

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŐTIRMALAR DERĐİŐİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research
Cilt: 13 Sayı: 75 Yıl: 2020 & Volume: 13 Issue: 75 Year: 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

YENİ KORONAVİRÜS ENFEKSİYONU'NUN (COVID-19) YÖNETİMİNDE TOPLUM TEMELLİ ÖNLEYİCİ GİRİŞİMLER VE ÖNEMİ

COMMUNITY-BASED PREVENTIVE INTERVENTIONS AND THEIR IMPORTANCE IN THE MANAGEMENT OF NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Őenay ŐERMET KAYA*

Öz

2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonu bütün dünyada hızla yayılım gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. COVID-19 enfeksiyonunun yönetiminde çok sayıda rehber ve bilimsel çalışmanın olduğu bilinmektedir. Ancak bunların içerisinde, toplum temelli önleyici girişimlerin sınırlı olduğu, daha çok tedavi ve hastalık yönetimine odaklanıldığı görölmektedir. Oysa kişiden kişiye etkileşimi sınırlandırmak için ülke çapında halk sağlığı kararlarının alınması ve kişisel koruyucu uygulamalara ilişkin rehberlik, bulaşmayı yavaşlatabilmektedir. Ayrıca önceki pandemi deneyimleri, tedavi odaklı yönetimin sağlık sistemi üzerinde aşırı bir yük oluşturduğunu ve sonucunda sağlık hizmetlerindeki iş gücünün hızla azaldığını göstermiştir. Bu nedenle toplum temelli önleyici girişimlerin, başta kaynakları kısıtlı ülkeler olmak üzere, tüm ülkelerde hastalar ve sağlık hizmeti üzerindeki yükü azaltmada, mevcut ve gelecekte oluşabilecek pandemi dalgalarını yönetmede çok değerli olduğu bildirilmektedir. Bu doğrultuda bu derlemenin amacı, güncel literatür ışığında COVID-19 salgınına yönelik toplum temelli önleyici girişimler, önemi ve sonuçlarını incelemektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Toplum Sağlığı, Toplum Temelli Girişim, Önleyici Girişim, Toplum Sağlığı Hemşireliği.

Abstract

COVID-19 infection, which emerged in Wuhan, China in December 2019, is a serious public health problem that is spreading rapidly all over the world. It is known that there are many guidelines and scientific studies in the management of COVID-19 infection. However, it is seen that among these, community-based preventive interventions are limited, focusing more on treatment and disease management. Yet, nationwide public health decision-making and guidance on personal protective practices to limit person-to-person interaction can slow transmission. In addition, previous pandemic experiences have shown that treatment-oriented management is placing an excessive burden on the healthcare system and, as a result, the workforce in healthcare is rapidly declining. For this reason, it is reported that community-based initiatives are very valuable in reducing the burden on patients and healthcare in all countries, especially in countries with limited resources, and in managing current and future pandemic waves. In this direction, the purpose of this review is to investigate community-based studies, their importance and consequences for the covid-19 epidemic in the light of current literature.

Keywords: COVID-19, Community Health, Community-Based İntervention, Preventive İntervention, Community Health Nursing,

* Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0001-7949-1727>



1. GİRİŞ

COVID-19 enfeksiyonu 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve bütün Dünya'da hızla yayılım gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisini ilan etmiştir (WHO, 2020a; WHO, 2020b). Hastalığın en yaygın semptomları ateş, yorgunluk/halsizlik ve kuru öksürüktür. Bazı hastalarda nefes darlığı, kas ağrısı, boğaz ağrısı, konfüzyon, tat ve koku kaybı gibi semptomların da görüldüğü bildirilmiştir (WHO, 2020a; Chen vd., 2020, 15-16). Hastalığın en yaygın bulaşma yolu, COVID-19 pozitif bir kişi öksürdüğünde veya nefes verdiğinde burundan veya ağızdan yayılan küçük damlacıklardır. Hem canlı hem cansız yüzeyler bu damlacıkların yayılımında önemli bir rol oynayabilir (WHO, 2020a). Hastalığın ağır geçirilmesi ve ölümlerle sonuçlanması açısından en önemli risk grubunu yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır (CDC, 2020a).

COVID-19'un insandan insana bulaşmasını önlemenin tek yolu, temel önlemler denilebilecek "el yıkama, solunum hijyeni ve sosyal mesafe uygulamaları" dır (WHO, 2020a). Kişiden kişiye etkileşimi sınırlandırmak için ülke çapında halk sağlığı kararlarının alınması ve kişisel koruyucu uygulamalara ilişkin rehberlik, bulaşmayı yavaşlatabilmektedir. Bunun için ülkelerin, temel önlemleri hedefleyen "dışarı çıkma kısıtlamaları, işyerlerinin kapatılması, toplu toplantılara karşı yasaklar, maske kullanılması ve kişiler arasında fiziksel mesafenin korunması" gibi kararlar aldığı bilinmektedir (CDC, 2020a; CDC, 2020b). Ayrıca hastalığın kuluçka süresine bağlı olarak toplumda semptom göstermeyen enfekte bireylerin olabileceği de düşünüldüğünde bu önlemler daha da önemli hale gelmektedir (WHO, 2020a). Ancak bu önlemler ne kadar katı bir şekilde tavsiye edilirse edilsin, insanların bir kısmı tehdidi sınırlayacak şekilde hareket edebileceklerine veya davranması gerektiğine inanmayabilmektedirler (Carico vd., 2020, 1-5). Bu nedenle şimdiye kadar onaylanmış bir tedavi veya aşısı olmayan COVID-19 acil krizi ile başa çıkabilmek için toplumu temel alan evrensel güvenlik önlemleri ve azaltma stratejilerine ihtiyaç vardır (Gudi vd., 2020, 1-28).

COVID-19 enfeksiyonunun yönetiminde çok sayıda rehber ve bilimsel çalışmanın olduğu bilinmektedir. Ancak bunların içerisinde, toplum temelli önleyici girişimlerin sınırlı olduğu, daha çok tedaviye ve hastalık yönetimine odaklanıldığı görülmektedir (WHO, 2020c; WHO, 2020d; WHO, 2020e; CDC, 2020c; John vd., 2020, 1-11). Diğer yandan önceki pandemi deneyimleri, tedavi odaklı yönetimin sağlık sistemi üzerinde aşırı bir yük oluşturduğunu, sağlık çalışanlarında yüksek oranda çalışma isteksizliği ve işe devamsızlığı beraberinde getirdiğini ve sonucunda sağlık hizmetlerindeki iş gücünün hızla azaldığını göstermiştir (Muller vd., 2006, 230-237; Munster vd., 2018, 1198-1201). Buna ek olarak kısıtlı koşullarda, toplum sağlığı çalışanlarının sağlık sistemleri için önemine rağmen, pandemiye katkıları hakkında nispeten az şey yazılmıştır (Boyce ve Katz, 2019, 1-5). Bu nedenle toplum temelli girişimlerin, başta kaynakları kısıtlı ülkeler olmak üzere, tüm ülkelerde hastalar ve sağlık hizmeti üzerindeki yükü azaltmada, mevcut ve gelecekte oluşabilecek pandemi dalgalarını yönetmede çok değerli olduğu bildirilmektedir (Qualls vd., 2017, 1-34; AMOS, 2017, 1-23; John vd., 2020, 1-11). Bunun içinde aşı vb. kesin koruyucu bir yöntem bulunana kadar ülkelerin mevcut kaynaklarını göz önünde bulundurarak, toplum temelli etkili ve düşük maliyette önleyici girişimler planlamaya gereksinimi vardır (WHO, 2020f). Buradan hareketle bu derlemede, güncel literatür ışığında COVID-19 salgınına yönelik toplum temelli önleyici çalışmalar, önemi ve sonuçları incelenmiştir.

2. TOPLUM TEMELLİ ÖNLEYİCİ GİRİŞİMLER

2.1. COVID-19 Pandemisinde Toplum Temelli Girişimlerin Önemi

COVID-19 ile birlikte son on yılda meydana gelen birkaç olay, gelecekteki pandemi tehditlerine çok dikkat edilmesi gerektiğini hastalığın yayılımını önleme ve takibini sağlamada halk sağlığı acil durumları için yeni stratejiler geliştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmiştir (Gates, 2018, 2057-2060). Özellikle yaygın kullanılabilecek bir aşı veya terapötik ilaç bulunana kadar



salgının katlanarak yayılmasını geciktirmeye yardımcı olabilecek toplum temelli stratejiler büyük önem taşımaktadır. Toplum temelli azaltma stratejileri, insanların ve toplulukların pandemik potansiyele sahip yeni bir virüsün yayılmasını yavaşlatmak için yapabilecekleri eylemlerdir (WHO, 2020d; CDC, 2020a). Azaltma stratejileri, bireylerin evde veya toplum içerisinde kullanabilecekleri kişisel koruyucu önlemleri, evde ya da ikamet yerinde kalma gibi sosyal mesafe uygulamalarını ve ev, okul, işyeri gibi ortamlarda çevresel yüzey temizliğini vb. içermektedir. Bu stratejiler, günlük yaşamı önemli ölçüde bozabilir; bu nedenle, uygulamalarının yoğunluğu, hastalığın ilerlemesi ve şiddeti ile uyumlu olmalıdır (CDC, 2020a). Günlük yaşamdaki bozulmalara ve olumsuz ekonomik etkilere rağmen, toplumun salgını azaltma stratejilerine geniş çaplı destek vermesi ve COVID-19 halk sağlığı tavsiyelerine bağlılığı, sağlığın korunması ve hastalığın kontrolü açısından kamusal bir önceliktir (WHO, 2020a; Czeisler, 2020a, 1-28; Nicola vd., 2020, 185-193). Toplumun, yayılımı azaltmaya yönelik tavsiyeleri sakin ve uyumlu bir şekilde sürdürebilmesinde ise, şeffaflık ve güven birinci derecede öneme sahiptir. Bu nedenle yeterli şeffaflıkta, halkın katılımını ve güvenini sağlayacak hedefli, zorlayıcı olmayan toplumsal müdahaleler geliştirilmeli ve acilen uygulanmalıdır (Qualls vd., 2017,1-34; Markel vd., 2007, 298-644; Pandey vd., 2014, 991-995).

Toplum temeli çalışmalara ihtiyaç 2 temel nedenden ötürü önemlidir:

Birincisi, mevcut ve sonraki salgın dalgalarında yapılacak planlamalara yön vermede, toplumun katılımı hakkında fikir sahibi olmak, açısından. Çünkü toplumun pandemiye yönelik bilgi düzeyi, tutumu, sağlıkla ilişkili kültürel özellikleri, davranışları, inançları, vb.'nin bilinmesi, COVID-19 pandemi dalgaları ortaya çıktıkça ve hafifletme stratejilerine ihtiyaç duyuldukça, mücadeleye yönelik kanıta dayalı kararlar alma ve uygulama konusunda rehberlik edecektir (Czeisler vd., 2020b, 751-758; CDC, 2020a). Bununla ilişkili olarak, Czeisler'in (2020b) çalışmasında Newyork ve Los Angeles'te 18 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 salgınının etkileri ile ilişkili olarak dışarı çıkma kısıtlamaları, zorunlu olmayan işyerlerinin kapanması ve halk sağlığı rehberliğine ilişkin halkın tutumları, davranışları ve inançlarının incelendiği bir çalışmada, halkın büyük kısmının evde kalma kararları ve gerekli olmayan işyerlerinin açılmamasını desteklediği tespit edilmiştir. Bireylerin çoğunluğunun COVID-19 kısıtlamalarına bağlılık gösterdiği, kısıtlamalar hafifletilirse kendilerini güvende hissetmeyecekleri ve özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin, genç yetişkinlere göre kendini daha az güvende hissettiği bildirilmiştir. Ayrıca kırsal alanda yaşayan bireylerin, kentsel alandakilere göre maske takma oranının daha az olduğu, işyerinde çalışmak zorunda olanların karantina uygulamalarına, 6 adımlık fiziksel mesafeye ve toplantılarda kişi sınırlandırmalarına daha az bağlı kaldıkları bildirilmiştir (Czeisler vd., 2020b, 751-758). Burada, kırsal kesimde maske takmamanın kişisel temas oranını arttırması, SARS-CoV-2'nin yaygın bulaşma riskini arttırmakta ve bireysel ve hedefli toplum sağlığı müdahalelerinin potansiyel değerini vurgulamaktadır. Özellikle Mart 2020'den bu yana, kırsal topluluklarda ve belirli popülasyonlar arasında salgınlar bildirildiğinden, bu bölgeleri yakından tanıyan personeller tarafından maske takmanın yararları konusunda kültürel açıdan etkili ek eğitimlere ihtiyaç olduğu görülmektedir (James, 2020, 69-632; Dyal, 2020, 69-557). Gudi ve ark.'nın Hindistan'da ortalama 28 yaşındaki 1117 kişi ile yaptıkları çalışmada ise, katılımcıların %30'unun ideal el yıkama süresinin farkında olmadığı, yaklaşık yarısının dezenfektanın içermesi gereken alkol miktarı konusunda fikri olmadığı, üçte ikisinden fazlasının ideal sosyal mesafe uzaklığını bilmediği ve çoğunluğunun karantina ve izolasyon prosedürlerinden haberdar olmadığı tespit edilmiştir (Gudi vd., 2020, 1-28). Pandemiye seyahat kısıtlamaları ve izolasyon gereksinimleri, iş kayıpları, fiziksel ve duygusal stresler ve mali kayıplar dahil olmak üzere çeşitli yerel, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca riskler bölgeye göre değişebilmektedir: şehir sakinleri bulaşıcı hastalığa daha fazla maruz kalırken, kırsalda yaşayanların enfeksiyona yakalanması durumunda ölme olasılığı daha yüksek olabilmektedir (Litman, 2020, 1-29). Bu bulgular, başta halk sağlığı hemşireleri olmak üzere toplumu yakından tanıyan, önceliklerini bilen ve hizmetleri bu



doğrultuda planlayan toplum sağlığı çalışanlarının, pandemi planlamalarında ilk sırada yer almasının önemini ve gerekliliğini göstermektedir.

Toplum temelli çalışmalara ihtiyaç duyulmasındaki bir diğer neden ise; sağlık hizmetlerinin kaynakları sınırlı bölgelere, olası yerel salgınlara nasıl ve ne zaman hazırlanılacağına dair rehberlik etmesi açısından önemli olmasıdır. Yapılan çalışmalar, sağlık hizmetleri üzerindeki yükün giderek arttığını, sağlık personellerinin yoğun çalışma temposu, ekipman ve personel yetersizlikleri nedeniyle fiziksel ve duygusal olarak tükenmişlik yaşadığını, göstermektedir (Liu vd., 2020, 790-798; Pan, 2020, 1915-1923). Çin’de hemşire ve hekimlerden oluşan bir grup sağlık çalışanı üzerinde yapılan kalitatif bir çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19’da çalışma ile ilgili temel düşüncelerinin “ hastaların iyiliğinden tamamen kendini sorumlu hissetme”, “ COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları” ve “ zorlukların ortasında dayanıklı kalmaya çalışmak” şeklinde 3 ana temadan oluştuğu ve bu temalar altında sağlık çalışanları; “bakım ve tedavisi altındaki hastaların iyilik ve refahından tamamen sorumlu olduklarını, bu nedenle “sadece hastalığı değil, hastayı tedavi etme” sorumluluğunu hissettiklerini, “duygusal olarak desteklemenin” de görevleri arasında olduğunu, “tamamen yeni şartlar/durumlar içinde çalışıyor olduklarını”, “ iş yükü ve koruyucu ekipman içerisinde boğulmuş ve bitkin hissettiklerini”, “enfekte olma ve başkalarına bulaştırma belirsizliği ve korkusu yaşadıklarını”, “ hastaların hastalıkla ilgili kötü deneyimlerine tanık olduklarını”, “hastalar ve sağlık hizmeti planlayıcıları arasındaki kaosun ortasında ayakta durmaya çalıştıklarını” belirtmişlerdir (Chen vd., 2020, 15-16).). Sonuç olarak, salgınla ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının mücadele etmesi sonucu tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Buna ek olarak, COVID-19 hastalarının gereksinim duyduğu psikolojik bakımın önemi ve sıkı enfeksiyon önleme tedbirleri nedeniyle psikiyatrist ve psikoterapistlerin tecrit koşullarına girememesi düşünüldüğünde (Duan ve Zhu, 2020, 300-302), bu gereksinimin bakım yükü ağır, tükenmişlik sınırında olan ve ruh sağlığı konusunda uzmanlık eğitimi olmayan ön safhalarda ki sağlık çalışanları tarafından verilmekte olduğu görülmektedir. Bu durum, salgında hastaların duygusal problemleri ile başa çıkmada iyi bir psikolojik bakım gücüne, dayanıklılığa ve iletişim becerisine sahip sağlık çalışanlarına daha çok gereksinim duyulduğunu ortaya koymaktadır (Chen vd., 2020, 15-16). Bulaşıcı hastalıklarda çalışma konusunda daha önce deneyimi olmayan doktor ve hemşirelerden oluşan, COVID-19 pandemi dönemine ait bir çalışmada, tecrit koşullarına girmenin baskıcı ve stresli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada şunlar belirtilmiştir; “Başlangıçta, sağlık çalışanları gergindiler ve bu yeni hastalığa sahip hastalara bakma konusunda güvenleri yoktu. Hastalığın riski, bulaşabilirliği, patojenitesi ve tedavisi iyi anlaşılmamıştı. Bazı sağlık çalışanlarının, bir yoğun bakım ünitesinde çalışma veya mekanik ventilasyona ihtiyaç duyan kritik derecedeki hastalarla ilgilenme konusunda hiçbir deneyimi yoktu, bu nedenle kısa sürede yeni teknik prosedürleri öğrenmeleri ve ustalaşmaları gerekiyordu” (Liu vd., 2020, 790-798). Pan ve ark.’nın Wuhan’da yaptığı çalışmada (2020) ise; salgının başlarında sağlık çalışanlarında ki vaka oranının genel nüfustan önemli derecede yüksek olduğunu ve bunun nedeninin; salgının erken dönemlerinde kişisel koruyucu ekipmanlar konusunda farkındalığın düşük olması, buna bağlı yetersiz kullanım ve ciddi bir tıbbi kaynak kıtlığı olabileceği bildirilmiştir. Bunu destekler biçimde ileriki dönemlerde, kişisel koruyucu ekipmanların daha fazla kullanılması, uygun eğitim, yeterli hastane düzeyinde önleme ve yönetim, diğer illerden gelen 30.000’den fazla sağlık çalışanının desteğinin artmasıyla, salgın hızla azalmıştır. Dahası diğer illerden gelen sağlık çalışanlarının hiçbiri enfekte olmamıştır. Sonuç olarak, bulaşıcı bir hastalık salgınında sağlık hizmetlerinde doğru planlamalar yapmanın sağlık sistemini, sağlık çalışanlarını ve dolayısı ile toplumu önemli ölçüde koruyacağı ortadadır (Adams ve Walls, 2020, 1439-1440).

COVID-19 pandemisi, benzeri görülmemiş bir sağlık iletişimi zorluğu yaşandığını da ortaya koymaktadır. Oysa, sosyal mesafe ve mümkün olduğunca evde kalma dahil olmak üzere pandeminin yayılmasını sınırlayan tüm davranışlar toplumda acilen güçlendirilmelidir. Bunun için resmi iletişim araçları da hemen hazırlanamayabilir (Carigo vd, 2020, 1-5). Bu nedenle toplumsal hedefli çalışmalarda konu ile ilgili eğitilmiş, hali hazırda toplumu tanıyan, koordineli bir ekip ile çalışmak oldukça önemlidir (Boyce ve Katz, 2019, 1-5). Brezilya, Pakistan, Etiyopya ve diğer ülkelerden edinilen deneyimler, koordineli bir ekip iş gücünün, geniş ölçekte nasıl etkili



sağlık ve sosyal bakım desteği sağlayabileceğini göstermiştir (Harris ve Haines, 2012, 330-335; Earth Institute, 2013, 1-104; Macinko ve Harris, 2015, 2177-2181).

2.2. COVID-19 Pandemisinde Güncel Toplum Temelli Girişimler

DSÖ COVID-19 salgınında, ülkelerin yeni enfeksiyon önleme ve kontrol programları planlayarak minimum gereksinimleri, mümkün olan en kısa sürede yerine getirmesini, güçlendirmesini ve toplumsal korkuyu önlemeye yönelik medya ortaklıklarının oluşturulmasını önermiştir (WHO, 2019). Bu doğrultuda literatürde, toplum düzeyinde enfeksiyon ve kontrol önlemlerine yönelik girişimsel çalışmalar kısıtlı olsada, uygulamaya geçirilen ya da öneri olarak sunulan bazı girişimler incelenecek olursa;

Çin özellikle küme bulaşmasının % 80'inin Çin'deki aileler içerisinde meydana geldiğini, ve hastanelerde çapraz enfeksiyon riskinin yüksek olmasının da salgın hızına katkı sağladığını belirtmiştir. Bunun için, bir dizi toplum sağlığı müdahale stratejileri ve taktikleri erken uygulandığında COVID-19 pandemisinin sınırlanabileceğini bildirmiştir. Özellikle Wuhan'da etkili ve çok yönlü sınırlama, hafifletme ve bastırma önlemlerinin salgının kontrolüyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. 10 milyon nüfusu olan Wuhan'da, trafik kısıtlaması, sosyal toplantıların iptali ve evde karantina gibi hafifletme önlemleri ile enfeksiyonun iletim derecesinde önemli bir azalma söz konusu olduğu görülmüştür (Pan vd., 2020, 1915-1923).

Toplum sağlığı çalışanları, hafif hastalığı olanları tedavi eden ve ciddi hastalığı olanları sevk eden toplum düzeyinde bir triyaj sistemi olarak hareket edebilir. Bu, genellikle aşırı yüklü sağlık sistemleri üzerindeki baskıyı azaltır ve en çok ihtiyacı olanlara öncelikli hizmet sağlamak için sağlık hizmetlerinin hazır bulunmasını sağlar. Örneğin, Brezilya'da toplum sağlığı çalışanları, bireylerin yaşam koşullarına göre triyaj yapmak ve küçük rahatsızlıkları çözmek için ailelere temel birinci basamak bakımı sağlamada kullanılmıştır (Wadge vd., 2016, 1-16). Ciddi sorunlar durumunda, hastaları hastalığın yönetimi için daha donanımlı hemşirelere veya hekimlere yönlendirmek üzere eğitilmişlerdir. Bu strateji sayesinde sağlık hizmetlerine erişim iyileşmiş, klinik sonuçlarda önemli iyileşmelerle birlikte hastaneye yatışların sayısı ve ölüm oranları azalmıştır (Boyce ve Katz, 2019, 1-5). Benzer biçimde, Birleşik Krallık'ta da insanları evlerinde desteklemek için, uzun vadeli bir bakım modeli sağlama potansiyeline sahip olan toplum sağlığı çalışanlarını eğitmeye yönelik büyük ölçekli bir acil durum programı önerilmiştir. Ve programda yer alacak çalışanların da, COVID-19'un ciddi sonuçlara yol açma olasılığının düşük olduğu 18-30 yaşlarındaki genç insanlardan oluşması planlanmıştır (WHO, 2019).

Carigo ve arkadaşları (2020), sadece tedavi kurumlarında çalışan hemşire, doktor vb. değil, tüm basamaklarda hizmet veren sağlık profesyonellerinin, mümkün olduğunca pandeminin yayılmasını sınırlayan davranışları güçlendirmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Ve bu noktada kendilerine güven duyan bir topluluğa hizmet veren eczanelerin de halka rehberlik anlamında daha etkin rol alabileceğini vurgulamışlardır. Bunun için eczacılara yönelik, hastalığı önleme veya hafifletme ile ilgili davranışları incelemek için kullanılan halk sağlığı temelli Sağlık İnanç Modeli'ne (SİM) dayalı bir girişim önerisinde bulunmuşlardır. Buna göre eczacıların halk ile, SİM'in bileşenlerini dikkate alarak etkileşime girdiklerinde, COVID-19 tehdidinin ciddiyetini ve duyarlılığını uygun bir şekilde vurgulayabileceği, harekete geçmenin önündeki engelleri belirleyebileceği, hastalara harekete geçmenin önündeki engelleri aşmanın yollarını belirlemede yardımcı olabileceği ve öz yeterlik inançlarını pekiştirebileceği bildirilmiştir. Ve bu modelin özellikle COVID-19'u önleme davranışları ile ilgili kaygı, korku ya da belirsizlik yaşayan, şüpheli şekilde eczaneye başvuran hastalara uygulanabileceği bildirilmiştir. Modeli kapsamlı bir şekilde uygulayabilmek için, mümkün olduğunca bütün bileşenlerinin çok iyi bir şekilde yapılandırılması gerektiğini, ancak hasta ve eczacı arasındaki etkileşime ayrılacak süreye bağlı olarak da, nasıl uygulanacağı konusunda kararı eczanın vermesi gerektiğini belirtmişlerdir (Carigo vd., 2020, 1-5).

Pandemi sırasında kesin veya olası vakalarla temas halinde olan kişilerin kurumsal karantinaya alınması, sağlık sistemini zorlayabilir ve daha fazla enfeksiyona neden olabilir. Çin'de



aileler içerisinde oluşan enfeksiyon kümeleri ile etkilenen kişi sayısının, kurumsal ortamlardan çok daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bireylerin gönüllü ev karantinasında kalmaları sağlanıp sanal bakım merkezleri ya da uzaktan teletıp hizmetleri önceliklendirilerek güçlendirilebilir ve geliştirilebilir. Böylece acil sağlık sistemi üzerindeki baskı da azalabilir (Rocklöv vd., 2020, 1-7; Shahul vd., 2020, 1-2). Yang ve arkadaşları (2020), robotların salgınla mücadelede, dezenfeksiyon, ilaç ve gıda dağıtımı, yaşamsal belirtileri ölçme, numune transferi, hareketin tavsiye edilmediği durumlarda enfekte hastalara ilaç teslimi ve sınır kontrollerine yardımcı olmada potansiyeli olduğunu belirtmiştir. 2015 Ebola salgını sırasında, halk sağlığının ve hastalığın yönetiminde robotların yerinin araştırıldığı çalışmada, robotların klinik bakım dışında, lojistik ve gönüllü karantina altındaki kişilerin izlemine yapma gibi toplum temelli girişimlerde fark yaratabileceği bildirilmiştir. Ayrıca hastaların karantinaya alınması ile birlikte, sosyal etkileşimden uzun süre izole kalmalarına bağlı ruh sağlığının olumsuz etkileneceği, buna da sosyal robotlarla geçici çözümler bulunabileceği bildirilmiştir. Örneğin; sosyal robotların, karantina altındaki bireylere, hastalığın yayılma korkusu olmadan kesintisiz sosyal etkileşimi ve tedavi rejimlerine devamlılıklarını sağlayabilmek için uygun şekilde konuşlandırılabilceği önerilmiştir (Yang vd., 2020, 1-3).

COVID-19 ile mücadelede tedavi ile ilgili çok az şey biliniyor olduğu gibi, insan ruh sağlığı üzerindeki etkileri için de aynı durum geçerlidir. Birçok ülkede devlet tarafından konulan pandemi kuralları insanların özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Virüsün yayılımını yavaşlatmak için son derece gerekli olan bu kurallar, ne yazıkki toplum için bir yükür. Bauerle ve arkadaşları (2020), pandemi ile gelen bu yükten etkilenen insanlara destek olmak için Almanya'da Genişletilmiş Psikosomatik Bakım adında (COPE) toplum temelli dört adımdan oluşan bir program önerisinde bulunmuşlardır. Programın ilk temas noktası, vatandaşların virüse özgü konular hakkında bilgi alabilecekleri veya COVID-19 ile ilgili yükleri (örneğin sıkıntı, endişeler) ifade edebilecekleri Essen topluluğunun korona özel yardım hattıdır (telefon tabanlı "COPE yardım hattı"). İkinci adım; eğer yapılan başvuru programa uygun ise, tıbbi asistanlar tarafından, ihtiyacı ve buna uygun müdahaleyi belirlemeye yönelik birtakım psikolojik teşhislerin yapılmasıdır. Üçüncü adım; Tıbbi asistanlar tarafından triyaj yapıldıktan sonra vatandaş, gerekli uzmana, yani psikologlara, hekimlere (psikosomatik tıp ve psikiyatri uzmanları), kalifiye hemşirelik personeline ve sosyal hizmet uzmanlarına yönlendirilir. Ve telefon ve video konferans çağrıları ile, yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılır ya da bireysel ihtiyaca yönelik girişimler planlanır (kaynakların etkinleştirilmesi, rahatlatıcı teknikler ve sosyal haklar vb). Dördüncü adım ise; tekrarlanan telefon veya video bağlantıları şeklinde ya da konu ile ilgili kaynaklar, rahatlatıcı teknikler ve ruh sağlığı hakkında psiko-eğitici bilgi materyalleri sunan geliştirilmiş CoPE web sayfasının kullanılması sağlanır. Bunlara ek, "COPE It" isminde çevrimiçi müdahale hizmeti söz konusudur (Bauerle vd., 2020, 649-650).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 enfeksiyonu hızla yayılmaya devam etmektedir. Salgının önümüzdeki yıllarda sağlık sistemlerini etkileme olasılığının yüksek olduğu ve sağlık sistemlerinin daha uzun vadeli bir COVID-19 yönetim stratejisi geliştirmesi gerekeceği öne sürülmektedir. Tüm dünya bu enfeksiyon ile başetmek için başta aşı olmak üzere çeşitli çözüm yolları arayışı içerisinde. Fakat aşı bulunana kadar, etkisi kanıtlanmış tek yol, yeterli şeffaflıkta, halkın katılımını ve güvenini sağlayacak hedefli, zorlayıcı olmayan toplum temelli önleyici müdahalelerdir. Ancak konu ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle;

-Gerek sağlık sistemlerini ayakta tutabilmek, gerekse insanları enfeksiyonun olumsuz etkilerinden korumak için, acilen toplum temelli koruma ve önleme girişimleri planlanmalıdır. Bu girişimlerde başarı sağlamak için, toplumun önceliklerinin, kültürel parametrelerinin rutin olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Buradan elde edilen sonuçlar, halk sağlığı politikalarına da rehberlik etmesi açısından önemlidir.



-Pandemide toplum sağlığı çalışanları, yakinen tanıdıkları toplum içerisinde rutin bir şekilde çalışarak, fiziksel, mental ve sosyal sağlık gereksinimlerini tespit edebilir, bunların öncelik sırasını belirleyebilir, tıbbi malzeme ve sağlık hizmetlerine erişimi artırabilir, toplumu salgınla ilgili eğitebilir ve böylece sağlık sistemlerinin yükünü azaltabilir. Ayrıca acil durumlara karşı tampon görevi görebilir. Bunun için toplum sağlığı çalışanları heran pandemiye hazır olacak biçimde eğitilmeli, akredite edilmeli ve diğer sağlık ekipleri ile entegrasyonu sağlanmalıdır. Özellikle bu süreçte toplumun her kesimiyle yakın ve uzun süreli iletişimde olan ve toplum sağlığına odaklı çalışan “halk sağlığı hemşirelerinden” daha etkin biçimde yararlanmanın yolları araştırılmalıdır. COVID-19’un tespiti ve bildiriminde, tedavi altındaki kişilerin izlenmesinde ve önerilen tedaviye uyumunun sağlanmasında, gerekli önlemler alınarak halk sağlığı hemşireleri aracılığı ile planlı ev ziyaretleri gerçekleştirilebilir.

-Küreselleşme ve giderek birbirine bağlı ekonomiler, çoğu ülkenin COVID-19’dan etkileneyeceği anlamına gelmektedir. Bu nedenle, virüs bulaşma zincirlerini kırmak için küresel ortaklıklar kurularak mücadele edilmelidir. Özellikle pandemilerde, kliniğin yanı sıra, toplum düzeyinde de robotik bilimden yararlanabilme konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams JG, Walls RM. (2020). Supporting the health care workforce during the Covid-19 global epidemic. *JAMA*,323 (15), 1439-1440. Published Online March 12. Doi:10.1001/Jama.2020.3972
- AMOS (A Ministry of Sharing) Health & Hope. *Annual Report: On the Journey Towards Health for All*. <https://1j16o62l0xs13wnk3l36rhyawpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/62/2019/09/AMOS-Annual-Report-2017.pdf> (E.T: 05.05.2020)
- Bauerle A, Skoda EM, Dörrie N, Böttcher J, Teufel M. (2020). Psychological support in times of Covid-19: the Essen community-based cope concept. *Journal of Public Health*, 42(3), 649-650.
- Boyce Mr, Katz R. (2019). *Public Health*, March, 1-5. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2019.00062>
- Carigo RR, Sheppard J, Thomas B. (2020). Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the Health Belief Model. *Res Social Adm Pharm*, March 26, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.017>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020a). *Implementation of mitigation strategies for communities with local Covid-19 transmission*. Atlanta, Ga: US Department of Health and Human Services, CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html> (E.T: 17.08.2020)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020b). *Social distancing*. Atlanta, Ga: US department of health and human services, CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html> (E.T: 17.08.2020)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020c). *Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Guidance Documents*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/communication/guidance-list.html?Sort=Date%3a%3adesc> (E.T:20.06.2020)
- Czeisler Mé, Howard Me, Robbins R, Barger LK, Childs ERF, Rajaratnam SMW et al. (2020a). Covid-19: Public compliance with and public support for stay-at-home mitigation strategies. *BMJ*, 1-28. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.22.20076141v1>.
- Czeisler ME, Tynan MA, Howard ME, Honeycutt S, Fulmer EB, Kidder D et al. (2020b). Public attitudes, behaviors, and beliefs related to covid-19, stay-at-home orders, nonessential business closures, and public health guidance-United States, New York City, And Los Angeles, May 5-12. *Weekly*, 69(24),751-758.
- Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, Waltenburg MA, Gibbins JD et al. Covid-19 among workers in meat and poultry processing facilities-19 States, April 2020. *Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (18),557-561.
- Earth Institute, Colombia Universty. (2013). *One million community health workers: Technical taskforce report*. New York: Columbia University Press, 1-104. http://1millionhealthworkers.org/files/2013/01/1mchw_Technicaltaskforcereport.pdf (E.T: 07.04.2020)
- Gates B. (2018). Innovation for pandemics. *N Engl J Med*, 378, 2057-2060. Doi: 10.1056/Nejmp1806283
- Gudi SK, Undela K, Venkataraman R, Mateti UV, Chhabra M, Nyamagoud et al. Knowledge and beliefs towards universal safety precautions to flatten the curve during novel coronavirus disease (nCOVID-19) Pandemic among general Public in India: Explorations from a National Perspective. <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/04/03/2020.03.31.20047126.full.pdf> (E.T: 17.08.20)
- Harris M, Haines A. (2012). The potential contribution of community health workers to improving health outcomes in UK Primary Care. *J Roy Soc Med*, 105, 330-35.
- James A, Eagle L, Phillips C, Hedges DS, Bodenhamer C, Brown R et al. high Covid-19 attack rate among attendees at events at a church—Arkansas, March 2020. *Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 632-635.
- John J, Council L, Zallman L, Blau J. (2020). Developing an intensive community Covid-19 management strategy: Helping our patients access patient-centered care across a continuum of covid-19 disease needs. *NEJM*, 1-11. Doi: 10.1056/Cat.20.0181
- L Duan, G Zhu. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7 (4), 300-302.
- Litman T. Pandemic-resilient community planning. Practical ways to help communities prepare for, respond to, and recover from pandemics and other economic, social and environmental shocks. Victoria Transport Policy Institute. 14 July 2020. 1-29. <https://www.vtpi.org/Prp.pdf> (E.T: 28.08.2020)
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S et al. (2020). The experiences of health-care providers during the covid-19 crisis in China: A Qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), 790-798.
- Macinko J, Harris MJ, Phil D. (2015). Brazil’s family health strategy: Delivering community based primary care in a universal system. *N Engl J Med*, 372, 2177- 2181.



- Markel H, Lipman HB, Navarro JA et al. (2007). Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA*, 298, 644-654.
- Muller MP, Richardson SE, McGeer A, Dresser L, Raboud J, Mazzulli T et al. (2006). Early diagnosis of Sars: Lessons from the Toronto Sars outbreak. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 25, 230-37.
- Munster VJ, Bausch DG, DeWit E, Fischer R, Kobinger G, Muñoz-Fontela C et al. (2018). Outbreaks in A Rapidly Changing Central Africa-Lessons From Ebola. *N Engl J Med*, 379, 1198-201. Doi: 10.1056/Nejmp1807691
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, AL-Jabir A, Losifidis C et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (Covid-19): A Review. *Int J Surg* 2020; 78, 185-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>
- Pan A, Liu L, Wang C, et Al. (2020). Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, 323 (19), 1915-1923.
- Pandey A, Atkins KE, Medlock J, Wenzel N, Townsend JP, Childs JE, et al. (2014). Strategies for containing ebola in West Africa. *Science*, 346(6212), 991-995. <https://doi.org/10.1126/science.1260612>
- Q Chen, M Liang, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L et al (2020). Mental health care for medical staff in china during the Covid-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7 (4), E15-E16.
- Qualls N, Levitt A, Kanade N, Jegede Nw, Dopson S, Biggerstaff M, et al. (2017). *Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza-united states*. Centers for Disease Control and Prevention, Recommendation and Reports, 66 (1), 1-34.
- Rocklöv J, Sjödin H, Wilder-Smith A. (2020). Covid-19 outbreak on the diamond princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures. *J Travel Med*, 27 (3), 1-7.
- Shahul HE, Qanta AA, Gozzer E, Patricia S, Schlagenhaut P, Ziad AM. (2020). *Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic*. *BMJ*; 368, m10661-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m106>
- Wadge H, Bhatti Y, Carter A, Carter A, Harris M, Parston G, et al. (2016). Brazil's family health strategy: Using community health workers to provide primary care. *The Commonwealth Fund*, 1-16. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/media_files_publications_case_study_2016_dec_1914_wadge_brazil_family_hlt_strategy_frugal_case_study_v2.pdf (E.T: 05.06.2020)
- World Health Organisation (WHO, 2020a). Q &A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. (E.T: 14.04.2020)
- World Health Organisation (WHO, 2020b). (COVID-19) situation report-85. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200414-sitrep-85-covid-19.pdf?sfvrsn=7b8629bb_4. (E.T: 15.04.2020)
- World Health Organisation (WHO, 2020c). Community -Based Health Care, Including Outreach and Campaigns, In the Context of The Covid-19 Pandemic. Interim Guidance. Ifrc, Who, Unicef. May 2020. File:///C:/Users/Asus/Downloads/Who-2019-Ncov-Comm_Health_Care-2020.1-Eng.Pdf (E.T: 03.06.20)
- World Health Organization (WHO, 2020d). *Minimum requirements for infection prevention and control (ipc) programmes*. March 12, 2020. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/> (E.T: 04.04.20)
- World Health Organization (WHO, 2020e). *Country & technical guidance. Coronavirus disease (Covid-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> (E. T: 17.08.20).
- World Health Organization (WHO, 2020f). *Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Feb 16-24, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (E.T: 03. 20.20)
- World Health Organization (WHO, 2019). *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330080/9789241516945-eng.pdf?ua=1>
- Yang GZ, Nelson B, Murpy RR, Choset H, Christensen H, Collin S. (2020). Combating COVID-19-The role of robotics in managing public health and infectious diseases. *Science Robotics*, 5(40), eabb5589.