



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

COVID-19 SALGINI'NIN
PSİKOLOJİK SONUÇLARI
VE
ETKİLİ BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Bu metin Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü tarafından hazırlanmıştır.

Yayın tarihi: 01 Haziran 2020



Hazırlayan

Doç. Dr. Sedat Işıklı

Katkı verenler

COVID-19 ve OKB

Öneriler

Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya

Arş. Gör. Elif Üzümcü

Arş. Gör. Ezgi Trak

Arş. Gör. A. Banu Çiçek Akbaş

Arş. Gör. Özlem Ergin

COVID-19, Çocuklar ve Ergenler

Arş. Gör. Suzan Çen Yağız

Arş. Gör. Sema Erel Gözağaç

Arş. Gör. Gülpenbe Yüceol

Metni tashih edenler

Prof. Dr. Zehra Uçanok

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Abayhan

Dr. Öğr. Üyesi Berna Aytaç

Arş. Gör. Dr. Hüseyin Nergiz



İçindekiler

Giriş	4
Afet Olayı ve Afetin Olumsuz Psikolojik Etkileri	6
COVID-19 Salgını'nın Ruhsal Etkileri.....	10
COVID-19, Kayıp Duygusu ve Depresyon	11
COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanı Olmak	12
Salgın Sürecinde Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler	15
COVID-19 ve OKB: Hepimiz Obsesif-kompulsif Bozukluğa Doğru mu Gidiyoruz? Yaşadıklarımız Normal mi?.....	17
COVID-19, Çocuklar ve Ergenler	24
Bebeklik dönemi (0-2 yaş).....	24
Erken çocukluk (3-5 yaş).....	25
Okul çağı (6-10 yaş)	27
Ergenlik dönemi (11-18 yaş)	27
COVID-19 Sürecinde Ruh Sağlığını Koruma ve Stres Yönetimi için Öneriler	29
Kaynaklar.....	32
Ebeveyn ve çocuklar için yararlı olabilecek bazı internet adresleri.....	36



Giriş

Tüm dünya küresel bir afet yaşamaktadır. Aralık 2019’da, Çin’in Wuhan kentinde, “Yeni Koronavirüs” (SARS-Cov-2) olarak adlandırılan ve “Yeni Koronavirüs Hastalığı” (COVID-19) olarak tanımlanan ölümcül bir hastalığa neden olan virüs, insan hareketliliğiyle birlikte hızla yayılmaya başladı. Virüsün kısa bir süre içinde Avrupa ve Amerika kıtalarına yayılmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO), COVID-19’u 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) ilan etti. Bundan önceki virüslerin yayılma süreçlerini karşılaştıran araştırmacılar, SARS-Cov-2’nin daha hızlı yayıldığını ve daha öldürücü bir virüs olduğunu belirtmektedirler.

Bu yazının kaleme alındığı tarihlerde dünya çapında yaklaşık 5.5 milyon COVID-19 vakası tespit edilmiş, 350.000’e yakın kişi de COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. İlk vakanın 10 Mart’ta tespit edildiği ülkemizde ise vaka sayısı 150.000’i aşmıştır. COVID-19’a bağlı olarak gerçekleşen ölüm sayısı ise 4.340’tır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Hastalığın sıkça ifade edilen belirtileri arasında yüksek ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, solunum güçlüğü gibi durumlar görülürken; uzmanlar, hastalıktan korunmak için alınabilecek bireysel önlemlerin SARS-Cov-2 virüsünün bulaşmasını önlemek için elzem olduğunu belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sıklıkla ifade edilen önlemler şunlardır: zorunluluk olmadıkça dışarı çıkılmamalı, çıkılması durumunda mutlaka maske takılmalı, 1,5 metre sosyal mesafe kuralına uyulmalı, yüze ve gözlere el ile temas etmemeli, eller sabunla ve sıkça yıkamalı.

Salgının Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesi üzerine küresel düzeyde de önlemler alınmaya başlanmıştır. Hükümet ve sağlık kuruluşları tarafından alınan zorunlu izolasyon, karantina ve geçici kapatma gibi önlemler her ne kadar salgını önleme ve sağlık sistemleri üzerindeki etkisini azaltma için gerekli olsalar da salgına bağlı ortaya çıkan bu korkuyu ve kaygıyı da beslemektedir. Ayrıca, bu önlemlerin de birtakım olumsuz psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olacağı bilinmektedir. Özellikle tedavi süreci, etkili aşı ve virüsün bulaşma yolları ile ilgili tartışmaların net bir sonuca bağlanamaması nedeniyle de bu salgının insanlarda korku, çaresizlik ve kaygıya neden olduğu ve bu duyguların da insanların davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Ho ve diğ., 2020).



İlk kez 2003 yılında bildirilen ve koronavirüs benzeri bir salgın olarak kayda geçen Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu'ndan (Severe Acute Respiratory Syndrome- SARS) etkilenip hayatta kalan bireylerle ve sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, hayatta kalan bireylerin yaşadıkları korkunun sebepleri arasında yaşadıkları sağlık sorunları, hastalığı başkalarına bulaştırma durumu ve çevreleri tarafından gördükleri damgalama bulunurken, sağlık çalışanlarının en çok enfekte olmaktan ve ailelerine de hastalık bulaştırmaktan korktukları gözlemlenmiştir (Ho ve diğ., 2005). SARS zamanında olduğu gibi COVID-19 Salgını'nda da durumun belirsizliği, sağlık anksiyetesi, basın-yayın ve sosyal medyadaki doğru ve/veya yanlış bilgilere sürekli maruz kalma ve sevdikleri insanların risk altında olması bireylerin yaşadığı korkunun kaynakları olarak belirlenmiştir (Mertens ve diğ., 2020). H1N1 pandemisi sırasında yapılan kesitsel bir anket çalışmasının bulgularına göre, yetişkin bireylerdeki belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin yüksek olması kontrol algısıyla negatif yönde ilişkilendirilmiş; düşük kontrol algısı da duygusal odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımını ve anksiyete seviyesindeki artışla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Taha ve diğ., 2014).

Salgının doğası gereği oluşan kaygı ve korku insanların günlük yaşamlarındaki ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Örneğin, SARS'tan etkilenmiş biriyle temas ettiğinden şüphe duyulan ve karantinaya alınan bireylerin yarısından fazlası karantinadan haftalar sonra bile hapsirran veya öksüren insanlardan uzak durmaya çalıştıklarını, %26'sı kalabalık ve kapalı alanlardan uzak durduklarını ve %21'i ise kamuya açık tüm alanlardan kaçındıklarını belirtmişlerdir (Cava ve diğ., 2005; Reynolds ve diğ., 2008). Ayrıca, karantinaya alınan ve geçmiş psikiyatrik öyküsü bulunan bireyler karantinadan 4 veya 6 hafta sonra bile kaygı ve öfke yaşadıklarını bildirmişlerdir (Jeong ve diğ., 2016).

Salgın hastalıklar doğa kaynaklı diğer felaketler gibi (ör., deprem, tsunami vb.) afet olarak nitelendirilmektedir. Afet olayının insan psikolojisi üzerindeki etkileri gelişigüzel değildir. İnsanın afet yaşantısı karşısında belirli psikolojik tepkiler verdiği ve bu tepkilerin afet olayına maruz kalma düzeyine ve kişinin içinde bulunduğu koşullara göre de değiştiği bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla, her afet gibi COVID-19 Salgını da insanları psikolojik olarak etkilemektedir. Afetin risk grupları (ör., çocuklar, yaşlılar, kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olanlar, yoksul kesimler gibi) üzerindeki olumsuz etkisi



her zaman daha fazla olmaktadır. Başka bir deyişle, her afette olduğu gibi COVID-19 Salgını süresince insanlar aynı denizde ancak farklı gemilerde bulunmaktadır.

Bununla birlikte, virüsün yayılmasını kontrol altına almak ve sağlık sistemi üzerinde bir yük oluşturmasını önlemek için bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal hayatını etkileyen pek çok tedbir (sosyal izolasyon, kişisel hijyen önlemi, yüz yüze eğitim ve öğretim etkinliklerine ara verilmesi, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilerin sokağa çıkmasının yasaklanması/sınırlandırılması vb.) alınmıştır. Virüsün bulaşma ve yayılma hızını olabildiğince yavaşlatmak için alınan bu önlemlerin de bir takım olumsuz psikolojik etkileri olmaktadır. Söz konusu önlemlerin ortak etkisi kayıp duygusu yaratmasıdır: olağan rutin yaşamın ve ekonomik gücün kaybedilmesi. Kuşkusuz bu tür kayıplar bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir ancak afetin yarattığı bu olumsuz psikolojik durumla baş etmede bugüne kadar elde edilen bilgilerin de önemli olduğu unutulmamalıdır.

Bu yazının amacı küresel bir afet olarak nitelenen COVID-19 Salgını'nın ve bu salgınla mücadelede alınan önlemlerin insan psikolojisi üzerindeki etkilerini özetlemek ve afetin yarattığı olumsuz psikolojik durumla başa çıkmada işe yarayabilecek bazı önerilerde bulunmaktadır.

Afet Olayı ve Afetin Olumsuz Psikolojik Etkileri

Afet, olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur. Bir olayın afet niteliği kazanmasında üç etken rol oynar: tehlikenin var olması, tehlikeye maruz kalabilecek insan, toplum, mal, kültürel vb. doğal kaynakların bulunması ve toplumun zarar görebilir bir durumda olması (Kadıoğlu, 2011). Afet olayının günlük yaşam, psikolojik durum, aile, toplumsal yaşam ve ekonomik hayat üzerinde farklı düzeylerde olumsuz etkileri olmaktadır. Afet: (a) yaşam kaynağına zarar veren, (b) şok etkisi yaratan, (c) tahmin edilemez biçimde aniden gelişen, (d) ilk anlarda organize biçimde müdahale etmenin zor olduğu, (e) mücadelede kaynakların yetersiz kaldığı, (f) etkilenen kişi sayısı fazla olan, (g) planlı hareket etmeyi gerektiren olaylardır. Bu tanımlamalara göre doğa kaynaklı bir afet olayı olarak görülebilecek COVID-19 Salgını insanları farklı düzey ve biçimde etkileyebilmektedir.

Küresel ve süregiden bir afet olarak da tanımlanabilecek COVID-19 Salgını'na verilen erken psikolojik tepki, yaşanan olayın doğası gereği yoğun bir korku ve dehşet duygusunun merkezde olduğu endişe durumudur. COVID-19 Salgını'nın Dünya Sağlık



Örgütü tarafından pandemi (küresel salgın) olarak ilan edilmesi üzerine toplumda yaşanan korku, çaresizlik ve endişe düzeyinde artış olmuştur. Öyle ki bu endişe sonucunda bireysel, toplumsal ve küresel düzeyde bir takım geniş ölçekli önlemler alınmıştır. Ölümcül hastalık riski taşıyan COVID-19 Salgını sonrası akut stres tepkisi olarak tanımlanan birtakım psikolojik belirtilerin görülmesi ‘olağanüstü duruma gösterilen olağan tepkiler’ olarak değerlendirilmektedir. Herkeste benzer şekilde ve şiddette yaşanmayan, kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişen duygusal, bilişsel, davranışsal, fiziksel ve sosyal tepkiler olarak sınıflandırılan bu belirtiler aşağıda sıralanmıştır:

(A) Duygusal tepkiler

- a. şok, öfke, çaresizlik,
- b. boşlukta hissetme,
- c. hissizlik, donukluk,
- d. virüs bulaşacağı endişesi ve buna bağlı aşırı korku hali
- e. aşırı evham,
- f. suçluluk ve utanç duyguları
- g. asabiyet ve tahammülsüzlük,
- h. ümitsizlik, karamsarlık, geleceğinin olmayacağı duygusu,
- i. gerçeklik hissini kaybetme,
- j. değersizlik duygusu

(B) Bilişsel tepkiler

- a. istenmeyen ve önlenemeyen düşünceler (ör., kendisine veya sevdiklerine virüs bulaşacağı, hasta olacağı veya öleceği düşüncesi gibi).
- b. dikkati toplamada güçlük, konsantrasyon bozukluğu,
- c. karar verme konusunda zorlanma,
- d. bellekle ilgili sorunlar ve/ya unutkanlık
- e. yanlış inançların geliştirilmesi (örn., ‘Hepsi benim suçumdu’ gibi),
- f. düşüncelerde karışıklık/düzensizlik,
- g. yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme,
- h. kendine saygı duymama,
- i. kendine olan inancını kaybetme,
- j. kendini suçlama (ör., başkalarına virüs bulaştıracağım düşüncesi, gibi),



(C) Davranışsal tepkiler

- a. COVID-19 Salgını'nı hatırlatan uyaranlardan kaçma/kaçınma,
- b. yerinde duramama, huzursuzluk
- c. tahammülsüzlük,
- d. ani irkilmeler,
- e. gereğinden fazla önlem davranışı sergilemek,
- f. aile, okul, iş konularında sorumluluklarını yerine getirememe,
- g. gündelik sorumlulukları yerine getirmede zorluk.

(D) Fiziksel tepkiler:

- a. yorgunluk/bitkinlik, enerjisiz hissetme,
- b. ilgi düzeyinde azalma,
- c. uykusuzluk,
- d. uyku düzeninde bozulma,
- e. aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürmememe,
- f. tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı,
- g. cinsel istekte azalma,
- h. iştahsızlık, bazen de aşırı yeme isteği
- i. bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları.

(E) Sosyal (kişiler arası) tepkiler:

- a. yabancılaşma,
- b. sosyal geri çekilme,
- c. aile üyeleriyle çatışma,
- d. evlilik ilişkisinde yeni sorunların olması veya kronik sorunların daha da büyümesi,
- e. iş yaşamında kişiler arası ilişkilerde çatışmalar,
- f. güvensizlik, şüphencilik,
- g. yargılayıcı ve suçlayıcı olma.

Tüm bu psikolojik tepkiler COVID-19 Salgını sonrasında insanlarda farklı düzey ve şiddette görülebilecek akut stres tepkileridir. Salgın sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtilerin şiddetini ve süresini artıran bazı risk etkenlerinden söz edilebilir:



COVID-19 Salgını'na ve sonrasına ilişkin risk etkenleri. Bireyin yaşadığı bölge ve ülkede salgına bağlı ölüm oranı, virüsün yayılma hızı, vaka ve iyileşen kişi sayısı, etkili ve hızlı önlemlerin alınıp alınmaması, güvenilir ve tek kaynaktan bilginin paylaşılması gibi afet ve sonrasına ilişkin etkenler psikolojik belirti şiddetini ve süresini belirleyebilmektedir.

Afet olayına maruz kalan kişi ve gruplara ilişkin risk etkenleri. Bireyin yaşı, mesleği (sağlık çalışanı, emniyet mensubu olma gibi), tedavi edilmiş veya edilmekte olan fiziksel veya ruhsal hastalığının olması, sahip olduğu bireysel, sosyal ve ekonomik kaynaklar ile salgınla birlikte yaşadığı kaybın düzeyi salgınla birlikte ortaya çıkan psikolojik belirtilerin şiddetinde ve süresinde belirleyici rol oynamaktadır.

Yukarıda özetlenen ve COVID-19 Salgını ile birlikte yaygın biçimde görülebilecek akut stres belirtileri zamana, alınan etkili önlemlere ve salgının yayılma hızını kaybetmesine bağlı olarak insanların çoğunda azalma eğilimi göstermesi beklenir. Yine de SARS-Cov-2 virüsü için etkili bir aşı ve COVID-19 klinik tablosu için etkili bir tedavi bulunana dek sürece belirsizlik iklimi içinde (ikinci, üçüncü dalga salgın olasılığı) endişenin belli ölçülerde sürmesi anlaşılır bir durumdur. Keza bu endişe dış dünyada gerçek bir tehlike (ölümcül hastalık riski) söz konusu olduğu sürece sağlık otoriteleri tarafından önerilen gerekli önlemlerin alınabilmesini de sağlamaktadır. Öte yandan, COVID-19 Salgını sonrasında aşağıda sıralanan belirtilerden bir veya birkaçı söz konusu ise vakit kaybetmeden ruh sağlığı uzmanına danışılması önerilmektedir:

- Konuşmada kontrolü kaybetme,
- Psikotik belirtiler (halüsinasyon vb.),
- Dış dünyayı, çevresini olduğundan farklı ve kendisine yabancıymış gibi algılama, boşlukta hissetme, bulunduğu ortama yabancılaşma,
- Sanki bedeninin dışındaymış gibi hissetme, kendine ve bedenine yabancılaşma,
- Duyguların küntleşmesi, olumlu ya da olumsuz duygusunu yaşayamama,
- Ciddi düzeyde içe kapanma,
- Aşırı ağlama,
- Sık görülen kabusların varlığı,
- Aşırı öfke patlamaları,
- Önceki yaş dönemlerine ait davranış sergileme, (ör., büyük çocukların parmak emmeye başlaması gibi),



- Bellekte ağır kayıplar, kısmi veya tam amnezi,
- Günlük sorumlulukları yerine getirememe,
- Kendi kişisel gereksinimlerini karşılayamama,
- Yardım isteyememe,
- Basit kararları verememe,
- Kendini veya başkalarını öldüreceğine ilişkin sözler söyleme,
- Tek bir düşünceye takılıp kalma,
- Bazı törensel hareketleri sürekli tekrarlama,
- Madde kötüye kullanımı,
- Tıp içi ilaç kötüye kullanımı (hekim tarafından reçete edilmemiş ya da başkasına reçete edilmiş ilacı denetimsiz olarak kullanma).

COVID-19 Salgını'nın Ruhsal Etkileri

SARS-Cov-2 virüsüne yönelik etkili aşının ve COVID-19 klinik tablosuna yönelik etkili tedavinin henüz bulunamaması ölümcül hastalığa yol açan salgının sürmesine ve olumsuz sonuçlarının artmasına neden olmaktadır. Zaman ilerledikçe akut stres tepkisi olarak görülebilecek psikolojik belirtiler bazı kişilerde kronikleşme eğilimi göstermektedir.

Salgın hastalık tehdidi süresince sadece yoğun korku ve endişenin merkezde olduğu akut stres belirtileri gözlenmez. Bu belirtilerin yanı sıra travma sonrası stres tepkileri, depresif belirtiler ve kaygı bozukluğu belirtileri gibi psikiyatrik tanı alacak boyuta gelmiş semptomlar da gözlenebilir (Shultz ve diğ., 2013). COVID-19 Salgını'nın olumsuz psikolojik etkileri, başta hastalığın ilk ortaya çıktığı Çin olmak üzere salgının etkilerinin ağır görüldüğü İtalya ve İspanya gibi ülkelerde araştırılmaya başlanmıştır (Cao ve diğ., 2020; Odriozola-González ve diğ., 2020; Rossi ve diğ., 2020). Çin'de COVID-19 Salgını sonrası 7.143 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %0.9'u yoğun, %2.7'si orta derecede ve %21.3'ü de hafif kaygı belirtileri yaşadığını belirtmiştir (Cao ve diğ., 2020). Wang vd. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise Ocak ayının sonu ve Şubat ayının başında Çin'in farklı kentlerinde yaşamakta olan 1.210 katılımcıda salgının bireyler üzerindeki psikolojik etkilerine bakıldığında, katılımcıların %16.5'inin orta dereceden şiddetliye varan depresyon belirtileri, %28.8'inin orta dereceden şiddetliye varan kaygı belirtileri ve %8.1'inin de orta dereceden şiddetliye varan stres belirtileri gösterdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu günün büyük bir kısmını



evde geçirdiklerini, aile bireylerinin COVID-19 olmasından korktuklarını belirtmişlerdir (Wang ve diğ., 2020). Odriozola-González vd. (2020) tarafından COVID-19'un yaygın olarak görüldüğü bir başka ülke olan İspanya'da, 3.550 yetişkin bireyle internet üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %32.4'ü kaygı, %44.1'i depresyon ve %37'si stres ile ilgili ölçme araçlarından bozukluğun tanı koymak için gereken kesim noktasını aşmış puan almışlardır. Rossi vd. (2020) İtalya'da pandemi ve karantina sürecinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerine etkisini incelemek için internet üzerinden 18.147 katılımcı ile bir anket çalışması gerçekleştirmişler ve çalışmanın sonucunda katılımcıların %37'sinin travma sonrası stres belirtileri, %20.8'inin kaygı belirtileri, %17.3'ünün depresyon belirtileri, %7.3'ünün uyku sorunları, %21.8'inin yüksek algılanan stres düzeyi ve %22.9'unun uyum bozukluğu konusunda yine bozukluğun tanı koymak için gereken kesim noktasının üzerinde puanlar aldığı gözlenmiştir. COVID-19 Salgını'nın psikolojik etkileri ile ilgili çalışma sayısı süreç hâlâ devam etmekte olduğu için yeterli düzeyde değildir. Yine de afet yaşantısı olarak salgın hastalıkla ilgili önceden yapılmış çalışmalarla yukarıda özetlenen az sayıdaki çalışma sonucu bazı psikiyatrik tanılarda sıklığın artacağına işaret etmektedir. Salgın süresi ve sonrasında toplumda major depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal bozuklukların sıklığında artış öngörülmektedir.

Unutulmamalıdır ki, salgın sürecinin yol açtığı stres yükü geride bırakılmış, tedavi edilmiş bir takım ruhsal sorunları yeniden tetikleyebilir ya da mevcut sorunlara bağlı şikayetlerde artışa neden olabilir.

COVID-19, Kayıp Duygusu ve Depresyon

Küresel afet olayı olarak tanımlanan COVID-19 Salgını çeşitli biçimlerde kayıp duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu süreçte insanlar,

- fiziksel güvenlik duygusunu,
- gündelik rutinini,
- taahhüt edileni,
- inancını,
- mesleğini,
- gelecek algısını,



- geçmişe bakıp geleceği tahmin etme yetisini,
- yaşam üzerindeki kontrolünü,
- sevdiklerini, yakınlarını,
- diğerlerine güvenini,
- umudunu,
- kişisel gücünü,
- işini, ekonomik gücünü,
- arkadaşlarını kaybetmektedir.

Salgına ya da salgınla ilgili alınan önlemlere bağlı olarak insanlar maddi ve manevi kayıp yaşamaktadır. Kaybın kişi için önemi ve geri dönüşümsüz olması depresyon sıklığının diğer ruhsal bozukluklardan daha fazla olacağı öngörüsüne yol açmaktadır. Aşağıda sıralanan risk etkenlerinin varlığı bireyin major depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve/ya kaygı bozukluğu tanısı alma olasılığını artırmaktadır:

- a. COVID-19 Salgını öncesinde ruhsal bozukluk veya kronik fiziksel hastalık tanısı almış olma (tedavi görmüş veya tedavisi süren),
- b. COVID-19 tanısı alma, tedavi görme veya karantinada kalma,
- c. Bir yakınına COVID-19 hastalığına bağlı kaybetme,
- d. Bu süreçte yoğun strese maruz kalma,
- e. Salgınla birlikte ciddi ekonomik kayıp, iş kaybı yaşama veya iflas etme.

COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanı Olmak

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanları salgınla mücadelede ön safta yer almaktadır. Salgın sürecinde büyük bir özveriyle tanı ve tedavi ekibinde yer alan sağlık çalışanları konumlarının doğası gereği hem COVID-19 hastalığı için hem de ruhsal sorun yaşama konusunda risk grubunda bulunmaktadır.

Sağlık çalışanları ölümcül hastalık riskinin ve bu süreçte alınan önlemlerin her insanda yaratabileceği olumsuz sonuçlarını yaşamının yanı sıra bu mücadelede ön cephede savaşmanın da getirdiği bir yükü karşı karşıya kalmaktadır. Ülkemizde bugüne kadar COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanı sayısı 7.428, Nisan 2020 boyunca yaşamını kaybeden sağlık çalışanı sayısı ise 24'tür (Türk Tabipleri Birliği, 2020). Salgın hastalıkların sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen araştırmalar bu bireylerin salgın sırasında ve sonrasında özellikle travma sonrası stres belirtileri, kaygı



belirtileri, tükenmişlik ve depresyon belirtileri gösterdiklerini bulmuşlardır (Lee ve diğ., 2007; Maunder ve diğ., 2006). Örneğin, Wu vd. (2009), SARS Salgını sırasında 546 sağlık çalışanıyla yaptıkları araştırmalarında, örneklemin %10'unun salgından bu yana psikolojik stres belirtileri yaşadığını ifade etmişlerdir. Bazı araştırmalar ise, sağlık çalışanlarının salgın hastalığa yakalanmış olmanın toplumdaki bireylerden daha kalıcı psikolojik sonuçlara yol açabileceğini göstermiştir. Bu soruyla yola çıkmış bir araştırmada, SARS virüsü kapsamında tedavi gören katılımcılar sağlık çalışanı olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmışlardır. Alınan ilk ölçümlerde iki katılımcı grubu arasında bir fark bulunmamış olsa da bir yıl sonraki ölçümlerde sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri, depresyon ve kaygı puanları sağlık çalışanı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (Lee ve diğ., 2007). Salgının sağlık çalışanı üzerindeki uzun süreli etkisini incelemek isteyen başka bir araştırmada da 2003 yılındaki SARS Salgını'ndan 1-2 yıl sonra yapılan gözlemlerin sonucuna göre 139 katılımcıdan 7'sinin yeni bir psikiyatrik tanı ölçütünü, bir kişinin de travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur (Lancee ve diğ., 2008). Bu araştırmalar, salgınların sağlık çalışanları üzerinde uzun süreli olumsuz etkilerini olabileceğini göstermektedir.

Salgınların sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, bazı risk etkenleri üzerinde özellikle durmaktadırlar. İlgili literatüre bakıldığında zaman ailelerinden uzakta kalmak zorunda kalan, tanı almış kişilerle çalışmak durumunda kaldığı için hastalık kapma riskiyle sürekli yüz yüze kalan ve olağan görev yüklerinden daha ağır yük sırtlanmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının olumsuz etkilendiği görülebilmektedir (Huremović, 2019; Li ve diğ., 2020). Sağlık çalışanları salgın hastalıkla mücadele süresince kendilerini daha fazla olumsuz etkileyen bazı etkenler belirtmişlerdir. Özetle, artan iş yükünden ve buna bağlı olarak zihinsel ve fiziksel yıpranmadan, sosyal çevrelerinden uzakta kalmak zorunda kaldıklarından dolayı yalnız hissettiklerinden, uyku düzenlerinin bozulmasından dolayı dikkatlerinin kolayca dağıldığından ve karar verme süreçlerinde zorluklar yaşadıklarından yakınmışlardır (Bai ve diğ., 2004; Lee ve diğ., 2007; Marjanovic, Greenglass, Coffey, 2007; Reynolds ve diğ., 2008; Wu ve diğ., 2009).

Olası risk etkenlerinden birisi, virüsün bulaşma olasılığının yüksek olduğu alanda çalışmaktır. Örneğin, H1N1 Salgını sırasında yapılan bir çalışmada virüsün bulaşma



riskinin yüksek olduğu yerlerde çalışanların, daha az riskin bulunduğu ortamlarda çalışanlara kıyasla daha kaygılı hissettikleri ve travma sonrası stres belirtilerinin bu bireylerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Matsuishi ve diğ., 2012). SARS Salgını sırasında sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada ise SARS tedavisinde aktif rol oynayan sağlık çalışanlarının, tedavide rol oynamayan sağlık çalışanlarına oranla tükenmişlik, psikolojik stres, ve travma sonrası stres seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Maunder ve diğ., 2006). Başka bir araştırmada da MERS ile ilgili görevlerle daha çok uğraşan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Lee ve diğ., 2018). Araştırmacılar bir ay sonra tekrar ölçüm aldıklarında evde karantinada kalması istenen sağlık çalışanlarında uyku ve uyuşukluk-benzeri belirtilerin; MERS tedavisinde daha çok rol alan çalışanlarda ise girici düşüncelerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Lee ve diğ., 2018).

Risk etkenlerinden diğerinin karantinada kalmak ve sevdikleri ile görüşmemek olduğu görülmektedir. Karantinaya alınan, SARS koğuşları gibi yüksek riskin bulunduğu alanlarda çalışan, arkadaşlarından veya ailesinden biri SARS salgınına maruz kalan katılımcıların travma sonrası stres belirtileri gösterme oranının bu durumlardan hiçbirini yaşamayan katılımcılara oranla 2-3 kat daha fazla olduğu görülmüş ve dahası, katılımcıların SARS ile ilgili risk algıları da travma sonrası stres belirtisi göstermelerini pozitif yönde yordamıştır (Lancee ve diğ., 2008). Bu da göstermektedir ki hastalıkla ilgili kişinin tehdit algısı da duruma verdiği tepkiyi önemli ölçüde etkilemektedir (Lancee ve diğ., 2008). Tüm bu çalışmalar COVID-19 Salgını'nda her alanda mücadele eden sağlık çalışanlarının hem tıbbi hem de psikolojik açıdan risk grubunda olduğunu göstermektedir.

Virüsün bulaşma riskinin fazla olması, yoğun ve yıpratıcı mesai ile hizmet verdikleri hastalarının ölümü gibi etkenler sağlık çalışanlarının fiziksel ve duygusal stres yükünü artırmakta ve sağlık meslek grubunda bulunan kişileri önemli bir ruh sağlığı sorunu ile karşı karşıya getirmektedir: Tükenmişlik Sendromu. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ICD-10'da (International Classification of Disease) tanımlanan ve iş yaşamının önemli ruhsal sorunlarından biri olan tükenmişlik sendromunun üç bileşeni vardır: (a) duygusal tükenme, (b) duyarsızlaşma ve (c) kişisel başarı duygusunda azalma. Duygusal tükenme boyutu, çalışanın hizmet verdiği kişilerin, üstlerinin veya çalıştığı kurumun kronik ihtiyaçları, istekleri, ve beklentileri nedeniyle duygusal kaynaklarının



tükendiğini hissetmesidir. Tükenmişliğin içsel boyutunu oluşturur. Birey kendisini yorgun, enerjiden yoksun ve duygusal açıdan yıpranmış hissetmektedir. Duyarsızlaşma boyutu ise empatinin kaybı olarak da tanımlanmaktadır; çalışanın sadece hizmet sunduğu kişilere değil, meslektaşlarına ve çalıştığı kuruma karşı olumsuz tutumlar beslemesidir. Bir yandan hizmet sunduğu kişilere ve meslektaşlarına karşı empatiden yoksun, duygusuz, umursamaz, alaycı, katı bir tutum sergilerken, çalıştığı kuruma karşı mesafeli ve umursamaz bir tutum içine girebilir. Her şeyi kitabına ve kurallara uygun bir biçimde yaparken bunu kişilerin sorunlarını çözmekten ve insanlarla duygusal ilişki kurmaktan kaçınmak için yapabilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma sonucunda çalışan kişilerde mesleki icralarına yönelik başarı duygusunda azalma gözlenmektedir. Çalışanın kendisini işinde ve ilişkilerinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesidir. Kişi işinde gelişmediğini, başarısız olduğunu, eylemlerinin işe yaramadığını düşünmeye başlar. Salgın süresince maruz kalınan aşırı stresin etkili bir biçimde yönetilememesi sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu riskini artırmaktadır.

Salgın Sürecinde Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda salgın hastalıkların psikolojik etkileri araştırılmış ve bu konuda belli başlı risk etkenlerinin olduğu görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada zorunlu izolasyon uygulaması, uzun süre karantinada kalma, salgından etkilenip hasta olma ve salgında bir yakını kaybetme psikolojik sorunlara neden olma noktasında yüksek risk etkenleri olarak belirlenmiştir (Lee ve diğ., 2007; Maunder ve diğ., 2003). Karantinada kalmak travma sonrası stres belirtilerine, yüksek kaygı düzeyine ve uyum bozukluğuna sahip olmak ile ilişkili bulunmuştur (Rossi ve diğ., 2020). Ortalama olarak 10 gün veya daha fazla süre karantinada kalan bireylerin %29'u psikolojik bir bozukluk için risk taşıırken; karantina süresinin uzaması bu oranın daha da artması ile ilişkilendirilmiştir (Hawryluck ve diğ., 2004). Karantinadan veya izolasyondan çıkan bireylerin çevreleri tarafından aldıkları tepkiler, yani bu bireylerin damgalanmaya maruz kalmaları da psikolojik bozukluk için risk etkeni olarak ele alınmıştır (Bai ve diğ., 2004). Enfekte olup karantinada kalmak kadar, karantinaya alınan ve hayatını kaybeden bireylerin yakınları da yaşadıkları kayıp sebebiyle risk grubunda bulunmaktadırlar. COVID-19 Salgını sırasında yapılan bir çalışmada sevilen birini COVID-19 nedeniyle kaybetmek bireylerde travma sonrası stres belirtileri, depresyon, algılanan stres ve uykusuzluk ile ilişkili bulunmuştur (Rossi ve diğ., 2020).



Salgın hastalıklar sırasında belirlenen risk etkenlerinden biri de yüksek risk taşıyan konumlarda (örn., yoğun bakım ünitesi) uzun sürelerle çalışmaktır (Maunder ve diğ., 2003; Wu ve diğ., 2009). Örneğin, COVID-19 salgını sırasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanı olmak ve normalden fazla çalışıyor olmak algılanan stres düzeyinin, travma sonrası stres belirtilerinin ve uyum bozukluğunun artması ile ilişkilendirilmiştir (Rossi ve diğ., 2020). Ölümcül hastalık riskinin ve bu hastalığa ilişkin belirsizliğin yarattığı kaygıyı artıran bir diğer risk etkeni ise güvenilir olmayan bilgi akışının olmasıdır. Gerek bilişim teknolojileri yoluyla gerekse ulusal ve uluslararası görsel medya aracılığıyla COVID-19 ilişkili, güvenilirliği şüpheli haberler olabilmektedir.

Salgına ilişkin kafa karışıklığını artıran bu durum korku ve endişenin yayılmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda literatüre baktığımızda 2015 yılındaki MERS salgınında yaşanan korku ve endişenin bir kısmının da internet ortamında resmi olmayan kaynaklardan gelen bilgiler sebebiyle oluştuğu düşünülmüştür (Ro ve diğ., 2017). Benzer durumlar SARS, Ebola ve H1N1 salgınları sırasında da yaşanmış ve hükümetin farklı kademelerinden gelen bilgilerin birbiriyle çelişmesi ve salgınla alakalı riskin yeteri kadar açık aktarılmaması bireylerin daha fazla korku, panik ve endişe yaşamalarına yol açmıştır (Braunack-Mayer ve diğ., 2013; Desclaux ve diğ., 2017; DiGiovanni ve diğ., 2004). Son olarak karantina, izolasyon ve geçici kapatma uygulamalarının bireyler üzerindeki olumsuz ekonomik etkisi, özellikle sosyo-ekonomik seviyesi düşük ailelerde psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkileyen bir diğer risk etkeni olarak görülmektedir (Mihashi ve diğ., 2009; Pellicchia ve diğ., 2015).

COVID-19 Salgınıyla ilişkili risk etkenlerini araştıran çalışmalar kadın olmanın, genç olmanın, COVID-19 belirtilerine sahip olduğunu belirtmenin, salgın öncesinde psikiyatrik bir tanı almış olmanın, psikoaktif ilaç kullanmanın salgın sürecinde psikolojik belirti göstermekle ilgili risk etkenleri olduğunu belirtmiştir (Odrizola-González ve diğ., 2020; Rossi ve diğ., 2020).

Afet-acil durum alanında yapılan çalışmalar afet ilişkili risk etkenlerini incelemek kadar, koruyucu etkenleri de incelemenin hazırlıklı olma, önleme ve müdahale çalışmaları açısından oldukça önemli olduğunu göstermiştir. Bugüne kadar yapılan çalışmalar salgın hastalıklarla ilişkili belli başlı koruyucu etkenlere odaklanmıştır. Bu koruyucu etkenlerden ilki salgın hastalıkla ilgili olarak toplumun sürekli ve güvenilir bir biçimde bilgilendirilmesidir. Sürekli ve doğru bilgi paylaşımı salgın hastalığın doğasında



olan belirsizliği azaltmakta böylece insanların korku, dehşet ve endişe hislerini bir miktar düşürmektedir (Wang ve diğ., 2006). Örneğin, H1N1 Salgını sırasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları hastane tarafından salgınla ilgili bilgi paylaşımı yapılmasının kendilerini daha güvende hissetmelerine olanak sağladığını belirtmişlerdir (Matsuishi ve diğ., 2012).

Şimdiye kadar gerçekleştirilen çalışmalarda üzerinde durulan bir diğer koruyucu etken de salgın hastalıklar sırasında gereken psikolojik desteğin sekteye uğramadan ve sistemli bir şekilde verilebilmesidir. Örneğin, SARS Salgını sırasında yapılan bir çalışmada salgının sadece kısa süreli değil, uzun süreli psikolojik etkilerinin de olduğunun görülmesi ile gerekli psikolojik desteğin sağlanması ve bu konuda gerekirse psiko-eğitim verilmesinin yaşanan olumsuz etkileri azaltabilmek adına önemli olduğunu göstermiştir (Maunder ve diğ., 2006). H1N1 Salgını sırasında yapılan bir çalışmada ise hastane tarafından sağlanan psikolojik desteğin sağlık çalışanlarının daha az yıpranmasını sağladığını ortaya koymuştur (Matsuishi ve diğ., 2012). Bu bağlamda, COVID-19 Salgını'na bağlı olarak sağlık çalışanlarında görülen psikolojik etkileri azaltabilmek adına Çin'de gerçekleştirilen bazı uygulamaların (örn., salgının psikolojik etkilerine dair bilgilerin yer aldığı tanıtıcı kitapçıklar, danışmanlık ve psikoterapi hizmetleri gibi) etkili olduğu ortaya konmuştur (Kang ve diğ., 2020). Son olarak, salgın hastalıklar sürecinde, algılanan ve sahip olunan sosyal destek de koruyucu etken olarak ele alınmaktadır. SARS Salgını'ndan etkilenen ve hastaneye yatırılan bireylerle yapılan boylamsal bir çalışmada iyileştikten sonra görülen psikolojik uyumun hem algılanan hem de sahip olunan sosyal desteğin artması sonucunda gerçekleştiği görülmüştür (Bonanno ve diğ., 2008). COVID-19'un psikolojik etkileriyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada da birlikte yaşanan insanlarla iyi ilişkilere sahip olmak koruyucu bir etken olarak ortaya çıkmıştır (Odriozola-González ve diğ., 2020).

COVID-19 ve OKB: Hepimiz Obsesif-kompulsif Bozukluğa Doğru mu Gidiyoruz? Yaşadıklarımız Normal mi?

Dış dünyada salgın hastalık riski olması kişisel hijyene yönelik önlem ve güvenlik davranışında gözle görülür bir değişikliğe de yol açmıştır. SARS-Cov-2 virüsünün bulaşma biçimi ve yayılma hızı ile birlikte alınan kişisel ve toplumsal önlemlerin olağan yaşamdan farklı olması gayet anlaşılır bir durumdur. Yine de salgın süresince ortaya konan önlem ve güvenlik davranışları (maske ve eldiven takma, virüsün bulaşmış



olabileceği düşüncesiyle bazı mekan ve yüzeylerden uzak durma, dezenfektan kullanma, sık sık el yıkama gibi) ile obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) klinik tablosunda görülen düşünce ve davranışlar arasında temel bir fark vardır. SARS-Cov-2 virüsü dış dünya kaynaklı gerçek bir tehlike iken OKB tanısı almış kişilerde klinik tabloya yol açan tehdit kaynağı iç dünyadan ve çoğunlukla gerçekdışıdır. Salgın süresince ortaya konan davranışlar (olağanüstü durumun olağanüstü davranışları) akıllara OKB'yi getirmekte ve söz konusu bozukluğu daha yakından irdeleme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu bölümde öncelikle COVID-19 süreci boyunca karşılaşılabilecek bozukluklar arasında bulunan OKB ele alınacaktır. Ancak COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilirken, hangi davranışların veya hislerin içinde bulunulan koşulda olağan kabul edilebileceği, hangilerinin ruhsal bozukluklar ile ilişkilendirilebileceği konusu önem arz etmektedir. Bu nedenle, bu süreçte verilen tepkilerin OKB belirtileri ile benzeştiği ve farklılaştığı noktalar incelenecektir. Buna ek olarak ruh sağlığını korumanın yolları ve stres ile başa çıkmak için uygulanabilecek önerilere değinilecektir.

OKB'nin Fenomenolojik Özellikleri

OKB tekrar eden obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013; World Health Organisation, 2016). Obsesyonlar zihinde istem dışı, birdenbire beliren, zihnin kendi ürünü olarak algılanan ancak kişinin değer ve idealleriyle tutarsız (ego-distonik), bu sebeple de belirgin bir sıkıntı veya kaygıya sebep olan tekrarlayıcı düşünce, görüntü veya dürtüler olarak tanımlanmaktadır. Bireyler obsesyonların yol açtığı kaygıyı azaltmak için obsesyonları görmezden gelmeye, baskılamaya veya kompulsif ritüeller gibi düşünce ve davranışlarla nötralize etmeye çalışmaktadır. Kompulsiyonlar obsesyonların yol açtığı kaygıyı azaltmak veya gerçekleşmesinden korkulan olayların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla istemli olarak yapılan tekrarlayıcı ve törensel davranışlardır. Kompulsiyonlar kontrol etme, sayı sayma, yıkanma/temizlenme, belirli bir cümleyi belirli bir sayıda sesli bir şekilde tekrar etme gibi dışarıdan doğrudan gözlenebilen açık ritüellerden oluşabileceği gibi, belirli bir kelimeyi zihninden geçirmek, zihinde belirli bir imge yaratmak gibi doğrudan gözlenemeyen örtük eylemlerden de oluşabilmektedir.

OKB bireyler ve aileleri için sıkıntı verici olduğu kadar, toplum için de maliyetli bir bozukluktur (Amir, Freshman ve Foa, 2000; Fineberg ve diğ., 2013; Hollander ve diğ., 1997). OKB'nin Türkiye'deki 12 aylık yaygınlık oranı %0.5 olarak belirlenmiştir (Kılıç,



1998). Literatürde bazı bireylerin akut OKB dönemleri sergiledikleri yönünde bulgulara rastlansa da (Ravizza, Maina ve Bogetto, 1996), OKB genellikle yaşam boyu süren, kronik bir hastalık olarak görülmektedir (Foa ve Kozak, 1996; Marcks, Weisberg, Dyck ve Keller, 2011; Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999). OKB'li bireylerde obsesyon ve kompulsiyonların görülmesi gibi ortak yönler bulunsa da, OKB belirtilerinin bulaşma/kirlenme, şüphe, zarar verme, zarar görme, cinsellik, dindarlık, simetri gibi pek çok farklı temaya sahip olabildiği bilinmektedir (Abramowitz, McKay ve Taylor, 2008).

Rachman ve Hodgson'a (1980) göre en sık görülen OKB belirtileri yıkama ve temizlenme kompulsiyonlarıdır. Bu belirtileri sergileyen bireyler kendilerine bir şey bulaşacağına veya birine bir şey bulaştıracaklarına ilişkin yoğun bir korku duyar. Bu korkular var olan tehdit ile karşılaştırıldığında görece aşırı düzeydedir. Mikrop, virüs, bakteri, zehir gibi fiziksel bulaştırıcıların yanı sıra pek çok kişinin bulaşan olarak nitelenebileceği maddeler de OKB'li bireylerde korkuya yol açabilir. Hastalar genellikle bulaşkanların vücuda sandalyeye oturma, kapı koluna dokunma gibi fiziksel temasla gireceğini düşünür. Hastalar mikropların sandalyede saatlerce, hatta günlerce yaşayabileceği, mikropların sandalyeye çok yaklaşılması halinde kişinin üstüne sıçrayabileceği, sandalye başka bir şeye değdiğinde o nesnenin de mikropları bulaştırma özelliği kazanacağı gibi bulaşkanların ve bulaşmanın doğasına ilişkin mantıksız inançlara sahip olabilir. Hastaların çoğu bulaşma sonucunda hasta olmaktan korktuğunu ifade eder. Ancak bazı kişiler muğlak bir kirlilik hissi duymaktan yakınlıkla bu hissi çok uzun süre veya çok yoğun bir biçimde yaşamaktan endişe edebilir. Bu obsesyonlar tipik olarak yıkama ve temizleme kompulsiyonlarıyla ilişkilidir.

OKB ve COVID-19

OKB'de görülen kirlenme ve bulaşma obsesyonlarına benzer nitelikteki düşünceler COVID-19 sebebiyle son zamanlarda hemen hemen herkeste görülebilmektedir. OKB'de çoğu zaman birden bire, kendiliğinden ortaya çıkan bu tür düşünceler (APA, 2013) şu sıralar bireyler evlerinde, bulaşmaya ilişkin herhangi bir tehditten uzakta olduklarında bile akla gelebilmektedir. Bu düşüncelerin yarattığı kaygı OKB'de kompulsif davranışlarla hafifletilirken (APA, 2013), tanı almamış bireylerde de bu tür davranışlar virüsün bulaşma olasılığına karşı yapılan temizlik ritüelleri şeklinde ortaya çıkmakta ve kaygıyı azaltmaktadır.



OKB belirtileri ve COVID-19 önlemleri arasında benzerlikler görülmesine karşın, önemli farklılıklar da bulunmaktadır. OKB tanılı bireyler buldukları ortamda tehlike oluşturabilecek bir durum olmasa da abartılmış bir tehdit algısına sahip olma eğiliminde olabilirler (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005).

Şu günlerde tüm dünyanın sağlığını tehdit eden gerçek bir virüs salgını ile karşı karşıyayız. Dolayısıyla dışarıdan eve geldiğinde virüsün bize bulaşma olasılığının aklımıza gelmesi abartılmış bir düşünce değil, aksine çok olağan ve gerçekçidir. Bunu daha basit bir şekilde ifade edecek olursak eğer kirliliği bir tuvaleti kullanmak zorunda kalmışsanız size bir şey bulaşmış olma olasılığını aklınıza getirmeniz oldukça olağandır ve kimse bu düşüncenizde bir tuhafılık görmeyecektir. Ancak oldukça temiz görünen bir tuvaleti kullanmak durumunda kaldığınızda size bir şey bulaşmış olma olasılığı ile oldukça rahatsız olmanızın diğer insanlar tarafından anlaşılması zorlaşacaktır. Burada önemli olan unsur gerçek (reel) bir tehdidin olup olmaması ve sergilenen önlem davranışının bu tehdit durumu ile uyumlu olup olmamasıdır. COVID-19 sürecinde ise sık sık kendimizi salgın hakkında düşünürken bulmamız kaçınılmaz bir hale gelmiştir. Ulusal ve uluslararası medya, devlet ve hükümet yetkililerinin ifadeleri ve sosyal çevremiz aracılığıyla bu konu zihnimizi uzunca bir süredir meşgul etmektedir. Bu konunun aylardır gündemde kalması salgın hakkındaki düşünceleri obsesyonlardan ayırmaktadır. Çünkü burada biraz önce belirttiğimiz gibi gerçek bir tehdit söz konusudur: ölümcül bir hastalık olan COVID-19'a yol açan ve henüz bir aşısı bulunamamış SARS-Cov-2 virüsü. Bu bağlamda sergilenen virüsten korunma ve temizlik önlemleri ise sağlığımızı korumak adına gerekli ve işlevsel adımlar olarak görülmekte ve bu yönüyle kompulsif davranışlardan ayrılmaktadır.

Kompulsif davranış aşırı ve mantıksız bir şekilde sergilenirken (Rachman ve Hodgson, 1980), içinde bulunduğumuz koşullarda alınan önlemler ise mantıksız olarak kabul edilmemektedir. Bu durumu bir örnek ile açıklayacak olursak; COVID-19'dan önce bir birey *“eve gelir gelmez hiçbir şeye dokunmadan hızla üzerimi değiştiriyorum, hızla banyoya giriyorum ve bütün bedenimi dikkatli bir şekilde sabunla uzun uzun yıkıyorum, eve girince herkesin aynı şekilde davranmasını istiyorum, hiçbir yere dokunmalarına izin vermiyorum”* demiş olsaydı bu davranışlar durumla uyumsuz olduğu için akla OKB olasılığını getirecekti. Ancak şimdi bütün bunları sergilediğini söyleyen bir bireyin bunları neden yapıyor olduğu çok açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Yine de bu



önlemlerin uzmanların belirttiği sıklığın üzerinde yani aşırı olması, bu davranışların kompulsiyon olarak nitelendirilmesini sağlayabilir. Burada dikkat edilecek önemli unsur, alınacak önlemlerin uzmanların belirttiği sınırı aşmamasına özen göstermektedir. Ellerin sabunla 20 saniye yıkanmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Buna rağmen el hijyeninde çamaşır suyu gibi temizlik malzemesini kullanmak veya dakikalarca süren el yıkama davranışı riskli olabilir. Bu noktada sağlıklı hijyen davranışı için referans noktasının sağlık otoriteleri tarafından ifade edilen şekilde olması gerekmektedir.

COVID-19'dan farklı diğer bir nokta olarak; OKB tanısı almış bireyler düşüncelerinin bir gücü olduğuna, sırf akıllarına geldiği için düşündükleri şeylerin gerçekleşebileceğine veya sevdikleri kişilerin zarar görebileceğine inanma eğilimindedirler (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Başkalarının başına gelen hastalık, felaket gibi olaylardan kendilerini sorumlu tutabilir ve suçluluk duyabilirler. OKB'de kişi başkalarının başına gelebilecek şeylerin birincil sorumlusu olarak kendisini görür. Bu nedenle olası bir suçluluk duygusunu önlemek için aşırı tetiktir ve sürekli önlem alır. Bu anlatılanların COVID-19 sürecinde de yaşadıklarınıza çok benzer olduğunu düşünmeniz olasıdır. Büyük bir olasılıkla yakınlarınızın sağlığından büyük endişe duymaktasınız ve virüsün onlara sizin aracılığınızla bulaşma olasılığı sizi rahatsız etmektedir. Ancak burada unutulmaması gereken nokta aldığımız bütün bu önlemlerin ancak bir noktaya kadar bizi koruyabileceği, olasılığı asla sıfıra indirmedeği, kendi kontrolümüzün dışında bazı etkenlerinde de işin içinde olduğu gerçeğidir. Ailenizden birinin COVID-19 tanısı alması durumunda bundan tek sorumlu kişi olarak kendinizi görmemeniz ve aşırı suçlamamanız büyük önem taşımaktadır.

COVID-19 salgını sırasında, sıklıkla OKB ile eş zamanlı olarak görülen önemli bir diğer ruh sağlığı bozukluğu olan biriktiriciliğe/istifciliğe (APA, 2013) benzer davranışlar da sergilenebilir. Güncel durumda, olası bir evden çıkma yasağına karşı alınan alışveriş önlemleri ise bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli bir adım olarak görülmektedir. Ancak bu dönemde gereksiz ve aşırı bir şekilde stok yapmak, yapılan stoktan emin olmamak, sürekli olarak biriktirmeye karşı konulmaz bir dürtü hissetmek durumla uyumlu olan bir miktar önemli davranıştan ayrılmaktadır. Böyle bir durumda sizi sürekli satın alma davranışına iten “olumsuz düşüncelerinizi” belirlemeniz ve bunları daha gerçekçi ve mantıklı bir şekilde ele alarak kaygınızı düzenlemeniz işlevsel olabilir.



Örneğin; “4 gün evden çıkamayacağım, mutlaka alışveriş yapmalıyım” diye bir düşünce aklınızdan geçtiğinde “Evde şu an neler var ve her öğünde en fazla ne kadar yiyecek tüketebilirim?” diye sormanız ve buna gerçekçi bir cevap vermeniz sizi rahatlatacaktır.

Olası bir gıda temin durumunda ortaya çıkabilecek bir sıkıntı aklınıza geldiğinde ülkemizde sürecin başından beri olan zaman dilimini gözden geçirmeniz ve şimdiye kadar bu tür bir sıkıntı yaşanıp yaşanmadığını kendinize hatırlatmanız işe yarayabilir. Geleceğe yönelik sürekli olumsuz tahminlerde bulunan düşüncelerinize karşı yine bugün ve ilk vakanın ortaya çıkmasının ardından ülkemizde yaşanan süreci hatırlatmanız aşırı felaketeleştiren düşüncelerinizin ortaya çıkaracağı olumsuz duyguyu sağlıklı bir şekilde azaltmanıza yardımcı olabilir. Özetle COVID-19 sürecinin OKB belirtileri ile benzediği ve ayrıştığı yönleri olsa da bu dönemde duyulan kaygının çok olağan ve alınan önlemlerin işlevsel olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

OKB’de gördüğümüz bir diğer özellik OKB tanısı almış bireylerin belirsizliğe olan düşük toleranslarıdır. OKB’de bireyler kendisine bir şey bulaşmadığından, sevdiklerinin başına kötü bir şey gelmeyeceğinden, hasta olmayacaklarından, kimseye zarar vermeyeceklerinden tam anlamıyla emin olmak istemektedir. Emin olmak için tekrar tekrar ellerini yıkamak, ocağı ve prizleri defalarca kontrol etmek gibi yineleyen davranışlar sergileyebilirler. Bu davranışlar kısa vadede işe yarayıp kişiyi rahatlatsa da uzun süreçte OKB’nin belirtilerini daha da şiddetlendirir. COVID-19 sürecinde de yaşadığımız ve en çok zorlandığımız unsurlardan biri belirsizlik ve bu belirsizliğin bizde yarattığı rahatsızlıktır. Bu sürecin ne kadar süreceğinin ve ne zaman normal yaşantımıza geri döneceğinin bilinmemesi kaygıyı, endişeyi, öfkeyi veya umutsuzluğu besleyen en önemli unsurdur. Bu belirsizliğin kimseye özel bir durum olmadığını, herkesin bununla yaşamak, buna katlanmak durumunda olduğunu unutmamamız gerekmektedir.

Salgının bugüne kadar yaşanmış ve başarıyla üstesinden gelinmiş olan belirsizlikleri daha da artırdığı yadsınamaz bir gerçektir ancak bugüne kadar baş ettiğiniz belirsizlikleri kendinize hatırlatmanız daha iyi hissetmenize yardımcı olacaktır. Bireysel bir güvenlik ihtiyacı, yarın sabah uyanıldığında her şeyin aynı olacağına ve her şey üzerinde kontrol sahibi olunacağına dair inanç birey için önemlidir. Bütün bunlar son derece kabul edilebilir temel ihtiyaçlardır. Bu süreçte belirsizlikle mücadele etmek için gelecekteki olasılıklar için endişelenmeyi seçebilir ve bu endişenin sizi olasılıkları hesaba katarak gerekli önemleri almaya hazırlıklı kılacağına inanabilirsiniz. Ne yazık ki kronik endişe



sizin kontrol edilemeyen olaylar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmanızı sağlayamaz. Sadece bugünden zevk almanızı engeller, geceleri sizi uykusuz bırakır, gün geçtikçe daha fazla yorar ve enerjisiz bırakır. Bu noktada her şeyi kontrol edemeyeceğinizi kabul etmek ve sadece bugün kontrolünüz altında olan ve belirgin olan şeyler üzerine odaklanmanız önemli bir basamaktır. Sürekli olarak geleceğe yönelik tahminlerde bulunmak yerine, bugün sahip olunan olumluluklara odaklanmak; bugünü kendiniz için belirgin hale getirmek, yarını planlamak yerine bugünü planlamaya çalışmak size iyi gelebilir. Belirsizliği kabul etmek ve bununla yaşamayı öğrenmeniz gerektiğini kendinize hatırlatmanız önemlidir. Ne kadar uğraşırsanız uğraşın kimse size COVID-19 sürecinin ne zaman biteceğinin, her şeyin ne zaman normale döneceğinin cevabını veremeyecektir. Aldığımız bütün cevaplar sadece olasılık içerecektir. Bunu kabul etmek ve gelecekte neler olacağını belirgin hale getirmeye çalışmak yerine, bugün sizi rahatlatacak ve size keyif verecek şeylere odaklanmanız daha işlevsel olacaktır.



COVID-19, Çocuklar ve Ergenler

Ülkemizde, salgının yayılmasını önlemek amacıyla eğitim ve öğretim kurumlarının uzaktan eğitime geçmesi; kreşler, çocuk bakım merkezleri ve özel eğitim kurumlarının hizmetlerine ara verilmesi; 0-20 yaş arası ve 65 yaş ve üzeri bireylerin acil/zorunlu durumlar dışında sokağa çıkmalarının yasaklanması gibi çeşitli önlemler alınmıştır. Günlük hayat düzeninde yaşanan bu değişiklikler çocukların ve ebeveynlerin bu sürece uyum sağlamalarını zorlaştırabilmektedir. Özellikle okulların kapanması ve çocukların dışarı çıkmalarının kısıtlanması ile birlikte çocukların bazı gelişimsel becerileri için destekleyici olabilecek etkinliklere katılımları ciddi düzeyde azalmıştır. Bu etkinliklerin azalması ruhsal zorlukların oluşumuna zemin hazırlayabileceği gibi, ebeveynlerinde bu süreçle baş ederken zorlanmasına yol açabilir. Ebeveynlerde gözlemlenen, “*çocuğumun okulu kapalı ve onunla ilgilenebilmek için yardıma ihtiyacım var*”, “*çocuğum evde çok sıkılıyor, ne yapacağımı bilemiyorum*”, “*çocuğum Koronavirüs sürecinden dolayı endişeli nasıl yaklaşmam gerektiğine karar veremiyorum*” gibi kaygıların doğal ve gerçekçi olduğu unutulmamalıdır. Bu tür sorunların birçok ebeveyn tarafından deneyimlenen ortak sorunlar olduğu bilinmelidir. Bu süreç hem yetişkinler hem de çocuklar için alışılmış olanın dışındadır ve gerçek bir tehdidin yarattığı değişikliklerle nasıl baş edileceğine yönelik endişe duymak olağandır. Bu süreçte, ebeveynler kendileri ve çocukları için günlük yaşamdaki stresten korunmak amacıyla ne tür etkinlikler planlayabileceklerini ve bunlara nasıl odaklanabileceklerini öğrenebilirler. Ebeveynlerin kendi çocuklarının yaşına özgü zihinsel, motor, ruhsal ve sosyal becerilere yönelik farkındalıkları, var olan durumları doğru yorumlamalarında ve buna uygun hareket etmelerinde onlara yardımcı olacaktır. Bu nedenle, farklı yaş gruplarının sahip olduğu özellikler ve salgın nedeniyle karşılaşılabilecek olası sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda sunulmuştur.

Bebklik dönemi (0-2 yaş): Yaşamın ilk yıllarını kapsayan bu dönemde bebek duyuşsal deneyimlerini fiziksel, motor eylemlerle koordine ederek dünyayı anlamaya çalışmaktadır. 0-1 yaş arası dönemde anne karnında düzenli bir yaşam, sıcaklık ve korumanın sonrasında bebek, daha az güvenli olan bir dünya ile yüzleşir. Bu yüzleşmeden sonra bakım verenle kurulan güvenli ilişki, dünyanın iyi ve yaşanması bir yer olduğu şeklinde bir anlayış geliştirmesini sağlar. Bu anlayışın geliştirilmesi için bebelere tutarlı ve sıcak bir bakım sunulması kritiktir.



1-2 yaş arası dönemde ise bebeklerde bakım verene güven duygusu geliştikten sonra kendi davranışlarının kendilerine ait olduğunu keşfetmeye ve özerklik duyguları göstererek iradelerini ortaya koymaya başlarlar. Dünyayı, çevresini ve kendini anlamaya çalıştığı, güven duygusunun ve özerkliğin geliştiği bu dönemde bebekler virüs, salgın gibi kavramları anlayamazlar ancak etrafındaki insanlar telaşlanıp endişelendiğinde bunu sezebilirler. Bu nedenle ebeveynlerin endişe, üzüntü ve öfke gibi olumsuz hislerini etkili bir şekilde düzenleyebilmeleri bebeklerin gelişen güven duygusu ve özerkliğinin olumsuz etkilenmemesi için önemli olacaktır. Nitekim bakım verenlerin olumsuz hislerini düzenleyemedikleri durumda bebeklerde uyku sorunu, huzursuzluk, ağlama nöbeti gibi uyumsuz davranışlar gözlenebilir. Bebeklerin uyanık olduğu saatlerde COVID-19 ile ilgili basın yayın organlarındaki haberleri takip etmek ve evde tartışmak yerine bebeklerin yaş dönemine uygun oyunlar oynamak (-ceee oyunu), şarkılar söylemek, birlikte ince ve kaba motor gelişimi destekleyecek etkinlikler yapmak (örn. iç içe geçebilen bardaklar, kaplar) ve ev içinde çevreyi keşfetmesini sağlamak faydalı olabilir.

Özellikle virüs nedeniyle bebeklerin çevrelerini keşfetmesini sınırlandırmaya çalışmak ve dokunmasını aşırı şekilde engellemeye çalışmak bebeklerin kendilerini ve dünyalarını kontrol etmeye yönelik becerileri hakkında utanç ve kuşku duygusu geliştirmelerine neden olabilir. Bu nedenle el yıkama bebeklerle oyun haline getirilerek şarkı eşliğinde yapılabilir ve bebeğin etrafını keşfedebilmesi için oda önceden temizlenebilir. Böylelikle ebeveynler ve bebekleri salgın sürecindeki kaygılarını oyun ve etkinliklerle düzenleme olanağı bulabilir; ek olarak bebeğin bu dönemdeki güven, özerklik, motor gelişimi desteklenebilir.

Erken çocukluk (3-5 yaş): Okul öncesi dönemde çocuklar kendi başlarına bir insan olduklarına ikna olmuşlardır ve nasıl bir insan olacaklarına dair keşifler yapmaya başlarlar. Algısal, motor, bilişsel ve dil becerileri geliştikçe daha fazla kullanırlar. Çocuklar sosyal dünyaları genişledikçe aktif, sorumlu ve amaca yönelik davranışlar sergilerler. Ebeveynleri tarafından desteklenmeleri girişimcilik yönlerinin ortaya çıkmasını sağlar. Ancak ebeveynlerinin çok fazla kendilerini kontrol etmeleri ve girişimciliklerinin engellenmesi suçluluk duygusunun gelişimine yol açar. Ayrıca bu dönemin önemli özelliklerinden biri de ilkel akıl yürütme stratejileri kullanmaları ve her türlü sorunun cevabını bilmek istemeleridir. Etraflarındaki nesne ve varlıklarla ilgili



durumlarda neden-sonuç ilişkileri konusunda oldukça meraklılardır. Dönemin bu özelliklerini göz önünde bulundurduğumuzda çocuklar salgın ve virüsle ilgili çok fazla soru sorabilirler. Covid-19 Salgın süreci, bu dönemdeki çocukların yaşına uygun video ve öykü kitaplarıyla anlatılmalıdır (yazının sonunda kullanılacak içeriklere ilişkin bağlantı/bilgi verilmiştir).

Bu dönemdeki çocukların kaygılarını, meraklarını göz ardı etmemek suçluluk duygularını azaltacaktır. Ek olarak, çocuklar bu dönemde benmerkezci düşünmektedirler, kendi bakış açıları ile başkalarının bakış açısı arasındaki farkı kavrayamadıkları için başkalarının da kendileri gibi düşündüğünü, algıladığını ve hissettiğini zannederler. Benmerkezci düşüncenin hakim olduğu bu dönemde, çocuklar çevresindeki her şeyin ve herkesin kendisi için olduğunu düşünmektedir. Dolayısıyla dış dünyada olup biten olumlu ve olumsuz olayların sebebi olarak da kendilerini görürler. Bu düşünceden dolayı büyük ebeveynleri/arkadaşları ile görüşmemenin, parka gidememenin ve afetin nedenini kendi hataları olarak görebilirler. Bu nedenle hastalığa yakalanmanın kimsenin suçu olmadığı ve kimsenin bu hastalığa isteyerek yakalanmadığı, hastalıktan veya virüsten korunma yollarının da olduğu ve neler yapılabileceği anlatılmalıdır. Özellikle el yıkama, sosyal mesafenin önemi, maske takma ve sokağa çıkma yasağı gibi konular oyunlaştırılarak konuşulabilir. Çocukların bu süreci doğru bir şekilde öğrenmesi, sorularının açık ve net bir şekilde somutlaştırılarak cevaplanması daha az kaygı duymalarını sağlayacaktır. Bu dönemde de COVID-19 ile ilgili basın yayın organlarındaki haberleri sürekli takip etmek ve evde tartışmak doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Bunun yerine çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyal becerilerini destekleyecek etkinlikler (resim yapmak, öykü anlatmak, körebe oynamak gibi) planlayarak bir rutin içinde çocuklara sunulmalıdır. Bu dönem oyun dönemi olduğundan ev içerisinde oynanacak oyunlar çeşitlendirilmelidir. Tüm aile bireylerinin yer aldığı oyunlar ailedeki herkesin keyifli zaman geçirmesini sağlayacaktır.

Son olarak, bu süreçte ebeveynlerin dikkat etmesi gereken bir nokta da sınırlardır. Değişen yaşam koşulları kurallar ve sınırlar hakkında hem ebeveynlerin hem de çocukların akılları karışabilir ancak sağlıklı sınırların konulması ve uygulanması çocuklara güven duygusu verir. “Çocuğum zor bir süreçten geçiyor, bari istedikleri olsun, göz yumalım” gibi bir düşünce çocuklara yarar sağlamaktan çok zarar



vermektedir. Tutarlı ve belirgin sınırlar olmadığında çocukların davranış sorunu gösterme olasılıkları artacaktır.

Okul çağı (6-10 yaş): Okul çağı çocukları belirli bir rutin içerisinde yaşamlarını sürdürürken, salgın nedeniyle var olan düzenlerinde değişiklikler meydana gelmiştir. Bu dönemdeki çocukların gelişimsel becerilerinin desteklenmesinde ve yeni şeyler öğrenip deneyimlemelerinde okul ortamı ve öğretmen rehberliği oldukça önemlidir. Çocukların bu süreçte arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle yüz yüze görüşmemeleri, dışarı çıkamamaları, eğitime uzaktan devam etmeleri gibi nedenler mutsuzluk verici ve kaygı uyandırıcı olabilir. Dolayısıyla öğretmenleri ve arkadaşları ile sesli veya görüntülü iletişim kurmaları onların motivasyonlarını olumlu etkileyebilir. Ebeveynlerin bu süreçte diğerleri ile kurulacak teması zemin hazırlayıcı destekleri sağlaması önemli olacaktır. Ebeveynler çocukların bu çabalarına olumsuz tepki verirse çocukta geri çekilme ve yetersizlik duyguları gelişebilir.

Ayrıca ev ortamının yeniden düzenlenmesi ve yeni bir rutin oluşturmak sürece uyum sağlamak için önemli olacaktır. Daha önce olduğu gibi uyku-yemek saatleri, okul saati (derslerin takibi ve ev ödevleri), giyinme ve hazırlanma, temel öz bakım ve kitap okuma/oyun/etkinlik gibi serbest zaman etkinlikleri için bir zaman tablosu kullanmak hem çocukların hem de ebeveynlerin kaygısını azaltabilir. Zaman tablosu hazırlarken çocuğun ihtiyaçlarının ve ebeveynlerin beklentilerinin dengeli olması önemli olabilir. Özellikle bu zaman tablosu hazırlarken çocukların da görüşünü almak, onları sürece katmak, onların kendilerini ifade etmelerini sağlamak sağlıklı bir etkileşim kurmak için değerli olacaktır. Son olarak, bu dönemdeki çocuklar televizyon ve internet aracılığı ile salgın ve virüs ile ilgili bilgilere ulaşabilirler. Bilgileri güvenilir kaynaklardan (Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, UNICEF gibi) almalarını sağlamak ve bu konuda onlara rehberlik etmek hem çocukların süreci anlamasını ve takip etmesini hem de gelişimsel dönemlerine uygun olmayan yayınlardan uzak durmalarını sağlayacaktır.

Ergenlik dönemi (11-18 yaş): Ergenlik dönemi bireyin farklı rolleri deneyimlemek, kendi kimliğini bulmak istediği bir gelişim dönemidir. Bu dönemde daha fazla özerklik arayışı içine giren ergen ve ebeveyn ilişkisi yeniden yapılanmakta; ergenin bireyselleşme ve özerklik çabası ailesi ile çatışma yaşamasına neden olabilmektedir. Ergen birey bu dönemde yeterli zihinsel olgunluğa erişmediği ve duygusal olarak farklı süreçleri



deneyimlediği için risk içeren davranışlarda bulunmak isteyebilir. Anne babasının dikkatli olunması gereken konular olarak gördüğü sağlık ve güvenlik konularını, kişisel alanı olarak görerek sert tepkiler verebilir ve tartışmalar yaşanabilir.

On-on sekiz yaş arası ergenlerle yapılan araştırmalar, ergenin özerklik arayışı içinde olmakla birlikte ailesi ile bağlılığını sürdürmek istediğini; özellikle güvenlik ve sağlık konularında ebeveyn otoritesini kabul etme eğilimini göstermektedir. Bu nedenle ebeveynler bu kabulün farkında olarak, çocukları ile riskli durumlara karşı alacakları önlemleri konuşmalı; kurallar konusunda açık ve net olmalı; belirlenen sınırları nedenleri ile birlikte açıklayarak destek olmalıdır. Ayrıca salgınlala ilgili güvenilir kaynaklarını ergenlerle paylaşarak onlara bu konuda rehberlik edebilirler.

Tüm bu süreçler aynı zamanda ebeveynin sağlayacağı güven ortamında, kabul edici ve sıcak ilişki temelinde olmalıdır. Aynı zamanda bu dönemde ergen, ebeveyni ile daha az vakit geçirmekte, bu zamanı arkadaşlarına ve yakın ilişkilerine ayırmak istemektedir. Covid-19 Salgını nedeniyle, günlük aktivite ve eğlence rutinleri farklılaşmıştır. “Sosyal mesafe” kuralı ile fiziksel mesafeyi korumak zorunda olan ergenlerin akran ilişkileri bu durumdan etkilenmiştir. Bu nedenle bu süreçte ebeveynlerin ergenlerin sosyal medyada arkadaşlarıyla daha fazla iletişim kurmasına destek olması önemlidir. Yine bu dönemde ebeveynlerin çocuklarının farklı uğraşlar/hobiler edinmesine yardımcı olması kimlik arayışı içinde olan ergenler için yararlı olacaktır. Spor, müzik, kitap, sinema vb. konularda çocuğuna fırsat tanınması ve destek olması önemlidir. Ayrıca bu dönemde alınacak önlemler ile ilgili ailece yapılacak planlamalar, kurallar konusunda konuşulması; aile üyelerinin birbirlerini desteklemesi yararlı olacaktır.



COVID-19 Sürecinde Ruh Sağlığını Koruma ve Stres Yönetimi için Öneriler

COVID-19 sürecinde ruh sağlığını korumanın yolları ve stresle etkili başa çıkmak için uygulanabilecek bazı öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Bu süreçte olağan yaşama kıyasla daha fazla endişe duymak oldukça doğaldır. Endişe, yaşamda kalmak için gerekli ruhsal yakıtı sağlamaktadır; belirli bir ölçüde olması kişileri önlem almaları konusunda motive etmektedir. Kaygı ve korkunun belirsizlik, tehdit ve olağanüstü yaşam olayları karşısında ortaya çıkan olağan tepkiler olduğunu unutmayınız.
- COVID-19 Salgını sürecinde kaygının tamamen yok edilmesi gerçekçi bir beklenti olmayacaktır, bunu aklınızdan uzaklaştırınız.
- Sağlık otoriteleri/yetkilileri tarafından önerilen önlemleri eksiksiz uygulayınız; onlar tarafından önerilmemiş yol ve yöntemlerden uzak durunuz.
- Günlük rutine olabildiğince devam edilmesi önemlidir. Evde kalan, evden çalışan/öğrenimine devam eden bireylerin de günlük bir rutin oluşturarak ona bağlı kalması ruh sağlığı açısından koruyucu rol oynamaktadır. Uyku, uyanma, beslenme ve çalışma düzeninin belirlenmesi uyum sürecini kolaylaştıracaktır. Kendinize ve varsa çocuklarınıza günlük bir rutin belirleyiniz.
- COVID-19 sürecinde uyku düzeninde yaşanan değişiklikler kimi zaman uykusuz kalmak veya yataktan çıkmamak ve günü uykuda geçirmek gibi birtakım davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Uyku düzeninin bozulmaması amacıyla her gün aynı saatte uyumaya ve uyanmaya özen gösteriniz.
- Geceleri uyumadan önce televizyon izleme süresini kısıtlayınız; bilgisayar, akıllı telefon ve tablet gibi araçları ihtiyaç halinde kullanınız.
- Teknolojik araçların kullanımında arzu/istek (belirsizliği ortadan kaldırma, kesin bilgiye ulaşma) ile ihtiyaç (güvenilir bilgiye ulaşma) arasında fark olduğu bilinmelidir. Zira, arzu etmenin bir sonu yoktur; bu motivasyonla hareket edildiğinde internette saatlerce vakit harcanmaktadır. Bu durumun hem bedensel hem de psikolojik olumsuz sonuçları olacaktır. Arzu ettiğinizi değil ihtiyacınız olanı yapınız.
- Düzenli ve sağlıklı besleniniz. Fiziksel stresi yükünü artıracak yiyecek (şeker, yağ ve karbonhidrat açısından zengin yiyecekler) ve içeceklerden (alkol ve kafein gibi) uzak durunuz ya da tükettiğiniz miktarı azaltınız.



- COVID-19 ile ilgili haberleri ve gelişmeleri güvenilir kaynaklardan takip etmek bu süreçte oldukça önemlidir. Özellikle sosyal medyada bilgi kirliliğinin bulunduğu, çeşitli “felaket senaryolarının” ortaya atıldığı görülmektedir. Bu tür gerçekçi olmayan haberlere ve konunun uzmanı olmayan kişilerin söylemlerine maruz kalmanın bireylerin kaygı düzeyini artırdığı görülmektedir. Bu süreçte güvenilir olmayan bilgi kaynağından uzak durunuz; güvenilir bilgi edinmek için konunun uzmanlarına ve bilimsel kaynaklara başvurunuz.
- Sürecin doğası gereği olan belirsizlik can sıkıcı olabilir. Ancak bu belirsizliğe katlanabilme gerekliliği vardır. Belirsizliğin yarattığı endişeyi azaltmak için, özellikle internet sitelerinde verilen bilgiye gereğinden fazla maruz kalmak durumu daha da kötüleştirecektir. Bu yüzden sağlık otoriteleri tarafından verilen bilgiyle yetininiz.
- Az ve öz bilgi ile yetinmeye çalışınız. Ulaştığınız bilgiyi mutlaka teyit ediniz.
- COVID-19 sürecinde sosyal bağların sürdürülmesi ve çevre ile bağlantıda kalmak oldukça önemlidir. İçinden geçtiğimiz günlerde uyduğumuz mesafe kuralları fiziksel olarak diğer insanlardan uzak kalmayı gerektirse de, ailemiz, arkadaşlarımız ve sevdiklerimizden sosyal olarak uzak kalmayı içermemektedir. Bu süreçte telefonla arama, görüntülü konuşma, mesajlaşma gibi seçenekler ile yakınlarınız ile iletişimi sürdürmenin, paylaşımda bulunmanın koruyucu etkisi bulunmaktadır. Sosyal desteğin güçlü olmasının, kişinin duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği kişilerin bulunması stresle baş etmeyi kolaylaştırmaktadır. Uzun süredir konuşmadığınız dostlarınızı, akrabalarınızı, eski komşularınızı arayınız. Bu tür temaslar hem size hem de onlara iyi gelecektir.
- Bu süreçte yaşadığımız duyguları konuşabileceğiniz bir sırdaşınız olmalı, yoksa profesyonel destek alınız.
- Alkol ve sigaradan uzak durunuz.
- Başkalarına yardım ediniz.
- Belirsizlik durumunda korku yaşamak oldukça olağan bir durumdur. Ancak bazen bu korku başkalarına zarar verecek şekilde ifade edilir.
 - o Virüs bulaştıracağı endişesiyle ötekilere karşı ayrımcı davranmayın ve etiketlemeyiniz.
 - o Virüs bulaştığını düşündüğünüz kişilere karşı ayrımcılık yapmayınız.



- Sağlık çalışanları saygıyı ve minnettarlığı hak ediyor, onlara karşı ayrımcı davranmayınız.
- COVID-19 dünyada birçok ülke insanını etkilemiş durumda. Herhangi bir ülke insanını bunun sebebi olarak görmeyiniz.
- COVID-19 sürecinde fiziksel etkinlik yapmak, bedensel olarak aktif olmak stresle baş etmede etkili yollardan biri olarak değerlendirilmektedir. Mutlaka egzersiz yapınız.
- Kaygıyla baş etmenin etkili yolları olan nefes etkinlikleri, gevşeme etkinlikleri ve duyu farkındalığına yönelik etkinlikler yapmak bu süreçte faydalı olacaktır. Bu tür etkinlik eğitimleri için internet (ör., Youtube videoları) kullanılabilirsiniz.
- İnternet yoluyla ulaşılabilecek bazı platformlarda (coursera, udemy gibi) ilgi çekici eğitim kursları ve uygulamalar zamanı etkili kullanmada yararlı olacaktır. Kendinize yepyeni bir ilgi alanı bulunuz.
- COVID-19 sürecinde aklınızdan geçen düşünceleri fark etmek, düşünceleri bastırmak yerine aklınıza gelmesine izin vermek ve düşünceleri gerçekçi bir biçimde değerlendirmek oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra, bu zorlu süreçte olumlu veya olumsuz duygularınızı fark etmek, kabul etmek ve duygularınızı düzenlemek için nelere ihtiyaç duyduğunuzu belirlemek yararlı olacaktır. Bu süreçte yalnız olmadığınızı, tüm insanların yaklaşık olarak benzer bir süreçten geçtiğini unutmayınız.



Kaynaklar

- Abramowitz, J.S., McKay, D. ve Taylor, S. (2008). *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amir, N., Freshman, M. ve Foa, E. B. (2000). Family distress and involvement in relatives of obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders, 14*, 209-217.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*(9), 1055-1057.
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology, 27*(5), 659–667.
- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J. E., Street, J. M., & Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health, 13*(1), 344.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 112934*.
- Cava M. A., Fay K. E., Beanlands H. J., McKay E. A., & Wignall R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs, 22*(5), 398–406.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine, 178*, 38-45.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science, 2*(4), 265-272.
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., & Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 17*, 170-178.
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1996). Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder. M. R. Mavissakalian ve R. F. Prien (Ed.), *Long-term treatments of anxiety disorders* içinde (285-309). Arlington, VA: American Psychiatric Association.



- Hawryluck L, Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., & Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7) 1206-1212.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Ho, S. M., Kwong-Lo, R. S., Mak, C. W., & Wong, J. S. (2005). Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 344.
- Hollander, E., Stein, D. J., Kwon, J. H., Rowland, C., Wong, C. M., Broatch, J., ve Himelein, C. (1997). Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 2, 16-25.
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics* (1st Ed.). New York: Springer.
- Kadıoğlu, M. (2011). *Afet yönetimi: Beklenmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayınları.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang-Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z., (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, behavior, and immunity*.
- Kılıç C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*.
- Marcks, B. A., Weisberg, R. B., Dyck, I. ve Keller, M. B. (2011). Longitudinal course of obsessive-compulsive disorder in patients with anxiety disorders: A 15-year prospective follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 670-677.



- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 991-998.
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H., & Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(4), 353-360.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis, Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczenik, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., VanDeVelde-Coke, S., Veldhorst, G. G., & Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo-Muñoz, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10(12).
- Rachman, S. ve Hodgson, R. (1980). Obsessions and compulsions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ravizza, L., Maina, G. ve Bogetto, F. (1997). Episodic and chronic obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 6, 154-158.
- Reynolds D. L., Garay J. R., Deamond S. L., Moran M. K., Gold W., & Styra R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136(7), 997-1007.



- Ro, J. S., Lee, J. S., Kang, S. C., & Jung, H. M. (2017). Worry experienced during the 2015 Middle East respiratory syndrome (MERS) pandemic in Korea. *PloS one*, *12*(3), e0173234.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N= 18147 web-based survey. *medRxiv*.
- Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., & Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of Natural Hazards*. Ed.: Bobrowski, P. New York: Springer.
- Steketee, G., Eisen, J., Dyck, I., Warshaw, M. ve Rasmussen, S. (1999). Predictors of course in obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, *89*, 229-238.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, *19*(3), 592-605.
- Türk Tabipleri Birliği. *COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının sayısı artıyor. Hükümeti önlem almaya davet ediyoruz!* <http://www.ttb.org.tr/985yi2z> Son Erişim tarihi: 25 Mayıs 2020
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Son erişim tarihi: 25 Mayıs 2020
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1729.
- Wang, S., Wang, B. Y., Peng, C., Song, C. P., Zhang, H. X., Sun, D. J., Li, W. W., Zhao, Y. S., Tian, W., Wei, S. Z., & Liu, S. Y. (2006). Awareness on SARS and public health emergencies among general publics. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, *27*(6), 503-507.
- World Health Organisation (WHO). (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th ed.)*.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, J. C., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(5), 302-311.



Ebeveyn ve çocuklar için yararlı olabilecek bazı internet adresleri

- 1) https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_tr.pdf
- 2) http://profdromerdincerilkokulu.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/39/759782/dosyalar/2020_03/14140620_YaramazKorona.pdf.pdf
- 3) <https://www.unicef.org/turkey/hikayeler/%C3%A7ocu%C4%9Funuza-koronavir%C3%BCs-2019dan-covid-19-nas%C4%B1s%C3%B6z-etmelisiniz>
- 4) <https://www.unicef.org/turkey/media/9496/file/Benim%20Kahraman%C4%B1m%20Sensin.pdf>
- 5) <https://services.tubitak.gov.tr/edergi/user/index.jsp>