

Pandemide Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Desteği

Mental Health and Support of Primary Health Care Professionals in Pandemic

Öz

Pandemi döneminde sağlık çalışanları, zorlu ve yoğun çalışma şartları gereği birçok ruh sağlığı problemi yaşayabilmektedirler. Başta tükenmişlik sendromu olmakla birlikte, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, stress ve somatizasyonla ilgili yakınmalarda artış olabilmektedir. Aynı zamanda ailelerine bulaştırma kaygısı da mevcut durumu daha da ağırlaştırabilmektedir. Süreçle ilgili belirsizlikler kaygı ve gerginlik düzeyinin artmasına, işlevsellikte belirgin azalmaya neden olabilir. Bu zorlu kriz, pandemi döneminde, sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan etkilenmelerini en aza indirmek için yeterli, doğru bilgi sahibi olmaları ve gerektiğinde psikolojik desteğin gecikmeden ulaştırılması en önemli unsurlardır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığımızca, pandemi ile mücadele kapsamında görev yapan sağlık personelinin kendilerini yalnız hissetmelerini ve güçlü olmaları için geliştirilen mobil Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) dünyada ilk olma özelliği taşıyan bir uygulama başlatıldı. Bu zorlu pandemi sürecini ülke olarak hep birlikte sağlıklı ve iş birliği ile atlatmak ileride oluşabilecek ruhsal hastalıkları en aza indirecektir.

Abstract

During the pandemic process, healthcare professionals may experience many mental health problems due to difficult and intense working conditions. Although burnout syndrome is primarily, there may be an increase in complaints related to anxiety, depression, insomnia, stress and somatization. At the same time, the anxiety to infect their families may aggravate the current situation. Uncertainties related to this duration can lead to increased levels of anxiety and stress and a marked decrease in functionality. During this pandemic process, it is important to have sufficient, accurate information and to deliver psychological support without delay in order to minimize the mental health effects of healthcare professionals. A mobile mental health support system (RUHSAD) developed by the Ministry of Health in our country to ensure healthcare professionals working in the fight against pandemic so they do not feel alone and be strong, has been launched as the first application in the world. Dealing with this challenging pandemic process together as a country in a healthy and cooperative way will minimize mental illnesses that may occur in the future.

Aynur YALÇINTAŞ¹

Kamile MARAKOĞLU²

109 No'lu 70. Yıl Karaaslan Aile Sağlığı Merkezi, Karatay, Konya
2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Aynur YALÇINTAŞ
09 No'lu 70. Yıl Karaaslan Aile Sağlığı Merkezi, Karatay, Konya

Tel/phone: +90 532 130 06 29

E-mail: draynurerturk@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

Birinci Basamak; Sağlık Çalışanları; Ruh Sağlığı

Keywords:

Primary Care; Health Care Professionals; Mental Health

Geliş Tarihi - Received

17/03/2020

Kabul Tarihi - Accepted

21/04/2020

Giriş

Günümüzde COVID-19 adı ile bildiğimiz yeni tip koronavirüs ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde baş gösterdi ve 7 Ocak 2020 tarihi ile 2019-nCoV adını aldı. Ardından 11 Şubat 2020'de adı COVID-19 olarak kabul edildi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'u pandemi ilan etti (1). Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görüldü (2).

Ülkemiz COVID-19 pandemi ilan edildikten ve ilk vaka görüldükten kısa bir süre sonra gerekli tedbirleri aldı. Vatandaşlarımızın en az zarar ile bu pandemi sürecinden çıkabilmesi için tüm tedbirleri uygulaması (karantina, izolasyon ve sosyal mesafe) gerekirken, sağlık çalışanları tam aksine yoğun bir çalışma dönemine girmiş oldu. Bu da beraberinde sağlık çalışanlarının ruhsal yönden zorlanmasına neden oldu.

Sağlık çalışanları, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcayarak tamamlarlar. Özellikle kriz durumlarında, çalışma sürelerinin uzaması, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenler bu enerji biçimlerinin aşırı derecede harcanmasına neden olarak Tükenmişlik Sendromu için risk oluşturabilir. Son dönemde yaşanan COVID-19 salgını, sağlık sistemi üzerinde bir kriz oluşturduğundan tükenmişlik riski barındırmaktadır (3).

Tükenmişlik, DSÖ tarafından hazırlanan ICD-11 sınıflandırma sisteminde "İş veya işsizlikle ilgili problemler" başlığı altında tanımlanmıştır ve QD85 kodu ile belirtilmektedir (Tablo 1) (3). Tükenmişliğin belirtileri de Tablo 2'de gösterilmiştir (3).

DSÖ'nün tükenmişlikten korunma ile ilgili kurumlara önerileri; iyi iletişim, multidisipliner takım toplantıları, badi sistemi, rotasyon ve mizahın ve katılımcı tekniklerin uygulanmasıdır.

COVID-19 pandemi ilan edildikten yaklaşık 1 hafta sonra birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ilçe sağlık müdürlükleri tarafından dönüşümlü çalışılması talimatı aldı. Be-

Tablo1. Tükenmişliğin 3 Boyutu (3).

Duygusal Yorulma: Çalışma koşullarının getirdiği duygusal yük her geçen gün biraz daha artabilir. Sağlık çalışanı bir sabah uyanıldığında o günü tamamlayabilecek duygusal gücünün kalmadığını hissedebilir.

Duyarsızlaşma: Normal koşullarda sağlık çalışanı hastalarının acıları, endişeleri ve diğer sıkıntılarına karşı duyarlıdır. Ancak kriz durumlarında sağlık çalışanı, hastaların sıkıntıları ile artık bir insanın taşıyamayacağı kadar yoğun biçimde karşılaşırsa hastalarının insani tarafına dair duyarlı olma gücü tükenebilir. Bu durumda kendisini hastalarına karşı duyarsızlaşmış, onların iyiliğini gözetemeyen, onlara kolay öfkelenen bir halde bulabilir.

Başarısızlık: Kendini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirmeye halidir. Özellikle kriz durumlarında, tedavi desteği yetersiz kaldığında, tedavi yanıtı düştüğünde ve kendisini duyarsız hissettiğinde sağlık çalışanı kendisini başarısız olarak hissedebilir.

Tablo 2. Tükenmişliğin Belirtileri (3).

Yorgunluk: İlk aşamalarda sıradan bir yorgunluk gibiyken tükenmişlik ilerledikçe basit gündelik işleri sürdürmek hatta kişisel hijyeni sağlamakta bile zorlanılacak kadar işlevselliği etkileyebilir.

Uykusuzluk: Artmış strese bağlı olarak tükenmişlik yaşayan kişi, yorgun hissetmesine karşın uykuya dalmakta zorlanabilir ya da uyandıığında dinlenmiş hissetmeyebilir.

Unutkanlık, dikkat dağınıklığı: Stresle beraber tükenmişliğin erken aşamalarında ortaya çıkan bir belirtidir. Tükenmişlik ilerledikçe unutkanlık ve dikkat sorunları iş yapmayı da olanaksız hale getirecek kadar derinleşebilir.

Bedensel şikayetler: Göğüste daralma hissi, çarpıntı, boğazda daralma, kolay irkilme, baş, omuz, baldırlarda ağrı, kaşıntı, karıncalanma ve gastrointestinal hassasiyet gibi özgün olmayan bedensel stres bulguları gözlenebilir.

Sık Hastalanma: Kronik stres ve uzamış kortizol yanıtı bağışıklık sisteminin baskılanmasına neden olarak başta üst solunum yolları enfeksiyonu olmak üzere mikrobik hastalıklara zemin hazırlar.

Ruhsal Tepkiler: Kolay sinirlenme, depresif duygulanım, keyif alamama, çaresizlik hissi, karamsar-kötümser şemaların etkinleşmesi, hastalara karşı duyarsızlık ve özsaygının azalması gibi bulgular görülebilir.

lirli kişiler belirli zamanlarda gelerek hem birbirleriyle olan sosyal mesafesi korunmuş hem de birbirlerini dinlendirerek bağışıklık sistemleri korunmuş oldu. Bu şekilde çalışmak tabiki daha rahat olmakla birlikte 'Virüsle temas ettim mi?', 'Ettiysen evimde değil de otel mi, konuk evinde mi kalsam?' ve en önemlisi 'Aileme bulaştırır mıyım?' soruları ortaya çıktı. Pandemi nedeniyle okulların uzaktan eğitime geçmesiyle çoğu sağlık çalışanı çocuklarını, kendi ailesine bırakarak çalışmak zorunda kaldı. Bazı sağlık çalışanlarının bakıcıları kendilerine virüs bulaştıracakları korkusuyla işi bıraktılar. Evde yaşlı annesiyle ya da babasıyla yaşayanlar ise onlara herhangi bir bulaş olmaması için evde dahi maskeyle ve başka bir odada kalarak kendilerini izole etmeye çalıştılar. Bunların hepsi ruhsal bakımdan sıkıntıya düşmeye neden olan faktörlerdir.

Pandemide sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını korumak amacıyla sosyal medyada psikiyatrist ve psikologlar kendi telefon numaralarını vererek dahi yardımcı olmaya çalışmaktadırlar. Sağlık Bakanlığımız, pandemi ile mücadele kapsamında görev yapan sağlık personeli için mobil "Ruh Sağlığı Destek Sistemi" (RUHSAD) uygulaması başlatıldı. Bakanlık tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs salgınına karşı yürütülen mücadelede, ön saflarda yer alan sağlık personelinin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi için mobil bir uygulamayı hayata geçirdi. Sağlık çalışanlarının yorucu ve yıpratıcı pandemi sürecinde kendilerini yalnız hissetmemeleri ve güçlü olmaları için geliştirilen mobil RUHSAD dünyada ilk olma özelliği taşımaktadır. Mobil cihazlara indirilebilen RUHSAD uygulaması ile gönüllü, erişkin ve çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile güvenli ve resmi bir kanalla sağlık çalışanlarına görümlü görüşme imkanı sağlanıyor. Kontrol görüşmeleri-

nin de yapılmasına olanak tanınıyor. Uygulama indirildikten sonra "Kendim için destek istiyorum" veya "Çocuğum için destek istiyorum" seçeneklerinden birisi seçilerek devam ediliyor. Talebi alan operatörler, sağlık çalışanına dönüş yaparak uzman doktorlarla kendilerine uygun bir randevu saati belirliyor. Randevu saati geldiğinde görüntülü görüşme gerçekleşiyor. Hekim ve çalışan tarafından gerekli görüldüğü takdirde yeni görüşme için randevu kararlaştırılıyor. Uygulamadan kamu-özel-üniversite dahil sisteme kayıtlı tüm sağlık personeli yararlanabilmektedir (Resim1) (4).

Resim1. Ruh Sağlığı Destek Birimi (RUHSAD) (4).

Sağlık Bakanlığında sağlık personeline "mobil" psikolojik destek

Sağlık Bakanlığınca, yeni tip koronavirüsle (Kovid-19) mücadele kapsamında görev yapan sağlık personeli için mobil "Ruh Sağlığı Destek Sistemi" (RUHSAD) uygulaması başlatıldı







Ruh Sağlığı Destek Sistemi nedir?

- **Gönüllü, erişkin ve çocuk-erhan ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile** güvenli ve resmi bir kanalla sağlık çalışanlarına görüntülü görüşme imkanı sağlayan sistem, kontrol görüşmelerinin de yapılmasına olanak tanıyor
- Uygulamadan kamu-özel-üniversite dahil sisteme kayıtlı tüm sağlık personeli yararlanabiliyor
- Uygulamadan öncelikli olarak koronavirüs sebebiyle karantinada olan, test sonucu pozitif tespit edilen, yakını yoğun bakımda takip edilen, servis ve yoğun bakımlarında aktif görev alan, kaygı düzeyi yüksek ve ruh sağlığı desteğine ihtiyacı olduğunu düşünen personel, kendisi ve çocukları için faydalanabiliyor
- Uygulamanın ilk haftasında, 500'e yakın sağlık çalışanına ruhsal destek sağlandı
- Ruh Sağlığı Destek Sistemi, dünyada ilk oлма özelliği taşıyor

Mobil Ruh Sağlığı Destek Sistemi nasıl çalışıyor?

• Sağlık personeli, **RUHSAD uygulamasını** mobil cihazlarına indirerek yöneticileri izlemeleri halinde hizmete ulaşabilecek

• Uygulama indirildikten sonra "**Kendim için destek istiyorum**" veya "**Çocuğum için destek istiyorum**" seçeneklerinden birisi seçilerek devam ediliyor

• **Talebi alan operatörler**, sağlık çalışanına dönüş yaparak uzman doktorlarla kendilerine uygun bir randevu saati belirliyor

• Randevu saati geldiğinde **görüntülü görüşme** gerçekleşiyor

• Sağlık personeli, **RUHSAD uygulamasını** mobil cihazlarına indirerek yöneticileri izlemeleri halinde hizmete ulaşabilecek

• Uygulama indirildikten sonra "**Kendim için destek istiyorum**" veya "**Çocuğum için destek istiyorum**" seçeneklerinden birisi seçilerek devam ediliyor

• **Talebi alan operatörler**, sağlık çalışanına dönüş yaparak uzman doktorlarla kendilerine uygun bir randevu saati belirliyor

• Randevu saati geldiğinde **görüntülü görüşme** gerçekleşiyor

Ayrıca tüm Türkiye sağlık çalışanlarına teşekkür etmek ve moral vermek amacıyla 19 Mart 2020 tarihinde başlayarak 1 hafta boyunca saat 21.00'da balkonlara çıkarak sağlık çalışanlarını alkışladılar. Bu pandemi günlerinde moral ve motivasyona ihtiyaç duyan biz sağlık çalışanları ister birinci basamak ister üçüncü basamak olsun ne bir maaş artışı ne de ikramiye bizi bu alkışlar kadar mutlu edemezdi. Ve tabiki sayın Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Fahrettin Koca tarafından tekrar vurgulanarak söylenen sağlıkta şiddet yasası 15 Nisan 2020'de düzenlenerek yasalastırıldı. Pandemi süresince vefat eden sağlık çalışanlarına şehitlik mertebesi verilmesi de gündemde olan diğer konulardandır.

Pandemide korunmadaki en önemli yol enfekte kişilerin ve yüksek riskli bireylerin karantinaya alınması, izole olması, sosyal mesafeye uyması, hijyen tedbirleri ve kişisel koruyucuların kullanılmasıdır. Peki bunlar ne anlama gelmektedir ve ruhsal durumumuzu nasıl etkiler?

Pandemi; dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir (5). Artan küresel seyahat ve entegrasyon, şehirleşme, arazi kullanımındaki değişiklikler ve

doğal çevrenin daha fazla kullanılması nedeniyle pandemi olasılığının son yüzyılda arttığını göstermektedir (6).

Karantina: (Sağlık yalıtımı) Bulaşıcı bir hastalığa maruz kalma şüphesi olan insan ve hayvanları, hastalığın en uzun kuluçka devresine eşit bir süre kimse ile temas ettirmemek suretiyle alınan fiziksel tedbir ve faaliyetlerin tümüdür (5).

İzolasyon: Enfekte hastalardan diğer hastalara, sağlıklı kişilere, sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşımının engellenmesi için alınan fiziksel önlemlerdir (5).

Sosyal mesafe: Mutlak izolasyonun zorunlu olmadığı, temasın ve etkene maruz kalmanın azaltılarak mümkün olan en düşük düzeyde tutulduğu yöntemdir. Bu sosyal mesafenin 1-2 metre olması önerilmektedir (7,8). Toplantıların iptal edilmesi, yüz yüze eğitime ara verilmesi, işyerlerinin kapatılması, seyahatin kısıtlanması, okulların uzaktan eğitime geçmesi günümüzde uygulanan etkili ve yaygın olarak kullanılan sosyal mesafe önlemleridir. İnsan sosyal bir varlık olması nedeniyle sosyal mesafenin arttığı durumlar ruh sağlığını etkiler ve mümkün olan en kısa zamanda ve azami özenle bireysel ve toplumsal müdahaleleri içeren ruhsal destek programlarının geliştirilmesi gereklidir (7).

COVID-19 yeni bir pandemi olduğu için bununla ilgili çalışmalar her gün güncellenmektedir. Mart 2020'de Çin'in çeşitli bölgelerinde bulunan 34 hastanede 1257 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada; katılımcıların önemli bir kısmında stres (899 [%71,5]), depresyon belirtileri (634 [%50,4]), anksiyete (560 [%44,6]), ve uykusuzluk (427 [%34,0]) semptomları olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşireler, kadınlar, ön cephede rol alan sağlık çalışanları ve Çin'in Wuhan şehrinde çalışanlar, ruhsal sağlık belirtilerinin tüm ölçümlerinin diğer sağlık çalışanlarından daha ciddi derecelerde olduğu bildirilmiştir (9). Bu kritik durumla karşı karşıya kalan, ön cephedeki COVID-19'lular hastaların tanı, tedavi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen sağlık çalışanları, psikolojik sıkıntı ve diğer bozulmuş ruh sağlığı bulgularının ortaya çıkma riski altındadır (9).

Daha önce yaşanan Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) pandemisinde yapılan çalışmalardan SARS ile temas eden hastane çalışanlarında, akut stres bozukluğu belirtileri gelişmesini en yüksek düzeyde etkileyen etmen karantinaya alınmaktır. Karantina sonrası dönemde, karantinaya alınan çalışanlar alınmayanlara göre, daha yüksek şiddette tükenmişlik belirtileri, çevresindeki insanlara uzak hissetme, ateşli hastalarla ilgilenirken daha fazla kaygı duyma, huzursuzluk, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık, iş performansında bozulma, çalışmakla ilgili isteksizlik ve istifayı düşünme gibi belirtiler sergilemişlerdir (10). Bir çalışmada hastane personelinin %9'unda salgından 3 yıl sonra hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin devam ettiği, depresyon belirtisi devam edenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık personeli olduğu görülmüştür (11).

Pandemi nedeniyle gelişen ruh sağlığı sorunlarının olumsuz etkilerinin ne kadar sürdüğüne ilişkin bilgiler kısıtlıdır. Bu alanda yapılan iki çalışmadan birinde SARS salgınından üç yıl sonra sağlık çalışanlarında alkol kötüye kullanımını ve bağımlılığının sıklığındaki yüksekliğin sürdüğü

bildirilmiştir (12). Bir başka çalışmada da karantinadan üç yıl sonra bile hastane çalışanlarında geçmişte karantina altında olmanın travma sonrası stres bozukluğu gelişimi için bir risk faktörü olmaya devam ettiği görülmüştür (13).

SARS salgını sırasındaki karantina döneminde çalışmış sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada karantina da çalışmış olmanın uzun dönemde hastalarla doğrudan teması en aza indirmek gibi kaçınma davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (14).

Önceki çalışmalarda sağlık çalışanlarının 2003 SARS salgınına olumsuz psikolojik reaksiyonlar geliştirdikleri bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına enfeksiyon bulaştırmaktan korktuğu (15), belirsizlik ve damgalama hissettiği bildirilmiştir (15, 16). Başka bir çalışmada yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon belirtileri yaşadıklarını bildirilmiştir ve bunun uzun süreli psikolojik etkileri olabileceği öne sürülmüştür (17). Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalık salgınına psikolojik yanıtı karmaşıktır. Sıkıntı kaynakları, savunmasızlık veya kontrol kaybı duygularını ve benlik sağlığı, virüsün yayılması, ailenin ve diğerlerinin sağlığı, işteki değişiklikler ve izole olma endişelerini içerebilir (18).

Sonuç

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hekimler ve sağlık çalışanları için COVID-19 korku ve kaygısıyla baş etme rehberi hazırlanmıştır. Bu dönemdeki artan sıkıntı hissini nedenleri arasında; bakım taleplerinde artış ve zorunlu koşullar, sürekli enfeksiyon riski, kişisel koruyucu kullanma ve ekipman zorlukları, tıbbi bakımın yanı sıra ruhsal destek sağlamak sayılabilir.

Bu zorlu kriz, pandemi döneminde, sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan etkilenmelerini en aza indirmek için önerilerden bazıları şunlardır. Yeterli ve doğru bilgi sahibi olmak, kliniklerde çalışırken zaman içinde kaçınılmaz olarak değişecek, gelişebilecek olan tüm enfeksiyon kontrol protokollerini takip etmek, sosyal mesafeyi korumak, sağlıklı, düzenli beslenmek ve susuz kalmamak, sevdiğimizle bağlantı içinde olmak, ilişkilerimizi sıcak tutmak, paniğe kapılmamaya çalışmak, en az 7-8 saat uyumaya çalışmak, bize iyi geldiğini bildiğimiz uğraşlara, manevi yönden destek olacağını düşündüğümüz etkinliklere zaman ayırmak ve çok kaygılı hissediyorsak gevşeme egzersizleri fayda sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Park SE *Epidemiology, Virology, and Clinical Features of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19)*. *Clin Exp Pediatr*, 2020. *Apr*;63(4): 119-24.
2. Sancak M, Çöl M, Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Kronolojik Olarak İncelenmesi, Bölüm 26, Editörler: Prof Dr Memikoğlu O, Prof Dr Genç V, COVID-19, 1. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020, Syf (203):201-17.
3. Güleç G, Erdoğan TS, Başar K, Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi,

- 2020, Syf:1-8 (<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>) Erişim Tarihi:03.05.2020.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (<https://kanhizmetleri.saglik.gov.tr/TR,65025/covid-19-salginisuresince-saglik-personelimize-ruhsal-destek-mobil-uygulamasi.html>) Erişim Tarihi:07.05.2020.
5. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Pandemi İnfluenza Hazırlık Planı Ankara 2019, Syf: (10):1-229 (https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) Erişim Tarihi:03.05.2020.
6. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL et al, *Global Trends in Emerging Infectious Diseases*, *Nature*, 2008, 451 (7181): 990–93.
7. Yıldız İ, Çıkrıkçılı U, Yüksel Ş, Karantınanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2020, (1) Syf:1-11 (<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>) Erişim Tarihi:03.05.2020.
8. Çöl M, Güneş G, COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış, Bölüm 1, Editörler: Prof Dr Memikoğlu O, Prof Dr Genç V, COVID-19, 1. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020, Syf: (6): 1-8.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al, *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, *JAMA Network Open*, 2020;3(3).
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al *The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence*, *Lancet*, 2020 *Mar 14*;395(10227):912-20.
11. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al, *Depression After Exposure to Stressful Events: Lessons Learned From The Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic*, *Comprehensive Psychiatry*. 2012 *Jan*;53(1):15-23.
12. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller J.C, Guan Z, et al. *Alcohol Abuse/Dependence Symptoms Among Hospital Employees Exposed to a SARS Outbreak*. *Alcohol Alcohol Oxford Journals* 2008; 43: 706–12.
13. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. *The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk*, *Can J Psychiatry*, 2009; 54: 302–11.
14. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. *The Relevance of Psychosocial Variables and Working Conditions in Predicting Nurses' Coping Strategies During the SARS Crisis: An Online Questionnaire Survey*. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 991–98.
15. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennet J, Peladeau N, Leszcz M, et al. *The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital*. *CMAJ* 2003;168(10):1245-51.
16. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P, et al, *Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With The SARS Outbreak*. *Psychiatr Serv*.2004;55(9):1055-57.
17. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC et al. *Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After The Outbreak*, *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007;52(4): 233-40.
18. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC et al. *The Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak on Health Care Workers in Emergency Departments and How They Cope*, *Eur J Emerg Med* .2005;12(1):13-18.