



Derleme

Ankara Med J, 2020;(2):488-501 // doi 10.5505/amj.2020.02418

PANDEMİLERDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOSOSYAL SAĞLIĞINI ETKİLEYEN KORUYUCU VE RİSK FAKTÖRLERİNE İLİŞKİN BİR DERLEME A REVIEW OF PROTECTIVE AND RISK FACTORS AFFECTING PSYCHOSOCIAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS IN PANDEMICS

 **Fatma Enli Tuncay**¹,  **Engin Koyuncu**²,  **Şule Özel**³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Fatma Enli Tuncay (e-posta: fatmayus@gmail.com)

Geliş Tarihi: 04.05.2020 // Kabul Tarihi: 26.05.2020



Öz

Pandemilerde; genelde sağlık sistemleri, özelde ise sağlık profesyonelleri için çalışma yükü ve stresi belirgin derecede artar. Uzun mesai saatleri, ağırlaşan çalışma ortamı koşulları, hasta sayısı ile birlikte toplumun beklenti ve kaygılarındaki çoğalma ve de çalışanların kendilerinin hastalanma risklerinde artış olur. Bütün bunlar, sağlık çalışanlarının genel psikososyal işlevselliğine ve dayanıklılığına etkide bulunur. Bu dönemlerde psikolojik incinebilirlik riski artan çalışanlara yönelik destekleyici psikososyal hizmet ve programların sunulabilmesi için koruyucu faktörler ve risk faktörleri üzerinde çalışma ihtiyacı doğmaktadır. Bu derlemenin amacı, pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin, yakın dönem salgınlarla ilgili (SARS, MERS-CoV ve çoğunlukla Covid-19 örneklerinde) literatür bilgilerine dayalı olarak gözden geçirilmesidir. İnceleme, psikososyal değişkenlerin değerlendirildiği araştırmalarla sınırlandırılarak yapılmıştır. Sağlık çalışanları pandemilerde, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukları ve tükenmişlik gibi belirtileri toplumun geneline göre daha yüksek düzeyde gösterilmektedir. Pandemi döneminin psikososyal yönlerini inceleyen çalışmalara göre, kadınlar ve hemşireler daha fazla etkilenmektedirler. Hijyen koşullarının uygunluğu, koruyucu ekipmanlara yeterli erişim, dengeli çalışma-dinlenme saatleri, pandemi ekip üyeleri arasındaki sosyal ve duygusal destek ilişkileri ve yönetim birimlerinden sağlanan destekleyici hizmetler koruyucu faktörler arasındadır. Sağlık çalışanlarının stigmatizasyona karşı korunması ve toplumsal olarak desteklenmesi psikososyal sağlıklarını korumada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, sağlık çalışanları, çalışan sağlığı, psikososyal faktörler, COVID-19

Abstract

In pandemics, workload and stress levels increase significantly for healthcare systems in general and healthcare professionals in particular. Long working hours, difficult working environment conditions, the increase in the expectations and concerns of the society together with the number of patients, and the risks of getting infected themselves affect the overall psychosocial functionality and resilience of healthcare workers. In these periods, there is a need to work on protective and risk factors in order to provide supportive psychosocial services and programs for healthcare workers considering their increased risk of vulnerability levels. This review aims to review the protective and risk factors affecting the psychosocial health of healthcare workers during pandemics, based on literature information about recent outbreaks (SARS, MERS-CoV, and mostly Covid-19 examples). The examination was limited to studies in which psychosocial variables were evaluated. Healthcare professionals may show the symptoms of psychiatric disorders such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and burnout at a higher level in pandemics than the general population. Studies examining the psychosocial aspects of pandemics have shown that women and nurses are affected more. Adequate hygienic conditions, access to protective equipment, balanced working-resting hours, social and emotional support relationships between work teams, and supportive services from management units are among the protective factors. In order to protect the psychosocial health of healthcare workers, they should be protected against stigmatization and socially supported.

Keywords: Pandemic, health care workers, employee health, psychosocial factors, COVID-19

Giriş

Geçtiğimiz 20 yılda peş peşe yaşanan SARS (ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu), MERS-CoV enfeksiyonu (Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu), İnfluenza gibi salgınların ölümcül etki potansiyelleri, sağlık otoritelerinin, politika yapımcıların ve toplumun farkındalığını aşamalı olarak artırmıştır. 2019 yılının Aralık ayı sonunda başlayan ve içinde bulunduğumuz dönemde devam etmekte olan Covid-19 pandemisi ise tüm bunlardan daha geniş ölçekte küresel yayılım gösteren bir olay olarak tanımlanmaktadır. Covid-19 pandemisine korku, endişe, panik, güvensizlik ve yoğun stres olarak ortaya çıkan ve 'psikolojik pandemiler' olarak tanımlayabileceğimiz psikiyatrik belirtiler ve duygusal sorunlar da eşlik etmektedir. Toplumların kolektif bilincinde yer alan insanın bedensel sağlamlığı imgesi yerini incinebilirliğe bırakmaktadır. Başta yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve çocuklar olmak üzere toplumun genelinin pandemi karşısındaki güçsüzlüğüne vurgu yapan, karantina, sosyal mesafe, virüsten kaçınma ve sıkı hijyen prosedürlerinin bu sağlık krizinin kolektif zihinsel şemasını inşa ettiği gözlenmektedir. Günümüzden bir asır önce yaşanmış olduğu bilinen 'İspanyol' gribi 1918-1920 arasında dünya genelinde Birinci Dünya Savaşı cephelerinden yayılarak en az 40 milyon insanın ölümüne neden olmuştur.¹ Bu ölümler savaşta ölen askerlerden fazladır. Bu bilgi de pandemiler hakkındaki korkuları ve diğer duygusal güçlükleri pekiştirmektedir. Dolayısıyla pandeminin akut ve sonraki kronik dönemdeki psikososyal etkileri özellikle üzerinde çalışılması gereken konular arasında yer almaktadır.

Pandemi yapan etkenlere karşı yakalanma riski en yüksek grup her zaman sağlık çalışanları olmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanları, tüm pandemilerde yaşamlarını riske atarak ön cephelerde hastalıkla mücadele ederler. Tüm sağlık kuruluşlarında görev yapan; hekimler, hemşireler ve diğer tüm yardımcı sağlık çalışanları hem salgınların stresine en yüksek düzeyde maruz kalırlar, hem de psikolojik sonuçlarıyla uzun süre boyunca baş etmeye çalışırlar. Yakın geçmişte yaşanan ve ölümcül sonuçları olan, SARS,² Ebola,³ MERS-CoV^{4,5} enfeksiyonları ve bu derlemenin yazıldığı dönemde yaşanan Covid-19 gibi salgınların tümünde en çok etkilenen ve zarar görme riski taşıyan grup sağlık çalışanları olmuştur.⁶ Etkin bir salgın yönetimi için öncelikli olarak sağlık çalışanlarının korunmasına ve güçlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu derlemede, salgınlarla ilgili literatür sağlık çalışanlarının katılımcı olduğu psikososyal değişkenlerin değerlendirildiği araştırmalarla sınırlandırılarak incelenmiştir. Literatürde yer alan ve kriterlere uyan ilk salgın, 2003 Mart'ında başlayan SARS'tır. SARS özellikle Çin'i ve Kanada'yı etkilemiş ve 2004 yılında sona ermiştir. Onu ilk kez Suudi Arabistan'da ortaya çıkan ve 2012 yılında tanımlanan MERS-CoV izlemiştir. Son salgın ise 2019 yılı Aralık ayında görülmeye başlayan ve halen devam eden Covid-19 (SARS-CoV-2 eşanlamlısı) salgınıdır. SARS ve MERS-CoV enfeksiyonunda nicel-gözlemsel çalışmalar çoğunlukta iken, Covid-19 ile ilgili literatür ağırlıklı olarak derleme ve olgu sunumu türünde incelemelerden oluşmaktadır. Bu derlemede, pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörleri, yakın

dönem salgınlarla ilgili (SARS, MERS-CoV ve çoğunlukla Covid-19 örneklerinde) literatür bilgilerine dayalı olarak incelenmiştir.

Covid-19 hastalığına (Yeni Koronavirüs Hastalığı) neden olan SARS-CoV-2 virüsü bulaşma hızı çok yüksek bir virüs olarak tanımlanmaktadır. Bazı iddiaların aksine insan yapımı olmadığı düşünülmektedir, bu nedenle doğal olarak mutasyona uğramış bir virüs olduğu değerlendirilmektedir.⁷ Virüs damlacıkların saçılması ve temas yoluyla bulaş göstermektedir. Virüsün temas ve dokunmayla geçebilmesi için iki ölçütten birisi tutma ve dokunma süresi, diğeri ise nem oranıdır. Virüsün temas yoluyla bulaşabilmesi için normal koşullarda 10 saniye gereklidir. Ancak temas edilen yüzeylerden birisi nemliyse bu süre 5 saniyeye, her iki yüzey de nemliyse yaklaşık 3 saniyeye düşer. Virüsün şu an izlenen yayılımı kişiden kişiye şeklindedir. Virüsü taşıyan veya hastalıklı bir kişiyle aynı ortamda 1 metre mesafe içerisinde temas etmeden 10 dakika bulunmak virüs bulaşma riskini oluşturmaktadır.⁷ Virüse yakalanan kişilerin ve ölümlerin sayısı dünya genelinde artmaya devam etmektedir. İncelemenin yapıldığı dönemde hastalığa yakalananların sayısı beş milyon insanı geçmiş, ölenlerin sayısı dört yüz bine yaklaşmıştır. Bu denli yaygın bir küresel salgınla aktif mücadele içinde olanların psikososyal belirtilerinin ve ihtiyaçlarının izlenerek, korunmaları ve desteklenmeleri gerekmektedir.

Salgınlarda aktif olarak çalışmak başlı başına bir güçlüktür. Birçok çalışmada salgında görevli sağlık çalışanı olmanın travmatik olmasa bile yüksek düzeyde biyopsikososyal açılardan stres oluşturduğu belirtilmektedir.^{5,8,9} Dolayısıyla salgının psikososyal bağlamını çalışanların ve çalışma ortamının nitelikleri, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerden oluşan üç başlık altında gözden geçirmekte yarar görülmüştür.

Çalışanların ve Çalışma Ortamının Nitelikleri

Covid-19 gibi solunum hastalığı salgınlarının tümünün bulaş oranı yüksek seyrederken özellikle hastanelerin belirli birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının enfekte olma riski daha fazladır. Acil servisler, yoğun bakımlar ve enfeksiyon hastalıkları servislerinin yanı sıra birinci basamakta çalışan aile hekimleri (ASM'ler) de görece yüksek riskli alanlardır.

Salgının oluşturduğu psikolojik etkinin, çalışanın mesleği ile bağlantısını gösteren çalışmalar vardır. Örneğin, SARS'ın hastane çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini inceleyen araştırmalarda en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğu saptanmıştır. Çalışanlar içinde düşük öz-yeterlik algısı olanların daha yüksek düzeyde psikolojik belirti gösterdiği de raporlanmıştır.^{9,10} Çin'de Covid-19 servislerinde çalışanlarla yapılan bir diğer araştırmada da hemşirelerin hekimlerden fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla psikolojik belirti geliştirdiği görülmüştür.¹¹

Solunum yolu salgınlarının hemen hemen tamamında en çok bulaşın gerçekleştiği yerler hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları olmuştur.^{12,13} Dolayısıyla çalışma ortamının hijyeni ve kişisel koruma kuralları öncelikli bir

konudur. Sağlık çalışanları için hastane ortamından, dışarıdan kaynaklanan bulaşmalar ile enfekte olmak veya Covid-19 tanılı kişilerle aynı ortamda bulunmak ruhsal belirtileri artırmaktadır.¹⁴

Sağlık kuruluşlarının somut vaka yükünün fazla, çalışan sayısının yetersiz olması ise pandemilerde genelde görülebilen ve psikolojik zorlanmayı artıran faktörlerdir.¹⁵ Hastane yönetimlerinin çalışma ekiplerinin planlamasında her zaman kritik rolleri vardır ve salgın zamanlarında kurulan yeni ekiplerin birbirlerini tanımaları ve destekleyici etkileşimlerini güçlendirmeleri de sağlanmalıdır. Bu nedenle kurulan ekiplerin liderlerinin, ekibini psikososyal yönden destekleyebilecek özelliklere sahip olması önem arz etmektedir.

Çalışma süresi, sağlık çalışanlarının stres tepkilerinin şiddetine doğrudan etki eden bir faktördür. Hastanenin ilgili servisindeki çalışma süresi uzadıkça hastalarla etkileşimin sıklığı ile artmakta, bulaştan korunma için kullanılan koruyucu giysi ve ekipmanların yükü artmakta, bunlara artan duygusal bitkinlik eşlik edebilmektedir. Şüphesiz bu süreçlerin yoğunluğu çalışanlarda tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir.¹⁶ Dolayısıyla pandemi dönemi çalışma saatlerinin planlaması –koruyucu bir faktör olarak kullanılabilmesi için– psikolojik zorlanmayı gözetin biçimde yapılmalıdır.

Psikososyal Risk Faktörleri

Salgınların psikososyal etkilerinin kapsamında; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıkların belirtileri öncelikli olarak yer alır. Covid-19'un ortaya çıktığı ilk ülke olan Çin'de yapılan sağlık çalışanları odaklı sınırlı sayıda nicel–gözlemsel çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmaların önemli sonuçları aşağıda derlenmiştir.

- 37 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada personelin %18,9'unda yüksek düzeyde stres belirtilerine rastlanmıştır. Orta ve majör depresyon belirtisi gösterenler de bulunmuştur. Kapsamlı sosyal desteğin, tükenmişliği azaltabildiği gözlemlenmiştir.¹⁷
- 64 klinik çalışanı ile yapılan araştırmada, majör depresyon belirtisi gösterenlerin oranı %14,5'tir.¹⁸
- Ön saflarda görev alan 230 hekim ve hemşireyle yapılan bir diğer çalışmada, çalışanların %23'ünde klinik anksiyete belirtileri, %27,4'ünde TSSB belirtileri gelişme göstermiştir.¹¹
- 994 klinik personeli (%18 hekim, %82 bakım hizmetleri çalışanları) ile yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların üçte birinin ruhsal belirti geliştirdiği görülmüştür.¹⁹
- 1257 çalışanı içeren araştırmada, depresyon (minör düzey %35,6) anksiyete (hafif düzeyde %32,2) belirtileri görülmüştür.²⁰

- 180 klinik hemşirenin çalışma yükünü inceleyen bir diğer araştırmada; katılımcıların stres düzeyinin yüksek olduğu raporlanmıştır. Strese eşlik eden en yaygın duygunun korku olduğu görülmüştür. Tek çocuk olanların, çalışma saatleri uzun sürenlerin belirtilerinin anlamlı derecede daha fazla olduğu da saptanmıştır.²¹
- 470 çalışanla (%63 tıbbi hizmetler, %37 idari hizmetler) yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete, stres ve TSSB belirtilerinin tümü idari personelde tıbbi personele göre anlamlı derecede yüksek görülmüştür. Hastane idari hizmetler çalışanları risk grubu olarak tanımlanmıştır.²² İdari hizmetler çalışanlarının tedavi sürecinin aktif öznesi olamadıkları halde hastane sistemi içinde görev yapıyor olmalarının stresi artırabilecek bir faktör olduğu açıklanmıştır.

İdari personelin kişisel koruyucu ekipman kullanmaması, her temas ettiği sağlık çalışanını bulaş etkeni olarak düşünmesi, çok sayıda kişi ile yakın temas etmek zorunda kalması kaygısını artıran etkenlerden olabilir.

Covid-19 salgınından önceki ciddi corona virüs salgınlarındaki karantina önlemlerinin psikososyal etkilerini araştıran ve 13 çalışmanın incelendiği sistematik inceleme türünde bir araştırmada ise karantina önlemlerinin; depresif belirtiler, anksiyete, öfke, stres, TSSB, sosyal izolasyon, yalnızlık ve stigmatizasyon gibi olumsuz psikososyal sonuçlarla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca karantina süresi ve gelir kaybının sonuçlar üzerinde belirleyici olduğu ve sağlık çalışanlarının bu psikososyal risk faktörlerine daha duyarlı olduğu belirtilmiştir.²³

Bu çalışmaların sonuçları bir arada okunduğunda; anksiyete, depresyon, TSSB ve tükenmişlik belirtileri Covid-19 çalışanlarının çoğunluğunda görülmektedir. Cinsiyet, meslek ve algılanan sosyal destek, belirtilerin şiddetini etkilemektedir. Kadınlar, hemşireler ve sosyal desteği görece daha az olanlar daha fazla risk altındadırlar.

Çalışanların güvenliği öncelikli endişe konusudur. Birlikte çalıştıkları arkadaşlarının entübe olduğunu görmek, baktıkları hastalarını kaybetmek, hastalığı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmaktan korkmak güvenlik duygularını zedeleyebilmektedir. Bu sıkıntılar özellikle SARS ile mücadelede çalışanlarda raporlanmıştır.^{24,25} Bu endişeler, salgının uzun sürmesi, tedavideki belirsizlikler gibi faktörlerin etkisiyle artabilmektedir. SARS salgınının etkilerini Toronto'da (Kanada) görev yapan 248 sağlık çalışanı üzerinde inceleyen bir çalışmada çalışanlarda görece sık düzeyde psikolojik sıkıntı ve artan oranda TSSB belirtileri görülmüştür. Bu faktörleri artıran değişkenler tam olarak açıklanamasa da tedavi protokollerindeki belirsizliklerin etkisi bildirilmiştir.¹²

Pandemiyle baş etmenin en etkili araçlarının başında karantina uygulamaları yer alır. Bir araştırmada geçmiş pandemilerde özellikle karantinanın psikolojik etkileri ve bu etkileri hafifletmenin yollarına ilişkin araştırma bulguları gözden geçirilmiştir.²⁶ Genelde olumsuz etkiler saptanmış; travmatik stres belirtileri, karmaşa ve

öfkenin yaşandığı bildirilmiştir. Karantinaya eşlik eden stresörler; uzun karantina süresi, enfekte olma korkusu, iç sıkıntısı, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, yetersiz bilgi, finansal kayıp ve stigmatizasyonu içermiştir. Karantina süresi uzadıkça ruhsal belirtilerin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir araştırmada, 10 günden kısa süren karantinaya göre, 10 günü geçen karantinada TSSB belirtilerinde ciddi artış olduğu raporlanmıştır.²⁷ Dolayısıyla pandeminin doğasına ilaveten, pandemiyle baş etmek için tasarlanan araçlar da karantina örneğinde olduğu gibi psikososyal sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir.

Sağlık çalışanları için enfekte olma korkusu, toplumun genelinde olduğundan daha yüksek seyretmektedir. Diğer taraftan bu korku, profesyonelin kendisinin virüse maruz kalma korkusundan ziyade ailesine ve yakın ilişki ağındaki kişilere bulaştıracağına ilişkin bir korku olarak deneyimlenmektedir. SARS ile mücadele eden Çin'den ve Kanada'dan sağlık çalışanlarının aile üyelerine virüs bulaştırma korku ve endişesinin yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda saptanmıştır.^{28,29} Bu nedenlerle sağlık çalışanları evlerinden ve aile üyelerinden uzun süreler boyunca ayrı kalmayı tercih etmekte, eşleriyle ve çocuklarıyla fiziksel temas olmadan ve genelde telefonla iletişim sürdürmektedirler. Bu süreçler de şüphesiz aileden sağlanan duygusal ve sosyal desteğin belirgin düzeyde azalmasına yol açmaktadır. Bu durum hem önceki salgınlarda²⁹ hem de güncel olarak Covid-19'la mücadele döneminde sıklıkla deneyimlenmiştir.³⁰

İnsanların karantina nedeniyle yalnızca evlerde değil, aynı zamanda sağlık kurumları içinde fiziksel olarak sınırlandırılmış kapalı ortamlarda uzun süre bulunmak zorunda olması psikososyal işlevselliği azaltabilmektedir. Sınırlı bir alana kapatılmanın kendisi zaten istenmeyen ve zihinsel baskı oluşturan bir durumdur. İlaveten günlük rutinlerin kaybı, hem sosyal hem de fiziksel temasların kısıtlanması psikolojik sıkıntıyı doğal olarak artırmaktadır.

Her ne kadar fizik mesafe kuralı salgından korunmada en etkili yöntem olsa da sağlık çalışanları ve aileleri için bazı olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve aile üyelerinin toplum tarafından potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görülerek stigmatize edildiği bildirilmiştir.³¹⁻³³ Stigma, yani damgalama, en az depresyon ve diğer ruhsal belirtiler kadar zarar verme potansiyeli taşıyan, dış kaynaklı bir stresör olarak mücadele edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Pandemilerle ilgili literatür, stigmanın yaygın ve uzun süren bir sosyal sorun olduğunu göstermektedir.^{31,34,35} Stigmatizasyona maruz kalan kişiler içinde sağlık çalışanları ilk grubu oluşturmaktadır. Hatta karantina uygulaması yapılan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stigma hem toplumun genelinden hem de karantina uygulanmayan çalışanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.²⁸ Pandemi sona erdikten sonra dahi devam ettiği bildirilen stigmanın, kişinin tanıdık çevresi ve mahalle sakinleri kaynaklı olabildiği bildirilmiştir. Dışlayıcı davranma, konuşmaktan kaçınma, yargılama, suçlama, korku ve şüpheyle yaklaşma tipik stigma davranışlarıdır.

Psikososyal Sağlığı Koruyucu Faktörler

Salgınlarda psikososyal sağlığı koruyucu faktörlerin başında çalışma ortamıyla ve salgınla ilgili koruyucu-önleyici düzenlemeler yer alır. Karantina prosedürlerine hiçbir aksama olmadan uyulması, hijyen koşullarını sağlamaya yardımcı tüm ekipmanların yeterli olması, hastalar için izolasyon kurallarına eksiksiz uyulması, hastane ortamıyla dışarıyı arası geçişlerin sıkı denetimi gibi tedbirler salgınların tümüyle baş etmede en etkili araçlar arasında yer alır. Bu süreçlerin iyi işlediği bir sağlık sisteminde, sistemin bir paydaşı olarak çalışıyor olmak daha kolaydır.

Önceki salgın deneyimleri sağlık çalışanlarının hem kendi aralarında hem de hastalarla olan temaslarını kontrol etmeleri gerektiğini göstermiştir. Fiziki mesafe kuralına dikkat edildiğinde hem çalışma saatlerinde hem de çalışma saatleri dışında, çalışanların fiziksel temasları sınırlandırıldığında ve kontrollü olarak sürdürüldüğünde salgının bulaşma oranları belirgin düzeylerde düşme göstermektedir.²⁴

Salgın sürecine eşlik eden stresi ve psikolojik sıkıntıyı azaltmada etkili faktörler arasında, enfeksiyon kontrol kurallarının iyi uygulanması ve kişisel koruyucu ekipmanların yeterliği yer almaktadır. MERS-CoV salgınında görev yapan hekimler ve hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, katılımcılar stresle baş etmelerinde etkili faktörlerin, iyi düzenlenmiş salgın yönetim protokollerinin yanı sıra, kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşabilme olduğunu bildirmişlerdir. Bunları, çalışanlar arası pozitif etkileşimlerin varlığı izlemiştir.⁴ Çalışma ortamının güven vermesinin yanı sıra çalışanlar arası etkileşimlerin iyimserliğe ve karşılıklı desteğe dayalı olması doğal olarak çalışma performansına olumlu etkide bulunacaktır.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecine eşlik eden stresörlerle mücadelesinde işe yaradığını ifade ettikleri araçlar; aktif baş etme (doğrudan sorunu hedef alan), pozitif yeniden çerçeveleme, çalışma arkadaşlarından ve aileden sağlanan sosyal destek ve hastane yönetiminden gelen olumlu tepkiler ve destekler olarak sıralanmıştır.^{9,36,37}

Bir çalışmada, Covid-19 servislerinde çalışan hekimlerle ve hastane yöneticileriyle duygusal zeka üzerine iki ayrı atölye çalışması tasarlanmıştır.¹³ 'Mikro uygulama' olarak adlandırılan bu uygulama gevşeme, odaklanma ve nefes egzersizleri içermektedir. Yoğun mesai saatleri içinde birkaç dakika sürebilmektedir. Fiziksel duymalara odaklanarak zihin-beden arasındaki ahengi pekiştiren farkındalık seansları yapılmıştır. Bu uygulamaların günlük olarak ve küçük gruplar halinde yapılması katılımcılar tarafından güçlendirici olarak değerlendirilmiştir. Covid-19'un eşlik ettiği stresli uzun çalışma saatlerinin artırdığı stresle baş etmek için farkındalık uygulamalarının yapılması çalışanların içsel kaynaklarını açığa çıkartmaları teşvik eden koruyucu bir faktördür. Uygulamanın grup dinamiği içinde yapılması karşılıklı sosyal destek ilişkilerini pekiştirmektedir.

Covid-19 hastaları ile ilgilenen 180 Çinli sağlık çalışanının katıldığı, sosyal destek, uyku, öz-yeterlik, korku ve stresli yaşam değişkenlerini inceleyen gözlemsel bir çalışmada algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik arasında

anlamli pozitif korelasyon görülmüştür. Benzer biçimde, artan sosyal desteğin ve öz-yeterliğin uyku kalitesini artırdığı, korkuyu azalttığı ve stresli yaşam algısını dengelediği görülmüştür. Bu çalışmada, Covid-19 stresiyle baş etmede çalışanlar arası sosyal destek ilişkilerinin belirleyici rolüne vurgu yapılmıştır.³⁰

Ölümcül bir salgında, 'kurtarıcı' rolünü taşıyor olmak, salgının ağır duygusal yüküyle baş etmede öncelikli bir değer taşır. Kaybedilen hayatlara karşın iyileşmiş olanlar ve iyileşmesi için mücadele edilen hastaların varlığı sağlık çalışanlarının mesleki ve etik yükümlülükleri ile birlikte değerlendirildiğinde koruyucu ve motivasyon artırıcı bir faktör işlevi görmektedir. Bu görüşü destekleyen güncel bir araştırma bulgusuna Çin'de Covid-19 çalışanlarıyla yapılmış olan bir çalışmada rastlanmıştır. Ön cephede ve arka cephelerde çalışanlar ile toplumun genelini inceleyen üç gruplu çalışmada travmatizasyon düzeylerine bakılmıştır. Dikkat çekici biçimde, ön cephede (Covid-19 servislerinde) görev yapan sağlık çalışanlarının arka cephelerde çalışanlardan daha düşük düzeyde travma belirtileri gösterdiği görülmüştür. Aynı biçimde toplumun genelindeki travmatizasyon ön cephelerde çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin hem arka cephelerinde çalışanların hem de toplumun genelinin psikolojik destek gereksinimi daha yüksek bulunmuştur.³⁸ Çin-Wuhan'da yapılan bir diğer çalışmada ise 190 katılımcı içinde ön cephe çalışanların %13'üne karşın, Covid dışı servislerde çalışanların %39'unda tükenmişlik belirtileri görülmüştür.³⁹ Özellikle hemşirelerin risk grubu içinde olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de toplumun genelini inceleyen, 1586 katılımcılı gözlemsel bir çalışmada Covid-19'un etkilerine ilişkin bazı temel veriler elde edilmiştir.⁴⁰ Çalışmanın bulgularına göre, pandemiye yüksek derecede hassasiyet geliştiği, korunma tedbirlerine azami ölçüde dikkat edildiği bununla birlikte toplumsal güvenin de yüksek düzeyde seyrettiği gözlenmiştir. Türkiye'de diğer ülkelerden daha sonra, ilk kez 11 Mart 2020'de, Covid-19 tanısı alan birinci vaka bildirilmiştir. Adı geçen çalışmanın aynı ay içinde yapıldığı dikkate alındığında bulguların takip eden aylarda yapılacak çalışmalarla kontrol edilmesi ihtiyacı olabilir. Çin'de, 194 şehirden 1210 katılımcıyla yapılan toplum tabanlı bir taramada genel ruhsal belirtilere bakıldığında öncelikli olarak anksiyete ve depresyonun öne çıktığı bulunmuştur (Wang vd., 2020). Katılımcıların %53,8'i salgının psikolojik etkisinin orta veya ciddi düzeyde olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla pandemilerin genelde topluma olan psikososyal etkileri en az sağlık çalışanları ve hatta onlardan daha yoğun olabilmektedir.

Salgınlarda çalışma deneyimi edinen birçok farklı ülkeden sağlık çalışanlarına, gelecek salgınlarda yeterli motivasyonla çalışabilmeleri için hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuştur. Çalışanlar, kişisel güvenliğin sağlanmasını, yeterli düzeyde hastalık bilgisine sahip olmayı ve kendilerine tazminat desteği verilmesini öncelikli motivasyon kaynakları olarak sıralamıştır.^{4,24,38,41}

Pandemiyle baş ederken hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için 'bilgi edinme' kritik bir değer taşır. İnsanlar karantina şartlarında enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan korkabilirler. Bu süreçte kendilerinde gözledikleri fiziksel semptomları hastalığa yoran katastrofik bilişler geliştirebilirler.²⁶ Eğer bu süreçte toplum ve sağlık çalışanları düzenli bilgi akışıyla desteklenmezse korku ve endişe daha fazla yayılabilir

ve şiddeti artabilir. Dolayısıyla bilginin kritik değerinin farkında olarak kullanımı anahtar bir koruma işlevi sağlayacaktır.

Bu derlemede büyük çoğunluğu Çin'de yapılan, Covid-19'la mücadele eden sağlık çalışanlarının bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özelliklerini, belirtilerini ve ihtiyaçlarını içeren ama SARS ve MERS-CoV enfeksiyonları gibi önceki epidemileri de içeren araştırmalara dayalı olarak bir literatür derlemesi yapılmıştır. Çalışanların psikososyal sağlığını hem olumsuz etkileyen hem de koruyan ve geliştiren değişkenler incelenmiştir.

Bütün pandemilerin öncelikli olarak salgında görev yapan sağlık çalışanlarının bedensel ve psikososyal sağlığını tehlikeye attığı açıktır. Salgınla etkili mücadele için öncelikle güçlendirilmesi gereken grup aktif çalışanlardır. Bunun için, çalışanların görev tanımını içeren gerekli tüm tanıtıcı özelliklerinin, çalışma ortamıyla ilgili niteliklerinin, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin sistematik ve bütüncül bir çerçevede resmedilmesi gerekir. Kişisel güvenlik ve bulaştan korunma koşullarının tüm çalışanları kapsayacak düzeyde yapılandırılması, karantina protokollerinin hem sağlık sisteminde hem de toplumun genelinde etkin biçimde uygulanması, çalışanlar arası etkileşimlerin olumlu geribildirimlere dayalı olarak sürmesinin teşvik edilmesi, aile koşulları ile ilgili ihtiyaçların toplumsal kaynaklarla karşılanması salgının sebep olabileceği stresle baş etmede etkili araçlar arasında yer alacaktır.

Stigma farkındalığının pandemi ile mücadele bileşenleri arasında yer alması çok kritik bir çalışma konusudur. Stigmatizasyonu yaygınlaştıran hatalı toplumsal öğrenmelerin tanımlanması ve önlenmesi gerekir. Sağlık çalışanlarının kişisel korunmayla ilgili hijyen protokolleri ve aile üyeleriyle olan kontrollü temaslarının yanı sıra etiketlemenin çalışan ruh sağlığı üzerindeki yaralayıcı etkileri hakkında toplumsal bilincin artırılmasına ihtiyaç vardır. Aksi durumda etkili bir risk faktörü olarak sağlık çalışanlarının genel işlevselliğini azaltabilecektir.

Sağlık çalışanları anksiyete, depresyon, stres, TSSB ve tükenmişlik gibi tipik ruhsal belirtileri çalışma süresine, koşullarına bağlı olarak göstermektedirler. Ruh sağlığı ve travma bilgilendirmesi ile baş etme stratejilerinin zenginleştirilmesi, ruh sağlığı taramalarının yapılması koruyucu faktörler olabilir. Pandemiyle mücadele eden sağlık çalışanları için en etkili baş etme stratejileri çalışanlar arasındaki ve genel toplum kaynaklı sosyal destek etkileşimlerin güçlendirilmesidir. Etkili pandemi yönetimi ve vaka kontrol uygulamaları çalışanların psikososyal sağlıklarını korumalarını destekleyecektir.

Kaynaklar

1. Oxford JS, Sefton A, Jackson R, Innes W, Daniels RS, Johnson NP. World War I may have allowed the emergence of “Spanish” influenza. *The Lancet infectious diseases*. 2002;2(2):111-4.
2. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004;34(7):1197-204. (doi:10.1017/s0033291704002247).
3. Ji D, Ji YJ, Duan XZ, ve ark. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*. 2017;8(8):12784-91. (doi:10.18632/oncotarget.14498).
4. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res*. 2016;14(1):7-14. (doi:10.3121/cmr.2016.1303).
5. Suwantarant N, Apisarnthanarak A. Risks to healthcare workers with emerging diseases: lessons from MERS-CoV, Ebola, SARS, and avian flu. *Curr Opin Infect Dis*. 2015;28(4):349-61. (doi:10.1097/QCO.000000000000183).
6. Wang C, Pan R, Wan X, ve ark. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). (doi:10.3390/ijerph17051729).
7. Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85):35-41.
8. Koh D, Lim MK, Chia SE, ve ark. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005:676-82.
9. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, ve ark. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*. 2004;170(5):793-8.

10. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(6):991-8. (doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>).
11. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0):E001. (doi:[10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063)).
12. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64(2):177-83. (doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>).
13. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;10.1016/j.jacr.2020.03.013. (doi:[10.1016/j.jacr.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013)).
14. Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2020;23:123-4. (doi:[10.5505/kpd.2020.64325](https://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325)).
15. Porten K, Faensen D, Krause G. SARS outbreak in Germany 2003: workload of local health departments and their compliance in quarantine measures--implications for outbreak modeling and surge capacity? *J Public Health Manag Pract*. 2006;12(3):242-7. (doi:[10.1097/00124784-200605000-00004](https://doi.org/10.1097/00124784-200605000-00004)).
16. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg*. 2020;10.1213/ANE.0000000000004866. (doi:[10.1213/ANE.0000000000004866](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866)).
17. Cao J, Wei J, Zhu H, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020;10.1159/000507453:1-3. (doi:[10.1159/000507453](https://doi.org/10.1159/000507453)).
18. Chung JPY, Yeung WS. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020;30(1):34. (doi:[10.12809/eaap2014](https://doi.org/10.12809/eaap2014)).
19. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study.

Brain, Behavior, and Immunity. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.

(doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>).

20. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
21. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. n/a(n/a). (doi:10.1111/jonm.13014).
22. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;10.7326/M20-1083. (doi:10.7326/M20-1083).
23. Rohr S, Muller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatr Prax*. 2020;47(4):179-89. (doi:10.1055/a-1159-5562).
24. Lee SH, Juang YY, Su YJ, Lee HL, Lin YH, Chao CC. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(5):352-8. (doi:10.1016/j.genhosppsy.2005.04.007).
25. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302-11. (doi:10.1177/070674370905400504).
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. (doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
27. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(7):1206.
28. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004;55(9):1055-7.
29. Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004;49(6):403-7.

30. 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:e923549. (doi:10.12659/MSM.923549).
31. Mak WW, Cheung F, Woo J, ve ark. A comparative study of the stigma associated with infectious diseases (SARS, AIDS, TB). *Hong Kong Med J.* 2009;15 Suppl 8:34-7.
32. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med.* 2005;61(9):2038-46. (doi:10.1016/j.socscimed.2005.04.010).
33. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, National Center for Infectious Diseases SCOT. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(2):358-63. (doi:10.3201/eid1002.030750).
34. Siu JY. The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qual Health Res.* 2008;18(6):729-38. (doi:10.1177/1049732308318372).
35. Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med.* 2006;63(7):1912-22. (doi:10.1016/j.socscimed.2006.04.016).
36. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, ve ark. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine.* 2004;66(6):938-42.
37. Wong TW, Yau JK, Chan CL, ve ark. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine.* 2005;12(1):13-8.
38. Li Z, Ge J, Yang M, ve ark. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020;https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007. (doi:https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007).
39. Wu Y, Wang J, Luo C, ve ark. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020;https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008. (doi:https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008).

40. Bostan S, Erdem R, Öztürk Y, Kılıç T, Yılmaz A. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society.

Electron J Gen Med. 2020; 17 (6): em237. 2020.

41. Simonds AK, Sokol DK. Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters.

Eur Respir J. 2009;34(2):303-9. (doi:10.1183/09031936.00041609).