

Derleme

İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı

Isolation, Quarantine, Social Distancing and Mental Health

Neşe Direk Tecirli*, Gizem Ucuz, Fatih Özel

Öz: **Amaç:** COVID-19 pandemisi dünyada 4 milyon üzerinde insanı doğrudan, hemen hemen tüm dünyayı ise toplumsal sonuçları nedeniyle dolaylı yollardan etkileyen bir süreç olarak hayatlarımıza girdi. Pandemi olarak kabul edilen bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için tüm dünyada kabul gören izolasyon, karantina, sosyal mesafenin kısıtlanması gibi yöntemler bulunmaktadır. Modern çağda hızla uygulamaya geçirilen bu yöntemler enfeksiyonların yayılmasını ciddi biçimde engelse de, yarattığı ruhsal sorunlar bireylerin ve tüm toplumun yaşamını uzun süre olumsuz biçimde etkilemektedir. Bu yazıda izolasyon, karantina ve sosyal mesafe gibi uygulamaların insanların ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu uygulamalar insanlarda başta kaygı ve depresif belirtiler olmak üzere, farklı emosyonel yanıtlara yol açmaktadır. Stresle baş etme biçimi ve stresin şiddetine bağlı olarak, yatınlığı olan bireylerde bu uygulamalar başta anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve stresle ilişkili bozukluklar olmak üzere pek çok ruhsal bozukluğa neden olabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonu yaşlı bireylerde daha kötü seyrettiğinden, bu bireylerde sıkça deliryum tablosu görülebilmektedir. Bu süreçte yaşanan ölümler izole ortamlarda olduğundan komplike yas gelişme riski yüksektir. Ek olarak, bireylere ciddi zararı olan stigmatizasyon bu dönemde izolasyon ya da karantinada olan bireyler için gelişebilecek tehlikeli bir durumdur.

Bu sürecin en az zararlarla atlatılabilmesi için bu uygulamaların süresinin olabildiğince kısa tutulması, sosyal ve ekonomik açıdan toplumun desteklenmesi, sağlık sistemine ulaşımın kolaylaştırılması ve ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ruh sağlığı, anksiyete, depresyon, izolasyon, karantina

Abstract: **Objective:** The COVID-19 pandemic directly affected more than 4 million people worldwide and indirectly affects the entire world due to its social consequences. There are methods such as isolation, quarantine, restriction of social distance, which are accepted all over the world to prevent the spread of infectious diseases considered pandemic. These practices, which are rapidly implemented in the modern age may be resulted in the mental health problems that affects individuals and societies for a long time. In this article, it is aimed to review the effects of these pandemic control practices such as isolation, quarantine and social distance on people's mental health.

These practices lead to different emotional responses such as anxiety and depressive symptoms in people. Depending on the type of coping strategies used to deal with stress and the severity of stress, these practices may cause several mental disorders including anxiety disorders, depressive disorders and stress-related disorders in vulnerable individuals. Delirium is seen frequently in COVID-19 as it has worse prognosis in olders adults. People who lost their loved ones may face complicated griefs as the deaths occurs in isolated conditions. In addition, stigmatization, which has serious outcomes, is a dangerous situation that may occur against affected individuals in isolation or quarantine during this period.

It is important to keep these practices as short as possible, to support the society socially and economically, to facilitate access to the health system and to expand the mental health services in order to overcome this process with minimal damage.

Keywords: COVID-19, mental health, anxiety, depression, isolation, quarantine

DOI: 10.17986/blm.2020.v25i.1412

Doç. Dr. Neşe Direk Tecirli: Psikiyatri Uzmanı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, İzmir
E.mail: nese.direk@deu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3631-5990>

Gizem Ucuz: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler
Anabilim Dalı, İzmir
E.mail: gizem.ucuz@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1148-3680>

Fatih Özel: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir
E.mail: fozel15@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-1939>

Bildirimler

* Sorumlu Yazar

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yazılmış olup, mevcut literatür taranarak yapıldığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

İzolasyon, Karantina ve Sosyal Mesafe

Pandemi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından farklı ülkelerden milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de tüm dünyaya yayılan geniş çaplı epidemiler olarak tanımlanmaktadır. Pandemiler insanlık tarihi boyunca birçok kez meydana gelmiş ve sonucunda oluşan ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel değişikliklerle, çoğu kez tarihe de yön vermiştir (1).

Bulaşın bilindiği tarihlerden bu yana, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması için insanoğlu hastalığı olan bireyi diğerlerinden ayıran farklı uygulamalar geliştirmiştir. İzolasyon, bulaşıcı hastalığa sahip bireyin, sağlıklı olduğu düşünülen bireylerden tam anlamıyla ayrılmasını sağlayan fiziksel kısıtlama yöntemlerini içeren ve çoğu kez yasalar tarafından da zorunlu kılınan bir önlem biçimidir. Bu uygulama için tarihin sayfalarını karıştırmaya gerek yoktur. Ülkemizde halen birçok hastanede tüberküloz hastalarının izole olarak tutulduğu ayrı servisler bulunmaktadır. Bugünlerde yaşadığımız gibi, akut bir durumda hızla izolasyon servislerine dönüştürülecek servisler mevcuttur. Hastalığın yayılma biçimine göre izolasyonun uygulanma biçimi değişebilmektedir. Bugünlerde yaşadığımız COVID-19 pandemisinde izolasyon tam kişisel koruyucu ekipman kullanımını zorunlu tutacak biçimde uygulanmaktadır.

Bulaş durumlarında yayılmayı önlemek için kullanılan bir diğer önlem ise karantina uygulamasıdır. Karantina şu anda sağlıklı olan ancak enfektif ajana temas etmiş olan kişilerin sağlıklı ve teması olmayan bireylerden ayrılmasıdır. Karantina uygulaması, ülkemiz tarihinde çok da yabancı olmadığımız bir uygulama biçimidir. 19. yüzyılda meydana gelen kolera salgını ve sonrasında meydana gelen pek çok salgında hayata geçirilmiş bir uygulamadır. Ülkemizde bu amaçla kurulmuş merkezler de bulunmaktadır. Hatta İzmir’de Karantina isminde bir semt ve Karantina Adası bulunmaktadır. Karantina uygulaması kişinin fark edildiği yerde (örneğin gemiyle ulaşırsa gemide) yapılabilirdiği gibi, kendi evinde de yapılabilir. Öte yandan, birden çok vakanın saptandığı, lokalize yerlerde o mahalle, ilçe ve hatta şehir de karantina altına alınabilir.

Koruma önlemlerinin bir diğer şekli de sosyal mesafe uygulamasıdır. Bugünkü anlamıyla sosyal mesafe günlük yaşantı içinde, kişiler arası fiziksel mesafenin bulaş engelleyecek biçimde artmasını sağlayan önlemlerdir. Büyük konser, spor etkinliği gibi etkinliklerin iptali, okulların kapatılması, alışveriş merkezlerinin kapatılması, marketlerde, toplu taşıma araçlarında, kamu kurum ve kuruluşlarında kişiler arası mesafeyi arttıracak düzenlemelerin yapılması gibi önlemleri içermektedir (2-4).

İzolasyon, Karantina ve Sosyal Mesafe Uygulaması Sonucu Gelişen Ruhsal Sorunlar

Pandemide izolasyon, karantina, sosyal mesafe uygulamaları sonucunda gelişen ruhsal problemleri anlamak için kullanılacak tek bir açıklayıcı model yoktur. Bu koşulların süresinin uzaması, enfekte olma korkusu, frusturasyon ve sıkılma, kaynak yetersizliği (besin, su, ilaç, giyim gibi), bilgi yetersizliği, ekonomik problemler, stigma bu dönemde stresin başat nedenleridir (5,6). Tüm bu ve bunun dışındaki stresörlere verilecek tepkiler biyoloji, toplumsal ve bireysel psikoloji, sosyoekonomik koşulların birleşiminden oluşan çoklu bakış açısını gerektiren bir açıklamayı hak eder. Enfeksiyonun bireydeki biyolojik etkileri ve hastalığın şiddeti ve seyri farklı tepkiler yaratır. Benzer biçimde enfeksiyon COVID-19 gibi hakkında fazla veri olmayan bir etkenden kaynaklanıyorsa gerek toplumsal gerekse bireysel psikoloji açısından çok fazla belirsizliği barındırdığından toplumsal ve bireysel kaygıyı artırır. Bireyin kişilik yapısı, baş etme mekanizmaları, eşlik eden psikiyatrik hastalıkları gibi farklı eksenlerdeki psikolojik nedenler izolasyon koşullarına vereceği yanıtı etkileyecektir. Toplumun kültürel alt yapısı, sosyal yapılanma biçimi, dini inanışları bireylerin pandemi sürecinde uygulanan izolasyon, karantina ya da sosyal mesafe uygulamalarına verdikleri yanıtta belirleyici olabilir. Tüm bu uygulamaların toplumun ve bireyin ekonomisini ne şekilde etkilediği, bu süreçte bireylerin devlet tarafından desteklenip desteklenmediği, bu desteğe ihtiyaç duyup duymadığı, bu durum nedeniyle meslek kaybı yaşayıp yaşamadığı gibi çok sayıda ekonomik bileşen yine bireyin vereceği ruhsal tepkide önemli olacaktır. Bireyin sosyal destek sistemleri, nerede ve hangi koşullarda yaşadığı bireysel tepkilerini şekillendirmede belirleyici olacaktır. Pandemi tarihi insanlık tarihi kadar eski olsa da pandemilerin yayılması için kullanılan modern yöntemlerin insan psikolojisi üzerine etkisi tüm bu faktörlerle ilgili detaylı yorum yapacak kadar çok araştırılmamıştır.

Yazının bundan sonraki kısmında, pandeminin yayılmasını engellemek için hayata geçirilen yöntemlerin insanlarda yarattığı ruhsal reaksiyonlar ve hastalıklar ele alınacaktır.

Depresyon, Anksiyete ve Yas

İzolasyon, geçmişte yaşanan ve toplumu fiziksel ve sosyal olarak bir araya getiren afetlerin aksine yaşanan krizle tek başına mücadele etmeyi zorunlu kılmaktadır (7). Enfekte olan bireylerin, enfekte olmayanlarla tam bir ayrışma halini içermektedir. Temasa geçilen kişiler, çoğu kez tam kişisel koruyucu ekipman içindeki sağlık

çalışanlarıdır ve bu kişilerle iletişim içinde geçirilen süre oldukça kısıtlıdır. Özellikle yeni meydana gelen ve tıbbi açıdan da verinin yeterli olmadığı, COVID-19 gibi pandemilerde, sağlık çalışanlarından alınabilecek tıbbi veri de oldukça kısıtlıdır. Bu belirsizlikle baş etmek bazı bireyler için diğerlerine göre daha zordur ve bunun sonucunda farklı anksiyete bozuklukları meydana gelebilir. Ek olarak virüsün yüksek bulaş riski nedeniyle enfekte olma ve enfekte etme korkuları, bunun sonucunda aşırı temizlik yapma, bulaş riski çok az olsa bile tekrarlayan biçimde virüse yönelik test yaptırmak isteme gibi davranışlar belirebilir. Sosyal mesafelenme nedeniyle daha az gerçekleşen sosyal etkinlikler, elektronik ortamda da gerçekleşmezse ya da sosyal destek sistemleri genel olarak zayıfsa, kişiler bu duygularını ifade edemezler ve daha da izole hale gelerek daha çok kaygı yaşayabilirler. Ek olarak ani başlayan izolasyon, karantina ve sosyal mesafe uygulamaları nedeniyle bireyler destek sistemlerinden de uzaklaştığı için yalnızlık hissedebilirler. Biriken işleri bitirmek için bolca vakit olmasına rağmen, odaklanma zorlukları sıkça görüldüğünden, bireyler işlerine ya da rahatlamak amacıyla yaptıkları etkinliklere odaklanmakta zorluk yaşayabilirler. Bu hem kaygıyı hem de depresif belirtileri tetikleyebilir. Yaşamın kontrolünün ellerinden alındığı duygusu da bireylerde kaygı, mutsuzluk, öfke gibi duygulara değişen şiddette yol açabilir. Vakit geçmesine rağmen tedaviye yönelik olumlu bir sonuç olmaması, izolasyon, karantina ve sosyal mesafe kurallarında geçen sürelerin uzaması, vaka sayılarının artması kişilerde umutsuzluk duygusu yaratabilir. Toplumun tümünce yaşanan bu tarz salgınlar ve evlere ya da hastanelere kapanma hali bireylerde çaresizlik duygusunu tetikleyebilir. Özellikle izolasyondaki bireyler yoğun bir çaresizliğe ek olarak ölümler de yüzleştiklerini hissederek bu süreci travmatik bir olay olarak yaşayabilirler ve akut ya da tramva sonrası stres bozukluğu belirtilerini yaşayabilirler. Kişinin yaşadığı stres baş etme kapasitesini aştığında psikiyatrik hastalık belirtileri gözlenebilir. Bu dönemde uyku bozuklukları, sürekli virüsün etkileriyle ilgili kaygı duyma, kaygının ruhsal ve fiziksel belirtilerini hissetme (çarpıntı, nefes darlığı, terleme, ateş basması ya da üşüme gibi), durumdaki belirsizlik nedeniyle frustrasyon ve öfke patlamaları, ölüm korkusu ya da ölme isteği, karamsarlık, umutsuzluk, isteksizlik, iştah değişiklikleri gibi pek çok belirti meydana gelebilir. Bu alanda yapılmış çalışmalar yakın tarihli SARS, MERS, Ebola salgınlarında yapılmış çalışmalardır. 2003 senesinde Kanada’da meydana gelen SARS salgınında karantina deneyiminin psikolojik etkileri 1912 kişide incelenmiştir. Bu çalışmada bireylerin en sık rapor ettiği ruhsal reaksiyonlar sırasıyla sıkılma, izolasyon hali, frustrasyon, rahatsızlık hissi,

endişe, yalnızlık, korku gibi duygular olarak saptanmıştır. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) kullanılarak bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtisinin de tarandığı bu çalışmada, bu ölçeğin eşik puanı olan 20 ve üzerinde puan alan birey sayısının 148 (%14,6) olduğu saptanmıştır (8). Kanada’da yapılan 129 kişilik bir başka çalışmada yine OEÖ kullanılarak TSSB için eşik puan olan 20 ve üzerinde puan alan bireyler incelenmiştir. Buna göre bireylerin %28,9’unda TSSB olduğu ve karantina süresi uzadıkça TSSB belirtileri geliştirme riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada depresif belirtiler de değerlendirilmiş ve vakaların %31’inin depresyon tanısı aldığı saptanmıştır (9). COVID-19 ile ilgili Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların pandemi sonrasında negatif duygularında artış, pozitif duygular ve yaşam kalitesi bildirimlerinde ise azalma gözlemlenmiştir (10).

Gerek önceki pandemilerden elde edilen veriler, gerekse sosyal izolasyonun genel etkilerinin araştırdığı çalışmalarda, bazı grupların özellikle risk altında olduğuna işaret edilmektedir. Çocuk ve ergenler, yaşlı bireyler, azınlıklar, düşük sosyoekonomik duruma sahip kişiler, halihazırda psikiyatrik hastalığı olanlar, alıkonma gibi travmatik yaşantı geçmişi olanlar için izolasyon süreçleri ruhsal problemlerin gelişmesi ya da artması için risk taşımaktadır (11–13). Tüm bu gruplar dışında, mülteciler için yaşadıkları göç sürecinin sonrasında bürokrasi, yoksulluk, ırkçılık ve ev sahibi ülkeye adaptasyon gibi yaşadıkları stres verici yaşam olaylarının ardından içinden geçilen COVID-19 pandemisi oldukça zorlayıcı bir süreçtir. Anadilden farklı bir dilde konu ile ilgili bilgi edinmek, günlük yaşam biçimi farklılığı, sosyal mesafenin uygulanmasının zor olacağı mülteci kamplarında yaşamak ve sağlık hizmetlerine ulaşmaktaki güçlük belli sayılabilecek faktörlerdendir. Üzerinde durulan bu etmenler mültecilerde ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozuklukların riskini arttırmaktadır (14). Ek olarak toplu yaşamının kaçınılmaz olduğu ve destek sistemlerinin güçlü olmadığı cezaevlerinde pandemi sürecinde ruhsal reaksiyonlar sık yaşanabilir. Ancak unutulmamalıdır ki, bahsedilen riskli grupta olsun olmasın, hızla yayılan ve ölümcül sonuçları olan bir virüs nedeniyle izolasyonda olmak her birey için ciddi bir tehdit algısı içermektedir.

COVID-19 enfeksiyonunun özellikle yaşlı bireylerde mortalitesinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu bireylerin büyük kısmı hastane koşullarında izole edildiklerinden çoğunlukla aile bireyleri ve sevdiklerinden uzak biçimde yaşamlarını kaybetmektedirler. Hayatta kalan bireyler için bu kayıplar doğası gereği zorlu bir yas sürecini de beraberinde getirecek ve birçok kişide komplike yas süreci geliştirecektir (15,16).

Deliryum

Deliryum bilinç durumu, bilişsel işlevler ve yönelimde ani bozulma ile seyreden ve dalgalı seyir gösteren bir nörobilişsel bozukluktur. Çoğu kez nedeni alta yatan genel tıbbi durumdaki kötüleşmedir ve mortalitesi yüksektir (17). Duygudurum değişiklikleri, tedavi iş birliğinde bozulma ve psikomotor hareketlilikle seyreden tipine hiperaktif; stupora yakın uyuşukluk ve letarjiyle giden tipineyse hipoaktif deliryum denir. Hipoaktif deliryum çoğu kez tedavi ekibince fark edilmez ama hiperaktif tip deliryumda hastada belirgin ajitasyon olduğundan ve bu durum tedaviyi zorlaştırdığından tıbbi ekip tarafından kolayca fark edilebilir. Özellikle pandemi koşullarında hiperaktif deliryumun varlığı, izolasyon koşullarına uyulmamasına ve tedavi iş birliğinin bozulmasına neden olarak ciddi tıbbi ve medikolegal sorunlara neden olabilir. Deliryuma neden olan durumlar alta yatan tıbbi hastalıklar ve/veya ortam koşullarıdır. Bu yüzden deliryumun asıl tedavisi alta yatan nedenin düzeltilmesiyle sağlanır.

Özellikle yaşlı bireylerde deliryum riski gençlere göre daha yüksektir. Yukarıda bahsedildiği gibi, pek çok tıbbi duruma ek olarak izolasyon gibi ortam koşulları da deliryum için bir risk faktörüdür. Özellikle halihazırda bilişsel işlevlerinde bozukluk olan yaşlı bireyler alışıktırmadığı bir ortamda, uyaransız kaldığında gerçeği değerlendirme yetisini kaybedebilir, oryantasyon bozuklukları meydana gelebilir. Ek olarak, yaşlı bireyin izolasyonda günlük rutininden ayrılması, sosyal bağlarından uzak kalması, dini ya da spiritüel ritüellerini yerine getirememesi, kendi duygu ve düşüncelerini ifade edememesi, uzayan immobilite gibi nedenler de izolasyon koşullarında deliryum riskini arttırmaktadır (18). Bu koşullar altında yaşayacağı yoğun kaygı uygun biçimde yatıştırılmadığında ekstasyon gözlenebilir. Bu kişiler tedaviyi reddedebilir, sağlık çalışanlarına saldırabilir. Böyle durumlar pandemi koşullarında oldukça tehlikeli sonuçlara yol açabileceğinden, izolasyona alınan yaşlı bireyler deliryum gelişimi açısından izlenmelidir. Bu bireylerin yakınlarıyla telefonla sesli ve/veya görüntülü görüşmeleri sağlanmalı, odalarında zamanı takip edebilecekleri bir saat bulunmalı ve bu odalar çok aydınlık olmamalıdır. Odaya her girişte tedavi ekibinin kendini tanıması, günü ve zamanı söylemesi, bu kişiye nasıl olduğunu sorması ve kişinin anlayabileceği biçimde tıbbi durumuyla ilgili bilgilendirmesi büyük önem taşır (17–21). Eğer tıbbi durumları el veriyorsa ve koşullar sağlanabiliyorsa, bu bireylerin alışıktırmadığı koşullarda (ev, huzurevi, bakımevi gibi) izolasyonda kalıp tedavilerini sürdürmesi daha uygun bir yaklaşım olabilir. Ek olarak, günümüz koşullarında iletişim araçlarındaki gelişmeler düşünüldüğünde, yaşlı bireylere farklı iletişim kanallarını kullanmanın öğretilmesi gerek izolasyon

gerekse karantina koşullarında sosyal açıdan izole olmalarını engelleyebilir.

Kişilik Özelliklerinden Kaynaklanan Problemler

Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin izolasyon, karantina ve sosyal mesafe uygulamalarına verdiği tepkiler farklı olabilir. Kişilik özellikleri kişiliği oluşturan, kişinin verdiği tepkileri belirleyen boyutsal özelliklerdir. Nörotisizm stres yaratan durumlara hızla kaygı, irritabilite ve depresyon şeklinde yanıt vermayla karakterize bir kişilik özelliğidir. Eğer bu kişilik özelliği hakimse, birey izolasyon, karantina ve sosyal mesafe uygulamalarına yoğun hastalanma kaygısı, çevresindekilerin hastalanmasına yönelik kaygı, bedensel belirtilerini hastalık lehine yorumlama, aşırı önlem alma gibi belirtilerle yanıt verir. Ancak oluşan yanıtlar bunlarla sınırlı değildir (22–24). Bu durumun tam tersine, gerçekçi olmayan optimizm yanlılığı olarak adlandırılan durumda ise bireyler yaşanan olayların kendilerinden çok başkalarını etkileyeceğine, kendilerinin çeşitli nedenlerle daha az risk altında olduklarına inanabilirler. Bu özelliğin toplumdaki yaygınlığı ve yapısal geçerliliği çok net olmasa da bu özelliğe sahip olduğu düşünülen bireylerin izolasyon, karantina ve fiziksel mesafe uygulamalarına uymama eğiliminde oldukları, kendi rutinlerini sürdürme konusunda ısrarcı olabildikleri, izolasyonda tedavi uyumlarının da az olduğu gözlenebilir. Bu bireylerde kaygı düzeyi de bu süreçte diğer bireylere göre daha düşük olacaktır. Ek olarak bu bireyler, davranışları nedeniyle enfeksiyonu bulaştırma açısından risklidirler (2). Bu bireylere özgü olmasa da yapılan bir çalışmada karantina koşullarına tam uyum sağlama oranı yaklaşık %16 olarak saptanmıştır (8).

Halihazırda Psikiyatrik Hastalığı Olanlarda Gelişen Sorunlar

Bu dönemde ruhsal hastalığı olan bireylerde sosyal mesafe, karantina ve izolasyonun farklı etkileri olabilir. Bu koşullar stres düzeyini arttırdığından majör depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk gibi hastalıkları olan bireylerde hastalık alevlenmesi, intihar riskinde artış, hekime ulaşamama gibi nedenler ve takipsiz kalan hastalık nedeniyle ilaç uyumunda bozulma, uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma, kendine bakımda azalma gibi belirtiler gözlenebilir.

İzolasyon koşullarında alkol ve madde kötüye kullanımını olan bireylerde yoksunluk belirtileri gözlenebilir ve bu belirtiler yaşamı tehdit edici hale gelebilir. O nedenle pandemi dönemlerinde bireylerin alkol ve madde kullanım alışkanlıklarının mutlaka sorgulanması ve gereken durumlarda mutlaka detoksifikasyon yapılması gereklidir (25).

Obsesif Kompulsif Bozuklukta kontaminasyon obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları sıktır. Pandemi süreci obsesif kompulsif bozuklukta belirtilerin şiddeti artabilir. Temizlikle geçen sürenin artması, temizlik yaparken uygulanan ritüellerde (özellikle el yıkama esnasında) artış, maske ve dezenfektan gibi malzemelerin stoklanması şeklinde belirti artışı gözlemlenebilir ve bu davranışlar çevre tarafından da normal olarak görüldüğünden bu davranışların daha da artmasıyla sonuçlanabilir (26).

Stigmatizasyon

Enfeksiyona sahip olup iyileşen bireylerde problem yaratabilecek bir başka durum da stigmatizasyon yani hastalık nedeniyle toplum içinde damgalanmadır. Damgalanma, bir özelliği nedeniyle toplumdaki dışlanma, basmakalıp düşünceler nedeniyle ayrımcılığa uğrama ve bunun sonucunda sosyal izolasyon ya da sosyal statü kaybı yaşama gibi sonuçlar doğuran eyleme verilen addır. Başta ruhsal bozukluklar olmak üzere, ölümcül ya da kronik sonuçları olan bulaşıcı hastalıklarda stigmatizasyon sıkça görülür. Uzun bir dönem HIV enfeksiyonu olan bireyler toplumdaki bu nedenle dışlanmışlardır ve günümüzde azalmakla birlikte halen dışlanmaktadır (27). COVID-19'a göre daha küçük bir popülasyonu etkilemiş olsa da, ölümcül sonuçları ve bulaştırıcılığı nedeniyle Ebola virüsü nedeniyle enfekte olan bireylere yönelik de gerek geniş çevre gerekse yakın çevre tarafından stigmatizasyon ciddi bir psikososyal distres nedeni olmuş ve olmaktadır (28,29).

Bu bireyler hastanede izolasyon ile tedavi olduktan sonra aileleri tarafından da stigmatize edilerek, uygun izolasyon koşulları sağlanabilmesine rağmen evlerine kabul edilmeyebilir ve yalnız bırakılabilirler. Aileler, çevresindekilerin aile içindeki enfekte kişiyi öğrenmeleri sonucunda yalnız bırakılacaklarını, utanılacaklarını düşünerek enfeksiyonu geçirmiş kişinin durumunu herkesten saklama eğiliminde olabilirler. Benzer bir stigmatizasyonu, medya ya da resmî kurumlar her ne kadar kahraman ilan etse de sağlık çalışanları da yaşayabilirler. Özellikle acil, yoğun bakım, pandemi servis ve poliklinik çalışanları gibi bu hastalarda doğrudan temasta olan hekimler yaşadıkları muhitte, apartmanda dışlayıcı tutumlarla karşılaşabilirler. Bu bireylerin ortak kullanım alanlarından kaçınması, o muhitten ya da binadan taşınması gibi baskılarla karşılaşabilirler. Bu bireylerin bir kısmı, özellikle viral yüklerinin yüksek olabileceğini düşündüğü dönemlerde, kısa ya da uzun süre, ailelerinden ayrı, izole bir yaşam sürebilirler. Tüm bu nedenlerle hafiften ağıra ruhsal sorunlarla baş etmek zorunda kalabilirler (25).

Tedavi Yaklaşımları

Pandemi sürecinde uygulanan karantina ve izolasyon sürecinde ve sonrasında, bireylere uygulanacak psikolojik ilk yardım ve ruhsal stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi büyük önem taşır (30). Uygulanan psikolojik destek pandeminin erken dönemlerinde kişinin yaşadığı yoğun kaygıyı azaltmaya yardımcı olurken, ilerleyen safhalarda ölüme tanıklık, sevilen kişinin kaybı gibi travmatik durumlarda da fayda sağlayabilmektedir. Ruhsal ilk yardım ilkeleri bireyin temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olma, bu ihtiyaçların karşılanması için yol gösterme gibi müdahaleleri saygılı, anlayışlı, sabırlı ve destekleyici biçimde yapmayı içerir. Bunlar bireyin kendilik saygısını koruyarak, kendisine izin vererek, hayatının kontrolünün ve kararlarının kendi elinde olduğu duygusunu yeniden sağlamasına izin verir. Ek olarak stres ve yas belirtilerinin normalize edilmesi, kendi ruhsal durumunun ve bedensel belirtilerinin farkında olmasının sağlanması, gevşeme ve nefes egzersizi tekniklerinin öğretilmesi gibi müdahaleleri kapsar. Tüm bunlar sonunda halen devam eden ruhsal belirtiler varsa ve kişinin işlevselliğini etkiliyorsa, kişinin ruhsal destek almasının sağlanması gerekmektedir (31–33).

SARS ile ilgili çalışmaların da ortaya koyduğu gibi bulaşıcı salgın süreçlerinde stresle ilişkili bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu bozuklukların olduğu durumlarda, pandemi sürecinde online sistemler kullanılarak uygulanabilen bilişsel davranışçı tedaviler ya da bunların türevleri belirtilerin azalmasını sağlayabilir (13,34).

Sonuç ve Öneriler

İzolasyon, karantina ve sosyal mesafenin bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemesini engellemek için yapılabilecek en önemli müdahalelerden biri etkin, açık, herkes için ulaşılabilir bilgilendirme yapmaktır. Bu bilgilendirmenin ülkede yaşayan tüm bireylere toplum düzeyinde yapılmasının yanı sıra, hastanede izolasyon altında ya da evde izolasyon ya da karantina altında bulunan bireylere sağlık kurumları tarafından bireysel olarak da yapılması gereklidir. Bu uygulamalarının tüm boyutları göz önüne alınarak olabildiğince kısa süre yapılması, bireylerin ruh sağlığı açısından gereklidir. Tüm toplumun, risk altındaki bireylerin, tüm sağlık çalışanların koruyucu ekipmanlara ulaşımı hızla organize edilmeli ve sürdürülebilir olmalıdır. Pandemi koşullarında ulaşılabilir, ücretsiz ve mümkünse online ruh sağlığı destek sistemleri kurulmalı, bu sistemlerin süpervizyonu ve sürdürülebilmesi için gerekli kaynak ayrılmalıdır. Psikiyatrik hastalığı olanların ya da bu süreçte psikiyatrik hastalık geliştiren bireylerin ulaşabileceği, virüs açısından riski daha az olan

kurumlar hazır olmalıdır. Psikiyatrik hastalığı nedeniyle uzun dönem tedavi ihtiyacı olan ve halihazırda ilaç kullanan bireylerin ilaçlarına ulaşmalarının yolları bulunmalıdır. Özellikle risk gruplarına yönelik etkin bilgilendirme, ruhsal değerlendirme ve ruhsal destek sistemlerinin hızla harekete geçirilmesi de pandemide uygulanan kısıtlayıcı yöntemler sonucu gelişebilecek ruhsal problemlerin önlenmesi, saptanması ve tedavi edilmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Merrill R. Foundations of Epidemiology. In: Introduction to Epidemiology. 5th ed. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2010. p. 6–7.
- Taylor S. Contemporary Methods for Managing Pandemics. In: The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Cambridge Scholars Publishing; 2019. p. 15–22.
- Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty. The World Bank; 2017. p. 315–45.
- Jain V, Duse A, Bausch DG. Planning for large epidemics and pandemics: Challenges from a policy perspective. Vol. 31, Current Opinion in Infectious Diseases. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 316–24.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. Rapid Review The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *www.thelancet.com* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 10];395. Available from: <https://doi.org/10.1016/S0950268807009156>
- Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res.* 2020 Apr;288:112958.
- Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Perspective article Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery Craig Polizzi, Steven Jay Lynn, Andrew Perry. *Clin Neuropsychiatry.* 2020;59–62.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2008 [cited 2020 May 10];136(7):997–1007. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- 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(7):1206–12.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar;17(6).
- Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Vol. 25, *Health and Social Care in the Community.* Blackwell Publishing Ltd; 2017. p. 799–812.
- Wang J, Lloyd-Evans B, Giacco D, Forsyth R, Nebo C, Mann F, et al. Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. Vol. 52, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG; 2017. p. 1451–61.
- 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. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry.* Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
- Júnior JG, de Sales JP, Moreira MM, Pinheiro WR, Lima CKT, Neto MLR. A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Vol. 288, *Psychiatry research.* 2020. p. 113000.
- Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020 Apr;
- Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Apr;
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Neurocognitive Disorders. In: *Synopsis of Psychiatry.* 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. p. 694–704.
- Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 10];24(1):176. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02882-x>
- Setters B, Solberg LM. Delirium. Vol. 44, *Primary Care - Clinics in Office Practice.* W.B. Saunders; 2017. p. 541–59.
- LaHue SC, James TC, Newman JC, Esmaili AM, Ormseth CH, Ely EW. Collaborative Delirium Prevention in the Age of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Apr 11;
- Schwartz AC, Fisher TJ, Greenspan HN, Heinrich TW. Pharmacologic and nonpharmacologic approaches to the prevention and management of delirium. *Int J Psychiatry Med.* 2016 Feb 1;51(2):160–70.
- Lu YC, Shu BC, Chang YY, Lung FW. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom.* 2006 Oct;75(6):370–5.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):302–11.
- Ferguson E. Hypochondriacal Concerns and the Five Factor Model of Personality. *J Pers* [Internet]. 2000 Aug 1 [cited 2020 May 10];68(4):705–24. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-6494.00113>
- Huremović D. Mental Health Care for Survivors. In: *Psychiatry of Pandemics.* 2019. p. 131–3.

26. Banerjee DD. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. Vol. 288, *Psychiatry research*. 2020. p. 112966.
27. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, et al. Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis [Internet]. Vol. 15, *BMC Public Health*. BioMed Central Ltd.; 2015 [cited 2020 May 10]. p. 848. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2197-0>
28. James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. An assessment of Ebola-related stigma and its association with informal healthcare utilisation among Ebola survivors in Sierra Leone: A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Feb 5 [cited 2020 May 10];20(1):182. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8279-7>
29. James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Trop Med Int Heal* [Internet]. 2019 Jun 20 [cited 2020 May 10];24(6):671–91. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tmi.13226>
30. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *N Z Med J*. 2009 Jun 5;122(1296):47–52.
31. WHO. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. *Assess Manag Cond Specifically Relat to Stress mhGAP Interv Guid Modul (version 10)* [Internet]. 2013;1–273. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649518>
32. Departments of Veterans Affairs and Defense. VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Clinician Summary. *Focus (Madison)* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 26];16(4):430–48. Available from: www.tricare.mil
33. WHO. Psychological first aid: Guide for field workers [Internet]. 2011. Available from: https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
34. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):25–31.