

COVID-19 ve Ruh Sağlığı

COVID-19 and Mental Health

Gülşah Çamcı 

öz

Yeni koronavirüsün (COVID-19) neden olduğu enfeksiyon Çin'de başlamış ve tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu durum pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19, tüm dünya için ruh sağlığı dahil olmak üzere yaşamın her alanında zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Hastalığın verdiği stres dışında, evde kalma, damgalama, sosyal mesafe, karantina ve izolasyon durumları ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. COVID-19 salgını; bireylerde anksiyete, stres, depresyon, post travmatik stres bozukluğu ve korkuya yol açmaktadır. Pandemielerde her birey için ruh sağlığı bakımı farklı düzeylerde (koruma, yükseltme ve klinik bakım) olmaktadır. Bireyler, aileleri ve sağlık profesyonelleri aracılığı ile duygusal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. İzolasyon durumlarında online hizmetlerle ruhsal sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi gerekmektedir. Ayrıca medya, COVID-19'da ruh sağlığı için bir tehdit oluşturmaktadır. Bu sebeple güvenilir kaynaklardan güncel bilgiler edinilmelidir. Ayrıca hastanede ön cephedeki sağlık çalışanları enfekte olma ve virüsü ailelerine yayma korkusu yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanlarının, ailelerine bulaştırma korkusunu azaltmak için kalacak yer, yeterli koruyucu ekipman; COVID-19'lu hastaların tedavisi, bakımı ve psikolojik sorunları için eğitim ve sağlık personeline psikolojik destek verilerek ruh sağlığı korunabilir. Bu derlemede, COVID-19'un ruh sağlığına olası etkilerinin açıklanması ve ruh sağlığının korunması için yapılması gerekenler amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, pandemi, ruh sağlığı, damgalama, anksiyete, salgın

ABSTRACT

The infection caused by the novel coronavirus (COVID-19) began in China and spread throughout the whole world. It was declared as a pandemic by the World Health Organization. COVID 19 poses challenges in all aspects of life including mental health for the whole world. Excepting the stress caused by the disease, stay at the home, stigma, social distancing, quarantine, and isolation cause deterioration of mental health. The COVID-19 outbreak causes anxiety, stress, depression, post-traumatic stress disorder, and fear in individuals. In pandemics, mental health care for each individual is at different levels (prevention, promotion, and clinical care). Individuals need emotional support through their families and healthcare professionals. In isolation situations, mental health services should be maintained with online services. Besides, the media has emphasized COVID-19 as a unique threat to mental health. Updated information should be obtained from safe sources. Also, healthcare workers at the front line in the hospital may have the fear of becoming infected and spreading the virus to their families. For healthcare workers, mental health can be protected by accommodation to reduce the fear of infecting their families, enough protective equipment, training for the treatment, care, and psychological problems of patients with COVID-19, and psychological support to healthcare professionals. This review aimed to explain the possible effects of COVID-19 on mental health and the things to be done to protect mental health.

Keywords: COVID-19, pandemic, mental health, stigma, anxiety, outbreak

Received/Geliş: 26.06.2020


Accepted/Kabul: 13.03.2022

Published Online: 15.04.2022

Cite as: Çamcı G. COVID-19 ve ruh sağlığı. Jaren. 2021;7(1):41-48.

Gülşah Çamcı

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

 gulsah_camci@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-1463-0674

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını, Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde yeni bir koronavirüs pnömonisi salgını olarak başlamıştır. Yeni COVID-19'un, bir deniz ürünleri toptancı pazarından kaynaklandığına inanılan salgın, kısa sürede katlanarak artmış ve dünyaya yayılmıştır ⁽¹⁻⁵⁾. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromundan (MERS) sonra COVID-19, dünya çapında paniğe yol açan koronavirüsün neden olduğu üçüncü pandemidir ⁽⁶⁻⁸⁾. Yeni koronavirüs hastalığı 2019 salgını, 30 Ocak 2020'de Çin'in 34 bölgesinin tamamında enfeksiyon vakaları olduğunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir ⁽³⁾. COVID-19 yeni bir virüs olduğundan, dünya çapında hiçbir popülasyonun ona karşı antikoru bulunmamaktadır ⁽⁶⁾. Bu nedenle, herkesin enfeksiyon kapma olasılığı vardır ⁽⁶⁾. COVID-19 salgını, bugüne kadar bildirilen 106.003.620'den fazla vaka ve 2.311.000 doğrulanmış ölümle, dünyayı etkileyen büyük bir sağlık krizidir ⁽⁹⁾. Pandemiler, viral enfeksiyondan sadece yüksek ölüm oranını değil, aynı zamanda psikolojik ve ruhsal felaketi de dünyaya getirmektedir ^(10,11). COVID-19 salgını da olumsuz ruh sağlığı sonuçlarını tüm dünyaya getirmiştir ⁽¹²⁾. Bu derlemede, COVID-19'un ruh sağlığına olası etkilerinin açıklanması ve ruh sağlığının korunması için yapılması gerekenler amaçlanmıştır.

COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığına Etkisi

COVID-19, pozitif vaka ve ölüm sayısındaki artışla, birçok kişide hem fiziksel sorunlara hem de büyük psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır ^(1,13). Ek olarak, COVID-19 salgını, yaşam koşulları, sosyal yaşam, kişisel özgürlük ve ekonomik faaliyetlerde ciddi değişiklikler gerektiren benzeri görülmemiş bir küresel kriz yaratmaktadır ⁽¹⁴⁾. Hastalığın verdiği stres dışında, birçok kişinin uzak olduğu evde kalma, karantina ve izolasyon durumları ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır ^(15,16). COVID-19 salgını da, izolasyon ve karantina nedeniyle depresyon ve anksiyeteyi artırmıştır ^(17,18). Sevdiklerinden ayrı kalmak, kişisel özgürlüklerden mahrum kalmak, değişen rutin ve geçim sıkıntısı nedeniyle psikolojik sıkıntılar yaşanmaktadır ⁽¹⁷⁾. Eğer COVID-19 pozitif gelirse, destekleyici tedaviye ek olarak karantina/kendi kendine izolasyon gerekmektedir. Bununla birlikte dünyada, COVID-19 enfeksiyonu olma korkusu, sosyal damgalanma, izolasyon, depresyon, anksiyete, duygusal dengesizlik, ekonomik sorunlar, eksik ve/veya yanlış bilgi, gelecek korkusu

yaşatmaktadır. Eğer topluma yeterli psikolojik destek verilmezse, bu virüsün dünya çapında intiharları arttıracığı tahmin edilmektedir ⁽¹⁹⁾.

Virüsün yayılmasını yavaşlatmak için insanlar arasındaki teması azaltmak bilinçli bir çabadır. Sosyal mesafe/fiziksel mesafe, COVID-19 dahil bulaşıcı hastalıkların yayılmasını sınırlayan bir halk sağlığı stratejisidir. Semptomu ve risk altında olmayan bir grup olsa bile, sosyal mesafe gözlenmelidir. İnsanlar evde kalmalı ve enfeksiyon bir kişiden diğerine yayıldığından halka açık yerlerden kaçınılmalıdır. Açık havada, diğer insanlardan en az bir metre uzakta kalmak için mesafe bırakılmalıdır ⁽⁶⁾.

Sosyal uzaklaşma ve kendi kendine karantina şüphesiz tüm insanlara, özellikle de çocuklar ve yaşlılar için strese neden olan düzenlemelerdir ancak bunlara uyulması gerekmektedir. İzole edilen yaşlılarda, dışlanmışlık, terk edilme ve ihmal edilme hissi olabilir. Bu özellikle, depresyon veya diğer ruh sağlığı sorunları olan yaşlılar için, zaten zor bir durumu çok daha zor hale getirebilmektedir. İnsanlar, salgın sırasında veya karantinadayken daha öfkeli, endişeli, stresli ve ajite olabilirler. Bu kişilerin sevdikleri ve sağlık profesyonelleri aracılığıyla duygusal desteğe ihtiyaçları vardır. Cep telefonu, internet insanların izolasyon hissini azaltmak için kullanılabilir. Profesyoneller, çevredeki kişilere ücretsiz online destek hizmeti sunmalıdır ⁽⁶⁾.

Çin'de Mart 2020'de Hubei eyaleti Wuhan'daki beş karantina tesisinden hastalar taburcu edilmeden önce online psikolojik değerlendirmeye alınmıştır. 714 COVID-19 hastasının %96.2'sinde post-travmatik stres bozukluğu saptanmıştır. Hastaların yarısı psikoeğitimi faydalı bulmuştur ⁽¹⁾. Çin'de 18 yaş ve üstü yapılan başka bir çalışmada COVID-19 salgınında, depresyon, anksiyete ve depresyon-anksiyete ikisinin prevalansı sırasıyla % 48.3, %22.6 ve % 19.4 bildirilmiştir. Katılımcıların %80'inden fazlası sıklıkla sosyal medyaya maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer değişkenler kontrol altına alındığında, sosyal medyaya maruziyet, yüksek anksiyete ve depresyon-anksiyete kombinasyonu ile pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ⁽²⁰⁾. Çin'de yapılan diğer çalışmalarda da bireylerde orta veya şiddetli seviyede stres, anksiyete ve depresyon saptanmıştır ^(21,22). Çin'de COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalarda, kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik durum, kişilerarası çatışmalar, sosyal medyanın sıkı takibi ve düşük sosyal destek bireylerde stres, anksiyete, depresyon ve post travmatik stres semptomlarını

artıran faktörler olarak bulunmuştur ^(12,23,24). Çin'deki tedavi kılavuzlarına göre, COVID-19 hastaları izole hastanelerde tedavi görmek zorundadır. Sosyal izolasyon, algılanan tehlike, belirsizlik, fiziksel rahatsızlık, ilaç yan etkileri, başkalarına virüs bulaştırma korkusu ve sosyal medyadaki olumsuz haberler nedeniyle COVID-19 hastaları; yalnızlık, öfke, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve post-travmatik stres belirtilerini yaşayabilmektedir. Bu da bireylerin sosyal ve mesleki hayatını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir ⁽¹⁾. Çin'de, sağlık otoriteleri ve akademik kuruluşlar tarafından birçok rehber ve uzman konsensüsü geliştirilmiştir. Online eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile ruh sağlığı girişimleri ülke çapında yaygın olarak benimsenmiştir ^(1,25-27).

İngiltere'de önceki toplum çalışmalarına kıyasla COVID-19 salgınının daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve travma semptomlarına neden olduğu bildirilmiştir. Anksiyete ve depresyon semptomları geliri düşük, gelir kaybı olan ve kendisinde ve ailesinde önceden sağlık sorunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur ⁽¹⁴⁾. COVID-19 salgınında, anksiyete ve depresyon, madde kullanımı, yalnızlık, aile içi şiddet ve okulların kapalı olması nedeni ile çocuk istismarında önemli artışlar olması muhtemel görünmektedir. Bu endişe o kadar önemlidir ki, İngiltere'de psikolojik ilk yardım rehberliği yayınlanmış ve çeşitli önlemler planlanmıştır ⁽¹¹⁾. İlk olarak, toplumun fiziksel ve sosyal izolasyonu nedeniyle sekeller ve yalnızlıktan kaçınmak için çeşitli planlamalar yapılmaktadır. Dijital teknolojinin kullanımı sosyal mesafe için bir köprü oluşturabilir. İnsanların sürekli yer aldığı yoga, jimnastik, kongreler ve çalışma ortamları online aktivitelerle yönetilmelidir. Bazı işyerleri, insanların video bağlantıları üzerinden çalışabileceği ve bağlanabileceği sanal bir çalışma alanı oluşturmalıdır. İşverenler, sadece sosyal teması sürdürmek için, her çalışanın çalışma haftası boyunca günlük olarak bir gözetmen veya arkadaş sistemi aracılığıyla iletişimi sağlamalıdır. Sosyal medya, ruhsal sağlık desteği için güvenilir kaynaklara bireyleri ve grupları yönlendirmeye teşvik etmek için de kullanılmalıdır. Ayrıca, evdeki rutin hayatını sürdürmek de önemlidir. İkinci olarak, özellikle aile içi şiddet ve çocuk istismarı söz konusu olduğunda, gözetim, raporlama ve müdahale mekanizmalarının mevcut olması çok önemlidir. Üçüncüsü, ruh sağlığı sisteminin COVID-19 salgınının neden olduğu kaçınılmaz ruhsal zorluklara karşı hazırlamak ve topluma ruh sağlığı hizmeti vermek gerekmektedir. Ek olarak, tele tıp ve ruhsal sağlık ziyaretleri ile grup ve bireysel hizmetler sağlanması planlanmıştır ⁽¹¹⁾.

İspanya'da COVID-19 pandemisi nedeniyle yapılan çalışmada salgının başlangıcında, bireylerin semptom seviyeleri genellikle düşük olmasına rağmen, kronik hastalıkları olan genç bireyler daha fazla semptom bildirmiştir. Çalışmada 'evde kal' emri verildikten sonra bireylerde daha yüksek semptom seviyeleri saptanmıştır. Stres, anksiyete ve depresyon semptomlarının, evde kalma devam ettikçe artacağı tahmin edilmiştir. Çalışmada, pandeminin psikolojik etkilerini azaltmak, önlemek ve tedavi için psikolojik müdahaleler yapılması önerilmiştir ⁽²⁸⁾.

COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarında Ruh Sağlığı

Sağlık çalışanları, enfeksiyon önleme, enfeksiyon kontrolü, izolasyon ve halk sağlığı konularında her zaman önemli bir rol oynamaktadır. COVID-19 salgını ile mücadelede ön cephede yer almaktadırlar ⁽⁷⁾. Cephedeki sağlık çalışanları enfekte olma ve virüsü ailelerine yayma korkusu yaşayabilmektedirler ⁽²⁹⁾.

Çin'de COVID-19 pandemisi karşısında, sağlık personeli hem fiziksel hem de psikolojik baskı altında kalmıştır. Sağlık personel eksikliğini desteklemek için birçok gönüllü sağlık çalışanı alınmıştır ^(2, 21, 30). Özellikle pandemi servisi, yoğun bakımı ve acildeki sağlık çalışanlarında ruhsal sorunlar yaşanmıştır ⁽²¹⁾. Çin'de yapılan çalışmada hemşireler heyecanlanma, sinirlilik, dinlenmede isteksizlik ve psikolojik sıkıntı belirtileri göstermelerine rağmen psikolojik yardımı reddetmiş ve hiçbir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. 12 sağlık personeli ile 30 dakikalık görüşme sonrası bu yardım reddinin çeşitli nedenleri bulunmuştur. Birincisi, enfekte olmak sağlık personeli için hemen bir endişe uyandırmamıştır. İşe başladıktan sonra bunun için endişelenmemişlerdir. İkinci olarak ailelerinin kendileri için endişelenmelerini istemeyerek virüsü evlerine götürmekten korkmuşlardır. Üçüncüsü sağlık çalışanları, hastanede karantina altına alınmaya istekli olmayan veya tedavi ile işbirliği yapmayan hastalarla kriz veya hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle nasıl başa çıkacaklarını bilmemişlerdir. Buna ek olarak, personel, kritik hastalarla karşılaştıklarında koruyucu ekipman sıkıntısı ve yetersizlik hissinden endişe duymuşlardır. Birçok personel bir psikoloğa ihtiyaç duymadıklarını, ancak daha fazla koruyucu malzemeye ve dinlenmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Son olarak, hastaların kaygı, panik ve diğer duygusal problemleri ile başa çıkmak için psikolojik beceriler konusunda eğitim ve mümkünse, ruh sağlığı personelinin bu hastalara doğrudan yardım etmek için hazır olmaları önerilmiştir ⁽²⁾.

Çin’de yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının, sağlık çalışanı olmayanlara göre daha çok uykusuzluk, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif semptomlar yaşadığı bulunmuştur. Kırsal alanlarda yaşamak, kadın olmak ve COVID-19 hastaları ile çalışmak, uykusuzluk, anksiyete, obsesif kompulsif semptomlar ve depresyon için risk faktörleridir ⁽³¹⁾. Başka çalışmada da kadın sağlık personelinde anksiyete insidansı erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır ⁽³²⁾. 17-24 Şubat 2020 ‘de Çin’in 31 eyaletinde yapılan çalışmaya 348 hastaneden toplam 4679 doktor ve hemşire alınmıştır. Psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon semptomlarının prevalansı sırasıyla %15.9, %16 ve % 34.6 saptanmıştır ⁽³³⁾. Çin’de hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin stres ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif korelasyon belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizinde, hemşirelerin stresini etkileyen ana faktörlerin çocukları, çalışma saatleri ve anksiyetenin olduğu gösterilmiştir. COVID-19 ile ön cephede savaşan hemşirelerin genellikle baskı altında hissettikleri bulunmuştur ⁽³⁴⁾.

Çin’de, sağlık personelinin yaşadıkları ruhsal sorunlara yönelik psikolojik müdahale önlemleri planlanmıştır. Birincisi, hastane personelinin geçici olarak ailelerinden soyutlanabileceği kalacak bir yer sağlanmıştır. Hastane ayrıca yiyecek ve günlük yaşam malzemelerini temin etmiştir. Ek olarak, aile üyelerinin endişelerini hafifletmek ve personelin aileleriyle hastanedeki rutinlerini paylaşmaları için videoya kaydetmelerine yardımcı olmuştur. İkincisi, hastalık bilgisi ve koruyucu önlemlere ek olarak, COVID-19’lu hastalarda psikolojik sorunların tanımlanması ve yardımcı olmaları için sağlık personeline eğitim düzenlenmiş ve oryante olmayan hastalarla başa çıkmaya yardımcı olmak için hastane güvenlik personeli görevlendirilmiştir. Üçüncüsü, sağlık personelinin malzeme konusunda endişesini azaltmak için hastane koruyucu ekipmanlarının kullanımı ve yönetimi hakkında ayrıntılı kurallar geliştirmiştir. Dördüncüsü, sağlık personelinin stresini azaltmasına yardımcı olmak için nasıl rahatlayacağına dair eğitim ve boş zaman etkinlikleri uygun şekilde düzenlenmiştir. Son olarak, psikolojik danışmanlar, işyerinde dinlenme aralarında personeli ziyaret ederek karşılaştığı zorlukları ve sorunları dinlemiş ve buna göre destek olmuştur. Personelin ruh sağlığını korumak bulaşıcı hastalıkları daha iyi kontrol etmek için gerekmektedir ⁽²⁾.

Pakistan’da COVID-19’un ortaya çıkmasıyla, sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riski, enfeksiyondan

korunmak için ekipman, izolasyon, tükenme ve aileyle iletişim eksikliği nedeniyle fiziksel ve psikolojik baskı altında hissetmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet, sadece tıbbi çalışanların karar verme kabiliyetini etkilemekle kalmayıp, genel refah ve ruh sağlığı sorunlarına neden olmuştur ⁽¹⁰⁾.

COVID-19 Salgınında Ruh Sağlığını Korumak

Dünya Sağlık Örgütü ve dünya genelindeki kamu sağlığı yetkilileri, COVID-19 salgınına kontrol altına almak için harekete geçmiştir. Bununla birlikte, bu kriz zamanı insanlarda büyük strese neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı ve Madde Kullanımı Departmanı tarafından, salgın sırasında farklı hedef gruplarda zihinsel ve psikososyal refahı desteklemek için mesajlar yayınlamıştır. Bu mesajların bazıları topluma, sağlık çalışanlarına ve karantinadaki kişilere yönelik başlıklar altında yer almaktadır ⁽³⁵⁾.

Topluma Mesajlar

Öncelikle stres ile baş etmek için; iyi beslenilmeli, uykuya dikkat edilmeli ve her gün fiziksel egzersiz yapılmalıdır. Her gün sevdiğiniz veya size iyi gelen bir şey yapılmalıdır (örneğin, resim çizmek, kitap okumak, müzik dinlemek, film izlemek, arkadaşlarla sohbet, ibadet etmek,). Her gün bir arkadaşınız, aile üyeniz veya güvendiğiniz biriyle nasıl hissettiğiniz hakkında 5 dakika konuşulmalıdır. Günlük rutin oluşturup planınıza sadık kalınmalıdır. Alkol, uyuşturucu madde, kafein veya nikotin kullanımı en aza indirilmelidir. Kısa vadede yardımcı oluyormuş gibi görünseler de bunlar etkileri kaybolurken modunuzun düşmesine, kaygılanmanıza, uykuya dalmakta zorlanmanıza ve hatta agresif hissetmenize bile neden olabilmektedir. Sizin kontrolünüzde olan ve olmayan şeyler hakkında gerçekçi olunmalıdır. Her şeye ragmen pozitif düşünölmeye çalışılmalıdır ^(36,37). Her gün sonunda (ister zihninizde ister kağıt üstünde) başkalarına nasıl yardımcı olduğunuz veya minnet duyduğunuz şeylere ilişkin kısa bir liste yapılabilir. Listenizde örneğin, “gergin olan birine nazik davranarak destek oldum” veya “arkadaşlarımın desteği için minnettarım” gibi şeylere yer verilebilir. Rahatlamak için bir faaliyet deneyin/ size uyan bir faaliyet seçilmelidir. Bunlar, şu anda yaptığınız şeyler olabileceği gibi geçmişte yaptığınız şeyler de olabilir. Örneğin; derin nefes alma, yoga, dans, kas gevşetme gibi ⁽³⁶⁾.

COVID-19, birçok coğrafi bölgede, birçok ülkeden insanı etkilemekte ve etkileyecektir. COVID-19 olan insanları, herhangi bir etnik kökene veya uyruğa ilişkilendirmeyin. Herhangi bir ülkeden herkese

empatik yaklaşın. COVID-19'dan etkilenen insanlar yanlış bir şey yapmadılar ve desteğimizi, şefkatimizi ve nezaketimizi hak etmektedirler ⁽³⁵⁾.

Hastalığı olan kişileri “kurbanlar”, “COVID-19 vakaları”, “hastalıklı” veya “COVID-19 aileleri” olarak değinilmemesi gerektiği belirtilmektedir. Onlar, “COVID-19'a sahip insanlar”, “COVID-19 için tedavi gören kişiler”, COVID-19'dan iyileşen insanlar “ve” COVID-19'dan iyileştikten sonra”, hayatlarına işleriyle, aileleriyle ve sevdikleriyle devam etmektedirler. Damgalamayı azaltmak için bir kişiyi COVID-19 tarafından tanımlanan bir kimliğe sahip olmaktan ayırmak önemlidir ⁽³⁵⁾.

COVID-19 hakkında sıkıntılı veya endişeli hissetmenize neden olan haberleri izlemeyi, dinlemeyi veya okumayı en aza düşürülmeli; yalnızca güvenilir kaynaklardan bilgi edinilmelidir. Gün içinde belirli saatlerde bir veya iki kez bilgi güncellemeleri alınmalıdır. Bir salgınla ilgili ani ve neredeyse sürekli haber raporu akışı, herkesin endişelenmesine neden olabilmektedir. Gerçekleri öğrenin; söylentiler ve yanlış bilgilendirmeleri değil ⁽³⁵⁾.

Kendinizi koruyarak başkalarına destek olun. Başkalarına ihtiyaç duydukları zamanda yardım etmek hem destek alan kişiye hem de yardımcıya fayda sağlayabilir. Örneğin, ek yardıma ihtiyaç duyabilecek komşularınız veya topluluğunuzdaki kişilerle telefonla iletişime geçilebilir. Bir topluluk olarak birlikte çalışmak, COVID-19'un birlikte ele alınmasında dayanışma yaratmaya yardımcı olabilmektedir ⁽³⁵⁾.

COVID-19'u yaşayan kişilerin olumlu ve umut dolu öyküleri dinlenmelidir. Örneğin, iyileşen insanların hikayeleri sevdiklerinizi desteklemek için anlatılabilir. Toplumda COVID-19'dan etkilenen bireyleri destekleyen kişiler ve sağlık çalışanları desteklenmelidir. Hayat kurtarmak ve sevdiklerinizi güvende tutmak için oynadıkları rol takdir edilmelidir ⁽³⁵⁾.

Covid 19 ile ilgili belirsizliğe yavaş yavaş kendinizi alıştırmak, kaygıya kapılmadan, varolan kaygınızı kontrol etmeye çalışarak, kendi gücünüzü küçümsemeyen, dışarıdan gelen tehditi abartmadan, öz bakımınıza dikkat ederek ve ihtiyacınız olursa profesyonel yardım alarak yaşanan kaygı kontrol edilebilir ⁽³⁸⁾. Eğer herhangi bir semptomunuz varsa sağlık sistemine başvurulmalıdır. Olumlu düşünmek ve umutlu olmak gerekmektedir ⁽³⁷⁾.

Ruh sağlığı profesyonelleri sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında çalışmalıdır. Pandemi durumunda hasta, toplum ve sağlık çalışanı daha çok psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır ⁽²¹⁾.

Sağlık Çalışanları İçin Mesajlar

Baskı altında hissetmek, sağlık çalışanları için olası bir deneyimdir. Mevcut durumda bu şekilde hissetmek oldukça normaldir. Stres ve onunla ilişkili duygular hiçbir şekilde işinizi yapamayacağınız ya da zayıf olduğunuzun bir yansıması değildir. COVID süresince ruhsal ve psikososyal sağlığınızı yönetmek, fiziksel sağlığınızı yönetmek kadar önemlidir ⁽³⁵⁾.

Bu zamanda kendinize iyi bakın. İş sırasında veya vardiyalar arasında yeterli dinlenme ve mola verme, fiziksel aktivite yapma, yeterli ve sağlıklı yiyecekler yeme ve ailenizle/arkadaşlarınızla iletişimde kalma gibi stresle başa çıkma stratejileri kullanılmaya çalışılmalıdır. Alkol, tütün veya ilaç kullanımı gibi yararsız başa çıkma stratejileri kullanmaktan kaçınılmalıdır. Uzun vadede, bunlar ruhsal ve fiziksel refahınızı kötüleştirebilir. COVID-19 salgını, birçok kişi için benzersiz ve benzeri görülmemiş bir olaydır. Stresinizi yönetmek için geçmişte sizin için işe yarayan yöntemleri kullanmak fayda sağlayabilmektedir. Nasıl stres atabileceğinizi en iyi bilen siz olmalısınız. Bu bir depar atmak değil; bu bir maratondur ⁽³⁵⁾.

Bazı sağlık çalışanları maalesef, damgalanma veya korku nedeniyle aileleri veya toplulukları tarafından kaçınma deneyimi yaşayabilmektedir. Bu, zaten zorlu bir durumu çok daha zor hale getirebilmektedir. Mümkünse, dijital alanlar sevdiklerinizle bağlantıda kalmak, teması sürdürmenin bir yoludur. Sosyal destek için iş arkadaşlarınıza veya diğer güvenilir kişilere başvurulmalıdır (iş arkadaşlarınız size benzer deneyimler yaşıyor olabilir) ⁽³⁵⁾.

Zihinsel, bilişsel ve psikososyal soruna sahip kişilerle iletişim için anlaşılır yollar kullanılmalıdır. Mümkünse, yalnızca yazılı bilgilere dayanmayan farklı iletişim biçimleri denenmelidir ⁽³⁵⁾.

COVID-19'dan etkilenen kişilere nasıl destek sağlanacağı ve mevcut kaynaklara nasıl ulaşacağı bilinmelidir. Bu özellikle psikososyal ve ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyanlar için önemlidir. Ruh sağlığı ile ilgili damgalama hem COVID-19 hem de ruh sağlığı sorunları için destek arama konusunda kişilerde isteksizliğe neden olabilmektedir ⁽³⁵⁾.

Karantinadaki Kişiler İçin Mesajlar

Sosyal ağlarla iletişim devam ettirilmelidir. Kişisel günlük rutinler mümkün olduğu kadar korunmaya çalışılmalı veya yeni rutinler yaratılmalıdır. Sağlık yetkilileri, salgının kontrol altına alınması için fiziksel ve sosyal mesafe sınırlaması tavsiye etmişse, telefon, e-posta, sosyal medya veya video konferans aracılığıyla iletişimde kalınmalıdır ⁽³⁵⁾.

Stresli zamanlarda, kendi ihtiyaç ve hislerinize dikkat edilmelidir. Keyif aldığınız ve dinlendirici bulduğunuz sağlıklı aktivitelerle uğraşılmalıdır. Düzenli uyku rutinleri korunmalı, düzenli egzersiz yapılmalı ve sağlıklı yiyecekler alınmalıdır. Gerçekçi ve pozitif düşüncede olunmalıdır. Halk sağlığı kuruluşları ve tüm ülkelerdeki uzmanların, COVID-19 hastalarına en iyi tedaviyi sağlayabilmek için salgın üzerinde çalıştığı bilinmelidir ⁽³⁵⁾.

Salgınla ilgili sürekli haber akışı, herkesin sıkıntılı veya endişeli hissetmesine neden olabilmektedir. Sağlık profesyonelleri ve DSÖ web sitesinden günün belirli zamanlarında bilgi güncellemeleri takip edilmelidir ⁽³⁵⁾.

SONUÇ

COVID-19, tüm dünyada büyük bir halk sağlığı sorunudur. COVID-19 ile mücadelede, bireyin fiziksel sağlığı ile birlikte ruhsal sağlığına da dikkat edilmelidir. Bireyler, korku, stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Topluma, online hizmetlerle ruh sağlığı hizmeti sunulmalıdır. Sağlık personelinin ruh sağlığını korumak, pandemiyi daha iyi kontrol etmek için gerekmektedir. Sağlık kurumları, sağlık personelinin ruh sağlığını korumak için gerekli hizmetleri vermelidir. Ülkemizde de COVID-19'un toplumun ruh sağlığına etkileri araştırılmalıdır. Mevcut ruh sağlığı girişimlerinin yeterliliği değerlendirilmelidir. COVID-19 tüm dünyada uzun süre daha devam ederse, toplumda ruh sağlığı sorunlarının artmasına neden olabilir. Ayrıca, toplumların ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacı artabilir. Aynı zamanda yapılan bu derlemenin, konuya dikkat çekilerek yapılabilecek çalışmalara ışık tutabileceği öngörülmektedir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: GÇ; veri toplama: GÇ; sonuçların analizi ve yorumlanması: GÇ; araştırma metnini hazırlama: GÇ. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: GÇ; data collection: GÇ; analysis and interpretation of results: GÇ; draft manuscript preparation GÇ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine* 2020;1-7. [\[Crossref\]](#)
2. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e15-e6. [\[Crossref\]](#)
3. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore* 2020;49(1):1-3.
4. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4):300-2. [\[Crossref\]](#)

5. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e19. [\[Crossref\]](#)
6. Jiloha R. COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International* (E-ISSN: 2455-7048) 2020;5(1):7-9. [\[Crossref\]](#)
7. Smith GD, Ng F, Li WHC. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(9-10):1425. [\[Crossref\]](#)
8. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 2020:102433. [\[Crossref\]](#)
9. Worldometer Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> 2020 (Erişim tarihi: 06.02.2020).
10. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 102080. [\[Crossref\]](#)
11. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine* 2020. [\[Crossref\]](#)
12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry* 2020:102066. [\[Crossref\]](#)
13. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;50:102015. [\[Crossref\]](#)
14. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, Depression, Traumatic Stress, and COVID-19 Related Anxiety in the UK General Population During the COVID-19 Pandemic. 2020.
15. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine* 2020. [\[Crossref\]](#)
16. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2020. [\[Crossref\]](#)
17. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *Bmj* 2020;369. [\[Crossref\]](#)
18. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation* 2020;17(2):85. [\[Crossref\]](#)
19. Thakur V, Jain A. COVID 2019-Suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 2020. [\[Crossref\]](#)
20. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS One* 2020;15(4):e0231924. [\[Crossref\]](#)
21. Cullen W, Gulati G, Kelly B. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine* 2020. [\[Crossref\]](#)
22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020. [\[Crossref\]](#)
23. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry* 2020:0020764020915212. [\[Crossref\]](#)
24. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33(2). [\[Crossref\]](#)
25. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e17-e8. [\[Crossref\]](#)
26. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health* 2020;26(4):377-9. [\[Crossref\]](#)
27. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions* 2020;20: 100317. [\[Crossref\]](#)
28. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública* 2020;36:e00054020. [\[Crossref\]](#)
29. Chung JP, Yeung WS. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Archives of Psychiatry* 2020;30(1):34. [\[Crossref\]](#)
30. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *Bmj* 2020;368. [\[Crossref\]](#)
31. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2020:1-9. [\[Crossref\]](#)
32. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 2020;38:E001-E. [\[Crossref\]](#)
33. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. Available at SSRN 3551329. 2020. [\[Crossref\]](#)

34. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management* 2020. [\[Crossref\]](#)
35. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>.
36. Basic Psychosocial Skills- A Guide for COVID-19 Responders, 26 May 2020. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>
37. Kar SK, Arafat SY, Kabir R, Sharma P, Saxena SK. Coping with mental health challenges during COVID-19. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*: Springer; 2020. p. 199-213.
38. Kecmanovic J. Science-based Strategies to Cope with Coronavirus Anxiety. *The Conversation*. 3 April 2020. Available from: <https://www.thejakartapost.com/life/2020/04/03/7-science-based-strategies-to-cope-with-coronavirus-anxiety.html>