

## Derleme makale

## Review article

# COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi



Duygu HiçDURMAZ<sup>1</sup>, Yeter Sinem ÜZAR-ÖZÇETİN<sup>2</sup>

## Öz

COVID-19'un pek çok ülkede genel popülasyondaki prevalansı, yüksek morbidite ve mortalite oranları alışageldiğimiz baş etme biçimlerini işlevsiz kılarak yeni krize uyum yolları geliştirmeyi gerekli kılmakta ve dünya çapındaki tüm sağlık çalışanları üzerinde daha önce benzeri görülmemiş bir yük oluşturmaktadır. Hemşireler bu pandemi sürecinde 24 saat kesintisiz hizmet sunarak ön safta yer alan sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler bu süreçte işlerinin yoğunluğunda bir artış yaşamının ötesinde, yeni protokollere ve son derece "yeni olan bir normale" uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Hemşireler kişinin sağlık durumunda alışık olduklarından daha hızlı bir bozulmaya tanık olmakta, daha sık yaşam sonu bakım sağlamakta, alışık olduklarından farklı alanlarda ve daha uzun sürelerle ve mola vermeksizin çalışmakta, maske/siperlik gibi koruyucu ekipman yetersizliği ile mücadele etmekte ve hangi hastaya yoğun bakım yatağı verileceği gibi ciddi moral distres yaratan durumlarla baş etmeye çalışmaktadır. Sözü edilen tüm bu faktörler, hemşirelerin yüksek düzeyde stres yaşamalarına, ruh sağlığını sürdürme konusunda risklerle karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve travmanın önlenmesi önem taşımaktadır. Bu makale, COVID-19 pandemisi sürecinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığını etkileyen durumların, yaşadıkları psikososyal sorunların ortaya konması, hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi konusunda alınabilecek önlemlere dikkat çekilmesi amacıyla kaleme alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, koronavirüs, pandemik, ruh sağlığı, ruhsal travma

## ABSTRACT

### Protection of COVID-19 Frontline Nurses' Mental Health and Prevention of Psychological Trauma

The prevalence of COVID-19 in the general population in many countries, high morbidity and mortality rates make it necessary to develop ways of adapting to the new crisis by disabling the usual coping styles, and create an unprecedented burden on all healthcare professionals worldwide. Nurses are healthcare professionals working in the frontline by providing 24-hour care during this pandemic. In this process beyond experiencing an increase in the intensity of their work, nurses try to adapt to new protocols and an extremely "new normal", witness a faster deterioration in patients' condition, provide more frequent end-of-life care, work in different areas for longer periods of time without breaks, struggle with insufficient protective equipment such as mask/visor, and try to cope with situations which causes serious moral distress. All of these factors cause nurses to experience high levels of stress and to face mental health risks. In this context, it is important to protect the mental health of nurses and prevent trauma. This article has been written in order to reveal the conditions affecting mental health of nurses working in the front line during COVID-19 pandemic process, mental health problems experienced by the nurses and draw attention to the precautions that can be taken in order to protect mental health of the nurses and to prevent psychological trauma.

**Keywords:** Coronavirus, nursing, mental health, pandemic, psychological trauma

<sup>1</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, Tel: 03123051580/118, E-posta: duyguh@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0576-3168

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, Tel: 0312 30515 80, E-posta: sinem\_uzar@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3744-1398

Geliş Tarihi: 8 Mayıs 2020, Kabul Tarihi: 22 Mayıs 2020

**Atfı/Citation:** Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(Özel Sayı): 1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.775531

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 18 Mayıs 2020 tarihli verilerine göre COVID-19 pandemisine bağlı dünya genelinde 4.618.821vaka ve 311.847 ölüm görülmüştür<sup>1</sup>. Bu vaka sayıları yalnızca test yapılmış bireyler arasında saptanmış olanları yansıtmakta olup, test uygulanmayan bireyler arasındaki vaka sayılarının çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir<sup>2</sup>.

COVID-19'un pek çok ülkede genel popülasyondaki prevalansı, yeni olan, öngörülemeyen ve yüksek düzeydeki enfeksiyöz doğası, fiziksel mesafe ve izolasyon gerektirmesi ve ilişkili yüksek morbidite ve mortalite oranları alışlagelen baş etme biçimlerini işlevsiz kılmakta, yeni krize uyum ve kriz hakkında düşünme yolları geliştirilmesini gerekli kılmakta ve dünya çapındaki tüm sağlık çalışanları üzerinde daha önce benzeri görülmemiş bir yük oluşturmaktadır<sup>3-5</sup>.

Sağlık sisteminin halihazırdaki talepleri zaten zor durumda bulunan hemşire işgücü tarafından karşılanmaya ve bakım hizmeti sürdürülmeye çalışılırken, COVID-19 pandemisiyle birlikte enfeksiyon, kendini ve yakınlarını enfeksiyondan koruma ve aileye ilişkin sorumluluklar da eklenince yaşanan güçlükler daha ileri bir noktaya taşınmaktadır. Bakımın dikkat, özen, çaba gerektiren doğasına salgın nedeniyle yeni çalışma biçimlerinin eklenmesi, bu ortamda çalışmayı son derece stres verici bir noktaya taşımaktadır. Hemşireler sadece işlerinin sayısı ve yoğunluğunda bir artış yaşamının ötesinde, yeni protokollere ve son derece "yeni olan bir normale" uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Pek çok kurumda hemşireler kişinin sağlık durumunda alışık olduklarından daha hızlı bir bozulmaya tanık oldukları ve daha sık yaşam sonu bakım sağladıkları bir duruma uyum göstermeye çalışmaktadırlar<sup>4</sup>. İzolasyon kuralları nedeniyle hasta yakınlarının destek için kritik dönemlerde ya da yaşam sonu dönemde hastalarının yanında olamaması, hemşirelerin bu desteği sağlamaya ve/veya hastalar ve yakınları arasında uzaktan etkileşimi yapılandırmaya çalışmasına yol açmaktadır<sup>6</sup>. Korunma önlemleri nedeniyle maske-gözlük-siperlik takılması ve koruyucu kıyafet giyilmesi hastalarla terapötik bir etkileşim kurulabilmesinde önemli araçlar olan mimikler, yüz ifadeleri ve jestlerin kullanımını, hatta hemşirenin sesinin bile tam olarak duyulmasını engellemekte ve hemşire-hasta etkileşimini sınırlandırmaktadır.

Öte yandan, artan hasta sayıları nedeniyle COVID-19 için bakım sunulan kliniklerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulması, bu süreçte sağlık personelinin enfekte olması nedeniyle çalışmaya ara vermesinin gerekmesi tüm sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışmasına neden olmaktadır<sup>4</sup>. Gereksinim duyulan hemşire ihtiyacını karşılamak için farklı alanlardan hemşirelerin görevlendirilmesi, alışık olunmayan ve yoğun bakım gibi çok fazla bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışmak durumunda kalmak, hem görevlendirilen hem de klinikte çalışan hemşirelerin çalışma stresini daha da arttırmaktadır. Tüm bu faktörlere maske, siperlik, önlük gibi koruyucu ekipman yetersizliği, izinsiz/molasız uzun sürelerle çalışma gibi koşulların eklenmesi hemşireler açısından

yaşanmakta olan stresi daha fazla arttırmaktadır. Hemşireler açısından bu süreçte sıkıntı verici bir diğer durum ise; artan kritik durumdaki hastalardan hangilerine yoğun bakım yatağı ayrılabilceği ya da solunum cihazı sağlanabileceği gibi konularda ortaya çıkan moral distres (ahlaki sıkıntı)tir<sup>7-8</sup>. Sözü edilen tüm bu faktörler hemşirelerin ciddi biçimde stres yaşamasına neden olmakta; onların hem fiziksel hem de psikososyal sağlığını olumsuz etkilemektedir<sup>9-11</sup>. Oysaki bakım hizmetlerinin sunumunda sağlık sisteminin bel kemiğini oluşturan hemşirelerin ruh sağlığının korunması, sürecin daha etkin yönetilebilmesinde oldukça değerlidir. Dolayısıyla hemşirelerin ruh sağlığının korunmasına yönelik uygun ve etkili stratejilerin belirlenmesi ve uygulamaya konulması önem arz etmektedir<sup>11-13</sup>.

Bu derleme makalede, COVID-19 pandemi sürecinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığını etkileyen durumların, yaşadıkları psikososyal sorunların ortaya konması, hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi konusunda alınabilecek önlemlere dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

### Hemşirelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

COVID-19 pandemisi sırasında en fazla görünür olan, öncelikli olarak ele alınan ve kontrol edilmeye çalışılan etkiler fiziksel problemler (nefes darlığı, tat-koku hissinde bozulma, öksürük vb.) olmakla birlikte, bireyler psikososyal (ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu vb.) olarak da etkilenmişlerdir<sup>9-10</sup>. Süreçte yalnızca hasta bireyler/toplum değil, sağlık çalışanları da hem toplumun bir üyesi olmaları hem de ön safta ciddi risk altında çalışmaları nedeniyle yaşanan süreçten fiziksel ve psikososyal olarak etkilenmektedirler<sup>4,11-12,14</sup>. Hemşirelerin geçmişte yaşamış afetler, pandemiler gibi yüksek baskı yaratan durumlarda, sürecin yakından tanıkları olarak ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği daha önce yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir<sup>15-16</sup>.

Yaşanmakta olan bu pandeminin psikososyal açıdan hemşireleri özellikle uzun çalışma saatleri, çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, hastalık bulaş riski, bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi özellikleri ile etkilediği görülmektedir<sup>4,11,17</sup>. Bu bağlamda, COVID-19 pandemisinden oldukça fazla hasta ve ölüm oranlarıyla etkilenen İtalya'da üzerindeki koruyucu kıyafetlerle dinlenmeye çalışan hemşire fotoğrafı, tüm dünyada hemşirelerin içerisinde bulunduğu çıkmazı ve psikososyal tükenmişliği gözler önüne sermiştir<sup>18</sup>. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı ruhsal problemler arasında tükenmişlik, umutsuzluk, apati, korku, uyku problemleri vb. ile ilişkili depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğunun olduğu görülmektedir<sup>9-10,17</sup>. Liu ve arkadaşları<sup>19</sup> yaptıkları çalışma sonucunda COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorların diğerlerine göre daha fazla anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Lai ve arkadaşları<sup>10</sup> hemşirelerin anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Liang ve arkadaşları<sup>20</sup> ise, özellikle yoğun bakımlarda çalışan

hemşire ve hekimlerde yüksek düzeylerde depresif belirtilerin görüldüğünü bildirmiştir.

Bireylerin yüksek tempoda çalışmalarına karşın fonksiyonel olabildikleri ve baş edebildikleri stres düzeyi, normal kabul edilmektedir. Ancak, stres arttığında ve/veya farklı katmanlar eklendiğinde durum, stresin olumsuz hale geldiği distrese dönüşebilir. Bu seviyede bireyler fonksiyon gösteriyor gibi gözükmeyle birlikte, arka planda uzun süreli maruz kalınan strese bağlı olarak travmatik stres ya da ruhsal travma yaşamaya başlayabilir ve bununla ilgili psikolojik ve fiziksel belirtiler geliştirebilirler<sup>21-22</sup>. Salgın sürecinde hemşireler tarafından travma, birincil (doğrudan) ve/veya ikincil (dolaylı) düzeyde deneyimlenebilir.

COVID-19 pandemisinde çalışan hemşireler fiziksel mesafe ve izolasyon gerekliliği nedeniyle çocukları gibi aile üyelerinden uzak kalma, kendileri ve yakınlarının sağlığı ile ilgili riskler, kendileri/yakınları/iş arkadaşlarının hastalanması/ölümü, aile içindeki ekonomik kayıplar, ağır ve zorlayıcı çalışma koşulları, ölüm durumunda cenaze ve yas tutma ritüellerinin alışıldık biçimde yapılamaması gibi yukarıda sayılan nedenlerle öncelikle kendileri travmaya maruz kalabilirler ve bu durum birincil travmatik stres tepkilerine yol açabilir<sup>23-24</sup>. Birincil travmatik stres tepkileri; aşırı uyarılmışlık, travmayı uyarıcı durumlardan kaçınma, travma yaratan olayla ilgili uyarıların (görüntülerin/seslerin/düşüncelerin) tekrarlayıcı biçimde yaşanması, bu uyarıların kovmakla gitmemesi, yaşadıkları ile ilgili kâbuslar görme, gerginlik, öfke, olumsuz duygu ve düşünceler, her an kötü bir şey olacaktıymış hissi, konsantre olmakta güçlük, uykuya dalmakta güçlük, uyku düzeninde bozulma gibi belirtileri içermektedir<sup>5</sup>.

Hemşireler birincil düzeyde travmatik stres yaşamalarının yanı sıra, bakım verdikleri hastaların ya da beraber çalıştıkları ekip arkadaşlarının salgın nedeniyle hastalanma/acı çekme/keder yaşama/güçlük yaşama deneyimlerine tanıklık edebilir ya da onlarla ilgili travmatik süreçleri bilerek ya da hikâyelerini dinleyerek ikincil biçimde de travmaya maruz kalabilirler<sup>25-26</sup>. Bu dolaylı maruziyet ikincil travmatik stres adı verilen bir duruma neden olarak travma sonrası stres belirtileri ile benzerlik gösteren bazı tepkilere yol açabilir. Bunlar; her an tetikte ve/veya savunma durumunda olma, gerginlik, her an kendisinin/sevdiklerinin/iş arkadaşlarının/hastaların başına kötü bir şey gelecektimmiş hissi, olayla ilgili rahatsız edici, tekrarlayıcı ve kovmakla gitmeyen imajlar/görüntüler görme, hasta/ekip arkadaşı ve onun durumu ile alışılmadık biçimde meşgul olma, hasta/ekip arkadaşı ya da hastanın/ekip arkadaşının yaşadıkları ile ilgili rüyalar ya da kâbuslar görme, gerginlik tipi baş ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı gibi fiziksel belirtiler yaşama, hastanın/ekip arkadaşının yaşadığı travmayı kendisi yaşamış gibi hissetme, hastanın/ekip arkadaşının semptomlarını ya da bakış açısını sergilemedi<sup>27-28</sup>.

Travmatik stres tepkilerinin daha ötesine uzanan<sup>26</sup> ve pandemide ön safta çalışan hemşirelerin kendilerini ruhsal anlamda travmadan korumak için dikkat etmesi gereken bir diğer konu ise tükenmişliktir<sup>29</sup>. Tükenmişlik, çoğunlukla iş koşulları/iş arkadaşları/yöneticiler gibi kurumsal faktörler konusunda hayal kırıklarından köken alan, duygusal açıdan

talep edici/tüketici durumlarla uzun süreli meşgul olmaya bağlı olarak birikerek artan biçimde ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk durumudur<sup>26,28</sup>. Pandemi gibi durumlarda acil eylem planlarının yetersizliği nedeniyle, hâlihazırda yetersiz olan hemşire sayısının acil ve etkin planlama ile artırılmaması hemşirelerin erken dönemde tükenmelerine yol açmaktadır<sup>30</sup>. Bu durum, aşırı iş yükü ile birlikte hemşirelerin ruh sağlıklarının hızla olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır<sup>31-32</sup>. Tükenmişliğin sık görülen diğer belirtileri arasında; yapacağı hiçbir şey işe yaramıyormuş gibi hissetme, işini iyi yapmıyormuş gibi hissetme, kinik olma (alaycı olma), kendini yabancılaşmış/duygusuzlaşmış hissetme, kişisel ve profesyonel olarak kendini başarısız görme, çökkünlük, baş edebilmek için alkol ya da başka tür maddelere ihtiyaç hissetme yer almaktadır<sup>28</sup>.

Eşduyum yorgunluğu, travmatik deneyimlere maruz kalmış kişilerle çalışan hemşirelerde uzun süre ikincil travmaya maruz kalmaya bağlı olarak sık görülen bir diğer durumdur<sup>29</sup>. COVID-19 pandemisinde de hemşireler hastalara kesintisiz biçimde devamlı bakım sunma ve empati ile yaklaşma çabaları sonucunda bir süre sonra, farkına varmadan eşduyum yorgunluğu yaşayabilmektedir. Başkalarına empati göstermek için gücü kalmama, empati sunma becerisinin sınırına ulaşma olarak tanımlanan eş duyum yorgunluğu, hemşirelerin hizmet sunumuna bir süre ara vermesi gerekliliğine işaret eden önemli bir durumdur<sup>28</sup>. Eşduyum yorgunluğunun belirtileri; duygusal olarak kendisini ailesinden, hastalardan ve iş arkadaşlarından uzak tutmayı isteme, yaşamı için geriye hiç şefkati kalmadığını hissetme, duygusal açıdan hissizleşme, çökkün hissetme, empati hissetme becerisinde azalma, güçlü duyguları tolere etmede zorlanma, öfke, iritabilite, işe devam etmekte güçlük, artmış alkol/diğer madde kullanımı, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, gastrointestinal yakınmalar ve artmış hastalık yatkınlığıdır<sup>27,33</sup>. Eşduyum yorgunluğunun ortaya çıkardığı belirtilerin bilinmesi ve erken tanınması hemşirelerin ruhsal travmadan korunmasında oldukça önemlidir<sup>34</sup>.

### Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması

COVID-19 pandemisinde ön safta hizmet sunan hemşirelerin ruh sağlıklarının korunması için, öncelikle hemşirelerin gereksinimleri hızla analiz edilmeli ve ruh sağlığını koruyucu faktörlerin (psikolojik sağlamlık, psikolojinin iyi oluş gibi) artırılmasına yönelik yaklaşımlar belirlenmelidir<sup>12</sup>. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını artırıcı her bir yaklaşım, pandemi süresince görevlerini etkin yerine getirebilmelerine olanak sağlamaktadır<sup>35</sup>.

Hemşirelerin ruh sağlıklarının korunması ve olumsuz etkilenimlerinin azaltılmasında çeşitli stratejilerden yararlanılabilir. Bu stratejilerden ilki, sağlık çalışanlarına yeterli koruyucu ekipman ve temel ihtiyaçların (besin, su, dinlenme vb.) sağlanmasıdır. Böylece fiziksel dirençleri artırılarak, aynı zamanda kendilerini güvende hissetmeleri sağlanabilir ve ruh sağlıklarının temel fizyolojik gereksinimlere bağlı olarak etkilenmesi önlenir<sup>36-37</sup>. Bir diğer öncelikli strateji ise, yeterli sayıda hemşirenin çalışması, az hemşire ile çok iş beklentisinin olmamasıdır<sup>37</sup>. Hemşirelerin psikolojik anlamda iyi oluşlarının artmasında bilişsel ve psikolojik olarak da koruyucu önlemlerin alınması

gerekmektedir. Bunun için, hemşirelerin psikolojik tepkilerinin farkına varması ve kontrol edebilmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, psikososyal açıdan sorun yaşamalarına neden olan rasyonel/işlevsel olmayan bakış açılarının rasyonel/işlevsel olanlarla değiştirilmesi yararlı olmaktadır<sup>38-40</sup>. Ayrıca, stres önleyici farkındalık temelli yaklaşımların uygulanması, gevşeme tekniklerinin öğretilmesi, etkili olmayan baş etme yollarının daha etkili olanlarla değiştirilmesi ve güçlü yanlarına vurgu yaparak psikolojik açıdan sağlamlıklarının artmasına destek sağlayabilecek psikolojik destek programlarının sunulması önerilmektedir<sup>38-40</sup>. Sözü edilen tüm bu yaklaşımların uygulamaya konulabilmesi için, kısa ve uzun dönemli koruyucu ruh sağlığı hizmetlerin tüm hemşirelerin kolayca erişebileceği şekilde organize edilmesi gerekmektedir<sup>23</sup>. Bu anlamda birden fazla yöntemin kullanılabilir olması, en kısa sürede en fazla sayıda hemşireye ulaşılmasını sağlayabilir<sup>12</sup>. Bu yöntemler, video gösterimleri, tele-konferanslar, webinarlar, online yüz-yüze danışmanlıklar/terapi ve sohbet programları şeklinde düzenlenebilir. Böylece hemşireler koşullarına uygun yöntemi rahatlıkla kullanabilir<sup>9-10,23,35</sup>. Hızlı ve kolay erişimin tüm kanallarla sunulması, hemşirelerin COVID-19 pandemisi süresince eksikliğini yaşadıkları psikososyal desteğin sağlanabilmesini dolayısıyla yaşanan anksiyetenin azaltılabilmesini mümkün kılacaktır<sup>17</sup>.

### Ruhsal Travmanın Önlenmesi

COVID-19 pandemisinde en önde çalışan hemşirelerin kendilerini ruhsal travmadan koruması için en önemli faktörler; farkındalık, bireysel özbakım ve mesleki özbakımdır.

Farkındalık geliştirme kapsamında; hemşirelerin birincil/ikincil travmatik stres belirtileri tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile ilgili kendi çatışmaları hakkında bilgilenebilir ve konuşmaya gereksinimleri vardır. Bu alanlarda çalışanların bu kavramlar hakkında bilgilenebilir ve belirtilerini tanıyabilir hale gelmesi önemlidir. Travma yaşama, travma ile çalışmanın/yaşamının doğal ve kaçınılmaz bir sonucudur ve hastalık, zayıflık ya da yetersizlik olarak algılanmamalıdır. Hemşireler bireysel ve mesleki öz-bakım becerileri geliştirerek baş etme kapasitelerini artırmalı ve kendilerini ruhsal travmadan korumalıdır<sup>26</sup>.

Bireysel özbakım; egzersiz, beslenme, yeterli uyku, hijyen gibi en temel öğelerle başlamaktadır. Bu kapsamda; günde en az 6-8 saat uyumaya çalışılmalı, bu kadarı mümkün değilse bile imkanlar ölçüsünde uyuma ve dinlenmeye zaman ayrılmalı, yeterli ve düzenli sıvı alınmalı, erişilebilen en iyi kalitede beslenmeye çalışılmalı, saç tarama/diş fırçalama ve mümkünse temiz kıyafetler giyme gibi temel hijyen uygulamaları gerçekleştirilmelidir<sup>21,28,35,41</sup>. Çalışma süresini tamamladıktan sonra günün zorluğunu "sembolik olarak" yıkayıp uzaklaştırmak için elleri ve yüzü yıkama gibi uygulamalar gerçekleştirilebilir. Psikolojik öz-bakım stratejileri kapsamında ise; imkanlar elverdiği ölçüde bir yaşam düzeni oturtulmaya ve sürdürülmeye çalışılmalı, hayal kurma eşliğinde derin nefes alma, hızlı ya da derinlemesine kas gevşetme, yoga, meditasyon gibi gevşeme uygulamaları yapılmalı, mümkün olduğunca

doğayla bağlantı kurulmalı, yaratıcı yollar (müzik, resim vb) ile kendini ifade etmeye çalışılmalı, atılganlık ve stres yönetimi konusundaki beceriler geliştirilmeye çalışılmalı, sevilen kişilerle ilişki kurularak sosyal destek sistemleri korunmalı ve geliştirilmeye çalışılmalı, spiritüel olarak rahatlamaya destek olan uygulamalar gerçekleştirilmeli, imkanlar elverdiğinde gerçekleştirmek için hevesle beklenecek şeyler bulunmaya çalışılmalı, yetenekler ve koşulların uygunluğu ölçüsünde mizahtan yararlanılmaya çalışılmalıdır<sup>28,35</sup>.

Mesleki özbakım; bireyin iş yaşamında dengeyi koruma ve sağlıklı bağlantılar kurma/sürdürme konusunda farkındalığının olması ve bunun için bilinçli olarak çaba göstermesidir. Çalışma saatlerini imkânlar elverdiği ölçüde sınırlama ve çalışma saatleri içinde bir şeyler yeme-içme ve iş arkadaşları ile etkileşime fırsat tanıyacak molalar planlama oldukça yararlı bir yaklaşımdır. Çalışma saatleri içinde planlı molalar ya da çalışma düzeni kapsamında planlanmış izinler gibi yollarla aralıklı olarak işten uzak kalmak mesleki dengenin sağlanmasına ve travmadan korunmaya katkı sağlayabilir<sup>28,35,41</sup>. Gerekli olan konularda sınır koyabilmek, hayır diyebilmek ve destek/yardım için istekte bulunabilmek mesleki özbakımda oldukça önemli unsurlardır. Çalışma saatleri içinde mümkünse bazen farklı ve yeni görevler üstlenmek yararlı olabilecek diğer stratejiler arasındadır. Literatürde COVID-19 pandemisi gibi kriz durumlarında ekip üyelerinin birbirini sosyal açıdan desteklemesi için fırsatlar yaratmasının önemli olduğu ortaya konmakta, bu amaçla; vardiya ortası sosyal toplantılar yapılabileceği, vardiya başı ve sonundaki rutin hasta teslimlerinin bu amaçla da kullanılabileceği gibi seçenekler önerilmektedir<sup>42-43</sup>. Ekip içi destek konusunda önerilen bir yaklaşım da yardımlaşma (buddy) sistemi uygulamasıdır. Yardımlaşma sisteminde genellikle biri daha kıdemli olmak üzere iki ekip arkadaşı birbirine yardımcı haline getirilmekte ve birbirlerini beslenme, mola verme, sıvı alma gibi bireysel özbakıma ek olarak, psikolojik ya da mesleki konularda kollamakta ve desteklenmektedirler<sup>4,44</sup>. Akran meslektaşlarla bağlantı halinde olmak, zorlanılan durumlar için daha kıdemli bir mentörden ya da klinik sorumlusundan süpervizyon almak, güvenilen bir meslektaşla konuşmak, iş arkadaşları ile önemli vakaların ve verilen tepkilerin paylaşıldığı düzenli toplantılar yapmak mesleki özbakımın bileşenleri arasındadır<sup>4,21</sup>. Bu konuda en önemli öneri; hemşirelerin bu zorlu süreçte yaşadıkları olumlu gelişmeleri/deneyimleri ve hastalık nedeniyle acı/güçlük çeken insanlara destek olmalarının beraberinde getirdiği ödülleri birbirlerine sıkça ifade etmeleri ve birbirlerini kutlamalarıdır<sup>4,21,28</sup>.

COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal travmadan korunması konusunda sadece bireysel çabalar yeterli değildir ve yöneticilere de önemli görevler düşmektedir. Yöneticilerin görünür ve erişilebilir olması, bunlar arasında en önemli ve öncelikli olanıdır. Ekiple düzenli etkileşim içinde olmak, açıkça ve sık sık ekibin iyi olmasının öncelikli olduğu mesajını vermek, ekibin temel güvenlik ve fizyolojik gereksinimlerinin karşılanma durumunu düzenli takip etmek, düzenli mola ve izinler sağlamak, ekibin bir araya gelerek birbirine destek olabileceği fırsatlar yaratmak, düzenli olarak ekibi ruhsal ve

fiziksel sağlık açısından izlemek, bu konuda birbirlerini de izlemeleri mesajını vermek yönetici hemşirelerin ekibini ruhsal travmalardan korumak için yapabileceği uygulamalardan bazılarıdır<sup>21,35,41,45</sup>. Ayrıca, yönetici hemşirelerin ruhsal güçlüklerin varlığı durumunda yardım alma konusundaki stigmatı azaltmaya çalışması, ruhsal açıdan sorun yaşayan çalışanların yardım alabilecekleri kaynaklar konusunda bir portföy oluşturması ve gerektiğinde çalışanları bu kaynaklarla buluşturması, güzel gelişmeleri ve başarıları ekiple paylaşması ve onların katkılarına değer vermesi, hastalanan sağlık çalışanlarına nasıl destek olunabileceği konusunda bir yol haritası oluşturması önerilmektedir<sup>21,35,41,45</sup>.

Sözü edilen bu koruyucu önlemlerin işe yaramaması ve ruhsal açıdan travma yaşanması durumunda, klinik sorumlusunu zorlandığı konusunda bilgilendirmek, mümkünse birlikte bir eylem planı yapmak ve bir ruh sağlığı uzmanından profesyonel destek almak önemlidir<sup>28</sup>. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ülkemizdeki pek çok ruh sağlığı meslek örgütü bu konuda sağlık çalışanlarına ruh sağlığı desteği sağlamak için telefon hatları ve mobil uygulama oluşturmuştur. Telefon hatları arasında; Koronavirüs Destek Programı (KORDEP) Çevrimiçi Destek Hattı (0850 305 00 34), Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı (0850 532 66 76) yer almaktadır. Mobil uygulama olarak ise, kamuda çalışan sağlık çalışanlarına destek sunan RUHSAD (Ruh Sağlığı Destek Sistemi) adlı bir mobil uygulama bulunmaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Salgın hastalıklar gibi afet/kriz durumlarında görev yapmak, çalışanlar için insanlığa hizmet etmek gibi nedenlerle tatmin edici olmakla birlikte, bakım verdiği hastaların/yakınlarının/iş arkadaşlarının hastalık/ölüm sürecine eşlik etme ve onların acı çekme deneyimlerine tanıklık etme gibi durumlar nedeniyle ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine ya da travma yaşamaya yol açabilmektedir. Bu bağlamda COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan meslek gruplarından biri olan ve hastalara 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşireler ruh sağlığı açısından risk altındadır. Anksiyete, depresyon, uyku sorunları, tükenmişlik, ikincil travmatik stres tepkileri ve eşduyum yorgunluğu pandemide ön safta çalışan hemşireler arasında sık görülen psikososyal sorunlardır. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması için ruhsal sorunların belirtilerine ilişkin farkındalıklarının olması, stres yönetimi, bireysel özbakım ve mesleki özbakım konusunda desteklenmesi önem taşımaktadır. Korunma önlemleri yeterli olmadığında ise iş arkadaşlarından destek alınması, iş yerindeki sorumlulara bilgi verilmesi ve bir eylem planı oluşturulması ve profesyonel ruh sağlığı desteği alınması önerilebilir.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları:**

Makale tasarımı: DH, YSÜÖ

Makale Yazımı: DH, YSÜÖ

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Author contributions:**

Study design: DH, YSÜO

Drafting manuscript: DH, YSÜO

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Coronavirus Disease Situation Report-119 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 19 Mayıs 2020]. Erişim adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200518-covid-19-sitrep-119.pdf?sfvrsn=4bd9de25\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200518-covid-19-sitrep-119.pdf?sfvrsn=4bd9de25_4)
2. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Ichii H, Schubert J, et al. Internationally lost COVID-19 cases. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2020. doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.013
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0>
4. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020. doi.org/10.1111/jocn.15307
5. Hareesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(4):331–35. doi: 10.1037/tra0000592.
6. Jiang Y. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. doi: 10.12659/MSM.924171.
7. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211.
8. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):646-62. doi: 10.1177/0969733017724354.
9. 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. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. 2020. 38: E001-E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
11. Ghasempour M, Purabdollah M. Necessity of Attention to Mental Health of the Front Line Nurses against COVID-19: A Forgotten Requirement. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2020.

- [http://ijcbnm.sums.ac.ir/article\\_46528\\_1ee7785829ae046c2d3d41573dc2380d.pdf](http://ijcbnm.sums.ac.ir/article_46528_1ee7785829ae046c2d3d41573dc2380d.pdf)
12. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2020. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.030
  13. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med.* 2020. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024
  14. Roelen CA, van Hoffen MF, Waage S, Schaufeli WB, Twisk JW, Bjorvatn B, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health.* 2018;91(2):195-203. doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1
  15. Maridor M, Ruch S, Bangerter A, Emery V. Skepticism toward emerging infectious diseases and influenza vaccination intentions in nurses. *J Health Commun.* 2017;22(5):386-394. doi.org/10.1080/10810730.2017.1296509
  16. Yan YE, Turale S, Stone T, Petrini M. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. *Int Nurs Rev.* 2015;62(3):351-359. doi: 10.1111/inr.12175.
  17. Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020. doi.org/10.1111/jpm.12639
  18. Pisa N. Dramatic pic of exhausted coronavirus nurse collapsed on her desk captures Italy's gruelling battle against killer bug. *The Sun.* 2020. <https://www.thesun.co.uk/news/11139511/coronavir-us-italy-nurse-exhausted-collapsed-desk/>
  19. 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. 2020. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3551329](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329)
  20. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020;133:110102. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102.
  21. Cole-King A, Dykes L. Wellbeing for HCWs during COVID19 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 7 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.lindadykes.org/covid19>
  22. Karmakar R. Guidelines for stress management. *Psychology and Behavioral Science.* 2017;3:<https://juniperpublishers.com/pbsij/pdf/PBSIJ.MS.ID.555607.pdf>
  23. Jun J, Tucker S, Melnyk B. Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020. doi: 10.1111/wvn.12439.
  24. Wu G, Fang X, Wu L, Lu L, Kan X, Wang H, et al. Analysis on mental health status and needs of health care workers in designated medical institutions of tuberculosis during the epidemic period of COVID-19. 2020. Europe PMC. doi:10.21203/rs.3.rs-22402/v1
  25. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner-Mazel; 1995.
  26. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002;58:1433-41. doi: 10.1002/jclp.10090
  27. Hamilton M. Compassion fatigue: What school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor.* 2008;30(1):9-21.
  28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Tips For Disaster Responders: Preventing and Managing Stress [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://store.samhsa.gov/product/Preventing-and-Managing-Stress/SMA14-4873>
  29. van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS ONE.* 2015;10:e0136955. doi: 10.1371/journal.pone.0136955
  30. American Nurses Association 2019. Fact sheet: Nursing shortage. [Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.aacnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Nursing-Shortage-Factsheet.pdf>
  31. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs.* 2020. doi.org/10.1111/jocn.15314
  32. Jackson D, Bradbury-Jones, C, Baptiste, D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs.* 2020. doi.org/10.1111/jocn.15257
  33. Young Hee Y, Jong Kyung K. A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean J Adult Nurs.* 2012;24:38-51.
  34. Hıçdurmaz D, İnci F. Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2015; 7(3):295-303. doi:10.5455/cap.20141128113430
  35. 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. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e15-e16. doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X
  36. Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S. Night shift work and its health effects on nurses. *Health Care Manag.* 2017;36(4):347-353. doi: 10.1097/HCM.000000000000177
  37. Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GDE, Dunbar-jacob J, Rice VH, et al. A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *J Occup Environ Med.* 2018;60(2):126-131. doi: 10.1097/JOM.0000000000001198
  38. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern, C, Tucker S, et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic

- Review. Am J Health Promot. 2020. doi.org/10.1177/0890117120920451
39. Sampson M, Melnyk B, Hoying J. The MINDBODYSTRONG Intervention for New Nurse Residents: 6-Month Effects on Mental Health Outcomes, Healthy Lifestyle Behaviors, and Job Satisfaction. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019. doi.org/10.1111/wvn.12411
40. Mukhtar PS. Mental Wellbeing of Nursing Staff during the COVID-19 Outbreak: A Cultural Perspective. *J Emerg Nurs*. 2020. doi: 10.1016/j.jen.2020.04.003
41. Dall'Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P et al. Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *J Nurs Manag*. 2019;27:19-26. doi: 10.1111/jonm.12643
42. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C et al. Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):760-72. doi: 10.1111/jan.12050.
43. Groves J. Team Time: Reflecting together on the Covid crisis. Point of Care Foundation blog [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 7 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/blog/team-time-reflecting-together-on-the-covid-crisis/>
44. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH Fact Sheet: The Buddy System [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 7 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/buddy-system.pdf>
45. Billings J, Kember T, Greene T, Grey N, El-Leithy S, Lee D et al. Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: early interventions [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 7 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.aomrc.org.uk/wpcontent/uploads/2020/03/Guidance-for-planners-of-the-psychological-response-to-stress-experienced-by-HCWs-COVID-trauma-response-workinggroup.pdf>