

COVID-19 PANDEMİSİNİN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Münevver Hacıoğlu Yıldırım

Salgınlar yalnızca bedensel olarak hastalığa neden olmaz. Bedensel hastalık yanında merkezi sinir sistemi etkilenmesine bağlı olarak nöropsikiyatrik etkileri olabileceği gibi, salgın sırasında enfeksiyon ajanından bağımsız olarak, salgınla birlikte yaşamının zorluklarından kaynaklanan ruhsal belirtiler ortaya çıkabilir. Bu belirtilerin ortaya çıkmasına neden olan durumların ve baş edilmesi zor duyguların bilinmesi, önceden öngörülmesi, yaşanılacak ruhsal zorlukların daha kolay aşılmasını, etkilenme ve tükenmeye bağlı ruhsal hasarın azalmasını sağlayacaktır.

Salgınlar pek çok sıkıntılı duygunun yoğun olarak yaşandığı dönemlerdir. Yoğun yaşanan olumsuz duygular var olan ruhsal sorunların artmasına ya da daha önce olmayan ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Baş etmekte zorlanılan duygular ve özellikli durumlar genellikle, belirsizlik ve belirsizliğe tahammülsüzlük, izolasyon, duygusal paylaşımdan uzak kalma, korku, yalnızlık, endişe, üzüntü, damgalanma olarak sayılabilir.

Orta Çağda veba (kara ölüm), kolera, 20. Yüzyıl başında yaşanan İspanyol gribi gibi büyük salgınlardan sonra insanlığın yaşadığı en büyük salgınlardan biri 2020 yılında yaşandı. 20. Yüzyılın son yarısında yaşanan salgınlara kadar salgınların psikiyatrik yönü çok bilinmiyordu. Önceki salgınlarda psikiyatri henüz gelişmeye başlayan bir bilim dalı idi. COVID-19 salgını, insan türü olarak aslında salgın hastalıklarla baş etmek konusunda çok da yol alamadığımızı göstermiş oldu. İnsanın salgınlarla karşılaşmasının üstünden yüzlerce yıl geçmiş olmasına rağmen salgınlar karşısında insanın baş etme becerileri çok gelişmemişti ve hastalıkla en önemli mücadele yöntemi hala olası hastalık bulaşından uzak kalmak idi (1).

COVID-19 kadar geniş kitleleri etkilememiş olsa da Dünya 2000-2020 yılları arasında dördü büyük olmak üzere altı küresel salgın yaşadı. SARS, Kuş Gribi, Domuz Gribi, MERS, Ebola ve Zika. Bu virüslerin neden olduğu hastalıkların çoğunun tedavisi bulunmazken, en fazla ölüm domuz gribi ve Ebola salgınında yaşandı. Bu yaşanan salgınlar, salgınların bedensel etkilerinin yanı sıra ruhsal etkilerinin de önemli olduğunu gösterdi. Salgınlarda yaşananlar ile baş etmek konusunda ciddi zorluklar olabileceği deneyimlendi. Özellikle izolasyon, karantinada kalmak, uzun ve izole süren hastane tedavileri, sevdiklerinden uzakta kalma, yoğun hissedilen çaresizlik, geleceğin belirsiz oluşu, ilaç yan etkileri, daha önce var olan ruhsal rahatsızlıkların tedavilerini sürdürmekle ilgili güçlükler olabileceği görüldü. Her şeyden öte son yıllarda yaşanan salgın hastalıklar gösterdi ki; Dünya sanıl-

diğı kadar güvenli bir yer değildi ve insan da biyolojik olarak sanıldığı kadar gelişmiş bir tür değildi.

COVID-19 ve Ruh Sağlığı

2019 yılının son günlerinde Çin’de bir virüsün ölümcül etkilerinden bahsedilmek-teydi. Salgının bildirilmesi ve ilk olguların ortaya çıkması ile tehlike yavaş yavaş kendini göstermeye başlamıştı. Diğer taraftan salgının geç bildirilmesi ile ilgili spekülasyonlara rağmen Ocak 2020’den itibaren salgının etkilerini öngörebilmek amacıyla çok sayıda bi-limsel çalışma da yayınlanmaya başladı (2). Salgın pek çok bilinmeyişi olan bir salgındı ve gelecek belirsizdi. Bilim dünyası da bu bilinmezlik, belirsizlik algısının artmasında etkili oldu. Bu salgın ile birlikte bilimsel bir kaos da ilk kez tüm insanlığın gözü önünde ya-şanmaya başlamıştı. Dünya Sağlık Örgütü birbiriyle çelişen açıklamalar yaptı, birbiriyle çelişen önerilerde bulundu. Hızlıca yapılan yayınların bir kısmı bilimsel olarak çok seçici olan dergilerden geri çekildi (3). Salgının seyri, salgını yapan virüsün özellikleri, olası etki-leri, tedavisi, salgının etkileyeceğı kişi ve olası mortalite oranları, salgının ne zaman sona ereceğı, korunma yolları, ruh sağlığına etkilerinin neler olabileceğı sadece halk için değil bilim insanları açısından da belirsiz konulardı. Daha önce yaşanan salgın örnekleri olası bir öngörü oluşturmaktaydı ancak bu salgın daha öncekilere göre daha etkili bir virüs ile oluşmuştu ve diğer salgınlardan farklı olarak çok kısa bir sürede pandemiye dönüştü.

Salgınların erken dönemlerinde belirsizliğin en belirleyici stresörlerin başında geldi-ğı ifade edilmiştir. Belirsizlik gelecekte ve hastalıktan korkunun artmasına neden olur. Salgınlarda hastalanma oranları, virüsün zararları, ölüm oranları arttıkça endişe, korku ve kötü hissetme oranları da artmaktadır. Risk altındaki kişiler büyük oranda olumsuz hisseder, yardım alamayacağını düşünür, korku, üzüntü, endişe anksiyete, suçluluk ve sınırlılık hissedilebilir. Bu nedenle salgınlarda ruh sağlığı hizmetleri önemlidir (4).

Aralık ayında COVID-19 salgını başladığında tıbbın pek çok alanı gibi ruh sağlığı için de salgında yaşanabilecekler konusunda belirsizlik bulunmaktaydı. Bu şekilde bir salgın tıbbi otoritelerin bildiğı ve hazırlıklı olduğu bir salgın değildi. Dünyanın sonunun geldiğı algısına neden olabilecek durumlar yaşanıyordu. Hastaneler yetersizdi ve yiyecek de-poları boşalıyordu. Çin’de ilk salgın sırasında bir panik havası bulunmaktaydı (5). Diğer toplumsal travmalara bağılı belirsizlik durumlarında olageldiğı gibi hurafeler ve felaket senaryoları ortaya çıktı ve hızla yayıldı. Salgın baş edilemeyecek çok büyük bir sorun ola-rak algılandı fakat kısa bir süre sonra pek çok kişinin bu durumla oldukça iyi baş edebil-diğı görüldü. Doğru bilgi ve krizde yalnız olmadığının anlaşılmasının kaygının azalması ve kontrolünde çok büyük önem arz ettiği, günlük rutinlerin ve bir şekilde sosyal etkileşimin sürmesinin sıkıntı ile baş etmekte yardımcı olduğu fark edildi (6).

Salgın nedeni ile hissedilen sıkıntıdan ve geleceğe ilişkin belirsizlikten kaynaklanan ruhsal belirtilerden bazıları uykusuzluk, panik atağı yaşama ya da panik bozukluk, sağlık kaygısı, aşırı kontrol davranışları, alkol ve madde kullanımında artış olarak sayılabilir. Çocuklar ve ergenler irritabilite, izolasyon, agresyon ya da regresif davranışlar gibi çeşitli emosyonel belirtiler gösterebilirler. Bir müddet sonra ortaya çıkan ruhsal belirtilerden

endişelenme olur ki bu bir kısır döngüdür, bu açıdan halkın hem salgın hem de salgının olası ruhsal etkileri konusunda bilgilendirilmesi önem kazanır (7).

Çin’de salgının başlamasından hemen sonra salgında psikiyatrik değerlendirmenin önemli olduğu fark edildi. Özellikle sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve salgın nedeni ile psikiyatrik semptomları olan ancak yüz yüze psikiyatrik değerlendirmenin yapılamadığı olgular nedeni ile online ya da telefon aracılığı ile acil ruhsal destek sistemlerinin oluşturulması gerektiği ifade edildi. Sonrasında Çin’de ve salgını yaşayan diğer ülkelerde çeşitli uygulamalar yürütüldü (8).

Ülkemizde de hem sağlık çalışanlarının hem de salgından etkilenen herkesin ulaşabileceği, telefonla ya da online görüntülü görüşmelerin yapılabileceği telepsikiyatri uygulamaları hızlıca devreye girdi ve yüz yüze görüşmeler başlayana kadar etkili bir ruhsal destek mekanizması oluşturulmuş oldu.

Bu konuda ilk hat pandeminin 9. gününde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi tarafından 19 Mart tarihinde yürürlüğe sokulmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik olan hat eş değerleri hizmete girinceye kadar tek merkez olarak faaliyet gösterdi ve telepsikiyatri uygulamaları açısından ruh sağlığı profesyonellerine eğitim ve deneyim aktardı. Halka yönelik olarak pandeminin üçüncü haftasında diğer sistemler devreye girmeye başlamıştı. Açılma sırası ile halka yönelik olarak İstanbul Büyükşehir Belediyesi Alo 153 Hattı, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı birimlerinin telefonla Psikososyal Destek Uygulaması, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün İstanbul’da yaşayanlar için telefonla Korona Virüs Online Destek Programı (KORDEP) uygulamaları, sağlık çalışanlarına yönelik olarak ise Sağlık Bakanlığının bir cep telefonu uygulaması aracılığı ile online görüntülü görüşme sistemi olan Sağlık Çalışanları Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) uygulaması ve Türkiye Psikiyatri Derneği’nin telefonla ruhsal danışmanlık uygulaması hızlıca erişime açılarak ruhsal destek açısından salgın sırasında sıkıntının en aza indirilmesi sağlanmıştır.

Salgına Özel Durumlar ve Ruhsal Etkilenme

Belirsizlik- Belirsizliğe Tahammülsüzlük:

Salgınları diğer kitlesel afet ve krizlerden ayıran en önemli nokta yaşanan belirsizliğin yoğunluğudur. Örneğin deprem gibi bir afetten sonra da belirsizlik yaşanır. Geleceğin nasıl olacağı, yaraların nasıl sarılacağı gibi belirsizlikler depremler sonrası beklendik kaygılardır. Ancak hasar ve olası etkileri kısmen de olsa öngörülebilir. Büyük yıkım bitmiştir. Diğer taraftan salgında asıl tehlike gelecektedir. Salgın yaklaştıkça bir zarar olacağı muhakkaktır ancak bu zararı kimlerin yaşayacağı, insanların nasıl, ne sürede, ne kadar etkileneceği tam kestirilemez, geleceğin ne olacağı belirsizleşmeye başlar. Belirsizlik insanı ruhsal açıdan tedirgin eden, biyolojik olarak sonlandırmak ve gidermek istediği bir durumdur. Oysa salgında bu belirsizlik salgının bir gerçeğidir. Bir müddet sonra sürekli belirsizlik bir ruhsal tükenmeye ve etkilenmeye yol açar. Belirsizlik tahammül edilemeyen, yönetilemeyen bir durum olarak yaşanır (9).

Hastalık belirtilerinin ortaya çıkıp çıkmayacağı, belirti olmazsa izolasyonun ne kadar süreceği, belirtiler ortaya çıkarsa tedavi süresinin ne kadar olacağı, hangi tedavinin ne kadar süre ile kullanılacağı, bulaştırıcılığın tedavi sonrası ne kadar süreceği, tedavi sonrası belirti kalıp kalmayacağı, tam olarak iyileşmenin olup olmayacağı, ölüm olasılığının ne kadar olduğu, izolasyon veya karantinadaki sevdikleri için duydukları belirsizlik hissi gibi pek çok belirsiz durum yaşanmak durumunda kalmıştır (1). Bu açıdan belirsizliğin giderilmesi, doğru kaynaklardan bilgi verilerek kişilerin geleceğe ilişkin öngörüler oluşturmalarını sağlamak, belirsizlik dönemlerinde ortaya çıkan söylentileri engellemek önleyici ruh sağlığı hizmetleri olarak tüm sağlık çalışanlarının görevidir.

Endişe:

Endişe insanı hayatta tutan duygulardan biridir. Çoğunlukla sağlıklıdır. Salgın konusunda öngörülemeyen gelecek, mitlerin, yanlış bilgilenmelerin, yanlış haberlerin, hatta yanlış bilimsel yayınların yapılmasına neden olmuştur. Bunların varlığı toplumda endişenin artmasına neden olmuştur. Bazı yolculuklara izin verilmemesi ve bir araya gelme konusundaki kısıtlamalar da var olan endişenin çok daha görünür olmasına sebep olmuştur. Belirsizliğin olduğu yerde endişe olmazsa olmazdır. Salgında belirsizlik oldukça yoğun yaşandığı için yaşanan endişenin büyük bir kısmı, olması beklenen duruma uygun endişedir.

Salgını yaşayanlar yalnızca kendileri ile ilgili değil sevdikleri ile ilgili olarak da endişeli hissederler. Kişinin günlük yaşantısını, iş ve mesleki performansını etkilemediği sürece bu dönemde yaşanan endişe çoğunlukla sağlıklı ve koruyucudur (10). Ancak endişenin salgınla baş etmenin ötesinde çok daha yoğun önlem alma davranışlarına neden olabileceği de görülebilir. Evde ya da arabada yalnızken bile maske takmaya devam etme, elleri hiçbir yere temas etmediği halde defalarca el yıkama ya da ellere zarar verecek ölçüde dezenfektan uygulama gibi abartılı önlem davranışları görülebilir. Bu davranışların artması var olan sıkıntının daha da artmasına sebep olabilir. Yoğun yaşanan endişe nedeniyle abartılı önlem yanıtı olabileceği gibi yine endişe ve gerginliğe tahammül edememe nedeniyle hiç tedbir almama da görülebilir. Salgın sırasında önceleri çok fazla tedbir alırken sonrasında bıkmak, sıkılmak ya da dayanamamak nedeniyle tedbirlerin azaldığı ya da risk devam ediyorken hiç tedbir alınmadığı izlenmiştir.

Yoğun endişe yaşanması anksiyetenin artmasına, anksiyete atakları, panik ataklar yaşanmasına neden olabilir. Panik ataklar ya da yaşanan anksiyeteli dönemler sırasında nefes darlığı, nefes almakta güçlük, terleme gibi belirtiler oluşabilir. Bu belirtilerin salgın hastalık sırasında da ortaya çıkıyor olması endişenin, kaygının ve anksiyetenin çok daha fazla artmasına ve artmış olan hastane yüklerine neden olabilmektedir (9).

Korku:

Salgının önemli zorluklarından biri dünyanın güvenli bir yer olduğu algısının bozulmasıdır. İnsanın rahat ve huzurlu yaşayabilmesi dünyanın güvenli bir yer olduğu gerçeği ve algısına bağlıdır. Dünya tehlikeli, her an kötü olayların yaşanacağı bir yer olursa huzurlu ve mutlu yaşamak güçleşecektir. Salgın sırasında dış dünya tehlikeli olarak algılandığı

gibi diğer insanlar da olası hastalık bulaştırma riski nedeni ile tehlikeli olarak algılanmaya başlanacaktır.

Salgının ölümcül sonuçları, sağlık sisteminin tedavi taleplerini karşılayamama olasılığı, salgının seyri ve sonuçlarının öngörülememesi kişilerde hem kendileri hem de sevdikleri hakkında belirgin endişenin yanı sıra korkunun da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ebola salgını sırasında korku reaksiyonlarının algılanan tehlike ile paralel olduğu saptanmış ve salgının tehlikeli algılandığı ölçüde travmatik etki oluşturduğu gösterilmiştir. Nelerin tehlikeli algılandığına bakıldığında salgının yayılışının hızlanması, yaşam koruyucu ebola tedavisinin yapılamaması, tıbbi tedavilere ulaşımın yavaşlaması, psikolojik sıkıntının ya da psikiyatrik bozukluğun olması ve gittikçe artan sosyal problemlerin öne çıktığı gözlenmiştir (11). Salgının olduğu bir dünyada yaşamak insanın güvende olmadığını hissetmesine neden olur. Kendisini tehlikeli bir dünyada ve güvensiz bir ortamda algılıyor olmak ruhsal sıkıntılar açısından riskli bir ortam oluşmasına neden olacaktır.

İzolasyon ve Sosyal Kısıtlanma:

Salgınlara ruh sağlığına etkilerinin en önemli belirleyicilerinden biri izolasyondur. Öncelikle salgının yayılma olasılığının ortadan kaldırılması amacıyla, önlem olarak insanların duygusal yakınlıkları olan kişilerden ve sosyal ortamlardan uzak kalması yani fiziksel mesafe önlemleri alınmaktadır. Sosyal ve fiziksel mesafenin iki önemli sonucu bulunur izolasyon ve belirsizlik. Sosyal mesafe önlemleri fiziksel ya da duygusal izolasyon içermektedir (5).

Fiziksel izolasyon fiziksel temas önleyiciler, kişisel koruyucu ekipman, çeşitli bariyerlerle fiziksel olarak ayrı mekanlarda yaşamak olarak tanımlanabilir. Duygusal izolasyon ise sevilen birinden ayrılma, maskeli yüzlerden yüz ifadelerini okuyamama, ihtiyaçları olduğu halde sevdiklerinin yanında olamama, tedavi sürecinde yalnız kalma, hastalık sürecinde yaşanan kayıplarda cenaze törenlerine katılmama gibi durumlar olarak sayılabilir. İzolasyon sağlıklı kişiler için stresör olarak sayılan bir yaşantıdır.

Sosyal mesafenin ve izolasyonun psikolojik hasarını engellemek için izolasyon ve belirsizlikle ilgili planlamanın erken aşamalarında birtakım önlemler alınmalıdır. Hastalık ile ilgili doğru ve güvenilir bilginin düzenli olarak paylaşılması ve duygusal ilişkilerin sosyal mesafeli olarak desteklenmesi önem kazanmaktadır (12).

Karantina:

Salgın döneminde en yoğun yaşanan izolasyon karantinedir. COVID-19 salgını sırasında birkaç nedenle karantina uygulanmıştır. Öncelikle önlem amaçlı yurtdışından gelenler 14 gün boyunca kamu kurumlarında semptom varlığı açısından izlendi. Bu dönemde kişilere uygun yaşam ortamlarının sağlanamaması, uygulamanın farklılıklar göstermesi ve karantinaya alınan kişilere yeterince bilgi verilmemesi ek ruhsal zorluklara neden olabilecek durumlar idi.

Diğer bir karantina yaşantısı ise hastalık tanısı ya da temas durumu nedeniyle uygulanan kısıtlamadır. COVID-19 semptomu olan ya da tanısı olan kişi ile temas sonrasında hastalık gelişip gelişmeyeceğinin izlendiği karantina uygulamaları, sosyal-fiziksel izolas-

yonu göre ruhsal açıdan farklar içermektedir. Virüsü taşıyor olmanın hastalık ve ölüm korkusu gibi somut bir tehlike ve tehdit içermesi, virüsü bulaştırma kaygısı, karamsarlık, ruhsal açıdan ciddi zorlanma ve ciddi ruhsal sorunlara neden olabilir. Temas sebebi ile uygulanan bazı karantina uygulamaları hastanelerde sürdürülürken bazı uygulamalar ise kişilerin evlerinde ya da yine kamu kurumlarında sürdürüldü. Her iki yöntemin de ruhsal açıdan kişileri zorlayıcı yönleri bulunmaktadır. Hastanede hiç semptomu olmadığı halde temas nedeniyle karantinada bulunan kişiler hastalığın ağır durumları ile karşılaşmak durumunda kaldılar. Hiç semptom gelişmese de her an semptom gelişebileceği endişesi ile kapalı odalarda herhangi bir sosyal uyarandan uzak 14 gün geçirmek ruhsal açıdan zorlayıcı oldu. Evlerinde karantinaya alınan kişiler ise ev ortamında yakınlarından uzak kalmaya çalıştılar. Ev koşulları nedeniyle tam izolasyonun sağlanamadığı durumlarda aynı evde yakınlarına hastalık bulaştırma kaygıları yoğun olarak yaşandı. Tam izolasyonun sağlandığı koşullarda evde çocukların, yaşlıların, bağışıklık sistemi baskılanmış olan kişilerin olması ek zorluklar yaşanmasına neden oldu (13).

Hastalık belirtileri olan hastanede tedavi görmüş olan kişilerin iyileşme sonrasında bulaş riski nedeni ile karantinada kalması diğer bir karantina uygulaması idi. Uzun süre hastanede yatarak tedavi sonrası izolasyonun sürmesi, tedavi sürecinin bir türlü bitememesi, izolasyon bittiğinde yaşanacakların öngörülememesi ek sıkıntılı durumlar olarak sayılabilir.

Daha önceki salgınlarda yapılan araştırmalar ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasında izolasyonun önemli olduğunu göstermiştir. İzole edilmiş veya karantinaya alınmış MERS hastalarıyla yapılan bir çalışmada izole edilen ve sonrasında MERS gelişen hastaların %40'ında psikiyatrik müdahale gerektiren sorunlar yaşanırken hastalık gelişmeyen ve izole edilmeyen kimselerde psikiyatrik müdahale gerekmemiştir (14).

Bir diğer salgın olan SARS salgınında SARS tanısı alan biri ile temas eden hastane çalışanlarında yürütülen bir başka araştırmada, akut stres bozukluğu belirtileri gelişmesini en yüksek düzeyde yordayan etmenin karantinaya alınmak olduğu gösterilmiştir. Karantina sonrası dönemde, karantinaya alınan sağlık çalışanları alınmayanlarla göre, daha yüksek düzeyde tükenmişlik belirtileri, huzursuzluk, uykusuzluk, konsantrasyon zorlukları, kararsızlık, iş performansında bozulma, çevresindeki insanlara uzak hissetme, ateşli hastalarla ilgilenirken daha fazla kaygı duyma, çalışmakla ilgili isteksizlik ve istifayı düşünme gibi belirtiler göstermişlerdir. Aynı araştırmada hastane personelinin %9'unda salgından 3 yıl sonra hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin sürdüğü, depresyon belirtisi devam edenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık personeli olduğu görülmüştür. SARS virüsü bulaşmış kişiyle temas ettiği için karantina altına alınan kişilerde, korku, sinirlilik, üzüntü ve suçluluk hissinin karantina süreci boyunca sık görülen olumsuz duygular olduğu bildirilmiştir (15). COVID-19 salgını sırasında bir meta-analiz değerlendirilmesi ile pandemide ruhsal belirtilerin değerlendirildiği araştırmalar gözden geçirilmiştir. Karantinaya alınmanın uzun dönem etkileri arasında kalabalıktan kaçınma ve aşırı dikkatli bir biçimde el yıkama gibi davranış değişikliklerinin yer aldığı ve kişilerin bir kısmının aylarca normal yaşama dönemediği görülmüştür.

Damgalanma:

Salgın hastalıklar tarih boyunca, hastalığa yakalananların, hastalanma olasılığı yüksek olanların ve sağlık çalışanlarının damgalanmasına yol açmıştır. COVID-19 salgınının başladığı günlerde özellikle Çin ve Çin Halkı'na yönelik ayrımcı ve damgalayıcı söylem ve davranışlar yaygınlaşmıştır. Damgalanma hastalığın yaygınlaşması ile yaşlılar, hastalanmadığı halde hastalığı taşıma riski olan gençler, seyahat edenler, sağlık çalışanları, hastalananlar ve hasta yakınları başta olmak üzere birçok kişiyi hedef almıştır. Hastalığın sosyoekonomik koşullar gereği çalışmak zorunda olan kargo, market, toplu taşıma çalışanları gibi gruplarda yoğunlaşması bu grupların da damgalanmadan etkilenmesine neden olmuştur.

Hastalığın ilk günlerinden itibaren çeşitli etnik grupların hastalıktan etkilenip etkilenmeyeceğine dair ayrımcı söylemler medyada yayılmıştır. Damgalamanın en zor yanı kişinin ait olduğunu hissettiği grubun artık kendisini kabul etmemesi ve istememesidir.

Salgında yalnızlık oldukça yoğun hissedilen ve baş edilmesi güç bir duygu iken üstüne damgalanmanın da eklenmesi ile hissedilen yalnızlığa bir de yalnız bırakılma eklenir. Bunun sonucu olarak sosyal içe çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk gibi düşünceler ortaya çıkabilir. Bu düşüncelerin yanı sıra aynı toplumda yaşayanlar olarak damgalananlarda yaşananlardan kendini sorumlu tutma eğiliminde olabilirler. Böylece ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilecek sıkıntılar yaşanabilmektedir. İnsanlar ayrımcılığa maruz kalmaktan korktukları için hastalık için gereken tetkikleri yaptırmaktan ya da tedaviden uzak kalabilirler. Tedavi gecikebilir ya da hiç tedavi olunmayabilir (16).

Sağlık çalışanlarına yönelik damgalanma salgın sırasında ayrı olarak ele alınması gereken bir konudur. Salgınla mücadelede hastalara yardım etmek amacıyla hastalıkla en çok karşılaşan sağlık çalışanlarıdır. Bir anlamda kendi hayatlarını hastalarının hayatlarını kurtarabilmek amacıyla tehlikeye atarlar. Bu nedenle sağlık çalışanı oldukları için ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu ayrımcılığı yapanlar aslında potansiyel hastalardır. Bu nedenle hem sağlık çalışanlarının hem hastalarının hem de potansiyel hastaların duygularında karışıklıkların olması ve bunların farklı biçimlerde hayata yansımaları beklenebilir.

Salgın Sırasında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Zorluklar ve Bozukluklar**Normal-Patolojik Ayrımı:**

Salgınlar belirsizlik, öngörülemezlik ve risk içermesi, doğası gereği tedbir alma davranışlarının olduğu dönemler olduğu için bazı ruhsal belirtilerin ortaya çıkması sağlıklı tepkiler olarak kabul edilmelidir. Salgın dönemlerinde sağlıklı tepkilerin nerede bittiği, hastalık belirtilerinin nerede başladığını ayırt etmek zordur. Bazı durumlar bazı kişilerde hastalık belirtisi olarak değerlendirilirken bazı kişilerde sağlıklı tepki olarak değerlendirilebilir. Her ruhsal durum kişinin koşulları içerisinde ve ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Evinde yalnız yaşayan ve dışarıyla hiç teması olmayan birinin ellerini sürekli yıkaması ya da sürekli maske takması ruhsal bir rahatsızlık belirtisi olabileceken bir hastane çalış-

şanın ellerini sık sık yıkaması, sürekli maske takması, olması gereken bir tedbir davranışı olarak değerlendirilecektir.

Salgınlar sırasında hemen her türlü ruhsal sorun yaşanabilir. Salgın stresör olarak kabul edilebilir. Stresörler yatkinlık olan ancak belirti oluşturmamış olan rahatsızlıkların belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilecektir. COVID-19 salgınında en çok ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklar, deliryum, anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik hissi, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, alkol madde kullanım bozuklukları, bilişsel bozukluklar, sağlık kaygısı, ölüm korkusu olarak sayılabilir (17). Ruhsal zorlukların ve bozuklukların başlıcalarına aşağıda değinilmiştir.

Sağlık Kaygısı:

Sağlık ile ilgili endişeler bulaşıcı hastalık dönemlerinde çoğunlukla hastalığa bağlı olarak gelişen olağan endişeler olarak adlandırılmaktadır. Ölümcül olabilen bir hastalığın bulaşma olasılığı salgını yaşayan hemen herkeste ortaya çıkacaktır. Özellikle de COVID-19 salgınında olduğu gibi çok yüksek oranlarda bulaşmanın ve ölüm riskinin olduğu durumlarda endişe artacaktır. Hastalık hakkında bilinmeyenlerin ve belirsizliklerin olması da sağlık kaygısını paralel olarak arttıracaktır. Sağlık kaygısı beklendik bir durumdur. İşlevselliği bozduğunda, salgınla baş etmek konusunda zorluklara neden olduğunda bir bozukluktan bahsetmek daha uygun olacaktır. Bu açıdan ne zaman olağan bir tepki ne zaman müdahale edilmesi gereken bir durum olduğu kişiye özgü olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık kaygısı ile ilgili ruhsal belirtilerin yönetilemediği durumlar genellikle ruhsal yardım için yeterli gerekçe olarak kabul edilir. Ancak ruhsal bir destek alıyor olmak durumun patolojik olduğu anlamına gelmemektedir.

Sağlık kaygısı pandemi sırasında hizmet veren tüm sağlık profesyonellerince tanınması gereken bir durumdur. Hem sağlık çalışanları hem de genel toplumda sık görülüyor olması bazı durumlarda klinik belirtilerin yanlış yorumlanmasına ya da ruhsal damgalanmaya bağlı olarak kişilerin belirtilerinin önemsenmemesine bağlı olarak atlanmasına neden olabilmektedir (18).

Sağlık kaygısının belirtileri genellikle mevcut sağlık tehlikesinin bulgu ve belirtilerine göre değişmektedir. Tanımlanan ve kaygı duyulan hastalık ne ise kişilerin kendi bedenlerinde aradıkları da bu bulgu ve belirtiler olacaktır. Hastalığın tehlikesi, erken tanının önemi, klinik belirtilerin ve patognomonik bulguların dillendirilmesi ile bu belirtilerin kişilerce aranması artar. Sağlık kaygısında birkaç grup belirti olmaktadır. Birinci ve en sık gözlenen kişinin duyduğu bulgu ve belirtileri kendinde ya da yakınlarında aramasıdır. Bu aramalarda bazen gerçek belirti ve bulgulara da rastlanılabilir. Kaygı ile olağan fizyolojik değişikliklerin ya da ihmal edilecek ve başka bir sağlık durumuna bağlı bedensel bulguların yanlış yorumlanması ve somut bir belirti/bulgu olduğu düşüncesi olur. Örneğin COVID-19 döneminde boğaz ağrısı, nefesin 10 sn. tutulamaması, tat duygusunda değişme gibi bulgu ve belirtilerin aranması ile sıklıkla boğazda kuruluk ve ağrı olduğunun söylenmesi ya da nefesin tutulmadığının belirtilmesi. İkinci ruhsal belirti sürekli kontrol davranışıdır. Kişi bedenini sürekli gözlemler ve kontrol eder ve hastalığa ilişkin endişe hali hep

gündemde olur. Pandemi sürecinde bulgu aramaya ve kontrol davranışına nefes tutma dışında bir diğer örnek ise sürekli ateş ölçmek olmuştur. Kontrol davranışına bir başka örnek ise sık sağlık merkezlerine başvuru ve tetkik yaptırmaktır ancak COVID-19 pandemisinde sağlık kaygısı aynı zamanda bulaş kaygısını da içerdiğinden tam da ruhsal açıdan zorlanma burada olmuştur. Bir yandan hastalığın olduğuna ilişkin düşünce bir diğer taraftan hastaneye gittiğinde bulaşma riski. Bu iki ve birbirinin tersi davranışları içeren paradoks durum ruhsal dünyadaki zorlanmayı artırmıştır. Sağlık kaygısında gördüğümüz, üçüncü grup ruhsal belirti diyebileceğimiz ve ruhsal başvuruya neden olan durum da bu zorlanma halidir. Bu durumda kişi yaşadığı sağlık kaygısından dolayı ruhsal bir tükenme hali yaşar, kaygıyı kontrol edemez ve kaygı bir kısır döngüye neden olur. Burada belirtilere yönelik içgörü her zaman olmaz. Kişi boğazındaki kurumayı ve sık kontrol davranışını ruhsal bir belirti olarak görebileceği gibi örneğin boğazındaki belirtiyi bulaşıcı hastalığa bağlayıp bu belirtiyeye ilişkin korkusunu ruhsal olarak belirtebilir. Her iki durumda yanlış tanı riski içermektedir. Bazı kişiler tüm bedensel belirtilerini ruhsal duruma bağlayarak sağlık çalışanın da olayı önemsiz görmesine yol açacağı gibi aşırı bedenselleştirme de yanlış tanı zincirini tetikleyebilir. Her iki durum için mutlaka tıbbi tanı algoritmalarına harfiyen uyulmalıdır (19).

Sağlık kaygısı açısından kaygıya bağlı bedensel belirtiler ile hastalık belirtilerinin karışması durumunun detaylı ve açık şekilde anlatılması sıklıkla sağlık kaygısını azaltmakta ve belirtilerin yatışmasını sağlamaktadır. Aşağıda buna ilişkin bir örnek anlatılmıştır:

COVID-19 sırasında sık gözlenen sağlık kaygılarından birisi nefesin 10 sn. tutulmaması bilgisinden yola çıkarak kişilerin nefeslerini tutamadıklarını belirtmeleridir. Bu nefes tutamamanın kişi tarafından objektif olarak yaşanması nedeniyle kaygı daha da artmakta ve felaketleştirici düşünce zinciri ile kaygı giderek artmaktadır.

Kişiyne kaygı anında nefesin ve kalpten çıkan kan miktarının nasıl arttığı, neden arttığı (tehlike anında kaçma ya da savaşıma yönelik tepki), buna bağlı hızlı nefes alma komutlarının beyin tarafından iletildiği, bu nedenle nefesi tutmanın mümkün olamayacağı, nefes tutma sırasında eğer kaygı varsa bu durumun daha da zorlaşacağı kaygının rasyoneli de anlatılarak açıklandığında çoğunlukla kişiler tarafından anlaşılmakta ve belirtilerde azalma gözlenmektedir. Bu duruma uymakta zorlananlar için gevşeme egzersizleri, kontrol davranışlarını günün belirli zamanlarına alma, nefes egzersizleri gibi teknikler yararlı olmaktadır.

Başkasına Bulaştırma Kaygısı:

Salgınlar sırasındaki sağlık kaygısının özel bir şekli başkasına hastalık bulaştırma kaygısı olarak tanımlanabilir. Kişi özellikle genç yaşta, sağlık çalışanı ya da bulaş açısından riskli olarak tanımlanabilecek bir işte çalışan ise kendisinde bir hastalık bulaşmasının yanında yakınlarına, sevdiklerine hastalık bulaştırır mı kaygısı da yaşamaktadır. Aynı evde yaşlı, çocuk, kronik hastalığı olan yakınları ile birlikte yaşayan sağlık çalışanlarının bir kısmı hastalığı onlara bulaştırma kaygısı nedeni ile sevdiklerini koruyabilmek amacıyla kamu kurumlarında ya da otellerde kalmayı tercih etmişlerdir. O nedenle salgınlar sırasında sağlık kaygısının boyutları değerlendirilirken başkasına bulaştırma kaygısının da

değerlendirilmesi önemlidir. Kişinin kendisinde bir hastalık olması kaygısı gibi, bulaştırma kaygısının da nerede sağlıklı bir tepki, nerede hastalık belirtisi olduğu kişi özelinde değerlendirilmelidir.

Depresyon:

İnsanın kendisini mutlu ve huzurlu hissetmesi, yaşadığı olaylarda kısmen de olsa kontrol edebileceği algısının varlığı depresyon gelişimini önleyen etmenlerdendir. Salgın hastalıklar döneminde her an tehlikenin olabileceği, hastalığın bulaşabileceği endişesi ile yaşıyor olmak hissedilen huzuru engelleyecektir. Ayrıca hastalıkla mücadele konusunda yapılabileceklerin sınırlı olduğu ve yeterince tedbir alınsa bile hastalığın bulaşabilmesi kişinin olayları kontrol edemeyebileceği algısının gelişmesine neden olacaktır. Depresyon üzgün veya depresif duygu durum, başka zaman keyif aldığı etkinliklere karşı ilgide azalma, iştah, uyku, enerji, dikkat sorunları, umutsuzluk, suçluluk ve intihar riski gibi bir grup bulgu ile beraber görülür.

Bunların yanı sıra bireyler ani izolasyon ve karantina ile karşılaştığında depresyon, umutsuzluk veya öfke, korku tepkisi gösterebilirler. Koşullara bağlı olarak, karantina ve izolasyon birey için travmatik bir olayı temsil edebilir. Özellikle salgın sırasında travmatik olarak algılanabilecek yaşantılara tanık olma, sevdiği birinin ani kaybını yaşama gibi travma olarak tanımlanan olaylar travma sonrası ortaya çıkabilen tüm bozukluklar gibi depresyon gelişimine de neden olabilir. Hastalık ile baş etmedeki çaresizlik ve yetersizlik hissi umutsuzluk ve üzüntü gelişmesine neden olabilecektir. Sevdiklerine çektikleri acı sırasında yardım edememek, hatta yanında bile olamamak yaşananları daha da zorlaştırmaktadır. Salgın hastalık nedeni ile olan ölümlerde cenaze törenlerinin olmaması uygun veda edebilmeyi bozmaktadır. Hissedilen çaresizlik yetersizlik duygusunun artmasına ve yakınlar ile paylaşamamasına neden olmaktadır (20).

Depresyon ve anksiyete semptomları, geniş ölçüde stresli durumlara normal bir tepkidir ve izolasyon koşulları ve ortamdaki değişikliklerle ilgili doğru ve zamanında bilgi ile azaltılabilir. Yalnızlık hissi ve umutsuzluk, yaşananlar üzerinde kontrolünün olmadığı duygusu, çökkün ve umutsuz hissetmeye neden olabilir. Karantina ve izolasyondaki bireylerin evin içinde günlük rutinlerini sürdürmelerini önermek, olabildiğince karar verme süreçlerine katılmalarını sağlamak ve olabildiğince karar verme konusunda yetki vermek zorlu durumlarda kişilerin kendilik değerlerini tamirine yardım eder.

SARS salgını sırasında yaşanan karantina uygulaması Kanada'da 15.000 kişiyi etkilemiştir. Temsili bir örnekleme gerçekleştirilen anket çalışmasında karantinanın 10. gününde katılımcılar %29 oranında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve %31 oranında depresyon belirtileri göstermişlerdir. Karantina süresi arttıkça TSSB bulgularının sıklığı artmaktadır. SARS tanısı almak veya SARS tanısı almış biriyle doğrudan temas etmenin de TSSB ve depresyon tanıları açısından risk etmenleri olduğu saptanmıştır (21).

Salgınlar sırasında yoğun yaşanan olumsuz duyguların yanı sıra kişinin fiziksel ve sosyal aktivitelerinin azalmış olması da bu olumsuz duygularla baş etmek konusunda zorlukları artırmaktadır. Depresif durumların tedavi yöntemleri arasında fiziksel ve sosyal aktivitenin artırıldığı yöntemler kullanılmaktadır. Ancak salgın bu yolların kullanılabil-

mesine izin vermediği için hissedilen olumsuz duygularla baş edebilmek de güçleşmektedir. Özellikle karantina gibi hem duygusal yükü hem izolasyonu en yüksek seviyede hissettiren durumlar depresif rahatsızlıklar için riskli durumlar olarak tanımlanabilir (15).

COVID-19 salgını sırasında 2.299 sağlık çalışanı ile yürütülen bir çalışmada klinik çalışanlarında klinik dışı çalışanlara oranla korku skorların 1.4 kat anksiyete ve depresyon skorlarının ise 2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (22). COVID-19 salgını sırasında yapılmış olan bir başka çalışmada 33.062 olgunun değerlendirildiği 13 araştırmanın meta-analizinde, anksiyete oranları %23,2, depresyon oranları %22,8, uykusuzluk %38,9 olarak saptanmıştır. Kadın olmak ve sağlık çalışanları arasında hemşire olmak affektif belirtiler açısından riskli gruplar olarak tanımlanmıştır (23).

Anksiyete Bozuklukları:

Salgınlar sırasında anksiyete bozuklukları (özellikle fobi, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu) oranlarında artış beklenebilir. Panik ataklar sırasında kişi bedensel bir ya da birkaç belirti oluşumu sonrasında kendisine çok daha kötü bir şey olacak endişesi ile yoğun bir anksiyete atağı yaşamaktadır. Salgın sırasında salgında ortaya çıktığı bilinen belirtilerden bir tanesinin varlığı bile kişinin salgına yakalandığı ve çok daha kötü bir hastalık tablosunun gelişebileceği endişesi kolaylıkla gelişebilecektir (20).

Yaygın anksiyete bozukluğunda kişinin bir ya da birkaç konuda yoğun hissedilen kişinin sıkıntılı hissetmesine neden olan endişe zincirleri bulunmaktadır. Bu endişe zincirleri çoğunlukla kişinin kendisinin ya da sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceği yönündedir. Salgın hastalık gerçekte böyle bir risk taşıdığı için endişelerin daha da yoğunlaşmasına neden olabilecektir.

Anksiyete de depresyon gibi yardım alamama, ayrılma ve izolasyon dahil olmak üzere yaşam şartlarında aniden kötüleşmeye olağan bir tepkidir. Ayrıca ateş, hipoksi öksürük gibi ilaç yan etkileri ile karışabilir. İlaç yan etkileri anksiyete belirtilerinin artmasına yol açabilir (2). Anksiyete düzeyinin yükselmesi ile salgın sırasında yaşanan olayların travmatik algılanması sonrası akut stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülebilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk:

Pandemi döneminde bulaş kaygısı olağan gözlenen kaygılardan hatta obsesyonlardan biridir. Buna bağlı olarak ellerin kirlendiğini düşünme, ellerin ya da yiyecek/kıyafet/ ortamın kontamine olduğuna ilişkin kendiliğinden gelen ya da tetiklenen düşünceler yani obsesyonlar sık gözlenir ve çoğunlukla patolojik değildir. Bulaş obsesyonuna ilişkin temizlenme ya da tekrarlar/kaçınma kompulsiyonları da sık gözlenmektedir. Elleri yıkama ya da dezenfekte etme sırasında tam temizlenmediği inancı ile tekrarlar davranışları, zihinde buna ilişkin düşünceler olabilir. Daha önce bulaş obsesyonları olmayan obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan hastaların belirtilerine ek olarak bulaş obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları eklenebilir. Klinik bulguları şiddetlenebilir, uykusuzluk, mutsuzluk gibi semptomlar eklenebilir (24). Olası klinik gidişte kötüleşmeler, ek anksiyete ve depresif semptomların tabloya eklenmesi, olasılığı çok yüksek oranlarda olmasa da

oluşabilecek özkıym düşünceleri açısından pandemi öncesinde obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan hastaların pandemi sürecinde yakından izlenmesi gerekebilir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu:

Salgın hastalıkların kitlesel yaşanan travmatik bir olay olarak ruhsal travma olarak mı enfeksiyon hastalığı ve onunla ilişkili ruhsal bir bozukluk olarak konsültasyon liyezon alanında mı değerlendirilmesi gerektiği tartışmalıdır. Kitlesel travma olarak tanımlanan travmatik yaşantılar genellikle tek seferde olup biten sürmeyen yaşantılardır. Ancak savaşlar, tutsaklık ya da uzun süren işkenceler gibi kısa sürede bitmeyen travmatik yaşantılardan da bahsedilebilir.

Salgınlar ölümcül sonuçları olmasa travmatik yaşantılar olarak değerlendirilebilir. Ancak hem ölümcül sonuçları hem de hastalık döneminin nefes alamamak gibi travmatik algılanacak belirtileri içeriyor olması, bu süreci yalnız yaşamak zorunda olmak, sevdiklerini kaybetme riski ya da kaybetmiş olmak gibi pek çok travma olarak algılanacak ve travma sonrası ortaya çıkabilecek belirtilerin oluşmasına neden olabilecek yaşantılar içermektedir (20).

Kişinin salgın karşısında kendisini çaresiz ve yetersiz hissetmesi ve hastalığın tehlikeli bir hastalık olması travmatik olarak algılanmasına neden olur. Travmatik yaşantılar kişinin olayın sonuçlarını uygun yorumlamasını, uygun çözüm yöntemleri üretmesini, uyku iştah gibi yaşamsal işlevlerini bozabilmektedir. Özellikle yaşanan travmatik olaylardan hemen sonraki dönemde bazı belirtilerin varlığı sağlıklı bir durum olarak değerlendirilebilir. Olayı tekrar tekrar hatırlama, rüyalarda görme ya da olayın gün içinde durduk yerde aklına gelmesi, olayın görüntülerinin bir an için gözünün önüne gelmesi gibi belirtiler kişinin yaşamını önemli ölçüde etkilemiyorsa sağlıklı tepkiler olarak kabul edilebilir. Herhangi bir bedensel yaralanmada yara yerinde kızarıklık, ödem sağlıklı, beklenen yanıtlar olarak kabul edildiği gibi ruhsal yaralanmalardan sonra da bazı belirtiler sağlıklı belirtiler olarak kabul edilir. Ancak kişi bu belirtilerle baş etmekte zorlanıyorsa psikiyatrik değerlendirme önerilir. Erken dönem belirtiler beklenen tepkiler iken bu belirtilerin bir aydan uzun süredir devam etmesi, azalıp bitmek yerine artış gösteriyor olması, yoğun sıkıntıya neden olması durumunda yine psikiyatrik değerlendirme önerilir.

Deliryum:

Salgın döneminde nöropsikiyatrik bakımdan yatkınlığı olanlarda ya da yaşlılık döneminde, salgın nedeniyle çevreden yalıtılmaya bağlı deliryum tablosu görülebilmektedir. Özellikle yaşlı ya da nöropsikiyatrik hastalığı olanlarda izolasyonun ve sosyal desteğin azalması ile beslenmede bozulma, mevcut tedavilerin aksamaması, elektrolit dengesini bozacak sıradan bir durum bile yönelimi bozacak, konfüzyona yol açacak şekilde sistemde aksamaya neden olabilir. Duyusal yoksunluk ve kişinin yönelimini sağlayan, destek sunan ve güvence olarak görülen sosyal ilişkilerin ve iletişimin kısıtlanması da deliryuma yatkınlık yaratır.

Akut beyin yetmezliği olarak da belirtilen deliryum ani başlangıçlı, organik olarak daha önceki bazal ruhsal yapı işlevlerinin azalmasıdır. Ciddiyetine göre kısa sürede dal-

galı bir seyir gösterebilir ve dikkat yetersizliği ve davranışsal uygunsuzluklar gösterebilir. Algısal değişiklikler, uyku-uyanıklık siklusunda değişiklikler ve hezeyan halüsinasyon gibi psikotik belirtiler içerecek şekilde bilişsel belirtiler görülebilir.

Delirium varlığı neredeyse tüm diğer bozukluklarda olduğu gibi salgın sırasında da morbidite, mortalite, maliyet, komplikasyonlarda artışa, iyileşme oranlarında azalmaya, hastanede uzun yatışlara yol açar. Uzamış deliryum işlevsel ve bilişsel düzelmeyi kötüleştirir ve yaşam kalitesini azaltır. İyileşenlerdeki nöropsikiyatrik hastalığın hem kendisi hem de tedaviye bağlı komplikasyonları kalıcı bir psikiyatrik hizmet ihtiyacı doğurabilir (1).

Alkol Madde Kullanım Bozuklukları:

Toplumsal olarak yaşanan afetler sırasında ve sonrasında alkol, sigara, ilaç ve madde kullanımı artmaktadır. Bir pandemi ise alkol kullanımı açısından diğer kitlesel travma ve krizlere göre birkaç nedenden dolayı daha fazla risk oluşturmaktadır. Pandemi sosyal iletişimde ve davranışların sosyal kontrolünde azalmaya yol açar. Kişinin özellikle zorlandığı alanlarda davranışlarını kontrol etmesini güçleştirir. Grubun içinde yaşarken farkında olmadan kişiyi kontrol eden sosyal normlara ve kurallara uyma etkisi, sosyal iletişimin ve yaşantının kısıtlanması ile gücünü kaybeder. İkinci etki olarak yukarıda da anlatıldığı üzere pandemi dönemlerinde toplumu en çok etkileyen durum olan insanların zorunlu izolasyonda kalması, kişiyi olağan bedensel ve sosyal aktiviteden alıkoyarak alkol ve temin edildiğinde madde tüketimi için bir ortam oluşturmaktadır. Üçüncü etki ise yukarıda geniş olarak anlatılan ve pandemi döneminde tehdidin belirsizliğine ve pandeminin ölümcül etkisine bağlı ortaya çıkan belirsizlik kaygısı, korku, endişe, sağlık kaygısı gibi kişiyi zorlayan durumlar ile baş etme yöntemi olarak alkol veya madde kullanımının artması durumudur. Her üç durumda bağımlılık riski taşıyanlar açısından tüketimi artıran faktörlerdir. Bununla birlikte bağımlılık kliniklerine başvuru açısından bakıldığında zannedildiği kadar yoğun talep gözlenmemektedir.

Bu dönemlerde iki konu önem kazanır, toplumdaki bireylerin, olası alkol, sigara, ilaç ve madde kullanımının sağlığa ek bir tehdit oluşturmasının önüne geçilmesi ve alkol, sigara ve madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların takip ve tedavilerinin aksamadan ve uygun biçimde sürdürülmesidir.

Afet, toplumsal kriz durumlarında gözden kaçabilecek ve birinci basamak uzmanlarınca bilinmesi gereken durum alkol yoksunluğuna bağlı deliryum tablosunun atlanmamasıdır. Olası yoksunluk durumlarında yaşamsal tehlikelerin olabileceği unutulmamalıdır (25). Alkol temininde sorun yaşanması ya da kişinin bu dönemde kendiliğinden bırakma kararı alması aniden alkolün kesilmesine bağlı ortaya çıkan yoksunluk deliryumuna neden olabilir. Alkol yoksunluk deliryumu ölüm ya da kalıcı hasar riski taşıyan bir durumdur. Alkol tüketiminin ani kesilmesine benzer durum başka tıbbi nedenler ile hastaneye yatırılan alkol bağımlıları için de geçerlidir. Özellikle tiamin-B1 eksikliğinin giderilmemesi ve kişinin bu dönemde B1 takviyesi yapılmadan intravenöz şeker bileşiklerine maruz kalması iyatrojenik ağır nörolojik hasarlara yol açabilmektedir.

Özel Topluluklar

Çocuklar ve Yaşlılar:

Salgın yaygınlaştıkça salgın hakkında bilinenlerin de artmasıyla salgından farklı gruplar farklı şekilde etkilenmiştir. Özellikle çocuklar ve yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar özelikli gruplar olarak sayılabilir. Salgının başlaması sonrasında ölüm oranlarının yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda yüksek olması nedeniyle bu grup çok daha yüksek oranda izolasyon yaşamak durumunda kalmıştır. Kişilerin kendileri tedbir aldığı gibi ülkeler de yasal tedbirler ile yaşlı popülasyonun izolasyonda kalması için önlemler almıştır. Bu önlemler hastalıktan korunmak konusunda etkili olsa da psikolojik etkiler açısından zorluklara neden olmuştur.

Çocuklar için hastalık belirtilerinin daha hafif olacağı mortalite oranlarının düşük olduğu bilgileri pandeminin bedensel etkileri konusunda rahatlatıcı olmakla birlikte belirtisiz bulaştırıcılığın olabileceği endişesi ile çocukların evde kalma zorunlulukları okulların kapatılarak online eğitimlerin sürmesi ruhsal etkilenmeler açısından riskli ortamlar oluşturmuştur. Hastalık bulaşması kaygısı da daha yüksek oranlarda yaşanmıştır (26).

Sağlık Çalışanları:

Sağlık çalışanları salgınlarda ön cephe savaşçılarıdır. Hem kendileri hem de sevdikleri için risk alarak çalışırlar. Salgın hastalıklarda sağlık çalışanlarının hastalanma oranları da yüksektir. COVID-19 salgınında da sağlık çalışanlarının hastalanma oranları yüksek olmuştur. Yüksek riskle çalışmak her an hastalanmak kaygısı, sevdiklerine hastalık bulaştırma kaygısı ile yaşamak ya da bu riski göze almamak için sevdiklerinden uzak kalmak ruhsal etkilenmeler için risk oluşturabilecek stresörler olarak sayılabilir. Aynı zamanda hasta kaybetme riskinin yüksek olduğu, daha önce bilinmeyen bir hastalıkla uğraşmanın zorlukları, hastalara uygun tedavi olanaklarının sağlanamaması da zorluk yaratan durumlardır. SARS sırasında yaklaşık %10 kadar sağlık çalışanı 2003 yılındaki salgından sonra uzun süre devam eden yüksek seviyelerde travma sonrası stres bozukluğu semptomları göstermişlerdir. Karantina altına alınanlar, SARS koğuşunda çalışanlar veya SARS olmuş arkadaşları veya yakın akrabaları olanlar bu duruma maruz kalmayanlara göre iki üç kat daha fazla olasılıkla yüksek travma sonrası stres bozukluğu semptom seviyelerine sahiplerdi (14).

Çin’de Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında depresyon anksiyete ve uykusuzluk skorlarının değerlendirildiği araştırmada online olarak 194 şehirde 1.210 sağlık çalışanı ile görüşülmüş, katılanların %53,8’i salgından orta ya da ağır düzeyde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Yüzde 16,5 ağır depresif semptom, %28,8 orta ya da ağır anksiyete semptomları, %8,1 orta ya da ağır stresli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Pek çok katılımcı (%84,7) 20 ya da 24 saatlerini evde geçirdiklerini ifade etmiştir. Yüzde 75,2’si aile üyelerinin hastalanmasından korktuklarını, %75,1’i sağlık konusunda aldıkları bilgilerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Kadın olmak, öğrenci olmak, spesifik bedensel belirtilerin olması psikiyatrik belirtiler açısından risk olarak görülmüştür. Yine kendi sağlık durumunun zayıf olduğunu düşünenlerin psikolojik etkilenmelerinin yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Salgın hastalığın tedavisi ve salgının bölgesel durumu gibi zamanında ve yeterli bilgiler, el hijyeni, maske takmak gibi özellikle önleyici önlemlerin olmasının salgının psikolojik et-

kilerini azalttığı gösterilmiştir. Sayılan önlemlerin aynı zamanda anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu bulunmuştur (22).

Pandemi Öncesi Psikiyatrik Hastalığı Olanlar:

Özellikle özbakım sorunu olan, içgörüsü olmayan ve bilişsel işlevleri bozulmuş olan, genel hijyen ve enfeksiyondan korunma kurallarını yerine getirmekte zorlanan hastalar için COVID-19 enfeksiyonunun bulaşma riski oldukça yüksektir. Ayrıca genel olarak şizofreni hastalarının solunum yolu enfeksiyonları ve pnömoni için daha fazla risk taşıdıkları bildirilmiştir.

Karantina döneminde daha önceden var olan ruhsal hastalıkların gidişi olumsuz etkilenmektedir. Kişilerin ilaçlarına devam etmemeleri durumunda hastalık belirtileri alevlenebilmektedir. Hastaların ilaçlarını düzenli olarak almalarının yanı sıra düzenli olarak yapılması gereken, lityum, valproat düzeyi ölçümü, klozapin kullanan hastalarda tam kan sayımı gibi tetkiklerin karantina döneminde de düzenli bir biçimde sürdürülmesi gerekmektedir. Kişilere virüs bulaşırsa kullanılacak ilaçların psikiyatrik tedavileri ile etkileşimleri de dikkate alınmalıdır.

Salgın hastalıklar gibi toplumsal düzeyde korku uyandıran durumlar, depresif bozukluk ve bipolar bozukluk hastalık dönemlerini (depresif duygudurum veya mani/hipomani) tetikleme riski taşıyabilir.

Demans hastalığının en erken evrelerinden itibaren yargılama kusurları, neden-sonuç ilişkisi kuramama, özbakım yapamama, unutkanlık gibi belirtiler olması nedeniyle salgın döneminde zorluklar yaşanması olasıdır. Muhakeme etme güçlükleri, sorunları anlamadaki zorluklar demans hastalarında temizlikle ilgili davranışları zorlaştırabilir, kısıtlamalara uymakta güçlük yaşarlar; bu durum COVID-19 için artmış bir risk oluşturabilir. Bunun yanı sıra her türden ek hastalık ve özellikle enfeksiyonlar, hastanın zihinsel işlevlerinde kötülemeye de sebep olmaktadır (27).

KAYNAKLAR

1. Huremović D, Mental Health of Quarantine and Isolation Huremović, D. (Ed.). (2019). Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. Springer. 95-119.
2. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:228-9.
3. Zeng Y, Zhen Y. RETRACTED: Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19. *The Lancet Global health*. 2020; 8:e995.
4. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* 2020; 286:112895.
5. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020; 368:m313.
6. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology* 2000; 9:11-9.
7. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr* 2020; 50:102014.
8. Torous J, Wykes T. Opportunities from the coronavirus disease 2019 pandemic for transforming psychiatric care with telehealth. *JAMA psychiatr* 2020; 10:1011.

9. Vinkers CH, van Amelsvoort T, Bisson JI, Branchi I, Cryan JF, Domschke K, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020; 35: 12-6.
10. Türkiye Psikiyatri Derneği, Karantinanın ruhsal etkileri ve önlemler, <https://www.psikiyatri.org.tr/2191/Karantinanın-ruhsal-etkileri-ve-onlemler-2020> (Erişim: 22 Temmuz 2020).
11. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 2020; 395:e37-8.
12. Yıldırım EA, Sercan M, Güvenç R, Tabakcı S, Yıldırım M, Altınayaz V, ve ark Türkiye Psikiyatri Derneği, COVID-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler, <https://www.psikiyatri.org.tr/2191/COVID-19-tedavisinde-onleyici-koruyucu-ve-tedavi-edici-psikiyatrik-hizmetler>. 2020. (Erişim: 22 Temmuz 2020).
13. Zhu S, Wu Y, Zhu CY, Hong WC, Yu ZX, Chen ZK, et al. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun* 2020; 87:56-8.
14. Kim HC, Yoo SY, Lee BH, Lee SH, Shin HS. Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. *Psychiatry Investig* 2018; 15:355-60.
15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912-20.
16. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2.
17. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *N Z Med J* 2009; 122:47-52.
18. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;10.1001/jama.2020.5893.
19. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord* 2020; 73:102239.
20. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, Depression, Traumatic Stress, and COVID-19 Related Anxiety in the UK General Population During the COVID-19 Pandemic 2020. <https://psyarxiv.com/hb6nq>
21. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004;10:1206-12.
22. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020; 88:901-7.
23. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2020; 288:112936.
24. Benatti B, Albert U, Maina G, Fiorillo A, Celebre L, Girone N, et al. What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry* 2020; 11: 720.
25. North CS. Epidemiology of Disaster Mental Health. In Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth ve ark (Ed) *Textbook of Disaster Psychiatry*. 2nd Ed. Cambridge, England: Cambridge University Press 2017.
26. Çaykuş Ö, Çaykuş Ö. Covid-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Psikolojik Dayanıklılığını Güçlendirme Yolları: Ailelere, Öğretmenlere ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler. *ASEAD* 2020;7:95-113.
27. Alzheimer Association (2020). Coronavirus (COVID-19): Tips for Dementia Caregivers. [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care)