

DERLEME
REVIEW

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Mahire Olcay ÇAM
Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD.
İzmir, Türkiye
olcaycam@gmail.com

Bu makalede yapılacak atfı
Cite this article as

Çam MO, Dokumacı H.
COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren
Sağlık Çalışanlarının Psikososyal
Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı
Akd Hemşirelik D2022;1(1): 36-47

Mahire Olcay ÇAM
Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD.
İzmir, Türkiye

Hanımgül DOKUMACI
Ege Üniversitesi Hastanesi
İzmir, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Nisan 06, 2022
Kabul tarihi / Accepted : Mayıs 12, 2022

COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı

Psychosocial Problems of Healthcare Professionals Caring for Patients with COVID-19: from a Nursing Perspective

ÖZET

Çin'in Wuhan kentinde 1 Aralık 2019'da ortaya çıkan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da pandemi olarak ilan edilen COVID-19 salgını, bireylerin ve toplumların sadece fiziksel değil, ruhsal sağlığını da olumsuz etkilemiştir. Pandemilerde tüm insanların karşılaştığı toplumsal kaymalar ve duygusal stres faktörlerine sağlık çalışanları daha fazla maruz kalmaktadır. Tarih boyunca yaşanan savaşlar, afetler, salgınlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları içinde en büyük grup olan hemşireler, ön cephede yer almakta ve COVID-19 şüpheli ve tanısı olan hastalara 24 saat özverili bir şekilde bakım vermektedirler. Hemşirelerin pandemi sırasında hastaları tedavi etme, başkalarını enfekte etmekten kaçınma yükümlülüğü, sınırlı tıbbi kaynakların hakkaniyetle kullanılması ve zorunlu izolasyon önlemlerini sağlamak gibi görevleri vardır. Sözü edilen tüm bu faktörler, hemşirelerin yüksek düzeyde stres yaşamasına, ruh sağlığını sürdürme konusunda risklerle karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır. Bu derleme, COVID-19 pandemi sürecinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığını etkileyen durumlar ve yaşadıkları psikososyal sorunlarına dikkat çekmek amacıyla kaleme alınmıştır.

Anahtar kelimeler

COVID-19, hemşirelik, pandemi süreci, ruh sağlığı, psikososyal

ABSTRACT

The COVID-19 epidemic, which emerged in Wuhan, China on December 1, 2019 and declared as a pandemic by the World Health Organization, negatively affected not only the physical but also the mental health of individuals and societies. Healthcare professionals are more exposed to social shifts and emotional stress factors faced by all people in pandemics. In the COVID-19 pandemic, as in wars, disasters and epidemics throughout history, nurses, the largest group of healthcare professionals, are on the frontline and provide 24-hour self-care to patients with COVID-19 suspects and diagnoses. Nurses have a duty to treat patients during a pandemic, such as the obligation to avoid infecting others, equitable use of scarce medical resources, and mandatory isolation measures. All of these factors cause nurses to experience high levels of stress and face risks in maintaining their mental health. This review has been written to draw attention to the conditions affecting the mental health of nurses working in the front line during the COVID-19 pandemic and the psychosocial problems they experience.

Keywords

COVID-19, nursing, pandemic process, mental health, psychosocial

Alanla ilgili bilinenler

- COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının çalışma zorlukları çok iyi bilinmektedir. Bu bilinen genel bilgilerin daha ayrıntılı gözden geçirilmesine gerek olması nedeniyle yazılmıştır.
- COVID-19 pandemi döneminde psikososyal sorunların arttığı bilinmektedir.
- COVID-19 pandemisi ruh sağlığı açısından risk oluşturmaktadır.

Makalenin alana katkısı

- COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının genelde psikososyal olarak etkilenmeleri ve özelde hemşirelik mesleği açısından etkilenmelerinin tüm ayrıntıları ile sunulmuştur.
- Ayrıntıların yazılı döküman olarak mesleğimizin tarihinde yer alması alana en büyük katkısıdır.

GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 1 Aralık 2019'da ortaya çıkan COVID-19 salgını, ilk olarak "Wuhan pnömonisi" olarak rapor edilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü, 12 Ocak 2020 tarihinde söz konusu hastalığın yeni tip Corona virüsü (2019-nCoV) olduğunu, 11 Şubat 2020 tarihinde ise bu yeni tip Corona virüsünün "SARS-CoV-2" olarak adlandırıldığını ifade etmiştir (2,3,4).

Günümüzde henüz COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış herhangi bir spesifik tedavi bulunmamaktadır (3,5). COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte kişileri belirlemek amaçlı COVID-19 vaka tanımına uyan veya şüpheli hastalar için molekül temelli olan, Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) test kitleri geliştirilmiştir (6). Salgının başlarında test sonuçlarının elde edilmesi bazı yerlerde birkaç gün sürmesi nedeniyle, ateşi, yeni öksürüğü, dispnesi olan hastalar, yüksek enfeksiyon insidansı olan bölgelerden enfekte olan veya seyahat eden kişilerle temas etmiş olan hastalar, test sonucu çıkıncaya kadar enfekte gibi kabul edilmiştir (7). Hastalığı önlemenin en iyi yolu virüse maruz kalmamaktır (8). Bu izolasyon ile mümkün olabilir (9). Yani temas öyküsü olan ve enfekte olmuş her hastanın saptanıp, ortalama 14 günlük karantina süresine uyması gerekmektedir (6). Enfeksiyondan korunmanın temel yöntemleri; el yıkama ya da alkol bazlı el antiseptiği kullanarak ellerin ovulması, çevre hijyeninin sağlanması, cerrahi maske takma ve damlacık temasının önlenmesi için sosyal mesafenin korunmasıdır (6,8). Bireylere doğru el yıkama metodu ve enfekte ellerini gözlerini, burnunu ve ağızını götürmemesi, maskeyi doğru kullanımı öğretilmelidir (8). Uygun koşullarda yüzeylerde günlerce canlı kalan virüslerin, hipoklorit, hidrojen peroksit gibi yaygın kullanılan dezenfektanlar ile dakikalar içinde yok olması çevre hijyeni için ayrı önem taşımaktadır (10). Enfekte bireylere bakım veren sağlık personeli, virüsün

bulaşmasını önlemek için kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) olan N95 veya FFP3 maskeleri, gözlük, önlük ve eldiven kullanmalıdır (9).

Salgın Çin'den sonra, başta Asya bölge ülkeleri olmak üzere birçok ülkeyi etkilemiş ve tüm dünyayı sarmıştır (11). 2019 sonlarında Çin tarafından bildirilen yeni korona virüsü (COVID-19), 24 Ocak 2020'ye kadar 13 ülkeye yayılmış ve 11 Mart 2020'ye kadar 114 ülkede 118.000'i kişiyi etkileyerek salgın haline gelmiştir. 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) söz konusu salgını "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak açıklamış, iki haftalık süre içerisinde vakaların 13 kat artması ve virüsten etkilenen ülke sayısının üç katlamasının ardından DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde de "pandemi" olarak ilan etmiştir (2,12,13). COVID-19 verilerinin derlendiği Worldometers internet sitesine göre, 23 Aralık 2020 tarihinde dünya genelinde tespit edilen toplam vaka sayısı 78 milyon 22 bin 730'a yükselmiştir. COVID-19 nedeniyle dünya genelinde 1 milyon 715 bin 458 kişi yaşamını yitirmiş, 54 milyon 844 bin 961 kişi virüsü yenerek sağlığına kavuşmuştur. ABD, 18 milyon 494 bin 339 vaka sayısı ile dünya genelinde en fazla vakaya sahip ülkedir. Bu ülkeyi 10 milyon 94 bin 801 vaka ile Hindistan, 7 milyon 284 bin 166 vaka ile Brezilya izlemektedir (14).

COVID-19 olarak adlandırılan Corona virüsü vakası ülkemizde ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde saptanmış (8,15-17) ve ilk can kaybı da 17 Mart'ta görülmüştür (18). Salgının ülke çapında yayılım göstermesinin önüne geçmek amacıyla da ilk pozitif vakanın görüldüğü tarihin ertesi gününden itibaren kademeli şekilde birçok önlemler alınmıştır (2). Bu doğrultuda herhangi semptom göstermese de çocuklar hastalığın toplumda yayılımını artıracığı için, 16 Mart'tan itibaren okullarda eğitim-öğretime ara verilip uzaktan eğitime geçilmiştir (2,8,15). Toplu etkinlikler örneğin spor etkinlikleri, müzeler, konserler, işletmeler ve planlanan çok sayıda toplantılar iptal edilmiştir (7). Bulaşma riski ve yaş arasındaki ilişki doğrultusunda 20 yaş altı ve 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (8). Ulaşım hizmetlerinin kısıtlanması, kamu ve özel kuruluşlarda esnek ve uzaktan çalışma sistemi uygulanması, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde sokağa çıkma kısıtlamalarının hayata geçirilmesi, marketler ve pazar yerleri, ibadethaneler, restoran, kafe, bar, sinema salonları, piknik ve öğren yerleri gibi insanların topluca bulunduğu yerlere ilişkin, özel koruyucu uygulamaların örneğin sosyal mesafe ve maske takma zorunluluğu gibi birçok tedbir alınmıştır (2,17). Sağlık kuruluşlarında pandemi klinikleri oluşturulmuş, acil ameliyatlarda cerrahi işlemler iptal edilmiş, rutin muayene ve kontroller ertelenmiş (17), mevcut yoğun bakımlar gözden geçirilip, Sağlık Bakanlığı tarafından üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri pandemi hastaneleri olarak ilan edilmiştir (8). Sağlık Bakanlığının verilerine göre, Türkiye'de 6 Şubat 2021'de toplam vaka sayısı

2.524.786, toplam vefat sayısı 26.685 ve toplam iyileşen vaka sayısı da 2.412.505'tir (19).

Sağlık çalışanları, pandemilerde en yüksek risk taşıyan meslek grubunda bulunmaktadır (20). Sağlık çalışanları içinde en büyük kitleyi hemşireler oluşturmakta ve COVID-19 tanısı almış hastalara bir metreden daha yakın mesafeden doğrudan bakım verdikleri için enfeksiyon geçişi açısından en yüksek risk grubudur (17). Uluslararası Hemşireler Birliği [International Council of Nursing (ICN)], COVID-19 nedeniyle binlerce hemşirenin enfekte olduğunu ve bu nedenle ölümlerde artış olmuştur (21). ICN üyesi olan Ulusal Hemşirelik Derneği'nin topladığı verilere göre, dünya genelinde en az 90.000 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve 260'tan fazla hemşirenin öldüğü bildirilmektedir (22).

Uluslararası Hemşireler Birliği, 28 Ekim 2020 tarihinde 44 ülkede 1500 hemşirenin COVID-19'dan öldüğünü doğrulamıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi dünyada 195 ülke olduğunu ve verilerin sadece 44 ülkeden geldiğini, bu rağmen COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hemşirelerin sayısının Ağustos'ta 1097'den 1500'e yükseldiği, tüm dünyada daha fazla olabileceğini dikkat çekmek istemiştir (23). 15 Şubat 2021 tarihinde Türk Tabipleri Birliği salgının başından bu yana Türkiye'de yeni tip koronavirüs (COVID -19) sebebiyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısının 372'ye yükseldiğini belirtmiştir (24). DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, DSÖ'nün İsviçre'nin Cenevre kentindeki merkezinde düzenlenen basın toplantısında, dünya nüfusunun yüzde üçünü sağlık çalışanlarının oluşturduğunu ve COVID-19 toplam vakalarının yüzde 14'nü de sağlık çalışanlarının oluşturduğuna dikkat çekmiştir (25). Bu veriler COVID-19 salgının tüm dünyada en çok sağlık personelini etkilediğini göstermektedir (26). Ayrıca COVID-19 tüm dünyada sağlık personeli üzerine oluşturduğu hasta yükü ile sağlık sistemlerini de zorlamaktadır. Pek çok ülke sağlık personeli eksikliği yaşamakta ve bu sorunu çözmek için tıp ve hemşire öğrencilerini erken mezun etme ve son üç yıl içinde emekli olan personeli geri göreve almayı planlamaktadır (26). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vakanın tespiti ile sağlık personelinin izinleri durdurulmuş ancak evlilik, ölüm, analık ve refakat izinleri bunun dışında tutulmuştur (27). Birçok ülkede sağlık çalışanlarının toplumun diğer kesimlerine göre, 4-5 kat daha fazla COVID -19'a yakalanması nedeniyle, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve birçok uluslararası örgüt tarafından COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi istenmiştir. Bunun üzerine DSÖ tarafından salgının başlangıcından bu yana değerlendirme yapmış ve İtalya, Fransa, Almanya, Belçika, Kanada, Amerika, Güney Afrika ve Malezya'nın da dâhil olduğu 130 ülke tarafından, COVID-19 sağlık çalışanları için meslek hastalığı kabul edilmiştir. Ülkemizde de COVID-19 Aralık 2020'de meslek hastalığı kabul edilmiştir (28).

COVID -19 Salgınlarının Psikososyal Yönü

Salgınlar her çağda insanların endişesini aşırı derecede artırmıştır (29). Enfeksiyon hastalıklarının bireysel, toplumsal ve uluslararası düzeyde, derin ve geniş bir yelpazede psikososyal etkileri olduğu bilinmektedir (30). Bireyler, aileler ve topluluklar salgınlar nedeniyle umutsuzluk, çaresizlik, keder, yas ve amaç kaybı gibi duygular yaşarlar (31). COVID-19 salgınına sebep olan virüsün hızlı yayılması ve hakkında fazla bir şey bilinmemesi tüm dünyanın hayatını olumsuz etkileyip, insanlarda kaygının artmasına sebep olmuştur (29). COVID-19 salgını bireylerin ve toplumların sadece fiziksel değil, ruhsal sağlığını da etkilemiştir (30). Enfeksiyonun bulaşıcı olması, yakın tehdit oluşturması, gözle görülür olmaması nedeniyle pandemi hem toplumda hem de sağlık çalışanlarında korku ya da kaygı oluşturur (32). COVID-19 salgını, zihinsel dayanıklılık için zorluklara neden olabilecek ve 2003 yılında görülen Şiddetli Akut Solunum Sendromu [Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)] olan salgından daha büyük bir sağlık krizidir (33). DSÖ, COVID-19 salgınının dünya çapında bir pandemi olduğunu ve virüsün gerçek ve algılanan tehdidine maruz kalan bireylerde yaygın panik durumu nedeniyle endişenin arttığını açıklamıştır (34). Çin'de 7236 kişi üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada COVID-19 salgınının toplum üzerindeki anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu prevalansı araştırılmış, %35 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %20 oranında depresyon ve %18 oranında da uyku bozukluğu bulunmuştur (35). Ayrıca virüs merkezi sinir sistemini etkileyebileceği ve sistemik inflamasyonu provoke edebileceği için, psikiyatrik morbidite önemli bir sorundur (34).

Pandemi süreci; enfeksiyona yakalanma, enfeksiyonu etrafındaki insanlara, nesnelere veya yüzeylere bulaşıp bulaşmadığı, tedavisi, koruyucu önlemleri, salgının hangi aşamada olduğu ve ne zaman sonlanacağı gibi belirsiz konuları içerir (32). COVID-19'un da bulaş yollarının kesin olarak bilinmemesi, virüsün bulaşması ve başkalarına bulaştırma korkusu, kesin tedavisinin olmaması, bazı sağlık sorunları ile ortak belirtiler göstermesi (örneğin ateş), karantina altına girme gibi birçok stres kaynağı vardır (36). Toplu karantina durumu; sosyal izolasyon ile sıkıntıyı, tahammülsüzlüğü, endişeyi, kontrol kaybını hissetmeyi ve toplumda söylentilerin yayılmasını da artırır. Söylentiler belirsizlik duygularını besler, panikle satın alma, istifleme davranışları görülebilir. Pandemiyle ilgili kaygı, insanlara kendi ölümlülüğünü hatırlattığı için artar, bu da "savurganlık dürtüsüne" korkuyu dizginlemek, kontrolü yeniden kazanmak için harcama artışına yol açar (31). Ayrıca insanların enfeksiyon ile bulaşmada alınan tedbirleri algılama şekli, örneğin el yıkama gibi hijyen kurallarının yanlış algılanması obsesif kompulsif bozukluğa yol açabilir (32,37). Türkiye'de yaşayan 18-70 yaş arası bireylerde yapılan bir çalışmada, bireylerin algı ve psiko-sosyal durumları,

ülke genelinde değişen durum, alınan önlemler ve pratik uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik göstermekte ve kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri erkeklerinkine kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (38).

Hastalığın bulaşmasını önlemek için alınan izolasyon önlemleri ve karantina insanların korku, umutsuzluk ve yalnızlık hissetmesine, hastalığı geçiren kişide de ölüm korkusu, yalnızlık, çaresizlik ve damgalama yaşamasına neden olabilir (30). Kore'de MERS-nCoV enfeksiyonu tanısı konmayan karantinaya maruz kalan bireyler arasında %7.6 ve %16'sı karantina döneminde sırasıyla anksiyete ve öfke belirtileri gösterdiği, karantina süresi bittikten dört ila altı ay sonra bile, %3 ve %6.4'ün sırayla anksiyete ve öfke belirtileri gösterdikleri görülmüştür (1). Çin'de salgının ilk haftalarında yapılan kesitsel epidemiyolojik bir çalışmada, Çin'in 100'den fazla şehirden, karantina döneminde 20-24 saat evde geçiren 1210 katılımcının %53'ü IES-R (Impact of EventScale- Revised olayların etkisi ölçeği)'de orta ağır skor almış ve katılımcıların %29'un orta-ağır anksiyete, %16.5'inde orta-ağır depresif semptomlar ve %8'inde de orta- ağır stres düzeyi tespit edilmiştir (39).

Pandemilerde duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, kişiler arası ilişkilerin zayıflaması, anksiyete, depresyon ve intihar gibi ruhsal olaylarının artması görülebilir (32,37). Ayrıca salgınlar sırasında insanlar hasta olma ve ölme korkusu, çaresizlik, damgalama korkusu, aileleri ve arkadaşları üzerinde etkileri konusunda suçluluk ve endişe yaşarlar. Bu korkulara tepki olarak kaygı, panik hissi, sosyal geri çekilme, konsantrasyon zorluğu, uyku bozukluğu, öfke, çaresizlik, kafa karışıklığı, kedercilik, aşırı heyecan veya cesaret gibi durumlar ortaya çıkar (33). Pandeminin oluşturduğu sosyal izolasyon ve uzun süreli karantina sekonder psikiyatrik semptomlara yol açabileceği gibi, primer psikiyatrik semptomların alevlenmesine de neden olabilir (40).

Salgın nedeniyle, toplumda aile içi şiddetin arttığı da gözlenmiştir. Ekonomik stres, sömürü ilişkilerine daha fazla maruz kalma ve destek için azalan seçenekler gibi faktörlerle aile içi şiddet artmaktadır. Tüm dünya ülkelerinde, ABD, Çin, Brezilya ve Avustralya'dan gelen bilgiler karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle, yakınlar, eş, kadın, çocuk şiddetinde artış olduğunu göstermektedir (41).

COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikososyal Etkisi

Pandemilerde tüm insanların karşılaştığı toplumsal kaymalar ve duygusal stres faktörlerine sağlık çalışanları daha fazla maruz kalmaktadır (26). Chong ve ark. (2004), 2003'teki SARS salgınının ardından salgın sırasında hastalara bakan sağlık çalışanlarının %77'sinin anksiyete, endişe, depresyon, somatik semptomlar ve uyku problemleriyle çeşitli ruh sağlığı

sorunları yaşadıklarını saptamışlardır (42). COVID-19 pandemisinin de özellikle sağlık sektörü üzerine etkisi daha büyüktür. (2) Tarih boyunca yaşanan savaşlar, afetler ve salgınlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları içinde en büyük grup olan hemşireler ön cephede yer almakta ve COVID-19 şüpheli ve tanısı olan hastalara 24 saat özverili bir şekilde bakım vermektedirler (43,44). Bu nedenle hemşirelik mesleğinin kurucusu olan Florence Nightingale'in doğumunun 200. Yıldönümü olan 2020 yılı DSÖ tarafından "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" ilan edilmiş ve COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin gösterdiği özverili çalışma ile daha fazla anlam kazanmıştır (23,43).

Sağlık çalışanları COVID-19 ile enfekte hastalara bakım verirken fiziksel zorlanmanın yanı sıra zihinsel bir yük ile de yüklenmektedirler (13,45). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres etkenlerinin başında, kişisel koruyucu ekipmana ulaşım zorluğu ve hastalanma riski gelmektedir (32). Uzun çalışma saatleri, vaka sayısının artışı, mesai dışı otel, yurt gibi yerlerde ikamet etme, yakınlarından uzak kalma, iş arkadaşlarının virüs ile enfekte olması, COVID-19 ile ilgili bilgilerin devamlı güncellenmesi ve yoğun çalışma koşullarında bunu takip etme zorluğu bu süreçteki sağlık çalışanları için önemli stres etkenleridir (30,32). Shechter ve ark. (2020), New York'ta yaptığı bir çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının %57'sinde akut stres, %48'inde depresif, %33 oranında da psikolojik sıkıntılar olduğu görülmüş ve hemşirelerde (%40) doktorlara (%15) göre daha yüksek anksiyete tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada sağlık çalışanlarının %26'sında şiddetli uyku problemi, %45'inde de orta derece uyku problemi olduğu görülmüştür (46). COVID-19 salgını sırasında Çin'de 1257 sağlık çalışanı üzerinde yapılan çalışmada da, %70'den fazlası sıkıntı, %50'si depresyon ve %34'ü uykusuzluk bildirilmiştir (47). Tan ve arkadaşlarının Singapur'da yaptığı çalışmada da hekim dışı sağlık personelinde COVID-19 salgını sırasında psikolojik sıkıntının daha yüksek olduğu görülmüştür (48). Filipin'de 325 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada da 123 hemşirenin (%37.8'inin) yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu görülmüştür (49).

Enfeksiyon ve bulaş riskinin de sağlık çalışanlarında daha fazla olması nedeniyle, sağlık personeli arasındaki sıkıntı oranı, sağlık çalışanı olmayan diğer bireylerden daha yüksektir (33). Hele de yoğun bakım hemşireleri entübasyon, aspirasyon, resüsitasyon, ağız bakımı gibi hasta ile ilgili işlemleri yaparken hasta ile bir metreden daha az mesafede uygulama yapmakta olup, enfeksiyon kapma riskine daha çok maruz kalmaktadırlar (11, 50). Zhang ve ark. (2020) tarafından COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının psikososyal sorunlara sahip olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılan çalışmada, özellikle

hastayla birebir temasta bulunarak çalışanların anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif semptomların, temasta bulunmayanlara göre, daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (51). Virüs bulaşmasının bir sonucu olarak, korku ve suçluluk da ortaya çıkar. Enfekte insanlar ayırmacılığın hedefi olurken, aynı zamanda kendi kendini suçlama veya suçluluk duygusu yaşarlar (31). Ne yazık ki bu duygu COVID-19 ile enfekte olduğu sırada baktığı hastalara zarar verdiğini düşünen bir sağlık çalışanının intihar etmesiyle sonuçlanmıştır (52).

Düşük düzeyde kaygı, bir kişiyi motive etmeye yardımcı olurken, anksiyeteye sürekli maruz kalmak, fizyo-psikolojik sağlık ve iş performansı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilir (49). Hemşireler COVID-19 salgını sırasında sürekli maruz kaldıkları kaygı ile olumsuz baş etme yöntemlerine sigara içme, alkol ve uyuşturucu alma gibi alışkanlıklara yönelebilirler (32,37). Dahası, yönetilmeyen kaygı, hemşirelerin iş performansını ve iş tatmini üzerinde uzun vadeli etkilere yol açarak, sık sık işe gelmeme ve nihayetinde işten ayrılmasına yol açabilir (49). Hacimusalar ve ark. (2020) Türkiye’de yaptığı bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve kaygı düzeyi sağlık çalışanı olmayanlardan daha yüksek olduğu ve sağlık çalışanları içinde de hemşirelerin doktorlardan ve diğer sağlık çalışanlarından umutsuzluk ve kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (53). Kılınçel ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ise, Türkiye’deki sağlık çalışanlarında %48.5’inde artan sağlık kaygısı, %54.3’ünde çalışma isteğinde düşüş saptanmıştır (54).

Hemşirelerin pandemi sırasında hastaları tedavi etme, başkalarını enfekte etmekten kaçınma yükümlülüğü, kıt tıbbi kaynakların hakkaniyetle kullanılması ve zorunlu izolasyon önlemlerini sağlamak gibi görevleri vardır (20). Birçok hemşirenin bir pandemi veya salgın sırasında topluma bakma konusunda profesyonel bir yükümlülüğü olmasına rağmen, işleri ve kişisel olarak etkileri hakkında endişeleri vardır (55). Özellikle, enfeksiyon kapma riski, aile üyelerine bulaştırma, damgalanma ve kişisel özgürlüklere getirilen kısıtlamalar gibi nedenlerle endişe artar (56). Koronavirüs hastalarının bakımını sağlayan hemşireler, mesleki sorumluluk hissetme, aynı zamanda, bu yeni hastalıktan korkma, mesleki sorumluluklarının yanı sıra ailevi rollerini ve ebeveynlik rollerini dengeleme problemi yaşamakta, ailelerini enfeksiyona maruz bırakma konusunda suçluluk duyma gibi karmaşık ve çelişkili düşünceler ve duygular yaşamaktadırlar (57).

A) Sağlık Çalışanlarının Aile Faktörüne Bağlı Psikososyal Sorunları

Hemşireler, kendi kişisel sağlıklarının yanı sıra çalışma ortamının belirsizliği ve yeni hastalık tehdidi nedeniyle

özellikle yaşlılar, bağıışıklığı zayıflamış ve küçük çocuklar gibi savunmasız aile üyelerine ve arkadaşlarına daha fazla enfeksiyon riskine maruz bıraktıkları için korkmaktadırlar (26,56). Aile üyeleri için koruma sağlamak bir öncelik olarak algılanmış ve bazı hemşireler bir koruma stratejisi olarak kendi kendini izole etmeyi seçmiştir (26,56,58). Shechter ve ark. (Eylül-Ekim 2020) 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 (46). Karantina durumlarında sağlık çalışanlarının öfke, korku, hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, anksiyete gibi duyguları daha fazla hissetmesi olası bir durumdur (53). Sağlık personeli, virüsü evlerine getirme ve böylece sevdiklerini tehlikeye atma korkusunun yanı sıra aile üyelerinin işyerindeki güvenlikleri ile ilgili endişelerini yönetme korkusu da yaşamaktadırlar (59). Sadece hemşireler değil, onların aileleri de (ebeveynleri, eşleri, çocukları) hemşire olan yakınları için endişe duymaktadırlar ve hemşireler onların endişeleri ile de baş etmek zorunda kalmışlardır (57). Mo ve ark. (2020) yaptığı bir araştırmaya göre, ailesinin tek çocuğu olan hemşirelerde stres yükünün ailesinin tek çocuğu olmayan birden fazla kardeşi olan hemşirelere göre, daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebinin de ebeveynlerin tek çocuklarını da, COVID-19’dan dolayı kaybetmekten korkmaları ve bunu hemşire olan çocuklarına yansıtılmalarıdır (4).

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 (57). Pandemi ile kreşlerin de kapanması çocuklarını bırakabilecek güvenli bir yeri olmayan sağlık personelleri için artı bir stres kaynağı daha olmuştur (2,53). Kılınçel’in (2020) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada COVID-19 servislerinde çalışan çocuk bakımı konusunda sorun yaşayan personelin, aynı sorunu yaşayıp ama COVID-19 servisinde çalışmayan sağlık çalışanına göre, daha yüksek anksiyete seviyesi tespit edilmiştir (54). Bekâr hemşirelerde evli olmamak ve bu durum şu anda şans olarak değerlendirilmektedir. Evli olan hemşirelerde ise eş ve çocuk sahibi olma bu süreçte iki kat stres demektir. Bu çocukları ile sarılamayan, onları öpemeyen, göremeyen, bağına basamayan anne ve babalar anlamına gelmektedir (58). Çalışanların yalnızca çocuklarına değil, aynı zamanda 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

(60). Hacimusalar ve ark. (2020) yaptığı çalışmaya göre COVID-19 pandemisi sürecinde evde yaşlılar gibi yüksek risk grubu ile yaşayan sağlık personelinin anksiyete düzeyi %92, yaşamayanlara göre %88 daha yüksek ve evli olanların, bekârlara göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (53).

Kavas ve Develi'nin (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemisinin sağlık sektöründe çalışan kadınlar üzerinde yaratmış olduğu etkiler incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının tamamı COVID-19 pandemisinin getirdiği yoğun tempo ve yorgunluğa bağlı stres yaşadıklarını, bu psikolojik etkilerin istemsizce aile fertlerine yansıtıldığını belirtmişlerdir. Bu durumun çocuklarında da olumsuz psikolojik etkiler oluşturduğunu dile getirmişlerdir (2). Sert ve ark. (2020) yaptığı çalışmaya göre de kadın olmak, hemşire olmak ve çocuk sahibi olma durumunun anksiyete düzeyi üzerindeki etkisi, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (61). Dolayısıyla kadın sağlıkçılar, yalnızca iş ortamındaki riskler nedeniyle değil, aile içi iletişim ve sorumluluklardaki aksamaların yarattığı stres ve zorluklarla da mücadele etmek durumunda kalmıştır (2,45).

B) Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipmandan Kaynaklı Psikososyal Sorunları

Hemşireler hastalar ile yakın temasta olmaları sebebiyle kişisel koruyucu ekipman olan gözlük, maske, eldiven, tulum giymek zorundadırlar (58). Cerrahi maske beş mikrometre altı partiküllere karşı koruyucu olmadığından aerosol oluşturan işlemler sırasında da N95/FFP2 veya FFP3 maske kullanılmalıdır (5,62). Çalışma saatleri içerisinde uzun süre bu ağır koruyucu ekipmanlar içerisinde olmak, hastalara bakım verme ve tedavi yapma gibi hemşirelik uygulamaları yaparken "nefes almayı, duymayı, iletişim kurmayı zorlaştırıyor ve aşırı terlemeye ve bu terlerinin üzerinde tekrar kurmasına" sebep olmaktadır (58,63). Korunma önlemleri nedeniyle maske-gözlük-siperlik takılması ve koruyucu kıyafet giyilmesi hastalarla terapötik bir etkileşim kurulabilmesinde önemli araçlar olan mimikler, yüz ifadeleri ve jestlerin kullanımını, hatta hemşirenin sesini bile tam olarak duyulmasını engellemekte ve hemşire- hasta etkileşimini sınırlamaktadır (44). Ayrıca hemşirelerin yoğun bakıma bu kıyafetler ile girdiği zaman "yeteri kadar su içemediği, yemek yiyemediği ve istedikleri zaman tuvalete gidemediği" zamanlar olmaktadır (4,26,55,58). Bu durumda haftalık çalışma süresi ne kadar uzun olursa beden ve zihin tüketimi o kadar yüksek olacaktır. Beden ve zihin tüketimi hemşirelerde gerginlik hissi yaratacak, meslekte tükenmişlik artacak ve işten ayrılma söz konusu olacaktır (4). Polat ve Coşkun'un (2020) yaptığı çalışmalarında COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri

arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %11.7'sinin çok ileri düzeyde depresyon, %22.7'sinin çok ileri düzeyde anksiyete, %4.9'unun ileri düzeyde stresli olduğu saptanmıştır (16).

Sağlık personeli her gün hava geçirmez koruyucu ekipmanı takıp çıkarmak için saatler harcamakta, bu da COVID-19 salgınının neden olduğu artan iş yükü ile kendilerini yorgun hissetmelerine neden olmaktadır (55). Hemşireler, dinlenmenin yanı sıra kişisel koruyucu ekipmana ulaşım zorluğu konusunda da endişe yaşamaktadırlar (63). Maske ve diğer malzemelere ulaşamayacağını düşünmek hemşireleri ileri düzeyde tedirgin etmektedir (13). Nepal'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında koruyucu ekipmanlardan yoksun kalma ve bunun sonucunda enfekte olma korkusu nedeniyle, sağlık çalışanlarının %38'inin depresyon ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır (64). Lai ve ark. (2020) Çin'deki sağlık çalışanlarına yaptığı çalışmada koruyucu ekipmanlardan yoksun kalma ve bunun sonucunda enfekte olma korkusu nedeniyle %50.4 'ünde depresyon, %44.6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk ve %71.5'inde sıkıntı saptanmıştır (47).

C) Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Bağlı Psikososyal Sorunları

Çalışmak kadın, erkek ayrımı olmaksızın insanların hayatlarını devam ettirebilmeleri için gelir sağladıkları, toplumsal ve kültürel olarak sosyalleştikleri ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan bir eylemdir (2). Nitekim, sağlık çalışanları pandemi döneminde uzun süreli çalışma vardiyaları, yeterli olmayan kişisel koruyucu ekipman ve enfekte olma korkusu ve aynı zamanda olası bir enfekte araç olarak yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle genellikle günlük baskı altındadırlar. Salgının belirsizliğine bağlı olarak hemşireler öfke, kaygı, hayal kırıklığı, uykusuzluk ve strese yol açabilecek şekilde, yalnızlık hissetmekte ve katı çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (27). Hastanelerde ilk günlerde enfeksiyon riskinden kaçınmak için ziyaret saatleri kısıtlanmıştır. Acil hastalar dışında hastaneye hasta alınmaması gibi müdahalelerde bulunulmuştur. Ancak mesai saatleri ile ilgili herhangi bir değişiklik olmayıp, aksine daha yoğun çalışılmaya başlanmıştır (58). Uzun çalışma haftaları, gece vardiyaları, hafta sonu çalışmaları, elverişsiz çalışma saatleri, biyolojik ritimleri ve iş yaşam-dengesini ciddi derecede etkileyerek; depresyon, anksiyete, uykusuzluk, ağrı ve kederlenmeye yol açmıştır (57). Ayrıca bulaşıcı hastalık konusunda hiçbir uzmanlığı olmayan öncü hekimler ve hemşireler, bu stresli durumda tamamen yeni bir çalışma ortamına uyum sağlamaya çalışarak da ek zorluklarla karşılaşmışlardır (32,63). Liu ve ark. (2020) yaptığı araştırmada, Çin'in Hubei kentindeki COVID-19 salgını sırasında hasta bakımı sağlamada bulaşıcı hastalık uzmanlığı olmayan doktorların ve hemşirelerin

deneyimlerini ayrıntılı olarak ele almışlardır. Araştırma sonucunda üç tema belirlenmiştir. Birinci tema, " bu benim görevim " anlayışıyla hastalara bakım sağlamak için ellerinden geleni yaptıkları, ikinci tema ise,"COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları" şeklinde yer almıştır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, tamamen yeni bir bağlamda çalışmak, ağır iş yükleri ve koruyucu donanımlar nedeniyle yorgunluk, enfekte olma ve başkalarına bulaştırma korkusu, hastaların koşullarını idare etmede güçsüz hissetmeleri ve bu stresli durumda ilişkileri yönetme konusunda zorlanmışlardır. Belirlenen üçüncü tema ise, "zorlukların ortasında dayanıklılık" olarak saptanmıştır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, birçok sosyal destek kaynağı belirleyerek durumla başa çıkmak için kendi kendine yönetim stratejilerini kullanmışlardır (63).

Virüsü taşıyan veya hastalıklı bir kişiyle aynı ortamda bir metre mesafe içerisinde temas etmeden 10 dakika bulunmak virüs bulaştırma riskini oluşturmaktadır (50). Hemşireler, fiziksel yakınlık içinde hastalara doğrudan bakım verir ve bu nedenle, doğrudan virüse maruz kalırlar ve hastalık geliştirme riski yüksektir (56). Hemşireler sadece enfekte hastalara maruz kalmaktan korkmuyorlar, aynı zamanda kaynakları paylaşan hemşirelik meslektaşları aracılığıyla enfeksiyonun yayılabileceğinden de korkmaktadırlar. Enfeksiyon bulaş korkusu profesyonel dostluğa rağmen, pandemi ortamının yabancılaşması, hemşireler arasında bir yalnızlık ve hayal kırıklığı yaratmıştır (56). Ayrıca artan iş yükü, fiziksel yorgunluk, yetersiz kişisel ekipman, nazakomiyal bulaşma ve bakımın paylaşılması konusunda etik açıdan zor kararlar alma ihtiyacı, fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde aşırı olumsuz etkilere sahip olmuştur. Bu nedenle sağlık sektörü çalışanları korku, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi ruh sağlığı sorunlarına karşı özellikle savunmasızdır (2,12). Zhang ve ark. (2019) Çin'de yaptıkları çalışmaya tıbbi personel ve ön saflardaki sağlık çalışanları da dâhil olmak üzere toplam 1.563 kişi katıldığı araştırmanın sonucunda, tıbbi personelin üçte birinden fazlasının COVID-19 salgını sırasında uykusuzluk semptomlarının bulunduğunu ve bununla ilgili etkileyen faktörler arasında ise; eğitim seviyesi, meslek, izolasyon ortamı, COVID-19 salgınıyla ilgili endişeler yer almıştır (55). Xiao ve ark. (2020) çalışmasında ise, 2020 Ocak ve Şubat aylarında Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 tanısı olan hastaları tedavi eden sağlık personelinin uyku kalitesine ve sosyal desteğe bağlı olarak, artan anksiyete ve stres seviyelerine sahip oldukları görülmüştür (65).

Bir diğer önemli konu ise, ölmekte olan hastalar için aile üyeleri veya yakın arkadaşlarının sevdiğine 'veda' edememesidir (13). Tıp personelinin, hastaları tek başına ölümlerini görmesi ve bunu ailelerine iletme zorunda kalması gibi son derece olumsuz durumla

karşılaşmalarını gerektirmektedir ki, bu sağlık çalışanını insanlıktan çıkaran olaylardır (13). Kaçkın ve ark. (2020) Türkiye'de yaptığı çalışmada Türkiye'de COVID-19 tanısı alan hastalara bakan hemşireler pandemiden, hem psikolojik hem de sosyal olarak olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca damgalayıcı tutumlarla ve tükenmişlikle karşı karşıya kalmışlardır. Hastalığa ve ölüme tanıklık etmeleri nedeniyle ikincil travmalar açısından yüksek risk altında kalmışlardır (66).

D) Sağlık Çalışanlarının Medya ve Çevre Kaynaklı Psikososyal Sorunları

Medyada her gün, özellikle sağlık personelinin kişisel tehlike bilincini artırabilecek ve aileleri tarafından hissedilen endişeyi artırabilecek ön saf sağlık personelinin ölüm oranıyla ilgili olarak salgın hakkında haber yapılmaktadır (67). Bu da hastane enfeksiyonlarından kaçınmak için, tıp personelinin meslektaşları ve hastalar ile etkileşimini bozmakta olup, izolasyon artışına yol açmıştır (63). Bu salgın sırasında en kötüsü de insanların sağlık personelinin "vebalıymışsınız gibi uzak durması", sağlık çalışanı olduğunuzu duyduklarında ya da sağlık çalışanı olduğunuzu bilenlerin sizden olabildiğince uzaklaşmasıdır (58). Bunun en güzel örneğini; haberlerde sağlık çalışanlarının dışarıdan yemek siparişi vermek istediklerinde işletmelerin siparişleri sağlık kurumlarına getirmek istemediği yer olarak belirtilmesi durumudur (58).

Türkiye Sağlık Bakanı'nın çağırısına yanıt veren halk, sağlık çalışanlarının moralini yükseltmek için üç gün boyunca belirlenen üç dakika boyunca sağlık çalışanlarını evlerinin pencerelerinden alkışlamıştır. Birçok müzisyen de sağlık çalışanlarını desteklemek için şarkılar bestelemiştir (66). Ancak, genel nüfus, sağlık personelinin özellikle eve dönerken virüsü taşımaya duyarlı olduğunu düşünmesi nedeniyle, işten dönen sağlık personeli, komşuları gibi çevrelerindeki kişiler tarafından kolayca ötekileştirilmiştir (55). Hemşirelerden bazıları işten eve döndüklerinde dokunduklarına dikkat etmeleri için ya uyarılmış ya da apartman sakinleri tarafından yazılan uyarı mektupları görmüşlerdir. Böylelikle kahraman olarak övülen hemşireler, virüsü taşıma potansiyeli göz önünde bulundurularak toplumun bazı üyeleri tarafından da damgalanarak dışlanmıştır (66). Bu gibi sosyal damgalama, damgalanan kişilerin çalışma arkadaşları ve komşuları gibi yakın çevresinde bulunan kişilerden uzaklaşmasına (67) dolayısıyla hemşirelerin kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olmuştur (66). Ramacı ve ark. (2020) İtalya'nın güneyindeki büyük bir hastanede yaptığı çalışmada, damgalanmanın sağlık çalışanları üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (68). Bana'nın (2020) yaptığı çalışmasında ise sağlık çalışanlarının pandemi sırasında %51 oranda sosyal damgalanma yaşadığı saptanmıştır (67).

SONUÇ

Bütün pandemilerin öncelikli olarak salgında görev yapan sağlık çalışanlarının bedensel ve psikososyal sağlığını tehlikeye attığı açıktır (69). Sağlık çalışanları için ve özellikle de hemşireler için, böylesi küresel bir salgın döneminde, her birey için olduğu gibi sağlık çalışanları olarak biz hemşireler için de, öz bakım her zamankinden daha önemli hale gelmektedir. Literatürde konfor yorgunluğu olarak geçen ikincil travmatik stres durumu bir gerçekliktir. Sağlık çalışanlarının hizmet sunarken, kendilerini ihmal etmeleri yaygındır. Öncelikle hemşireler iyi olmalıdır ki en iyi hizmeti, bakımı verebilir olsunlar. Yeterli dinlenmeye, düzenli yemeye, aşırı yüklenmemeye özen gösterilmelidir. Hemşirelerin kendilerine özen ve şefkat göstererek, doğada yürüyüşleri, meditasyon, yoga, nefes egzersizleri gibi etkinlikleri yapmaları, kaliteli bir uykuyu almaları, sosyal bağlantılarını sürdürmeleri, böylesi bir pandemi sürecinde şimdiye kadar hiçbir zaman olmadığı kadar gerekli ve can alıcı öneme sahiptir (70).

COVID-19 salgınının yarattığı şok, inkâr, kaygı, endişe ve stres gibi psikolojik sonuçları için salgınla mücadele çalışmalarında en ön sırada bulunan sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel iyi oluşlarını sağlanabilmesi için; stresin azaltılması, kriz ve stres yönetimi, rahatlama teknikleri, farkındalık, öz şefkat gibi çalışmalar gruplar halinde ya da bireysel müdahaleler şeklinde planlanabilir (71). Yoğun mesai saatleri içinde birkaç dakika süren "Mikro uygulama" olarak adlandırılan gevşeme, odaklanma ve nefes egzersizleri günlük olarak ve küçük gruplar halinde yapılması, COVID-19'un eşlik ettiği stresli uzun çalışma saatlerinin artırdığı stresle baş etmek için, çalışanların içsel kaynaklarını açığa çıkartmalarına yardımcı olunabilir. Uygulama grup dinamiği içinde yapılırsa, karşılıklı sosyal destek ilişkilerini pekiştirmektedir (69). Ayrıca sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, muhtemel tükenmişlik veya psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilmesi ve öncesinde önleme çalışmalarının yapılması her zamankinden daha fazla önem arz etmektedir (71).

Her ne kadar fizik mesafe kuralı salgından korunmada etkili yöntem olsa da, sağlık çalışanları ve aileleri için bazı olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (69). Pandemi nedeniyle fiziksel mesafelerimiz arttıkça, sosyal bağlılığımızı sürdürmenin yollarını bulmak çok önemlidir. Kişilerarası bağlılık eksikliği, fiziksel, duygusal ve sosyal sağlıkla bağlantılıdır. Aile, arkadaşlar ve meslektaşlarla düzenli telefon görüşmeleri, video konferanslar yapmak yararlı olacaktır. Bu dayanışma ile insanoğlu bu salgını da aşacaktır (31). En az zararla bu salgını aşabilmek, insanoğlunun bu tarihteki gelişmişlik düzeyinin de tescili olarak, tarihe not düşülerek insanlık tarihindeki tarihsel yerini alacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: MOÇ, HD

Tasarım: MOÇ, HD

Denetleme/ Danışmanlık: MOÇ

Literatür Taraması: MOÇ, HD

Makalenin Yazımı: MOÇ, HD

Eleştirel İnceleme: MOÇ

KAYNAKÇA

- Parkı S, Parkı Y. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(2):85-86.
- 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.
- Aylaz R, Yıldız E. Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Uyumlu A.B (eds.) *Koronavirüslerin yapısı ve özellikleri*. Malatya 2020 İnönü Üniversitesi Yayınevi;2020;1-13.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(5): 1002-9.
- Yalçın A. COVID-19 sürecinde yoğun bakım yönetimi. *Medical Research Reports*. 2020;3:66-85.
- Akgül Ö. SARS-CoV-2/ COVID-19 pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri*. 2020;3(1):1-4.
- Kliger A, Silberzweig J. Mitigating Risk of COVID-19 in Dialysis Facilities. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020; CJN.03340320.
- İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 Epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*.2020;3:0001.
- Karadem F.B. Sağlık çalışanlarında Covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Hastalığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Tez Danışmanı: Demirbaş A. 2020 Isparta.
- İlhan A.Ş. SARS-COV-2 ve COVID-19 Patogenezi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020; Özel Sayı:78-87.
- Leblebicioğlu H, Nair Aktaş F. COVID-19 salgınıyla mücadele: Yoğun bakım hemşireliği meslek ve kişisel etik perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.2020;24:73-80.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.. *Brain, Behav Immun*. 2020;88:901-907.
- Zaka A, Shamloo S, Fiorente P, Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *J Health Psychol*. 2020;25(7):883-887.
- TRT Haber. Dünyanın koronavirüs tablosu ağırlaşıyor: 78 milyonu aştı. Haber Giriş: 22 Aralık 2020 Salı 20:22, Son Güncelleme: 23 Aralık 2020 Çarşamba 00:51. <https://www.trthaber.com/haber/dunya/dunya-koronavirus-tablosu-agirlasiyor-78-milyonu-asti-540295.html>. (Erişim tarihi: 07.02.2021)
- Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Güneş G. (eds.) *Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı: Küresel Durum*. Malatya 2020 İnönü Üniversitesi Yayınevi. 2020;14-26.
- Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*.2020;4(2):51-58.
- Sarmasoğlu Ş, Tarakçıoğlu Çelik G.H, Korkmaz F. İnceleme: COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2020;7 (Özel Sayı):47-65.
- Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020; 9(2):222-231.

19. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme S a y f a s ı . https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/gene-l-koronavirus-tablosu.html?gclid=Cj0KCQiAvP6ABhCjARIsAH37rbRzwIPKtJ_zCmDzwcG6-FScXVT0YDdSL8qo4fVeesssGRo3JxPPqY8aAjo3EALw_wcB (Erişim tarihi: 07.02.2021)
20. Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.2020;5 (COVID-19 Özel Sayısı):156-68.
21. International Council of Nurses (ICN), ICN calls for data on Healthcare worker infection rates and deaths International Council of Nurses 2020. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> [Accessed 10.05.2020]
22. International Council of Nurses. ICN callsfordata on Healthcare worker infection rates and deaths. 2020. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> [Accessed 26.05.2020]
23. The International Council of Nurses (ICN). Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-COVID-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-COVID>.
24. Medimagazin gazetesi. TTB duyurdu: 4 sağlık çalışanı daha COVID-19'dan hayatını kaybetti. Haber Girişi: 15 Şubat 2021 08:53. <https://www.medimagazin.com.tr/medilife/tr-ttb-duyurdu-4-saglik-calisanlari-daha-covid-19dan-hayatini-kaybetti-10-686-94164.html> (Erişim tarihi: 18 Şubat 2021)
25. AA Haber. DSÖ: Dünya nüfusunun yüzde 3'ünü oluşturan sağlık çalışanlarının yüzde 14'ünde Kovid-19 vakası tespit edildi. Haber Girişi: 14.12.2020. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/dso-dunya-nufusunun-yuzde-3unu-olusturan-saglik-calisanlarinin-yuzde-14unde-kovid-19-vakasi-tespit-edildi/2076867> (Erişim tarihi: 06.02.2021)
26. Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları.: Salgının Sağlık Personeli Üzerindeki Etkileri. Cengiz Z. Malatya 2020 İnönü Üniversitesi Yayınevi.2020;206-215.
27. Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. COVID-19 Salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2020;7(Özel Sayı), 34-46.
28. CNN TÜRK.com haber. Sonunda COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edildi. Haber Girişi: 31 Aralık 2020 Perşembe 14:08. <https://www.cnnturk.com/yazarlar/guncel/prof-dr-derya-uluduz/sonunda-COVID-19-meslek-hastaligi-olarak- kabul-edildi> (Erişim tarihi:06.02.2021)
29. Afacan E, Avcı N. Koronavirüs (COVID-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bir bakış. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD). 2020;7(5):1-14.
30. Emiral E, Çevik ZA, Gülümser Ş. COVID-19 pandemisi ve intihar. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):138-47.
31. Usher, K.,Durkin, J.,Bhullar, N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. International Journal of Mental Health Nursing. 2020; 29(3):315-318.
32. Tükel R. COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipler Birliği- COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 617- 628.
33. Fardin M. COVID-19 and Anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. Arch Clin Infect Dis. 2020; 15(COVID-19):e102779.
34. Wan S, Kuan K, Su P. Using psychoneuroimmunity against COVID-19 Brain Behav Immun. 2020; 87:4-5.
35. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020 Jun; 288: 112954.
36. IASC (Kuruluşlar arası Daimi Komite) Acil Durumlarda MHPSS (Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek) Referans Grubu. Covid-19 salgınının ruh sağlığı ve psikososyal etkenler açısından ele alınması. Ara Bilgilendirme Notu. Versiyon 1.5. 17 Mart 2020.

37. Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Yıldız E.(ed.) COVID-19 Pandemisinin Yaşam Tarzı ve Psikososyal Alandaki Etkileri. Sayfa 111-119. Malatya 2020 İnönü Üniversitesi Yayınevi. 2020; 111-119.
38. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi.2020;6(1):139-154.
39. Wang C ve ark. Immediate psychological responses and associated factors during the initialstage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environ Mental Research And Public Health. 2020;17(5):1729.
40. Okur İ, Demirel Ö.F. COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. Medical Research Reports 2020;3:86-99.
41. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulner ability and reduced options for support. International Journal of Mental Health Nursing.2020;29(4):549-552.
42. Chong M.Y, Wang WC, Hsieh WC. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. British Journal of Psychiatry.2004;185:127–133.
43. Göçmen Baykara Z, Eyüboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.2020;(Özel Sayı):9-17.
44. Hiçdurmaz D, Özçetin S, Üzar Y. Protection of COVID-19 frontline nurses' mental health and prevention of psychological trauma the prevalence of Covid-19 in the general. HUHEMFAD-JOHUFON. 2020,7(Özel Sayı), 1-7.
45. Havlioğlu S, Demir H.A. COVID 19 pandemisinde görevli acil servis çalışanlarının anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;17(2):251-255.
46. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey E, Ye S, Agarwal S, Birk J, Brodie D, Cannone D, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Gen Hosp Psychiatry. 2020; 66: 1–8.
47. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors as sociated with mental health out comes among healthcare workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open.2020;3(3): 3976.
48. Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Annals of Internal Medicine. 2020; 173(4), 317-320.
49. Leodoro J, JanetAlexis A. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social J Journal of Nursing Management. 2020;28(7):1653-1661.
50. Tuncay F.E, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Medical Journal 2020;(2):488-501.
51. Zhang W R, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M. et. al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatic.2020;9:1-9.
52. Giuffrida A, Tondo L. 'As if a storm hit:more than 40 Italian health workers have died since crises began. The Guardian. Available f r o m : U R L : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/as-if-a-storm-hit-33-italian-health-workers-have-died-since-crisis-began>
53. Hacimusalar Y, Kahve A.C, Yaşar A.B, Aydın M.S. COVID-19 Pandemisinde kaygı ve umutsuzluk seviyeleri: Türkiye'deki sağlık uzmanları ve diğer toplum örneklerinin karşılaştırmalı bir çalışması. Psikiyatrik Araştırmalar Dergisi.2020; 129: 181-188.

54. Kılınçel Ş, Tuncer İssı Z, Kılınçel O, Akpınar Aslan E, Ay R, Erzin G, Çelikbaş Z, Akkaya C. Effects of coronavirus (Covid-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *Contemporary Medicine*.2020;10(3):312-318.
55. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Du H, Li R, Kang L, Su M, Zhang J, Liu Z, Zhang B. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*.. 2020 Apr 14;11:306.
56. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh İ, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*.2020, 103637.
57. 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;12(13):12479-12492.
58. 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.
59. Akın Palandöken E. COVID-19 pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.2020; 5(2): 139-142.
60. Baki S, Piyal B. COVID-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2020;(Covid-19 Özel Sayısı):119-123.
61. Sert ET, Mutlu H, Kokulu K, Sarıtaş A. Anxiety levels and associated factors among emergency department personnel fighting COVID-19. *Contemporary Medicine*. 2020;10.
62. Bayhan G.İ, Bedir Demirdağ T. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipmanlar. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*.2020; 4: 15-17.
63. Liu Q, Luo D, Haase J, GuoQ, Wang X, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang B. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):790- 798.
64. Gupta A.K, Mehra A, Bulutsusu A, Kafle K, Deo S.P, Singh B, Sahoo S, Grover S. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 54:102260.
65. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26: 923549-1, 923549-8.
66. Kaçkın Ö, Ciydem E, Acı Ö. Türkiye'de COVID-19 tanısı alan hastalara bakan hemşirelerin deneyimleri ve psikososyal sorunları. *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi*.2020;168(10): 1245-1251.
67. Bana P. Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz durumların ve sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. *Research Journal of Business and Management*. Pressacademia. 2020:115-120.
68. Ramacı T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V.Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*.2020;12(9):3834.
69. Tuncay F.E., Koyuncu E, Şule Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journey*.2020;(2):488-501.
70. Kamran, A, Naeim M, Bagvand SG. Effective recommendations for reducing anxiety and depression caused by COVID-19 outbreak in medical staff. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2020;34(4)192-193.
71. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 Pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;(COVID-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı);19(37) Bahar (Özel Ek):304-318.