çakar N, Koku S, et al. Pandemi sürecinde Düzce Üniversitesi Hastanesi: Başhekimlik yönünden. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2020;12(1):354-357.
2. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85):35-41.
3. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang K, & Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007;52(4), 233-240.
4. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis *BMJ*. 2020. 369 :m1642 DOI:10.1136/bmj.m1642.
5. Güler S. Pandemi günlerinde geride kalanlar sendromu: Sağlık çalışanları üzerinde bir inceleme. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021;17(Özel Sayı):3393-3416. DOI: 10.26466/opus.875781.
6. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*. 2015; 519(7541): 13-15.

7. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*. 2020 Bahar (Özel Ek);37:304-318.
8. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *An International Journal of Medicine*. 2020;1-2. DOI:10.1093/qjmed/hcaa11.
9. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2008;59(1):91-95.
10. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: critical review of the English language literature. *Can Psychol/Psychol Can*. 2015;56(1):123-35.
11. Lötsch F, Schnyder J, Goorhuis A, Grobusch MP. Neuropsychological long-term sequelae of Ebola virus disease survivors – a systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2017;18:18-23.
12. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng, CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*. 2020;8,1-10.
13. Kaya, B. Pandemiin Ruh Sağlığına Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*.
14. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning ve Memory*. 2017;24(9):462-471. DOI:10.1101/lm.044115.116.
15. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein J.C, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281-282.
16. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020(Ek sayı);30:1-9.
17. Yumru M. COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 2020 (Ek 1); 23:5-6. DOI: 10.5505/kpd.2020.18942.
18. Güvenç R. ve Baltacı E. COVID-19 ve Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. COVID-19 Türk Tabipler Birliği altıncı ay değerlendirme raporu. Ankara; [İnternet]. 2020. Available from: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf.
19. Öztürk MS, Yılmaz N, Demir Erbil D, Hazer O. Covid-19 pandemi döneminde hane halkındaki çatışma ve birlik-beraberlik durumunun incelenmesi. *Turkish Studies*. 2020;15(4):295-314.
20. Çelik MY, Kiliç M. Family relationship of nurses in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *World J Clin Cases*. 2022 Jul 6;10(19):6472-6482. DOI: 10.12998/wjcc.v10.i19.6472.
21. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, & Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*. 2020 290;113130.
22. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX., Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, ve Liu Z. The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 7(3), e14. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
23. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic. *The BMJ*. 2020;368:3-4. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
24. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1732-1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120.
25. Emiral E, Çevik ZA, Gülümser Ş. COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5:138-47.

59. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, Kamath A., vd. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*,5(12):e003097. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003097.
60. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020 Mar 21;395(10228):922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
61. Yılmaz Z, İstemihan F, Arayıcı S, Yılmaz S, Güloğlu B. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi . *Kriz Dergisi*. [İnternet]. 2020 28 (3), 135-150.
62. Yıldız İ, Çıkrıkçılı U, Yüksel Ş. Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. Ankara, [İnternet]. 2020. Available from: <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>.
63. Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136:997-1007.
64. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004; 55(9): 1055-1057. DOI:10.1176/appi.ps.55.9.1055.
65. Braunack-Mayer A, Toohar R, Collins JE, Street JM, Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1-5. DOI:10.1186/1471-2458-13-344.
66. Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers *Occupational and Environmental Medicine* 2020;77:666-674.
67. Baki S, Piyal B. Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum*. 2020;30(Özel Sayı):119 - 123.
68. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL., et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Sep-Oct;66:1-8. DOI: 10.1016/j.genhosppsych. 2020.06.007.
69. Gürer A, Gemlik HN. Covid-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*. 2020;4(2):45-52 . DOI: 10.29228/JOHSE.3.
70. Fan J, Hu K, Li X, Jiang Y, Zhou X, Gou X, Li X. A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging (Albany NY)*. 2020 Jul 3;12(13):12479-12492. DOI: 10.18632/aging.103533.
71. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *Journal of the New Zealand Medical Association*. 2009;122:53-58.
72. Nakışçı Kavas B, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;4(2):84-112.
73. Qureshi, KA, Merrill JA, Gershon RR, Calero-Breckheimer A. Emergency preparedness training for public health nurses: a pilot study. *Journal of Urban Health*. 2020;79(3): 413-416.
74. Brewin C, Andrews B, Valentine J. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68(5):748-766. DOI:10.1037//0022-006x.68.5.748.
75. Tekin S, Glover N, Greene T, Lamb D, Murphy D, Billings J. Experiences and views of frontline healthcare workers' family members in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022 13:1-11.
76. Davidson J, Smith R, Kudler H. Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 1989;30(4):339-345. DOI:10.1016/0010-440x(89)90059-x doi:10.1037/0033-2909.129.1.52.
77. Selimbasic Z, Sinanovic O, Avdibegovic E, Hamidovic M. Behavioral problems and emotional difficulties at children and early adolescents of the veterans of War with post-traumatic stress disorder. *Medical Archives*. 2016;70(5):348. DOI:10.5455/medarh.2016.70.348-353.
78. Galovski T, Lyons J. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression And Violent Behavior*. 2004;9(5):477-501. DOI:10.1016/s1359-1789(03)00045-4.
79. Alrutz A, Buetow S, Cameron L, Huggard P. What happens at work comes home. *Healthcare*, 2020;8(3), 350-362. DOI:10.3390/healthcare8030350.
80. Friese K. Cuffed together: A study on how law enforcement work impacts the officer's spouse. *International Journal of Police Science & Management*. 2020;22(4):407-418. DOI:10.1177/1461355720962527.
81. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2010;71(12):2150-2161.
82. Karasu F, Çopur E. COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar" olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(1):11-14.
83. Simmons, L.A., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J. "Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample". *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015; 29: 407-412.