

# Covid-19 Pandemisinde Toplum ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Koruyucu Önlemler

## Mental Health and Protective Measures of Community and Healthcare Workers in Covid-19 Pandemic

Filiz İzci <sup>1</sup> , Filiz Kulacaoğlu <sup>2</sup> , Engin Emrem Beştepe <sup>3</sup> 

### Öz

Pandemi gibi tüm dünyayı etkileyen ölümlere neden olan salgınlarda, toplumun psikososyal, ekonomik ve fiziksel kayıplardan etkilenmesinin yanı sıra; topluma en önde ruhsal ve fiziksel hizmet sunan sağlık çalışanları en çok etkilenen grup olmaktadır. Küresel tehdit oluşturan bu tür salgınlar; toplumda endişe, depresyon, ölüm kaygısı, yakınlarını kaybetme endişesi, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi psikiyatrik belirtilere, salgın nedeniyle karantina uygulamalarının oluşturduğu psikososyal ve ekonomik güçlüklerle neden olmaktadır. Toplumun yanı sıra, tüm toplumu sosyoekonomik ve ruhsal yönden etkileyen pandemilerde; büyük ölçüde sosyal ve iş sorumluluğu yüklenen sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı da etkilenmektedir. Bu nedenle yazımızda; 2020 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin, toplum ve sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkisini ve alınabilecek koruyucu önlemleri derlemeyi planladık.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, koruyucu önlemler, pandemi, sağlık çalışanları, toplum ruh sağlığı

### Abstract

Pandemic is an epidemic that exceeds international borders and generally affects people around the world. In addition to economic and psychosocial problems, pandemic causes additional mental health problems such as anxiety, depressive symptoms, insomnia, anger, fear and denial. A pandemic is an epidemic occurring on a scale that crosses international boundaries, usually affecting people on a worldwide scale. The pandemic causes additional mental health problems such as anxiety, depressive symptoms, insomnia, anger, fear, and denial besides economic and psychosocial problems. However physical and mental health of medical staff is affected, who carry major responsibilities both socially and professionally. With this compilation, we aimed to emphasize the importance of the psychological needs of both healthcare workers and the community these days that the COVID-19 pandemic has affected all of the world.

**Keywords:** COVID-19, Community mental health, health workers, pandemic, preventive measures

<sup>1</sup> İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı Nörolojik Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

✉ Filiz İzci, İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı Nörolojik Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye  
filizizci@yahoo.com | 0000-0003-0576-9487

Geliş tarihi/Received: 30.05.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 30.07.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 12.12.2020

**COVID-19** (Corona Virüsü Hastalığı 2019), SARS-CoV-2'nin (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs 2) neden olduğu uzun bir kuluçka dönemi olan oldukça bulaşıcı bir hastalıktır (Huang ve ark. 2020). COVID-19'un belirsizliği ve düşük öngörülebilirliği sadece insanların fiziksel sağlığını tehdit etmez, özellikle duygu ve biliş açısından insanların ruhsal sağlığını etkiler. Salgın süresince; kişi yoğun korku halinden, kaderciliğe ve kayıtsız kalmaya kadar değişebilen ruh haline bürünebilir (Honigsbaum 2009).

Davranışsal bağışıklık sistemi teorisine göre; insanların kendilerini korumak için olumsuz duygular (örneğin, isteksizlik, kaygı, vb.) ve olumsuz bilişsel değerlendirme geliştirme muhtemeldir (Schaller 2008, Ackerman ve ark. 2009). Potansiyel hastalık tehdidi ile karşı karşıya kalan insanlar, kaçınma davranışları geliştirme eğilimindedir. Örneğin, pnömoni benzeri semptomları olan kişilerle temastan kaçınmak ve sosyal normlara kesinlikle uymaya çalışmak gibi davranışlar sergileyebilirler (Houston 1994).

Stres teorisine ve algılanan risk teorisine göre; halk sağlığını tehdit eden durumlar olumsuz duyguları daha fazla tetiklemekte ve bilişsel değerlendirmeyi de etkilemektedir. Bu olumsuz duygular, hastalığa atıfta bulunulduğunda insanları potansiyel patojenlerden uzak tutar (Slovic 1987, Norris ve ark. 2002). Bununla birlikte, uzun vadeli olumsuz duygular insanların bağışıklık fonksiyonunu azaltabilir ve normal fizyolojik mekanizmalarının dengesini bozabilir (Wheaton ve ark. 2012). Bunun yanı sıra, bireyler yetkililerden daha az uygun rehberlik durumunda herhangi bir hastalığa aşırı tepki gösterebilir, bu da aşırı derecede kaçınma davranışlarına ve uyum sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle, COVID-19'un neden olduğu potansiyel psikolojik değişiklikleri zamanında anlamak çok önemlidir.

Pandemi, dünya genelinde stres, anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk, inkar, öfke ve korku gibi ek sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kolektif kaygıların ortaya çıkması, COVID-19 kontrol stratejilerini zayıflatabilir, küresel düzeyde daha fazla hastalık ve ruhsal sağlık ihtiyacına yol açabilir, sağlık kuruluşlarından ve tıp merkezlerine kadar günlük davranışları, ekonomiyi, önleme stratejilerini ve karar almayı etkileyebilir (Torales ve ark. 2020). Bu nedenlerle; COVID-19'un tüm dünyayı etkilediği bugünlerde; pandemi gibi tüm toplumun genelinde fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açan durumlarda hem toplumun hem sağlık çalışanlarının fizyolojik ve psikolojik destek ve tedavi gereksinimlerinin nedenli önemli olduğunu bu derlemede vurgulamayı amaçladık.

## **COVID-19 pandemisi**

Pandemiler genel olarak viral kökenli olup, hemen hemen tüm dünya kıtalarını etkileyen, tipik örneği hayvandan insana yayılan grip-influenza virüslerinin oluşturduğu salgınlardır (WHO 2010). Dünya üzerinde ciddi can kaybına neden olan birçok pandemi görülmüştür. Günümüze kadar olan en büyük salgın 14.yy'da gerçekleşen Yersinia pestis kaynaklı Bubonik Veba'ydı. Bu salgında yaklaşık 50 milyon insanın ölümü ile sonuçlanmıştır (Cohn Jr 2002). COVID-19 yeni bir koronavirüsün neden olduğu ve ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in WUHAN kentinde ortaya çıkan bir viral solunum yolu hastalığıdır. SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19, küresel sağlık için önemli bir tehdit oluşturmuştur. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'un uluslararası endişe veren bir halk sağlığı acil durumu olduğunu ilan etmiştir (Li ve ark. 2019).

COVID-19 virüsü, koronavirüs ailesinden bir RNA virüsü olup, hayvanları ve insanları enfekte ederek solunum, gastrointestinal, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olmaktadır (Weiss ve Leibowitz 2011). COVID-19 semptomları asemptomatik klinik seyirden ağır derece solunum yetmezliği ve ölüme kadar değişebilmektedir. Sık görülen semptomları arasında ateş, öksürük, kas ağrısı, yorgunluk, bas ağrısı, ishal ve hemoptizi görülebilmektedir (Huang ve ark. 2019). 8 Mart 2020'ye kadar Çin anakarasında toplam 80.868 doğrulanmış olgu ve 3.101 ölüme neden oldu. Bu yeni virüs esas olarak solunum damlacıkları ve yakın temas yoluyla yayıldı. Hastalık ilerledikçe, özellikle kritik hastalarda bir dizi komplikasyon gelişme eğilimi göstermiştir. Patolojik bulgular akut solunum sıkıntısı sendromunun özelliklerini ve çoklu organ tutulumunu gösterdi. Destekleyici bakım dışında, COVID-19 için spesifik bir tedavi oluşturulmamıştır. Umut vaat eden bazı antivirallerin, iyileşen plazma transfüzyonunun ve tocilizumab'ın etkinliğinin devam eden klinik çalışmalarla araştırılması gerekmektedir (Huang ve ark. 2020). Son verilere göre, dünyadaki covid vakalarının sayısı 10 milyonu aştı ve 506 bin ölüm meydana geldi. Ülkemizde bu makalenin yazıldığı tarihte 198 binden fazla olgu ve 5.115 ölüm tespit edildi (WHO 2020).

## Pandemilerde toplum ruh sağlığı

COVID-19 salgını hızla yayıldığı ve yüksek morbidite oranına sahip olduğu için, fiziksel hastalıkların yanı sıra topluluklar üzerinde dayanılmaz psikolojik baskı yarattı. COVID-19 pandemisinin tüm dünyaya yayılmasını kontrol etmek için şimdiye kadar birçok önlem alınmıştır. 2002 yılında Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (Sars-CoV) salgınının "ruh sağlığı felaketi" olarak görüldüğü ve psikiyatrik bozuklukların eşlik eden insidansının %58,9'a ulaştığı bildirilmiştir. En sık görülen psikiyatrik şikayetler depresyon, anksiyete, yorgunluk, ağrı, halsizlikti. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve major depresyon, sırasıyla SARS salgını sonrası en yaygın uzun süreli psikiyatrik durumlardır (Mak ve ark. 2009). SARS salgınının erken evresinde kalıcı depresyon, anksiyete, panik atak, psikomotor heyecan, psikotik semptomlar, deliryum ve intihar eğilimi de bildirilmiştir (Xiang ve ark. 2009). Bu nedenle, COVID-19'un bulaşıcı tedavilerinin yanı sıra klinisyenler COVID-19 hastalarının ve hayatta kalanların zihinsel sağlık sorunlarına odaklanmalıdır.

COVID-19'un Çin'deki üniversite okulu öğrencileri üzerindeki psikolojik etkilerini araştıran yeni bir araştırmaya göre, katılımcıların %24,9'u COVID-19 salgını nedeniyle endişe yaşamıştır. COVID-19 ile enfekte olmuş bir akraba veya arkadaşına sahip olmak, anksiyete semptomlarının gelişimi ve kasabada yaşamak, sabit bir gelir ve sosyal desteğe sahip olmak ve aileyle yaşamak koruyucu faktörler olarak önemli bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Cao ve ark. 2020). Çin'de travma sonrası stres semptomlarını (TSSB) araştıran yeni bir araştırmaya göre, TSSB prevalansı COVID-19 salgını sonrasında ayda %7 idi. Dahası, kadınlar ruh hali ve bilişte yeniden yaşama, hiper-uyarılma ve negatif değişiklikler alanlarında daha yüksek TSSB bildirmiştir (Liu ve ark. 2020). Sijia ve arkadaşları COVID-19 salgını sonrasında olumsuz duyguların (örn. anksiyete, depresyon) ve sosyal risklere duyarlılığın arttığını, olumlu duygu ve yaşam doyum puanlarının azaldığını bildirmiştir (Li ve ark. 2020)

Çin'de yapılan son bir çalışmada, Çinli sakinlerin COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları (KAP) araştırılmıştır. Katılımcılar, COVID-19'un klinik özellikleri ve önlenmesi (örneğin son günlerde dışarı çıkarken maske takma veya pandemikle savaşı kazanma konusunda güven) ile ilgili 12 soru içeren çevrimiçi KAP anketini doldurdu. Sonuçlar, katılımcıların %98'inin son günlerde dışarı çıkarken maske taktığını ve katılımcıların %97,1'inin Çin'in COVID-19'a karşı savaşı kazanabileceğinden emin olduğunu gösterdi. Lojistik regresyon analizlerine göre COVID-19 bilgi puanının olumsuz tutum ve önleyici uygulamalarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğu kadındı ve sosyoekonomik durumu nispeten yüksekti. Bu sonuçlar, daha yüksek COVID-19 bilgisinin, daha iyimser tutumlar ve COVID-19 salgına karşı uygun önleme uygulamaları ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların çoğunluğunun sosyoekonomik düzeylerinin nispeten yüksek olması nedeniyle, örneklemin temsil edilebilirliği bu çalışmanın sınırlandırılmasıdır (Zhong ve ark. 2020).

## **Pandemilerde sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı**

Sağlık sistemleri, pandemi sırasında dünya çapında ölümlere neden olan en sıkı çalışan kuruluşlar arasındadır. Hem sosyal hem de profesyonel olarak büyük sorumluluklar taşıyan tıbbi personelin fiziksel ve zihinsel sağlığı etkilenir. Tüm dünyadaki doktorlar, hemşireler ve diğer ön cephelerde, sağlık personeli günlük olarak kahramanca ve hayat kurtaran eylemler gerçekleştiriyor. Tıbbi çalışanlar, sadece salgın hastalıklarla, savaşlarla ve diğer halk sağlığı krizleriyle sınırlı kalmamakla birlikte, tıptaki yapısal değişikliklerin yol açtığı çeşitli stres kaynaklarıyla karşılaşmaktadır (Thomas ve ark. 2020).

Wuhan'daki COVID-19 salgınının başladığı sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında ruh sağlığı ve psikolojik bakım algıları üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışma, COVID-19'a doğrudan ve dolaylı maruz kalmanın ruh sağlığını etkilediğini bildirdi. Bu çalışmaya göre, katılımcıların %71,3'ünde eşik altı ruh sağlığı bozuklukları ve hafif rahatsızlıklar, %22,4'ünde orta derecede rahatsızlıklar ve %6,2'sinde ciddi rahatsızlıklar vardı. Kadınların zihinsel sağlık bozuklukları daha yüksekti. Katılımcıların çoğunluğu medya yoluyla psikolojik desteğe erişmiş ve bu hizmetleri psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını iyileştirmek için önemli kaynaklar olarak görmüştür. Bu nedenle, bir pandemi sırasında tıbbi personele psikolojik materyal ve kaynak sağlanması çok önemlidir (Kang ve ark. 2020a)

Wuhan'daki sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında COVID-19'un psikolojik hasarlarını azaltmak için, psikolojik müdahale ekipleri kurulmuş ve telefon rehberliği ile sağlık çalışanları ve hastalarına psikolojik müdahaleler sağlamıştır (Kang ve ark. 2020b). İtalya'da birçok hastane, özellikle COVID-19 birimlerinde çalışanlar için bireysel psikolojik destek sağlamıştır. Oturumlar telefon görüşmeleri veya video görüşmeleri yoluyla iletildi. Bununla birlikte, iletişim, konuşma, deneyimlerin paylaşılması, bir günün sonunda korku ve umutların dile getirilmesi ile daha çok sayıda hastane çalışanına yardımcı olmaya adanmış grup programları sağlanmıştır (Fagiolini ve ark. 2020). Mortalite oranının yüksek olduğu Fransa'da; aşırı çalışma, stres, çoklu ölümlere maruz kalan tıbbi ve tıbbi olmayan hastane çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarını ele almak için psikiyatri telek konsültasyonu sağlanmıştır (Corruble 2020).

Daha önceki bir çalışma, 2003'teki SARS salgını sırasında, ön sağlık çalışanlarının önemli stresden muzdarip olduğunu ve psikolojik morbiditenin işyerindeki kişisel kırılma, stres ve destek algılarından etkilendiğini gösterdi (Tam 2004). Bir başka çalışmada 4 hafta boyunca 19 SARS hastası gözlemlenmiştir. Katılımcıların 11'i sağlık çalışanı idi. Sağlık çalışanları, ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına bulaşma riskine ilişkin bulaşma korkusu ve endişeden etkilenmiştir. SARS hastaları korku, yalnızlık, öfke ve ateş ve uykusuzluk endişesi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Salgın sırasında belirsizlik ve damgalamanın belirgin temalar olduğunu bildirdiler (Maunder ve ark. 2003). Bu çalışmada yazarlar 3 klinik konunun önemini vurgulamışlardır; ilk olarak, personel ve hastalar uyku yoksunluğunun sonuçları konusunda eğitilmeli ve uykusuzluk tedavi edilmelidir. İkincisi, başa çıkma mekanizmaları bireyseldir ve stratejileri paylaşmak destekleyici ve yararlı olabilir. Üçüncüsü, böyle bir krizle baş edebilmek için yalnız hissetmemek çok önemlidir (Maunder ve ark. 2003). Ayrıca, sağlık çalışanlarının hastalığı akrabalarına aktarma korkusu vardır. Bu korku sağlık çalışanlarını ciddi şekilde etkiler.

Özetle, pandemi sırasında enfekte olma riski sağlık çalışanları arasında çok yüksektir. Enfekte olmanın yanı sıra; birkaç ölümlerle karşılaşmak, uzun çalışma saatleri, aileden uzun süre uzak kalmak sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini artırabilir. Bu nedenle, psikolojik rahatsızlıkları azaltmak için psikiyatristler veya psikologlar tarafından düzenli oturumlar yapılmalıdır. Bununla birlikte, pandemi sırasında esnek çalışma saatleri, kişisel destek ve düzenli molalar verilmesi önerilir (Shultz ve ark. 2007).

## **Pandemilerde koruyucu önlemlerin etkisi**

Karantina, potansiyel olarak bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış kişilerin hareketindeki ayrılma ve kısıtlamadır. Karantinadaki insanlar hastalığa maruz kaldığı düşünülen ancak şu anda hastalığın belirtilerini göstermeyen kişilerdir. Bu insanlar olası hastalık taşıyıcısıdır ve hastalık durumları bilinmemektedir. Karantinanın amacı, muhtemelen hasta olan bir kişinin temasını durdurarak hastalığın yayılmasını önlemektir (Huremović 2019). İnsanlar karantina sırasında hoş olmayan deneyimler yaşayabilir. Sevdiklerinden ayrılmak, özgürlük kaybı, can sıkıntısı ve hastalık üzerindeki belirsizlik dramatik etkilere neden olabilir. Önceki salgınlarda öfke patlamaları, intihar düşünceleri, intihar girişimleri bildirilmiştir (Brooks ve ark. 2020). Literatüre göre karantina sırasında sık görülen psikiyatrik bozukluklar akut stres bozukluğu, TSSB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğudur. Karantina sırasında akıl sağlığı sorunları için riskli gruplar; psikiyatrik hastalık öyküsü olan insanlar, sağlık çalışanları, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişiler, gebeler, bilişsel eksikliği olan insanlar, azınlık grupları ve yaşlılar (Yıldız ve ark. 2020). Daha uzun karantina süresi, enfeksiyon korkusu, stigma, finansal kayıp, yetersiz malzeme, yetersiz bilgi strese neden oldu. Bu nedenle, zorunlu karantinanın potansiyel faydalarının yanı sıra, olası psikolojik maliyetler de dikkate alınmalıdır.

Sağlık çalışanlarının karantinanın zihinsel etkileri için en yüksek risk gruplarından biri olduğu düşünülmektedir. 2003 yılında SARS salgını sonrasında, karantinaya alınan birçok sağlık çalışanı, hastalarla doğrudan teması en aza indirmek, kalabalıklardan kaçınmak, ciddi

tükenmişlik belirtileri, uykusuzluk, yorgunluk, daha düşük konsantrasyon, isteksizlik ve iş için düşük motivasyon gibi kaçınma davranışları bildirmiştir (Brooks ve ark. 2020). Daha önceki bir çalışmaya göre; karantinanın, salgından 3 yıl sonra bile yüksek düzeyde depresif belirtileri öngördüğü bulunmuştur (Liu ve ark. 2012).

SARS salgını sonrasında, karantinaya alınan sağlık çalışanları, karantinaya alınan topluluk üyelerinden daha ciddi TSSB bildirmiştir (Reynolds ve ark. 2008). Dahası, sağlık çalışanları halktan daha fazla damgalanma hissetti ve karantinadan sonra kaçınma davranışları gösterdi. Öfke, sıkıntı, hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, yalnızlık, sinirlilik gibi ciddi duygusal rahatsızlıklar yaşadılar.

Bulaşıcı hastalığı olan kişilere yönelik damgalama karantina döneminde gerçekleşir ve karantinadan sonra da devam edebilir. Enfekte insanlar, tedavi edildiklerinde bile damgalanmaya ve meslektaşlarından, yerel mahallelerindeki insanlara karşı reddediliyorlar. Bu durum bu kişilerde depresif belirtilere neden olabilir (Brooks ve ark. 2020). Damgalanmayı azaltmak için karantina mantığı ve hastalık hakkında eğitim sağlanmalı ve okullarda ve işyerlerinde daha ayrıntılı bilgiler yararlı olabilir. Konferanslar, ziyaretler, karşılıklı faaliyetler, televizyon programları kayıp ve kederle başa çıkmak için destekleyici ve faydalıdır. Toplumsal bütünlüğü teşvik eden gönüllü faaliyetler, ruh sağlığının yas ve gelişimiyle başa çıkmaya yardımcı olabilir (Brooks ve ark. 2020).

Sonuç olarak, karantina başlıca bulaşıcı salgınlarla başa çıkmak için gerekli ve etkili bir stratejidir. Bununla birlikte, karantinanın olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili olduğu ve karantinanın psikolojik etkilerinin aylar veya yıllar sonra tespit edilebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, karantina sürecinin bir parçası olarak psikolojik önlemler dikkate alınmalıdır (Yıldız ve ark. 2020)

## **Pandemide psikososyal bakım ve koruyucu önlemler**

### **Psikososyal bakım**

“Psikososyal” terimi, sosyal faktörler ile bireysel düşünce ve davranışların birbiriyle ilişkisi ile ilgilidir (Ogden 1995). Deprem, sel, savaş, salgın gibi afetler sırasında; toplumun ruh sağlığını iyileştirmek için psikososyal destek şarttır. Krizden hemen sonra psikososyal bakımın sağlanması daha sağlıklı kabul edilir. Psikososyal bakım, bireyleri rahatlatıp yönlendirerek ve olumsuz sonuçlar için baş etme stratejileri öğretmekle toplumun normale dönmesine yardımcı olan çok disiplinli bir hizmettir.

Pakistan depreminden sonra, 2005 yılında öğretmenlere psikososyal bakım eğitimi almaları sağlandı. TSSB ve depresyon tedavisi için grup çalışmaları yapıldı. Afet ve rahatlatıcı tekniklerin neden olduğu travmanın zihinsel etkilerini ifade eden bu çalışmalarda başa çıkma stratejileri kullanılmıştır (Aydın 2012). ABD’de kasırga felaketinden sonra, 2005 yılında, felaketin psikolojik etkileri nedeniyle hipertansiyon, kronik hasta hissetme, şiddetli anksiyete bozuklukları ve depresyon bildirildi. TSSB, polis ve itfaiye çalışanları gibi kurtarma ekibi üyelerinin %20’sinde gözlenmiştir. Bu nedenle, psikososyal bakıma dikkat edildi (Parker 2008).

Bugün, COVID-19 salgını sırasında, krizi ve psikososyal bakımı kontrol etmek daha zordur. Çünkü COVID-19 çok hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayıldı ve hiçbir ülke salgın için yeterince hazırlıklı değil. Henüz COVID-19 için spesifik bir tedavi geliştirilmediği için, tedavi algoritmaları ve acil müdahalelerin hazırlanması bu dönemde gereklidir. Salgın krizini bir felaket krizi olarak düşünmek ve psikososyal bakım sistemlerini hemen hayata geçirmek çok önemlidir.

## Toplum için koruyucu önlemler

Pandemi sırasında anksiyete belirtileri düzenli seanslar olmadan azaltılabilir. Özellikle başa çıkma stratejileri, hafif veya orta derecede kaygı düzeyine sahip bireyler için yararlı olabilir. Bu stratejiler (Rubin ve ark. 2009, Yıldız ve ark. 2020);

1. DSÖ'nün kaynaklarını takip etmek ve doğru bilgi almak, asılsız bilgilerden kaçınmak kendinize güvenmenizi sağlayacaktır.
2. Geçen dönemde benzer felaketler yaşandı ve insanlar tahmin edilenden daha fazla adapte olabildi.
3. Egzersiz yapmaya, daha sağlıklı yemeye ve iyi uyumaya çalışın. Bağımlılık yapan maddelerden kaçının.
4. Salgın sırasında daha önceki zorluklarda yaptığınız becerileri kullanmaya çalışın.
5. Öngörülemeyen durumlar için alternatif planlar yapın. Örneğin; evde nasıl çalışabileceğinizi, hastaysanız veya aile üyelerinden biri hastaysa ne yapmanız gerektiğini planlayın.
6. Çocuklarınızla iletişimi sürdürün. Onlarla uygun, anlaşılır bir dilde salgınlar hakkında konuşmaya çalışın. Çocuklarınızla rutininizi yapmaya çalışın.
7. Sosyal ilişkilerinizi korumaya, deneyimlerinizi ve duygularınızı paylaşmaya çalışın.
8. Bunun için işlevsel bir bozulma ve endişe olduğunu düşündüyseniz danışmanlık alın.

## Sağlık çalışanları için koruyucu önlemler

Bir pandemi sırasında sağlık çalışanları için baş etme stratejileri aşağıda listelenmiştir;

1. Karantinaya girip girmediğinizde kendiniz ve aileniz için endişeli olmak normal bir süreçtir.
2. Döneme ilişkin belirsizlik kaygıyı ve gerginlik düzeylerini artırabilir, bu da işlevselliği azaltabilir.
3. Çalışma ortamındaki roller ve işbirliği belirlenmelidir. Bu nedenle bireyler meslektaşları ve yöneticileri ile açık bir iletişim içinde olmalıdır.
4. Deneyimlerin, duyguların ve ortak sorunların meslektaşlarla paylaşılması dayanışma kaybını artırır.
5. Karantina döneminde depresif ve travma sonrası stres belirtileri için psikolojik danışma talep edilmelidir.

## Sonuç

Tahminler ve önlemler dikkate alındığında; salgın sırasında ve sonrasında pandemilerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik yükleri araştırılmalıdır. Halk ruh sağlığı ve travmatik kriz dönemi için koruyucu önlemler, halkın etkisini en aza indirecek şekilde yönetilmelidir. Sorumlulukların çoğu devlet yetkililerine ait olmakla birlikte, hem sağlık çalışanları hem de halk bu sürecin önemli parçaları olarak görülmelidir. Bu nedenle, psikososyal desteğin sistematik bir uygulamasına ek olarak, hem halk sağlığı hem de sağlık çalışanlarının sağlığı için gerekli olan öngörülebilir önlemler alınmalıdır.

## Kaynaklar

- Ackerman JM, Becker DV, Mortensen CR, Sasaki T, Neuberger SL, Kenrick DT (2009) A pox on the mind: Disjunction of attention and memory in the processing of physical disfigurement. *J Exp Soc Psychol*, 45:478-485.
- Agrawal S, Goel AD, Gupta N (2020) Emerging prophylaxis strategies against COVID-19. *Monaldi Arch Chest Dis*, 90(1): doi: 10.4081/monaldi.2020.1289.
- Aydın D (2012) Afet Sonrası Psikososyal Destek Uygulamaları. İstanbul, İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395:912-920.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. (2020) The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*, 287:112934.
- Cohn Jr SK (2002) The Black Death: end of a paradigm. *Am Hist Rev*, 107:703-738.
- Corruble E (2020) A viewpoint from Paris on the COVID-19 pandemic: A necessary turn to telepsychiatry. *J Clin Psychiatry*, 81:20com13361.
- Fagioli A, Cuomo A, Frank E (2020) COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *J Clin Psychiatry*, 81:20com13357.
- Honigsbaum M (2009) *Living with Enza: The Forgotten Story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918*. New York, NY, MacMillan.
- Houston V, Bull R (1994) Do people avoid sitting next to someone who is facially disfigured? *Eur J Soc Psychol*, 24:279-284.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395:497-506.
- Huremović D (2019) *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Cham, Switzerland, Springer.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3):e14.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R et al. (2020) 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 Behav Immun*, 87:11-17.
- Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*, 53:83-107.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T (2020) The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*, 17:2032.
- Li X, Wang W, Zhao X, Zai J, Zhao Q, Li Y et al. (2020) Transmission dynamics and evolutionary history of 2019CoV. *J Med Virol*, 92:501-511.
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. (2020) Prevalence and predictors of PTSD during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287: 112921.
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J et al. (2012) Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*, 53:15-23.
- Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL (2009) Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 31:318-326.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. (2003) The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168:1245-1251.



- Mortensen CR, Becker DV, Ackerman JM, Neuberg SL, Kenrick DT (2010) Infection breeds reticence: The effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychol Sci*, 21:440-447.
- Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ (2002) 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65:240-260.
- Ogden J (1995) Psychosocial theory and the creation of the risky self. *Soc Sci Med*, 40:409-415.
- Parker J (2008) Mending our nets: Psychosocial care in Post-Katrina New Orleans. *Seattle Journal for Social Justice*, 7:37-58.
- Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R (2008) Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136:997-1007.
- Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S (2009) Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339:b2651.
- Schaller M (2006) Parasites, behavioral defenses, and the social psychological mechanisms through which cultures are evoked. *Psychol Inq*, 17:96-101.
- Schaller M, Murray DR (2008) Pathogens, personality, and culture: Disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *J Pers Soc Psychol*, 95:212-221.
- Schaller M, Murray DR, Bangertner A (2015) Implications of the behavioural immune system for social behaviour and human health in the modern world. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*, 370:20140105.
- Shultz JM, Espinel Z, Flynn BW, Hoffman Y, Cohen R (2007) DEEP PREP: All-Hazards Disaster Behavioral Health Training. Tampa, FL, Disaster Life Support Publishing.
- Slovic P (1987) Perception of risk. *Science*, 236:280-285.
- Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF (2004) Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*, 34:1197-1204.
- Terrizzi Jr JA, Shook NJ, McDaniel MA (2013) The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evol Hum Behav*, 34:99-108.
- Thomas LR, Ripp JA, West CP (2018) Charter on physician well-being. *JAMA*, 319:1541-1542.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A (2020) The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 66:317-320.
- Weiss SR, Leibowitz JL (2011) Coronavirus pathogenesis. *Adv Virus Res*, 81:85-164.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO (2012) Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognit Ther Res*, 36:210-218.
- WHO (2010) Pandemic (H1N1) (2010). Available from: URL: [http://www.who.int/esr/don/2010\\_05\\_07/en/index.html](http://www.who.int/esr/don/2010_05_07/en/index.html). 2009. Accessed date: 07.05.2010.
- WHO (2020) Coronavirus disease (COVID-19) Available from:URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus->. Accessed date:01.07.2020.
- Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7:228-229.
- Yıldız İ, Çıkrıkçılı U, Yüksel Ş (2020) Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. *Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Zhong B-L, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT et al. (2020) Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, 16:1745-1752.

**Yazarların Katkıları:** Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir..

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

*Authors Contributions:* The author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

*Peer-review:* Externally peer-reviewed.

*Conflict of Interest:* No conflict of interest was declared by the author.

*Financial Disclosure:* The author declared that this study has received no financial support.