

DERLEME

KORONAVİRÜS PANDEMİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KÜRESEL MOBBİNGİ

Osman AYYILDIZ*

ÖZ

Mobbing kavramı son yıllarda oldukça popüler olarak gündemde yerini almıştır. Zaman içerisinde sağlık çalışanları arasında da yoğun, kavram çerçevesinin dışına da çıkarak fazlaca kullanılan terimin hızla dejenere edilme eğilimine girdiği görülmektedir. Son dönemde yaşanan küresel coronavirüs pandemisi ile sağlık personelinin yaşadığı psikolojik travma, mobbing benzeri bir baskı oluşturmaktadır. Yazıda coronavirüsün sağlık personelinin psikolojisinde meydana getirdiği baskının bir 'küresel mobbing' olarak değerlendirmesinin mümkün olup olmadığı konusu irdelenmekte, sağlık çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu oluşumu konusuna dikkat çekilmektedir.

Anahtar kelimeler: Mobbing, coronavirüs, travma sonrası stres bozukluğu, pandemi.

* Tıp Doktoru, SB Saha Başkoordinatörü, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi, drosmanayildiz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7624-4613>

GİRİŞ

Çalışma hayatındaki insanlara yönelik kötü muamele, taciz, şiddet, aşağılama gibi eylemleri tanımlayan mobbing kavramının yaklaşık yarım yüzyıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Mobbing kelimesinin ilk kullanımı ilk kez 1963 yılında Avusturyalı davranış bilimci Konrad Lorenz'e aittir. Lorenz bu kavramı hayvanların savunma mekanizmaları ile ilgili araştırmaları esnasında kullanmıştır. Tanımın genişletilerek insan davranışlarını içine alan kullanımı ise 1969 yılında İsveçli bilim insanı Peter Paul Heinemann tarafından yapılmıştır (1). Mobbing'in bugünkü anlamda iş yaşamını kapsayacak şekilde kullanımını Almanya'dan göç eden İsveçli bilim insanı Heinz Leymann literatüre sokmuştur (2). İlk araştırmalarını 1970'li yılların sonlarında gerçekleştiren Leymann, mobbing terimini "*iş yaşamında düzenli, tekrar eden ve kasıtlı olan, çalışanın onurunu zedeleyici bir psikolojik terör davranışı*" olarak tanımlamaktadır (3). Batı dillerindeki "terror" kelimesinin "horror", Türkçede bu anlamda eskiden kullanılan "tedhiş" kelimesinin de "dehşet" kelimesinden köken aldığı dikkate alınırsa mobbing maruziyetinin de kişide yoğun bir korku ve kaygı unsuru olduğu açıktır.

2000'li yılların başında ülkemiz gündemine giren mobbing kavramı, öncelikle akademik çevrelerde konuşulup tartışılırken sonraki yıllarda çalışanların gündemine girmiştir. Ankara 8. İş Mahkemesi'nin 20/12/2006 tarihli, 2006/19 E. ve 2006/625 K. sayılı kararı ile mobbing kelimesi ilk kez Türk hukuk literatürüne de girmiştir. Kararda "mobbing kavramı işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeyde çalışanlar ya da astları tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama vb. davranışları içermektedir" ifadeleri yer almıştır (4).

Emsal niteliğindeki bu karar akabinde gündemde yerini alan mobbing kavramı 2011 yılında Başbakanlık Genelgesine de konu

olmuştur (5). İlerleyen yıllarda, her popüler kavramın başına gelen, “mobbing” kavramının da başına gelmiş ve olur olmaz kullanılmaya, her konunun içine sokulmaya ve herkes tarafından mobbing maruziyeti iddiaları yaşanmaya başlamıştır. Yani mobbing de ‘tüketilen terminoloji’ (6) kaderini yaşayan onlarca kelime arasına girerek erozyon yaşamaya başlamıştır. Yakın tarihteki örnekler olan (hatalı telaffuzuyla) “deprasyon”, her haşarı çocuğa yakıştırılan “hiperaktivite” ve benzeri birçok örneğinde olduğu gibi, amiri ya da iş arkadaşlarıyla sorun yaşayan her çalışan “mobbing”e uğradığını iddia etmeye, şikâyet dilekçeleri ve CİMER başvuruları havada uçuşmaya başlamıştır.

Mobbing kavramının sulandırılmasından dolayı akademik ve iş hayatı bağlamında rahatsızlık vermeye başladığı bir süreçte gerçek mobbing minicik bir virüsten gelmiştir! Türk Dil Kurumunun önerdiği mobbing karşılığı “bezdire” kelimesine mütenasip olarak tüm sağlık personelinin canından bezdiren bir korku ve endişeye maruz kalınmıştır.

Mobbing’e maruz kalan kişinin yaşadığı stress, endişe, çaresizlik ve depresyon gibi bulgular, benzer şekilde Coronavirüs pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarında da görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında belki sebepleri ve amaçları noktasında değilse de sonuçları ve hissettirdikleri açısından çok fazla benzerlik olduğunu söylemek olasıdır.

1. Coronavirüs Pandemisi Sağlık Çalışanı İlişkisi

Yukarıda da değinildiği gibi, mobbing tanımında “bireylere üstleri, eşit düzeyde çalışanlar ya da astları tarafından psikolojik taciz uygulanması” ifadesi yer alır. Düz mantıkla bakıldığında Coronavirüs sağlık çalışanının astı, üstü ya da eşit düzey iş arkadaşı değildir. Ancak daha holistik baktığımızda tüm benzer mikroorganizmaların (davetsiz misafirler de olsalar) çalıştığımız işyerinin birer üyesi olduklarını söylemek mümkündür.

Salgın döneminde yaşananlar ve hissettikleri endişe açısından bakıldığında, sağlık çalışanlarının yaşadığı stresin en majör mobbing olgularının da ötesinde bir travma olduğu su götürmez bir gerçektir. Şimdiye kadar, Covid-19 tanısı konan veya teşhis edilenlerin ve onları tedavi eden sağlık personelinin ruh sağlığı sorunları ve psikiyatrik morbiditesi hakkında epidemiyolojik veriler mevcut değildir; bu nedenle salgın sırasındaki zorluklara en iyi nasıl cevap verileceği bilinmemektedir. Ancak 2003 SARS salgını sırasında özellikle Çin'de yaşananlar, mevcut durum için fikir verici ve sağlık çalışanlarına psikiyatrik destek sağlama konusunda yardımcı olabilir. Çin'de yapılan çalışmalarda SARS salgını erken evresinde, kalıcı depresyon, anksiyete, panik atak, psikomotor heyecan, psikotik semptomlar, deliryum ve hatta intihar gibi bir dizi psikiyatrik morbidite bildirilmiştir (7).

2003 yılında Hong Kong'da SARS salgını patladığında toplam 1.755 kişi enfekte olmuş ve 299 kişi ölmüştür. Enfekte olanların 386'sı (%22), sağlık çalışanlarıdır (8). Hawryluck ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, bu dönemde karantinaya alınanlar arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri %28,9 ve depresyon belirtileri %31,2 oranında gözlenmiştir (9). Wu ve arkadaşlarının 25'i sağlık çalışanı olan 476 SARS mağduru arasında yaptığı çalışmada ortaya çıkan bulgular, duygusal destek için kaynakların seferber edilmesinin SARS mağdurlarının direncini artırabileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanı olan, SARS hastası veya psikiyatrik konsültasyon öyküsü olan birini tanıyan SARS mağdurlarının psikolojik sıkıntı riski daha yüksektir ve erken evrede yoğun psikolojik destek verilmesi gerekli görülmektedir (10).

2003 SARS salgınında yaşananlara benzer şekilde Covid-19 pandemisi sürecinde testi doğrulanmış veya şüpheli pnömoni vakalarına tedavi hizmeti veren sağlık çalışanlarının hem yüksek enfeksiyon riskine hem de ruhsal sağlık sorunlarına karşı savunmasız

oldukları gözlenmiştir (11). Bu savunmasız ve çaresizlik duygusuna ilaveten kendilerine bulaş korkusuna ek olarak virüsü ailelerine, arkadaşlarına veya meslektaşlarına yayma korkusu yaşamaktadırlar (12). Bu endişenin doğal sonucu olarak sağlık çalışanları hem pandemi sebebiyle yoğun bir fiziksel çalışmaya, hem de en az fiziksel yoğunluk kadar yorucu psikolojik travmaya maruz kalmaktadır (13). Bu konu tıbbi çalışanların ruh sağlığını korumak, salgının önlenmesi ve uzun vadede kişisel ruh sağlıkları için önemlidir. Bu durumu tespit eden Çin Hükümeti bu konuda yayınladığı rehberin (14) ardından başka eyaletlerden 1.230 sağlık çalışanını destek için bölgeye göndermiştir.

2. Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Endişenin Dramatik Neticesi Olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB, şok edici, korkutucu veya tehlikeli bir olay yaşayan bazı insanlarda gelişen bir bozukluktur (15). Travmatik olayların ruhsal etkilerinin incelenmesi ve tanımlanması tarihte Truva savaşına kadar gitmektedir. 19. yüzyılda savaşan askerlerdeki fiziksel ve ruhsal tükenmeyi tanımlamak için kullanılan “asker kalbi” terimi ile literatürde yer almaya başlamış, İkinci Dünya Savaşı sonrası “Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction)” olarak adlandırılmış ve 1952’de DSM-I’de yer almıştır. Özellikle Vietnam savaşı sonrasında gündemim üst sıralarına oturarak 1980’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ismiyle DSM-III’de anksiyete bozuklukları içinde tasnife girmiştir (16). Savaş gazileri dışında travma kurbanları, afete ya da bireysel fiziksel saldırıya maruz kalanlar üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda TSSB öyküsü prevalansı toplam popülasyonda yüzde 1, fiziksel saldırıya maruz kalan sivillerde ve yaralanmamış Vietnam gazilerinde yüzde 20 ve Vietnam’da yaralanan gazilerde yüzde 20 olarak tespit edilmiştir (17).

Savaşan, yanlarındaki arkadaşlarının ölümünü gören ve benzer dehşetengiz tablolara şahit olan bir askerin yaşadığı travmayı ve stresi tahmin edebilmek zor değildir. Sağlık çalışanları söz konusu olduğunda

Koronavirüs Pandemisi: Sağlık Çalışanlarının Küresel Mobbingi

ise bu denli somut manzaralar olmaksızın, üstelik sükunetini muhafaza etme mecburiyeti içinde çalışılan bir ortamda aslında en az onlar kadar dehşetengiz öykülerin yaşandığı göz ardı edilmemelidir. Özellikle olağanüstü durumlar ve güncel örneğimizde olduğu gibi pandemiler söz konusu olduğunda sağlık çalışanı açısından tablo savaş ortamı psikolojisinden pek de aşağı kalmamaktadır. Maalesef bu konudaki çalışmalar oldukça azdır. Üstelik sağlık personeli için Walter Cannon'un 1929'da formüle ettiği mottosundaki "savaş ya da kaç! (fight or flight)" gibi iki seçenek yoktur ve kaçması / kaçınması mümkün değildir (18).

Sağlık çalışanlarının meslekî ve vicdanî sorumlulukları ile yaşadıkları korku arasındaki sıkışmışlık duygusunun çok daha travmatik olduğu açıktır. Maalesef itfaiyecilerle ilgili TSSB çalışmaları bile olmasına rağmen pandemi ve benzer afetler sonrasında sağlık çalışanları arasındaki TSSB prevalansı ile ilgili akademik çalışmalar çok azdır. Wu ve arkadaşlarının 2003 SARS pandemisinde Pekin'deki bir hastane çalışanları arasında yaptığı çalışma günümüzdeki Covid-19 salgınına ışık tutması açısından çok kıymetlidir (19). 549 sağlık çalışanını kapsayan araştırmada, ankete katılanların yaklaşık %10'unda TSSB semptomları geliştiği tespit edilmiştir. SARS klinikleri gibi karantinaya alınan ya da yüksek riskli yerlerde çalışanlarda semptomlara rastlanması, bu maruziyeti olmayanlara göre 2 ilâ 3 kat daha fazladır.

3. TSSB'den Korunmada Fedakârlık ve Görev Şuurunun Etkisi

Folkman, stresle mücadele konusunda geleneksel yaklaşımdaki "sıkıntı (distress)" kavramı yerine olumlu psikolojik durumu merkeze almayı önermiş ve bununla ilgili beş faktör saymıştır (20).

- 1) Kişilik (personality)
- 2) Heyecanı düzenlemek (affect regulation)
- 3) Başa çıkma (coping)

- 4) Benlik savunması (ego defenses)
- 5) Başa çıkmaya yardımcı olacak koruyucu faktör ve kaynakların aktive edilmesi.

Bu faktörlere bakıldığında, sağlık personelinin pandemi ortamında stresle mücadele edebilmesi için desteklenmesinin, kişilik gibi değiştirilemez faktörler dışında, kişisel koruyucu ekipman ve fiziki koşullardaki iyileşmeleri sağlamaya yönelik faktörlerle desteklenmesinin önemi açıktır. İlaveten öfke kontrolü, kriz yönetme, psikolojik direncini yüksek tutma gibi konularda eğitim verilmesi de çok faydalı olacaktır.

Agaibi'nin "Travma, TSSB ve Dayanıklılık" makalesinde dikkat çeken bir başka unsura da özellikle değinmekte fayda vardır (21). Toplumsal fedakârlık duygusu (altruizm) yoğun olan, diğerkâm (özgeci) karaktere sahip ve yardımseverlik ruhu ön planda olan kişilerde TSSB oranının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Egoist karakterli bireyler olağan dışı koşullarda daha fazla paniğe kapılırken özgeci karakterler metanetini muhafaza etme konusunda daha başarılı olmaktadır. Aynı konu Rafael ve Barrows'un editörlüğünü yaptığı Koruyucu Psikiyatri el kitabında da desteklenmektedir (22). Bir özeleştiri yapmak gerekirse, son yıllarda sıkça şikâyet edildiği gibi özellikle hekim ve genel olarak sağlık çalışanlarının eğitim süreçlerinde yaptıkları görevin manevi hazzı ve toplumsal sorumluluğunun içselleştirilmesi noktasında eksikler olduğu bir gerçektir (23). Toplumsal sorumluluğunun ve meslekî misyonunun yeterince farkında olmayan sağlık çalışanları olaya daha benmerkezci baktıkları için TSSB riskini daha fazla yaşamakta, daha özgecil ve fedakâr perspektiften bakan personel ise moral çöküntü riskinden daha uzak olmaktadır. Nureddin Topçu'nun ifadesiyle toparlamak gerekirse "*Menfaat yaşamak, ahlak ise yaşatmak ister*". Sağlık çalışanlarına daha üst seviye bir meslek ahlakı ve toplumsal bilinç kazandırmak bu tür zamanlarda daha da önem kazanmaktadır.

Coronavirüs Pandemisi sürecinde ülkemizde Koronavirüsten ölen sağlık personelinin şehit sayılması konusu gündeme gelmiştir. Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş bu konuda bir televizyon kanalında canlı yayında yaptığı açıklamada şunları söylemiştir: “Şehitlik, peygamberlikten sonra en büyük mertebedir. Hakiki şehit; vatan uğruna, bayrak uğruna, namus uğruna canını feda eden askerlerdir, polistir. Hakiki şehit olarak bunları değerlendiriyoruz. Fıkıhta bir de 'hükmi (hükmen) şehitlik' vardır. Bunlar da depremde, yangında, selde, denizde boğulmuş olanlar ve salgın hastalıklara yakalanarak vefat etmiş olanlar hükmen şehit olarak kabul edilir. Hadis-i şerifte bunlar yer almaktadır. Umuyoruz ki bu salgın hastalık nedeniyle vefat eden kardeşlerimiz şehitlik mertebesine ererler” (24). Sağlık çalışanlarının psikolojisine olumlu katkı sağlama açısından devlet tarafından bu konuda yapılacak bir şehitlik kararının faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Pandemiler dünya tarihinin acı ama kaçınılmaz gerçeklerinden biridir. Uzun yıllardan beri DSÖ tarafından “pandemi” ilan edilmiş ilk biyolojik felaket olan Covid-19 salgını, sağlık yönetimi ve insan kaynakları bağlamında üzerinde çok fazla analiz yapılması gereken bir realitedir. İlerleyen dönemde konu ile ilgili araştırmaların ve yayınların, gelecekte yaşanması muhtemel başka pandemilerde sağlık organizasyonu için çok önemli olacağı unutulmamalı, özellikle personel motivasyonunun nasıl diri tutulacağı konusunda derinlemesine çalışmalar yapılmalıdır. Yapılan çalışmalarda en dikkat çeken hususlardan biri de sağlık çalışanlarının özellikle çocukları başta olmak üzere aile bireylerinin hem geleceklerinden endişe etmesi hem de onlara hastalık bulaştırmak konusundaki korkularıdır. Yapılacak çalışmalarda bu konuya özel önem gösterilmesi gerekmektedir. Genel bir uygulama olmasa da, bu dönemde bazı sağlık ve hasta bakım kuruluşlarının

personeli kurum dışına çıkarmadan kurum içinde yatak ve istirahat alanı sağlayarak 7 günlük bloklar şeklinde çalışan değişimi yapması bir model olarak geliştirilebilir. Bir başka seçenek olarak sağlık çalışanlarının ev halkını bulaştıran korumak için evleri dışında konaklamasının temini de incelemeye ve sistematize edilmeye değer bir seçenektir.

Birçok fütüristin ifade ettiği gibi, “Dünya Coronavirüs sonrasında sosyolojik ve ekonomik alışkanlıklarını değiştirecek” (25,26). Sağlık sektörünün de çalışan psikolojisinden çalışma ortamına, uzaktan erişim kullanımından evden çalışma organizasyonlarına kadar birçok noktada kendin yenilemesi gerektiği görülmektedir. Kültürün değiştiği bir ortamda değişen kültüre uyumlu yeni bir strateji geliştirmek şarttır. Geleneksel stratejilerle çözüm arayacaklara Peter Drucker’ın ünlü sözünü hatırlatmakta fayda var: *“Kültür, stratejiyi sabah kahvaltısı niyetine çitir çitir yer”*.

KAYNAKÇA

1. Heinemann PP. Apartheid. Lib Debatt. 1969;22(2):3-14.
2. Leymann H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Organ Psychol. Haziran 1996;5(2):165-84.
3. Leymann H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violence Vict. Ocak 1990;5(2):119-26.
4. Erdem HE. Türk İş Hukukunda İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Kitap içinde: Hukuk Postası 2010. İstanbul: Erdem & Erdem Ortak Avukatlık Bürosu; 2011. s. 186-8.
5. Başbakanlık Genelgesi 2011/2. İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi. [Internet]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm>

6. Ayyıldız O. Tüketilen Terminoloji: “Sağlıkta İsrâf” Kavramının İsrâfı. Kitap içinde: Sağlıkta İsrâf. 1. baskı. İstanbul: İSAR; 2013. s. 123-9. (İSAR Yayınları; Tıp ve Ahlak Kitaplığı).
7. Liu T, Chen X, Miao G, et al. Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders. J Clin Psychol Med. Ocak 2003;(13):188-91.
8. WHO. Dünya Sağlık Örgütü SARS verileri [Internet]. 2003. (Erişim Tarihi: 31 Mart 2020) Erişim adresi: http://www.who.int/csr/sars/country/en/country2003_08_15.pdf
9. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. Temmuz 2004;10(7):1206-12.
10. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic Stress after SARS. Emerg Infect Dis. Ağustos 2005;11(8):1297-300.
11. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, vd. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. Nisan 2020;7(4): e15-6.
12. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, vd. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. Mart 2020;7(3):228-9.
13. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. Mart 2020;7(3): e14.
14. Çin Halk Cumhuriyeti Ulusal Sağlık Komisyonu. 2019-nCoV pnömonisi için psikolojik kriz müdahalesinin kılavuzu. [Internet]. 2020 (Erişim Tarihi: 31 Mart 2020). Erişim adresi: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>
15. Özgen F, Aydın H. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klin Psikiyatri Derg. 1999;2(1):34-41.
16. Bolu A, Erdem M, Öznur T. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anatol J Clin Investig. 2014;8(2):98-104.

17. Helzer JE, Robins LN, McEvoy L. Post-Traumatic Stress Disorder in the General Population. *N Engl J Med.* 24 Aralık 1987;317(26):1630-4.
18. Bracha SH, Ralston TC, Matsukawa JM, Williams AE, Bracha AS. Does “Fight or Flight” Need Updating? *Psychosomatics.* Eylül 2004;45(5):448-9.
19. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, vd. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry.* Mayıs 2009;54(5):302-11.
20. Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress. *Soc Sci Med.* Ekim 1997;45(8):1207-21.
21. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse.* Temmuz 2005;6(3):195-216.
22. Wilson JP. Traumatic Events and PTSD Prevention. İçinde: *Handbook of Studies on Preventive Psychiatry.* Amsterdam, Netherlands: Elsevier, North Holland; 1995. s. 281-96.
23. Güven T. Türkiye’deki tıp etiği tartışmalarının ana eksenleri ve sorunları: Eleştirel bir değerlendirme. *Turk J Bioeth.* 2014;1(1):13-24.
24. A Haber, Korona virüsten ölen doktorlar şehit sayılır mı? Kaynak Yeniçağ: Korona virüsten ölen doktorlar şehit sayılır mı? Diyanet'ten açıklama (08 Nisan 2020)
<https://www.yenicaggazetesi.com.tr/d/media/5qpjf6mhk0gxrmu.mp4>
25. Tarhan U. Corona; “Zor oyunu bozar!..” Bundan sonra “azar azar [Internet]. [Erişim Tarihi: 31 Mart 2020]. Erişim adresi: <http://www.ufuktarhan.com/makale/corona-zor-oyunu-bozar-bundan-sonra-azar-azar-corona-sonrasi-hayat>
26. Deutsche Welle. What do futurists imagine for the post-coronavirus-pandemic world? [Internet]. (Erişim Tarihi: 31 Mart 2020). Erişim adresi: <https://www.dw.com/en/what-do-futurists-imagine-for-the-post-coronavirus-pandemic-world/a-52993740>