

COVID-19 SÜRECİNİN PSİKOSOSYAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

■ Çiğdem DÜRÜST

Dr. Öğretim Üyesi,

Kıbrıs İlim Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

e-posta: durustc@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8216-6404

ÖZ

Covid-19 salgını ağır klinik seyir ve hızlı yayılım gösteren, insanlığın iki yıla yakın bir süredir baş edemediği bir sağlık sorundur. Hem hastalar hem de hasta yakınları için zor olan bu süreç, bireyleri baş etme yöntemi geliştirme çabası içerisinde çeşitli zorluklara sürüklemektedir. Aşırı stres, kaygı gibi duyguların yanı sıra fiziksel, ruhsal ve ekonomik sorunların yaşanması, aile ve toplumun psikososyal olarak etkilenmesine neden olurken, aşırı önlemler alan ya da hiç önlem almayacak kadar sessiz ve duyarsız kalan iki uçlu bir ölçeğin kendiliğinden oluşmasına neden olmuştur. Pozitif tanısı alan birey ve yakınları, yaşanan stres ve kaygıya bağlı çaresiz ve umutsuzlukla baş etmek zorunda kalmaktadır. Salgının ölüm tehdidinin azaldığı, bireylerinse hastalığı kabullenmeye başladığı ikinci aşama denilebilecek şu günlerde ise psikososyal sorunların daha gözlemlenir hale gelmesi beklenmektedir. İşlevsel olmayan davranışlar olarak değerlendirilebilecek sosyal sorunlardaki artışa bağlı davranışlar üzerinde değerlendirme yapmayı amaçlayan bu makale, kültürel dünya görüşü, benlik saygısı, kültürel uyum ve ölüm kaygısıyla birlikte değerlendirilerek COVID-19 tanılı birey ve yakınlarının yaşayabileceği olası psikososyal sorunlardan ve bu sorunlarla baş etmeye yardımcı olabilecek birtakım sorunları psikolojik danışmanlık bakış açısıyla ele almayı hedeflemiştir. Bu çalışma, psikolojik danışmanlık bakış açısının gerek okul psikolojik danışmanlığı gerek klinik psikolojik danışmanlık gerekse de toplum ruh sağlığı hizmeti verebilecek her alanda değerlendirilmesi gerekliliğinin anlaşılmasını vurgulamak üzere yapılmış bir literatür derlemesidir.

Anahtar kelimeler: covid-19, psikolojik etkiler, kişilik gelişimi, psikososyal

PSYCHOSOCIAL EVALUATION OF COVID-19 PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

Covid-19 epidemic is a health problem with a severe clinical course and rapid spread, which humanity has not been able to cope with for almost two years. This process, which is difficult for both patients and their relatives, drags individuals into various difficulties in their efforts to develop coping methods. Experiencing physical, mental and economic problems as well as feelings such as extreme stress and anxiety caused the family and society to be affected psychosocially, and caused the spontaneous formation of a two-pronged scale that took extreme measures or remained so silent and insensitive as to take no precautions at all. Individuals with a positive diagnosis and their relatives have to cope with helplessness and hopelessness due to the stress and anxiety experienced. It is expected that psychosocial problems will become more observable in these days, which can be called the second stage, when the death threat of the epidemic decreases and individuals begin to accept the disease. This article, which aims to evaluate behaviors related to the increase in social problems that can be considered as dysfunctional behaviors, is evaluated together with cultural worldview, self-esteem, cultural adaptation and death anxiety, and some psychosocial problems that can be experienced by individuals with COVID-19 and their relatives and some that can help to cope with these problems. aimed to address the problems from the perspective of psychological counseling. This study is a literature review made to emphasize the necessity of evaluating the psychological counseling perspective in every field that can provide both school psychological counseling, clinical psychological counseling and community mental health services.

Keywords: covid-19, psychological effects, personality development, psychosocial

A. GİRİŞ

Dünya sağlık literatüründe, çeşitli aralıklarla pek çok can kaybının yaşanmasına neden olduğu bilinen tüm salgınlarda bu makalede bahse konu etkilerin bulunduğu birçok kaynakta açıklanmaktadır. Örneğin 2000'li yılların başlarında meydana gelen SARS salgını gibi neredeyse tüm salgınlarda, stres, kaygı, korku, panik nöbeti, intihar düşünceleri, depresyon gibi durumlarla ruhsal destek uzmanlarına başvuran pek çok bireyin olduğu bilinmektedir. Bunların psikososyal etkileri de göz ardı edilmemiştir (Hawryluck vd., 2004; Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020; Wang vd., 2020; Xiang vd., 2020).

COVID-19 da dünyayı etkisi altında bırakan ve insanlığın yetersiz kaldığı bir sorun olarak iki yıldan daha uzun bir süredir etkisini sürdürürken, literatürdeki örneklerden yola çıkarak bireyi ve toplumun korunmasının önemi göz ardı edilmemelidir.

Bireyin ve toplumun korunması, bireyin öznel yaşamından aile yaşantısına, sosyal çevresinden iş çevresine kadar tüm yakın ve uzak çevresiyle olan ilişki ve iletişiminin salgının yarattığı ruhsal etkiler açısından korunması ile yakından ilişkilidir.

B. PSİKOSOSYAL GELİŞİM KURAMI VE KİMLİK

Erikson'un "Psikososyal Gelişim Kuramı", kişilik gelişimi ve bunun toplumsal yaşamdan etkilenme biçimi anlayışıyla geliştirilmiş bir kuramdır. Erikson çalışmalarının ilk yıllarında Freud'dan etkilendiği düşünülen bir kuramcı olsa da Freud'un bireyin kişilik gelişimi konusunda ortaya koyduğu psikoanalitik kuramdan ve onun bireye yaklaşımından farklılıklar taşıdığı bilinmektedir. Freud, kuramını bireyin gelişimindeki biyolojik etkenleri göz önünde bulundurarak geliştirmişti. Oysa Erikson, gelişimde kültürel ve sosyal etmenlerin daha etkili olduğunu düşünmüştü. Freud gelişimde bilinç altı süreçlerine önem verirken, Erikson bireyin yaşadığı toplumsal yaşam etkileri içerisinde yaptığı bilinçli seçimlerin ve uyum süreçlerinin etkisine vurgu yapmıştır.

Erikson (1968;1980)'un kuramında epigenetik ilkesi bulunmaktadır. Yani ona göre kişilik aşamalı bir oluşuma dayanmaktadır. Aşamalı oluşum ilkesine göre, gelişen her şey bir bütünü oluşturmak üzere harekete geçirilmiş planın parçaları olarak oluşur. Tüm parçalar işlevsel aşamaların bütünlüğü gerçekleştirilmesine kadar birbiri ile ilişkiye girer, etkileşir. Ancak her parçanın bir hüküm süresi vardır. Aslında aşamalı oluşum ilkesi, genetik bilimiyle ilgili bir kavramdır: Döllenen hücrenin rahim içindeki gelişimine ilişkin temel ilkeyi ifade eder. Nasıl ki tüm doku ve organlar zamanı geldiğinde ayrışıp gelişmeye başlarsa, kişilik gelişiminin de böyle olduğu Erikson'un vurgusunda belirgindir. Bir dokunun gerektiği gibi gelişmesi, sonraki ayrışma basamağını gerçekleştirecek adımdır. Doğru gelişim zamanını kaçıran doku gelişemez. Bir varlığın, gelişimi aksayarak ileriye yansır; daha sonra ortaya çıkacak dokuların gelişimi bundan etkilenir. İşte Erikson'un (1984), aşamalı oluşum ilkesi bireyin psikolojik ve toplumsal gelişimine uyarlanırken, kişilik gelişimi zamanı geldikçe birbiri üzerine binen sekiz aşamadan oluştuğunu ifade eder. Erikson'a göre, her evrede bir olumlu bir de olumsuz duygu (temel güvene karşı güvensizlik gibi) ya da öge ayrışıp olgunlaşır. Bu iki karşıt duygu arasındaki çatışma, o evreye özgü krizi oluşturur. Böylece her evrenin sonuna doğru hangi duygunun ön plana çıkacağı belli olur (Dereboy, 1997).

Erikson (1968)'a göre bu krizler uygun bir şekilde çözüldüğü takdirde, kişilik gelişimi sağlamlıkla ilerleyerek psikososyal olgunluğa katkıda bulunur. Her aşama ya da oluşan her farklı gelişim, bireyin gelişimini biçimlendirerek kişiliğini değiştiren yapının üzerine kurulur. Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri: 1. Temel güvene karşı güvensizlik dönemi, 2. Özerkliğe karşı kuşku ve utanç dönemi, 3. Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu dönemi, 4. Çalışkanlığa(başarıya) karşı yetersizlik(aşağılık) duygusu dönemi, 5. Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası dönemi, 6. Yakınlığa karşı yalıtılmışlık (yalnızlık) dönemi, 7. Üretkenliğe karşı

verimsizlik (durgunluk) dönemi, 8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemi şeklinde sıralanmaktadır (Dereboy,1997).

Bu kapsamda, psikososyal kavramı “psikoloji” ve “sosyal” kelimelerinin birleşiminden oluşan bir tanımdır. Bireyin çevre faktörlerinden etkilenen ve ruhsal açıdan çeşitli evrelere ayrılan yaşamını ifade eder.

Bireyin biyolojik gelişimiyle sosyal gelişiminin paralel ilerlemesi, bu nedenle iletişimsel ya da duygulanımsal problemlerin psikolojik problemler olarak adlandırılması psikososyal kavramını anlamlı kılmaktadır.

Bireyin davranışsal anomalilerin oluşumu, duygularıyla baş etme hususundaki yetkinliğinin kaybedilmesi sonucunda yaşanan yalnızlık, üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, umutsuzluk, endişe, içe kapanma, inkâr, aile içinde rol kaybı, iş yaşantısında uyumsuzluk, öz güvende azalma, ölüm korkusu, kendine yetememe/bağımlı olma endişesi, depresif görüntü ve sosyal izolasyon gibi anomalileri beraberinde getirebilmektedir (Akdemir, Bostanoğlu ve ark. 2011).

Bu yoğun stres ve diğer birçok duygu karşısında verilen tepkiler, bireyler arasında farklılık gösterebilirken, hasta ve yakınlarında farklı duygulara da yol açabilmektedir.

C. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERİN BAZI PSİKOSOSYAL PROBLEMLER

i. Psikososyal problem olarak yalnızlık

Virüs olması nedeniyle COVID-19 hızlı yayılım gösterdiği açıklanan, ağır klinik seyir gösteren tüm dünyayı etkisi altına alan evrensel bir stres faktörü haline gelmiştir. Süreç hasta, hasta yakını olma, hastaneye yatma, test sonucunu beklemeyi gerektirme gibi birçok farklı deneyimi içerir. Hastalığa yakalanan ya da yakalanma riski bulunan bireylerin yakınlarıyla kısıtlanan ilişkisi de bu süreçte stres etkenlerine yalnızlık ve çaresizliği ekler. Geleneksel ve sosyal medya aracılığıyla yayılan olumsuz haberler de kişisel ve toplumsal stresi artıran bir etken olabilir (Azoulay & Kentish3 2020; Barnes, 2020).

Bireyler, doğdukları andan itibaren kendisi dışındakilerle ilişki kurmaya başlar. Olgunlaşma ve gelişim devam ettikçe, başka insanlarla ilişki ve iletişim kaçınılmaz hale gelerek, anaya ya da bir bakıcıya bağımlı olma sebebiyle sosyal temas ihtiyacıyla pekişir. Fiziksel, bedensel ve ruhsal özellikler bileşiminde farklı düzeylerde ve standartlarda sosyal ilişkiler kurulur. Bireyler sosyal ilişki kurmada farklı seviyelere sahip olabilirler. Herhangi bir nedenle sosyal ilişkilerdeki zayıflık, yalnızlık olarak tanımlanabilmektedir (Arslan, Hamarta, Özyeşil, Saygın, 2011).

Yalnızlık; geniş bir platformda ele alınacak bir olgudur. Herhangi bir özelliğe bağlı kalınsızdır, her bireyin yaşamının bir veya daha fazla döneminde yalnızlığı yaşayabildiği görülmektedir. Yalnızlığın türü veya seviyesine göre etkileri de farklılık gösterebilmektedir. Yalnızlık, destek alınmaması durumunda bireyin kendi yaşamını etkileyebilecek sosyopsikolojik bir süreç yaratabileceğinden bu makalenin konusu açısından da incelenmeye değer bulunmuştur. Konunun önemi ve desteğin gerekliliği bundan kaynaklanmaktadır (Buluş, 2000, Karoğlu, Avşaroğlu, Deniz, 2009).

Weiss’e göre yalnızlık iki farklı şekilde yaşanmaktadır: Duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık.

Beck ve Young (1978) ise yalnızlığı üç farklı boyutta ele alırlar: Kronik yalnızlık, durumsal yalnızlık ve geçici yalnızlık. Kronik yalnızlık uzun süren, doyum sağlayıcı kişilerarası ilişkiler

kuramama; durumsal yalnızlık daha çok bireyin yaşamında meydana gelen değişimlerle –ör. Hastalık nedeniyle izole edilme durumu ya da yakın birisinin kaybı-; geçici yalnızlık ise günün/yaşamın herhangi bir bölümünde yaşanabilen ancak o kişiyle temas edilmesiyle sona eren yalnızlık biçimleri olarak tanımlanır (Akt: Duy, 2003).

İzole edilen hasta kendisini mahkûm gibi hissedebilir (Gammon, 1998). Sosyal temas ve haber akışı olmayan hastanın, ailesinden de bilgi alamadığı noktada bilinmeyen ve belirsiz bir yaşantı içinde huzursuzluk yaşamaya beklenmektedir.

Hastaneye başvurmak durumunda kalan hasta, kendisini ürküten biz dizi tetkik ve müdahaleyle karşılaşacağından; kendisini korumak amacıyla hijyen kuralları gereği kullanılan üniformalar sağlık ekiplerinin yüzünü görmesine engel olduğundan korku yaşanabilecektir. Stres seviyesi yükselen kişide, ölüm korkusunun tetiklenmesi de beklenen durumlar arasındadır. Hasta bunları tek başına yaşamak durumunda kaldığından, yalnızlık duygusunda artış meydana gelebilecektir.

Hasta kişi veya yakını gözetim altında ya da karantinadayken, haber akışından mahrum kalınması, başka birilerinin hasta olmasına neden olduğunu ihtimalini düşünerek suçluluk ya da öfke hissetmesine neden olmaktadır. Bilgi akışı noksanlığı nedeniyle iletişim kurulamaması yalnızlık hissinde artışa neden olabilmektedir. (Brooks vd., 2020; Jeong vd., 2016). Onlarca farklı duygu durumuyla yüzleşme ihtimali olan COVID-19 pozitif tanımlı bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunlar ve psikososyal bakışları tüm bu nedenlerle önemlidir.

Stresin ruhsal ve bedensel tesirlerini de yaşamaya başlayan bireyin psikolojik danışmanlık hizmetinden yararlanmasının önemi bu aşamada ortaya çıkmaktadır (Baltaş & Baltaş, 2016). Tehdit karşısında bütün canlılar savaşmak, kaçmak veya donakalmak gibi otomatik tepkiler verirler. Savaşmak veya kaçmak kurtulabileceğimizi umut ettiğimiz durumlarda bedenimizi harekete geçiren mekanizmalardır (Ünal, 2020). Birey tehdit algısı ile karşı karşıya geldiği zaman bir çıkış bulamaması halinde kaygı durumu aşırı artabilmekte, buna bağlı olarak belki de “ölüm” korkusu ile yüzleşebilmektedir (Becker, 1997).

Bireyin karşı karşıya kaldığı yalnızlık nedeniyle çaresizlik, güvensizlik, kaygı, korku, endişe, dehşet... duyguları karantina süreçleri uzadıkça artabilmektedir (Jeong vd., 2016; Oflaz, 2020; Townsend, 2015). Bu belirtiler bir aydan daha uzun sürdüğü zaman, artık bunun bir travmaya sebep olduğu ve travmadan kaynaklanan stres bozukluklarını beraberinde taşıyacağı düşünülmektedir (Oflaz, 2020).

Tıbbi bir hastalık ya da bir hastalığın şüphesi ile birlikte görülen depresyonda intihar girişimi sık olmamakla birlikte ortaya çıkabilmektedir (Roelofs K, Spinhoven et al. 2005).

Hastalık kişinin günlük yaşamının akışını engelledikçe sorun daha belirgin hale gelmekte; engel ne kadar etkili olursa sorunlar da o kadar artabilmektedir (Özdemir, 2013).

ii. Psikososyal problem olarak inkâr

Sağlık Bilimleri literatüründe biyo-psikososyal sorunlar olarak da rastlanacak durum, virüsün etkisi henüz ortaya çıkmadan, tanı konulmadan yaşamaya başlanır. Birey damgalanmaktan korktuğu için hastalığı inkâr etme ya da saklama yollarını seçebilir (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020). Tıbbi yardım almaktan kaçınabilir. Bu durum birey ve çevresini riske sokacaktır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019).

Yaşam boyu, bireyin algılarını oluşturabileceği ya da birtakım kararlar almaya ihtiyaç duyacağı ve bu süreçleri yöneten birçok durumla karşılaşır. İnanç, tutum ya da bilgi ve tecrübeler günlük yaşamdaki kararların oluşumunu sağlar. Bireyler inanmak istedikleri durumları savunur,

inanmak istemedikleri durumlar için ise inkâr mekanizmasını kullanabilirler. Festinger'in (1957) Bilişsel Çelişki kuramına göre çelişki insanlar için rahatsız edicidir. Bundan dolayı insanlar çelişkiden kaçma eğilimi gösterirler. Çelişkinin bilinci rahatsız edici uyarıları nedeniyle, birey mevcut durumundan kurtulma arayışı ve isteği hisseder. Bireyin yaşamında gerçekleşen veya edindiği bilgi ve haberlere karşı davranışları mevcut inanç ve istekleri doğrultusunda devam eder. Duygulanım durumu da davranışa sebep olan etkenlere göre gerçekleşir. Bu nedenle her birey, aldığı haberler karşısında farklı tepkiler gösterebilir. Çünkü bireyler her şeyi kendi bakış açılarından değerlendirmekte ve anlamlandırmaktadırlar (Görkem, 2018). Psikolojik dengeyi sağlamak adına bilişsel uyumsuzluğu yok etme eylemi bu şekilde ortaya çıkar. Bilişsel çelişki kuramında asıl önemli olan nokta, bireyin uyumu yakalamak adına sergileyeceği tutum veya davranış, ya da düşüncesi hatalıysa, yanlış yaptığını hissediyorsa inkâr mekanizmasını kullanmasıdır. Örneğin, hoşlanmadığı bir haber alan bir birey "aldığım haber aslında yalandır" şeklinde düşünmeye başlamışsa, büyük ihtimalle inkâr mekanizmasını çalıştıran bir sürece girmiştir. Esasında bu onun uyumsuzluğunu azaltmaya yardımcı olma çabasıdır. Sosyal destek alıp almaması bu aşamada önem kazanır. Hatalı olsa bile inkarını destekleyen bakış açısına sahip sosyal destekçileri kabul ederek, diğerlerini yok sayabilir; reddedebilir ya da inkâr edebilir (Yücel ve Çizel, 2017).

Gerçekle ve bireyin inandığı/inanmak istediği arasındaki çatışma uyumla sonuçlanırsa, bireyin psikolojik gerginliği azalır. Festinger tutumlarımızın bedeli ne kadar ağırsa, kişinin bu tutumları değiştirerek bu çelişkiyi ortadan kaldırmasının bu oranda zorlaşacağını anlatarak, yaşanan uyumsuzluk derecesinin belirli bir inanca ne kadar değer verildiği veya inançlarının tutarsızlığı gibi faktörlere dayalıdır.

COVID-19 toplum tarafından korkulan ve öldürücü olabileceği düşünülen bir hastalık olması nedeniyle, hastalığı kabullenmeyen bir bireyin ölümü kabullenmek istememesiyle eşleştirildiği takdirde, inkarın daha anlamlı olacağı görülecektir.

iii. Psikososyal problem olarak utanç, suçluluk, pişmanlık

Birey, hastalığı hak ettiği duyusuna kapılarak suçluluk veya utanç da hissedebilir. Suçluluk duygusunu ortaya çıkaran duygu ve düşüncelere neden olan yaşantı ve tecrübelerine bağlı olarak hata yapmaya yatkınlaşan, normları ihlal etme eğilimine girebilen ya da olumsuz değerlendirilme kaygısı yaşayan birey bunu bilen olsa da olmasa da dışlanma ve terk edilme kaygısıyla iç içe hisseder (Wolf & arkadaşları,2010; Baumeister, 2005; Lindsay-Hartz'ın,1984). Başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğine neredeyse emin olan birey kendini bir boğanın karşısında kırmızı giyinmiş bir matador gibi hisseder. Suçluluk hissinin algılanan sosyal değerlendirmelerle doğrudan ilişkili olduğunu gösteren bulgular pek çoktur (Darwin, 2001; Hynie, MacDonald, Marques, 2006). Başkalarının, özellikle de kendisinin önem verdiği insanların gözlerinde itibarını kaybetmekten endişe duyan birey de suçluluk duygusu hisseder. Benliğiyle ilgili değerlendirmeleri, pişmanlıkları, vicdani rahatsızlıkları ve huzursuzluğu, acı çekme durumu, yaşadığı zihin karmaşası, yakalanma ve ceza korkusu ve kurtulma isteği suçluluk ve utanç duygularını takip eden artçı duygular olduğu kadar, bu duyguların tetikleyicisi de olurlar (Tracy ve Robins, 2004).

Alanyazındaki değerlendirmeler, pişmanlığın da suçlulukla ilişkili olduğunu ortaya koyarken bireyin omuzlarındaki büyük bir yük hissi ile metaforlandığını ifade edilebilir (Abe, 2004).

Sonuç olarak, birey suçluluk ile ilişkili tüm duygu ve düşünceler nedeniyle top yekin bir benlik değerlendirmesi yapmaya başlar.

iv. Sağlık psikolojisi açısından kronik sağlık sorunu bulunanların COVID-19 pandemisinden psikososyal problem olarak etkilenme biçimi

Bireyin ruhsal veya bedensel problemlerinin olması süreçte verilebilecek tepkiler açısından farklılık yaratabilmektedir. Ayrıca kişilerin çeşitli vasıtalarla duydukları, bildikleri ve izledikleri haber ve görüntüler umut ya da umutsuzluk, güven ya da güvensizlik, bireysel veya toplumsal gelecek ya da dünyayla ilgili düşünceleri üzerinde etki yaratabilmekte ve yaşanan bireysel veya psikososyal etkilere yön verebilmektedir (Jiang vd., 2020).

Beklenmedik bir anda meydana gelen olay ve olgular nedeniyle ortaya çıkan, toplumun yaşam düzeyini bozan, önemli sağlık sorunlarına ve ölümlere neden olan duruma olağandışı durum denir. Kronik hastalıklar, uzun süren, geri dönüşsüz, ilerleyici ve hatta ölümcül olabilme özelliği nedeniyle hasta birey ve ailesi için bir kriz durumudur (Glenda,1993).

Yaşam kalitesi kavramı tüm insanlık için evrenseldir (Pınar,1995; Pınar, 1997). Bu kavram ilk kez Thorndike'ın (1939) "sosyal çevre-birey etkileşimi" tanımlaması ile karşımıza çıkar. Lewis (1982) yaşam kalitesini bireyin sahip olduğu kendine saygı ve yaşama amacı olarak tanımlamıştır (Pınar,1997). Yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin başında bireyin genel sağlık durumu, duygu durumu, öz saygısı, bilgi ve deneyimleri, refah düzeyi, ekonomik ve sosyal durumu gelmektedir. Yaşam kalitesinin kişiye ya da topluma göre değişebilen göstergeleri vardır. Fiziksel aktivite ve çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık semptomları, bireyin sağlık durumuyla ilgili algılarını içeren fizyolojik konular, kişisel göstergelerdir. Duygu durumu, iyilik hali, yaşam doyumunu, psikolojik etkiyle ilgili konular ise sosyal göstergelerdir (Testa, 1996).

Yaşam kalitesi kavramında yer alan fiziksel iyilik ve psikolojik iyilik hali bir bütün olarak düşünülmektedir. Birinin değişiminde meydana gelen sürecin diğerini de etkileyeceği bilinmektedir. Bireylerin psikolojik iyilik hali azaldıkça fiziksel iyilik hali, fiziksel iyilik hali değiştikçe de psikolojik iyilik hali değişecektir. Yapılan araştırmalarda, yaş, eğitim durumu veya kronik hastalıkların sayısının sağlık psikolojisi açısından bireyin yaşamını etkilemediği görülmekte olup, eğitim durumunun ve bilişsel seviyesinin psikolojik iyi oluş durumunda tesiri olduğu ortaya çıkarılmıştır (Karayurt, Dicle, Malak, 2008).

Sürecin yönetilebilmesi adına, tüm bu etkenlerin de göz önünde bulundurularak tanımlanabilmesi, özelde bireye genelde ise topluma fayda sağlayabilecek bütünlüklü yaklaşımların oluşturulmasına katkı sağlayabilecektir.

v. Biyo-psikososyal sorunlar

COVID-19 salgını ile karşı karşıya kalınan süreç, bireylerin fiziksel sağlığında olduğu kadar ruh sağlığı üzerinde de etkileri olduğu çeşitli bilimsel araştırmalarda belirtilmektedir. Bu sebeple hastalık öncesi, sırası ve sonrasında atılması gereken adımlar olduğu netleşmektedir. Bireylerin ve toplumların psikolojik olumsuz etkenlerden korunmasına destek sağlanmasının bu şekilde mümkün olabileceği açıktır. İnsanlığın, bilinen tüm tecrübelerinde yaşanan olaylar, salgın hastalıklar gibi, tarih boyunca, kendi zamanının ruhuyla açıklanmakta, buna göre kavramsallaştırılmaktadır (Jiang vd., 2020). Covid-19 salgını da bireyi ve toplumu altüst eden, göklere çıkartan, yerin dibine düşüren, dehşete kapılmasına neden olan nitelikte kabul edilirse, yaşam, ölüm, kendilik, kimlik, toplum, birey gibi temel kavramların bile içeriğinin etkilenmesi kaçınılmazdır. Yaşanan salgın nedeniyle kitaplarda okuduklarımızın, sayfalardan çıkararak gerçeğe dönüşmüş ve bizzat şahitlik ettiğimiz günlerden geçildiği gözlemlenmektedir. İçinde bulunulan şu günlerde sağlık sisteminin, tıp biliminin yetersizliği, hastalanan kimsenin ailesinden ya da yakınlarından uzakta ölmesi ihtimali, ülke ekonomileriyle birlikte medeniyetlerin çökme ihtimali gibi pek çok etkenle büyük bir dehşet duygusunu da beraberinde getiren tüm bu yaşananların adeta insanların değil, insanlığın kurduğu tüm sistemin çöküşüne zemin hazırlanabileceği stresini de beraberinde gündeme getirdi (Ünal, 2020).

vi. Aile ortamında izlenebilecek psikososyal problemler

COVID-19 pandemisi sadece hastaları etkilemez. Aynı zamanda aile üyelerini de olumsuz etkilemektedir. Aile üyeleri hastalık tehdidinin yanı sıra hastalık süreci, hastasını kaybetme korkusu ya da kaybının yüküyle de karşı karşıya kalmaktadır (TPD, 2020).

Salgın süreci, belirtileri ve sonuçlarına ilişkin yaşanan belirsizlikler; yüksek bulaşma ve ölüm ihtimali, karantina, hastasının yanında bulunamama halleri aile bireyleri açısından da çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin artmasına (Brooks vd., 2020) ve biyo-psikososyal sorunlara neden olabilmektedir.

Aile bireylerinden birisinin Covid-19 pozitif tanısıyla karantinaya alınması, hastalığın seyrinde ilerleme ve kötüleşme durumu, yoğun bakıma ihtiyaç duyar hale gelmesi; hatta ölüm haberinin verilmesi aile içerisinde kriz etkisi yaratır. İkinci veya daha fazla süreçlerle bunun yaşanması olasılığı ise aile üyelerinde travmatik bir etki sonucu biyo-psikososyal sorunların tetiklenmesini kaçınılmaz kılar (CDC, 2019).

Yukarıda da bahse konu edildiği gibi, aile üyelerinin pandemi sürecinde maruz kaldığı çeşitli stresör nedeniyle birçok fizyolojik değişiklik veya hastalık nedeni olabilir. Uyku ya da beslenme düzeninde değişiklik; kronik sağlık sorunları etkilerinde artış; alkol, tütün ya da ilaçların kullanımında artış gibi fizyolojik değişiklikler (CDC, 2019); bağışıklığı olumsuz etkileyen etkenlere dönüşürken, sisteminin zayıflaması da başka hastalıklara neden olabilir (Çivi, Kutlu & Çelik, 2011). Aile üyeleri Covid-19 tanısı pozitif olan hastalarını desteklemek, rahat ettirmek, ona yakın olmayı istemek ile ilgili beklenti ve arayışları artabilir (Gürkan, 2009). Lakin bunların yüksek bulaş riski nedeniyle engellenmesi psikososyal sorunların da kısır döngü içine girmesine neden olur (Brooks vd., 2020). Hastasının yanında olamayan aile üyeleri kaygı, sosyal geri çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygular yaşayabilir (CDC, 2019; Çetinkaya Duman & Bademli, 2013). Diğer taraftan, kendisi de karantinaya alınmış olanlar başkaları tarafından izleniyor olma durumundan kaynaklanan stres; ebeveynlik ve diğer rollerini yerine getiremediğinden suçluluk, korku, sinirlilik, üzüntü gibi duygular yaşayabilir (Brooks vd., 2020; CDC, 2019).

Test sonuçları negatif olsa bile bireylerin bulaşa neden olduğu çekincesiyle korkuya kapılmaları yetmezmiş gibi yakın çevreleri tarafından damgalanarak dışlanabilirler. Bu damgalanma sonucu sosyal içe çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygulara neden olurken, psikososyal sorunları tekrar tekrar tetikleyebilmektedir (Oflaz, 2008; CDC, 2019).

Covid-19 tanılı hastanın ölümüyle birlikte tüm yaşananlara bir de yas süreci eklenebilir. Bu süreç beraberinde çaresizlik, suçluluk, inkâr, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygularla yüzleşebilir, sağlıklı şekilde atlatılmayan süreç aile üyelerinin başka biyo-psikososyal işlevlerini de olumsuz etkileyebilir (Terakye, 2011; Sucaklı, 2013).

D. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 salgın sürecinde, hasta olma deneyimi yaşayan bireylerin içinde buldukları kriz durumunda, psikolojik danışmanlık hizmetinin sunulması önemlidir.

Ruhsal destek sırasında hasta/danışan bir bütün olarak ele alınarak psikososyal problemleri erken evrede tespit edilebilecektir. Gerekli müdahalenin erken yapılması önemlidir. Psikososyal müdahalenin gecikmesi ya da yapılmaması durumunda, sonradan daha ciddi sosyal sorunlara zemin yaratılabileceği unutulmamalıdır.

Bu durum bir tür “krize müdahale”dir. Krize müdahalede ilk amaç danışanın COVID 19’a bağlı

olarak gelişen duygu ve düşüncelerinin paylaşılması ve sorunun çözüm yolları üzerinde durarak bireyi krizden önceki duruma geri getirebilmektir. Öncelikle bireyin duygularını tanımlamasını sağlayacak farkındalıkları geliştirmesine katkı sağlamak ve destek kaynaklarını araştırmak; geçmişte kullanmış olduğu baş etme yöntemlerinin etkili olup olmadığını sorgulamak, etkisizse yeni baş etme yöntemlerini bireyin düşünerek tanımlamasına ve deneyimlemesine yardımcı olmak doğru yaklaşım olacaktır.

Birey üç aşamada değerlendirilebilir:

- Bilişsel/Davranışsal olarak; “Uyku ve beslenme problemi görülüyor mu?”
- Sosyal/Davranışsal olarak; “Bireyin krizle baş edebilmesi için kendisine destek verecek olan kişilerle ilişkileri nasıldır?”
- Duygusal olarak; “Danışan en çok hangi duyguları yaşamaktadır?” (Karakurt, 2016).

Danışanın baş edebilme becerisinin bu üç alandan hangisinde daha etkin olduğunun farkına varmasına yardımcı olarak ona uygun baş etme yöntemlerini keşfetmesine yardımcı olunmalıdır.

Bunun için öncelikle güvene dayalı bir ilişki gerektiğinden empatik yaklaşım göz ardı edilmemelidir.

Danışanın stresörlerden etkilenme seviyesi ya da bunları artıran faktörler belirlenmeli, hastalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlanmalıdır (Baltaş, 2016).

Danışan gerçekliğe çekilmeli, şimdi ve burada farkındalığına ulaşabilmelidir.

Danışanın olumlu ve olumsuz inançları değerlendirilerek, hatalı inanışların yerine destekleyici bir şekilde kendi durumunu fark ederek kabul etmesi sağlanmalıdır (Engin, 2014). Bu yaklaşım danışanın olumsuz duygularıyla baş etmesine yardım edecektir.

Bulaşıcı hastalıklar hususunda yapılan bir çalışmada, hastalığı fark etme ve kabul etmenin hastanın iyilik halini arttırdığı ve semptomları geriletmediği görülmüştür (Pappas vd., 2009). Hastaların deneyimlerinin tam anlamıyla farkında olmalarını sağlama, başka bir ifadeyle farkındalık, duyguların ve düşüncelerin kontrolünde önemli rol oynar (Oflaz, 2020).

Uyku bozukluğu olan tam konmuş hasta bireyler ya da potansiyel hasta olan temaslıları veya yakınlarına düzenli egzersizin yararları, nikotin ve alkol tüketiminin zararları, yatmadan önce uyarıcı içecekler (çay, kahve, kola gibi), ağır yemekler yenmemesi, düzenli bir uyku zamanı belirlemenin önemini kavraması için çalışmalar uygulanabilir.

Danışanlara birçok bilişsel, davranışsal ve duygusal problemler yaşatan “damgalanmış” hissetmesi ile ilgili hususta destek olunmalı, salgına uygun müdahalede bu husustan minimum etkilenmeye bir bilinç oluşturmaya katkı sağlanmalıdır (Bao vd., 2020). Bu hususta danışan ile iletişim kurulurken COVID-19 hakkında konuşulurken, kullanılan sözcüklere (izole edilme, şüpheli vaka...) dikkat edilmelidir. Dil bireyler için olumsuz etkilere yol açan anlam ulamalarına neden olabilir ve ve damgalanmadan korkma tutumlarını besleyebilir.

Danışanlara COVID-19 ile ilgili doğru bilgilendirmeyi hekimlerden alınacak destekle sağlamak da damgalama ile mücadelede önemli bir adımdır. Hastalığının nasıl yayıldığı, nasıl tedavi olunduğu ve nasıl önleneceği konusunda doğru bilgilendirmeleri yapmak hususunda genelden özele devletten kurumlara ve bireysel desteklerde de önemlidir (CDC 2019).

Yaşanan travmatik deneyimin üstesinden gelinmesinde, sosyal çevrenin etkili olduğu da yapılan araştırmalarda açığa çıkmaktadır. Büyük salgın olaylarında karantina ve izolasyon da dahil

olmak üzere bireyin sosyal destek kaynaklarına ulaşılabilirliği, aile, arkadaş ve yakınlarının koruyucu olması, ilişkileri, sosyal ağlar ve sosyal desteği oldukça önem arz etmektedir (Hossain, 2020; Towsend, 2015). Ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için bireylerin destek sistemi araştırılmalı ve güçlendirilmelidir. Karantinada olan bireylerin sosyal ağları ile iletişiminin artırılması için teknolojik imkanlar ile internetin kullanılması, yüz yüze görüşmeler gibi imkanlar sunularak bireyin yalnız hissetmesine engel olabilecektir. Etkinlikler sağlanması, danışanların ruhsal sıkıntılarla baş etmesine yardımcı olacaktır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020).

COVID-19 hastalık tanısı ve tedavi süreci pek çok hasta için travmatik bir deneyime dönüşebilir. Bu süreçte bu travmatik olayla karşı karşıya kalan hastalar için uygulanan girişimlerin değerlendirilerek güncellenmesi, müdahalelerin etkinleştirilmesi ve ruhsal destek girişimlerinin geliştirilmesi için proaktif çalışılması önemlidir.

“Bu travmatik olayı kabul edilebilir mi?”, “Kabusları ve sanrıları var mı/azalmış mı?”, “Sahip olduğu ya da geliştirdiği baş etme yöntemleri ile becerilerini kullanıyor mu?”, “Gelecekle ilgili hedeflerinden söz ediyor mu??”, “Başkalarının desteğini kabul etme eğilimine sahip mi?”, “Suçluluk ve utanç duygusu yaşıyor mu/sürüyor mu??”, “Uyku düzeninde değişiklik var mı?”, “Stresli durumlarda yardım isteyebiliyor mu?” gibi sorulara yanıt aranarak hastanın ruhsal durum değerlendirmesi yapılabilir (Yılmaz, 2016).

COVID-19 tanısı konulan hastanın yakınları ve aile üyelerinin, gelişen beklenmedik durum karşısında yaşadıkları olumsuz durum ve duygular, sıklıkla çeşitli seviyelerdeki stres ve istenmeyen duygulara, inkar, utanç, suçluluk, pişmanlık, biyo-psikososyal sorunlara tanı alan kişideki kadar sıklıkla neden olabilir (Levin, 2019; Xiang vd., 2020; Azoulay & Kentish-Barnes, 2020). Bakım verme sorumluluğu hisseden aile üyeleri, içinde yaşadıkları psikososyal problemlerle etkin bir biçimde baş edemediklerinde ya da yeterli psikososyal destek alamadıklarında, bir süre sonra kendileri de bakım almak durumunda kalabilir (Gürkan, 2009). Bu nedenle, pandemi sürecini yaşayan hastayla birlikte hastanın yakın çevresinde bulunan aile üyelerinin de psikososyal olarak desteklenmesi önemlidir.

Ailenin psikososyal iyiliğinin sağlanmasında tüm sağlık alanı meslek gruplarının olduğu kadar psikolojik danışmanların da profesyonel sorumluluğu vardır (Terakye, 2011).

Aile üyelerini fiziksel ve ruhsal açıdan değerlendirilmesinin önemi büyüktür. Değerlendirme sonrası herhangi bir alandaki riskli durumların tespiti ve müdahalesi önemlidir (Çetinkaya Duman & Bademli, 2013). COVID-19 tanılı hastayla yakın teması olan aile üyeleri (kronik hastalığı bulunan, yaşlı veya çocuklar başta olmak üzere), olası fiziksel ve ruhsal bozuklukları önlemek için uyku düzeni, beslenme gibi fiziksel sorunların yanısıra sosyal ve duygusal açılardan değerlendirilerek tanımlanmalıdır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020).

Aile üyelerinin psikososyal sorunlar ekseninde etkili etmenler ve bu kişilerin duruma yükledikleri anlamlarla ilgili bilgi toplanması önemlidir. Bu aşamada etkin iletişim becerileri, empatik yaklaşımı ve aktif dinleme becerisi psikososyal yaklaşım açısından etkiyi artıracaktır (Azoulay & Kentish-Barnes, 2020).

Aile üyeleri, içinde buldukları süreçle ilgili hissettikleri öfke, suçluluk, çaresizlik gibi duyguları ifade etmesi için cesaretlendirilmeli ve bu duyguları yargılanmadan kabul edilerek destek sağlanmalıdır (Varcarolis & Halter, 2010). Bireylerin içinde buldukları veya henüz yaşadıkları duruma verdikleri tepkiler hakkında bilgilendirilmeleri (Back, vd., 2020) ve süreçle ilgili daha geniş bilgi almaya teşvik edilmelidir. Birey konuşmaya hazır değilse zorlanmamalıdır (Towsend, 2015; Back, vd., 2020).

Yoğun bakımda kalan hastasının yanında bulunamayan aile üyelerinin umutlu olma durumu tespit edilerek bu hususta umut-umutsuzluk farkındalığı için destek sağlanmalıdır (Aktaş & Baysan Arabacı, 2016).

Aile üyelerinin pandemi sürecine yanıt olarak geliştirdikleri stratejileri çeşitli baş etme (nefes alma, gevşeme egzersizleri, olumlu düşünme, düşünceyi durdurma vb.) yöntemlerini öğretmek suretiyle söndürmesi desteklemelidir (Varcarolis & Halter, 2010; Townsend, 2015). Ayrıca, aile, birey ve toplumun güçlü yönlerinin, kültürel değer ve inançlarının farkında olmalıdır. (Çam, vd., 2016; Muskett, 2014).

Psikolojik danışman 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 tamamlanabilmesi adına aile bireyleri ve yakınlarının manevi gereksinimlerinin karşılanması konusunda destek olmalıdır (Aktaş & Baysan Arabacı, 2016).

Karantina altında olan ve yakını COVID-19 olduğundan enfekte olma riski taşıyan aile bireylerinin de psikososyal olarak desteklenmesi önemlidir. Bunların da sosyal iletişimini sağlayacak fiziksel temasa gerek duymayan iletişim kanalları (e-mail, video görüşme, sosyal medya, telefon) açık tutulmalıdır. Bu gibi kişilerin duygularını ifade edebilecekleri değişik (yazma, okuma, resim vb.) imkanlar sağlanması da önemlidir (Hossain, 2020; Jiang vd., 2020).

Etrafını suçlayan, cezalandırma eğiliminde olan ya da tüm yaşananlara duyarsız kalan sosyal çevrenin aile üyelerinin kendisini suçlamasına ve başka bir travmaya neden olması muhtemeldir (Herman 2011). Bu noktada sağlanabilecek sosyal destek sistemlerinin duyarlı olacak şekilde duyarlı kalarak görev başında olmaları önem kazanmaktadır (Townsend, 2015; Varcarolis & Halter, 2010).

Bu kişilere yalnız olmadıkları ve dünyada güvenilecek insanlar olduğu mesajını vermek bu noktada önem kazanmaktadır (Townsend, 2015).

Salgın döneminde eğer yakını ya da aile üyesinin ölüm haberini alan kişilerin psikososyal olarak desteklenmesi ayrıca önemlidir. Bu süreç için psikolojik danışmanlık hizmetini sağlayan uzmanların psikososyal destek için, ölen hastanın yakınları ve aile üyelerinin yaşadığı yasın aşamalarını tanımalı ve bu süreci sağlıklı bir şekilde yönetebilmeleri için desteklemelidir. Bu durumdaki bireylerin duygusal tepkilerini ifade etmesine olanak tanımalı, verilen tepkileri yargılamaktan veya eleştirmekten kaçınılmalı, 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 destek sunan diğer sağlık çalışanları ile onlara sosyal destek sağlayan herkesin daha az stres yaşamasına neden olacak, böylece toplumsal ruh sağlığı açısından da ikincil bir hizmet sunulmuş olacaktır.

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

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 Birimleri oluşturulabilir. Bu birimler hem hasta hem de ailesine yaşadıkları problemlerle etkin baş etme ve psikososyal destek sağlamada profesyonel bir rehber olabilir. Birimlerde istihdam edilecek profesyoneller aracılığıyla, hasta ve aile üyelerine yönelik psikoeğitimler, 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 artırması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Abe, J. A. (2004). Shame, guilt, and personality judgment. *Journal of Research in Personality*, 38(2), 85-104.

Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan S., Kapucu, S., Özer, Z. (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65.

Aktaş, Y. & Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İKCUSBFD*, 1(3), 39-43.

Arslan, C., Hamarta, E., Özyeşil, Z., Saygın, Y. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Kimlik Statüleri Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi, A.K. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31.

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> (Tarama tarihi:27/11/2020)

Baltaş, Z., Baltaş, A. (2016) Stres ve başa çıkma yolları. *Remzi Kitapevi*.

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.

Barnes B. (2020). Targeting potential drivers of COVID-19: Neutrophil extracellular traps. *Journal of Experimental Medicine*, 217(16), <https://doi.org/10.1084/jem.20200652> (Tarama tarihi: 27/10/2020)

Baumeister, R. F. (2005). *The cultural animal: Human nature, meaning, and social life*. New York, NY: Oxford University Press.

Becker, G.(1997). *Disrupted Lives: How People Create Meaning in a Chaotic World*. University of California Press.

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).

Buluş, M. (2000). Ergen Öğrencilerde Denetim Odağı-Yalnızlık Düzeyi İlişkisi.D.E.U. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi; 12, 165-176.

Centers for disease control and prevention. (2020) COVID19 “Reducing Stigma”. Retrieved May 5, 2020, from [https:// www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptomstesting/ reducing-stigma.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptomstesting/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>. (Tarama tarihi:27/11/2020)

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.

Darwin, C. (2001). İnsan ve hayvanlarda beden dili. (O. Tuncay, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1872)

Duy, B. (2003). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*, New York: W.W. Norton&Company,Inc.

Erikson, E.H. (1984). *İnsanın Sekiz Çağı (Çevirenler:T.B. Üstün ve V. ar)*. Ankara: Birey ve Toplum Yayıncılık.

Erikson, E.H. (1980). *Identity and Life Cycle*. New York: W. W. Norton&Company,Inc.

Festinger,L. (1957).*A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.

Yücel, E. ve Çizel, B. (2017). Bilişsel uyumsuzluk teorisi üzerine kavramsal bir inceleme: Satın alma perspektifi. *Journal of Yasar University*, 13 (50), 150-163

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.

Glenda AM. Quality of Life: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 32-38.

Görkem, Ş. (2019). Teknolojik belirleyicilik minimal etki ve bilişsel çelişki kuramları bağlamında gerçek ötesi kavramı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 95–108.

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). Travma 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).

Hynie, M., MacDonald, T. K. ve Marques, S. (2006). Self-conscious emotions and selfregulation in the promotion of condom use. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1072-1084

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.

Karayurt, Ö., Dicle, A., Malak, A.T., Paylaşılmamış Deneyim: Deprem Bölgesinde Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler.Fırat Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Dergisi.2008. pp.327 -332.

Karaoğlu, N., Avşaroğlu, S., Deniz, M. E. (2009). Yalnız mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi ile İlgili Bir Çalışma. *Marmara Medical Journal*; 22(1); 19-26.

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.

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.

Özdemir ve Taşcı., *Kronik Hastalıklar ve Bakım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 1 Sayı 1* (2013)

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.

Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram; Yaşam Kalitesi, Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalıklarda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9: 85-95.

- Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yaşam Kalitesi Kavramı. *Sendrom* 1997; 9: 108-111.
- Roelofs, K., Spinhoven, P., Sandijck, P., Moene, F. C., Hoogduin, K. (2005) The Impact of Early Trauma and Recent Life-Events on Symptom Severity in Patients With Conversion Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Volume 193 - Issue 8. P. 508-514.
- 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.
- Testa MA, Simonson DC. Assesment of Quality Life Outcomes. *The New England Journal of Medicine* 1996; 334: 835-840.
- Tracy, J. L. ve Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125.
- 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-edicipsikiyatrik-hizmetler>. Erişim tarihi: 25.05.2020.
- Ünal, S. Dehşet yönetimi kuramı bağlamında COVID-19 salgını hakkında psikososyal bir değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23(Ek 1): 67-71).
- Varcarolis E.M., & Halter, M.J. (2010). Trauma interventions. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. (6th Ed.), s.527-625.
- Yücel, E. ve Çizel, B. (2017). Bilişsel uyumsuzluk teorisi üzerine kavramsal bir inceleme: Satın alma perspektifi. *Journal of Yasar University*, 13 (50), 150-163
- Wolf, S. T., Cohen, T. Y., Panter, A. T. ve Insko, C. A. (2010). Shame-proneness and guilt-proneness: Toward the further understanding of reactions to public and private transgressions. *Self and Identity*, 9(4), 337-362.
- 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.