ISSN 1302-0099 / e-ISSN 2146-7153

KLİNİK psikiyatri

www.klinikpsikiyatri.org DERGİSİ

KLİNİK PSİKİYATRİ DERGİSİ

Yıl / Year: 2020 Cilt / Volume: 23

COVID-19 Pandemi-Ruh Sağlığı Özel Sayı

Ek sayı 1
Number

Yıl / Year 2020 • Cilt / Volume 23 • Ek Sayı / Number 1

ANP Yayıncılık

ignis®
Aripiprazol

Bütünleştirici
tedavi...

SANOVEL İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.
İstinye Mahallesi Balabandere Caddesi No:14 34460 Sarıyer / İstanbul
• Tel: (0212) 362 18 00 • Faks: (0212) 362 18 08

www.sanovel.com.tr
Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

Sanovel

KLİNİK psikiyatri
THE JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY DERGİSİ
www.klinikpsikiyatri.org
ISSN: 1302-0099/e ISSN:2146-7153 Yıl: 2020 Cilt: 23 Ek Sayı: 1

İçindekiler / Contents

Editörden / *Editorial*

5 **COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik**
COVID-19 and burnout in health workers
Mehmet Yumru

Araştırma Yazıları
Research Articles

7 **Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında ev karantinasındaki geriatrik popülasyonun kaygı ve yalnızlık düzeyleri**
The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey
Oğuzhan Kılınçel, Gürkan Muratdağı, Abdülkadir Aydın, Ahmet Öksüz, Yıldız Büyükdereli Atadağ, Erkut Etçioğlu, Feride Özen

15 **Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü**
The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety
Mehmet Kavaklı, Mehmet Ak, Faruk Uğuz, Osman Oğulcan Türkmen

24 **COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi**
An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic
Yesim Erdogdu, Filiz Koçoglu, Celil Sevim

38 **Koronavirüs salgini ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar uzerindeki etkilerinin psikolojik saglamlik ve stresle bas etme tarzlari açisindan incelenmesi**
Investigation of the effects of COVID 19 and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles
Yildiz Bilge, Yusuf Bilge

Derleme
Review

52 **Covid-19 Pandemisinde psikofarmakolojik tedavi**
Psychopharmacological treatment in COVID-19 Pandemic
Safiye Zeynep Tatli, Gülsüm Çakar, Burçin Çolak, Erguvan Tugba Özel Kizil

67 **Dehset yönetimi kurami baglaminda COVID-19 salgini hakkinda psikososyal bir degerlendirme**
A psychosocial evaluation about the COVID-19 pandemic in the context of the terror management theory
Suheyla Unal

72 **Enfeksiyon hastaliklarinin ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme**
Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review
Ali Erdogan, Cicek Hocaoglu

81 **COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler**
COVID 19 pandemic and psychotic symptoms
Umut Kirli, Tolga Binbay, Hayriye Elbi, Koksal Alptekin

Editöre Mektup
Letter to editor

86 **Ekoloji ve psikiyatri: Disiplinlerarası bir bakış onerisi**
Ecology and psychiatry: An interdisciplinary perspective proposal
Pelin Su Sirin Sucuoglu, Hakan Karas

89 **COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Kadına yönelik aile içi siddet**
The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence
Burcu Ünal, Leyla Gülseren

95 **COVID-19 pandemisi ve psikiyatrik endiseler: Bundan sonraki süreçte ne beklemeliyiz?**
COVID-19 pandemic and mental health concerns: What should we expect?
Mazlum Çöpür, Sidar Copur

99 **COVID=19 Pandemisinde yas**
A Grief in COVID-19 pandemic
Feyza Çelik, Nermin Gündüz

103 **COVID-19 pandemisinde madde kullanim bozuklugu olan ergenler**
Adolescent with substance abuse disorder during the COVID-19 pandemic
Ömer Kardas

YAZIM KURALLARI

Klinik Psikiyatri Dergisi, Psikiyatri, Klinik Psikoloji, Psikofarmakoloji ve Nörolojinin psikiyatriyi ilgilendiren alanlarında yapılan deneysel ve klinik araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları, kısa bildiriler ve editöre mektup türünden yazılara yer vermektedir. Yılda 4 kez yayınlanan dergi, Türkçe ve İngilizce yazıları kabul etmektedir.

Gönderilen makaleler için; iletim, değerlendirme, yayınlanma gibi hiçbir aşamada ücret talep edilmemektedir.

2016 sayıları itibari ile makalelere DOI numaraları verilmektedir. Digital Object Identifier (DOI) sistemi digital ortamda yer alan içeriğe kolay erişilebilmesini sağlayan bir sistemdir. DOI numarası almış makaleler ile sistem, basili mecrada yayınlanmasına gerek kalmadan çevrimiçi yayınlanması ile birlikte çalışmalarınız arasında yer almasını olanak sunmaktadır. Bu durum akademisyenler için zaman açısından avantaj sağlamaktadır. DOI sistemi, ISO standardı olup International DOI Foundation tarafından idare edilmektedir. DOI Sisteminde yer alan dergimizde çalışmaları yayınlanan yazarlar çalışmalarını ulusal ve uluslararası bilim çevrelerinin hızlı erişimine sunmakta ve böylelikle yazılarının atıf potansiyelini artırmaktadırlar.

Dergimiz Journal Agent ara yüzü ile makale gönderimi ve takibi yapmaktadır. Kullanıcılar tarafından kolay ve hızlı kulanım imkânı tanıyan makale takip sistemi ile çalışmalarınız hızlı bir şekilde değerlendirilmektedir.

Yazıların değerlendirme süreci ve etik konular

Klinik Psikiyatri Dergisi makalelerin değerlendirilmesinde bağımsız, tarafsız, çift-kör hakem değerlendirme raporlarını temel alınmaktadır. Gönderilen makalelerin özgünlükleri, metodolojileri, tartışılan konunun önemi, Yayın Kurulu üyeleri tarafından değerlendirilir. Takiben, tarafsız değerlendirme sürecini sağlamak için her makale alanlarında uzman en az iki dış-bağımsız hakem tarafından değerlendirilir. Bütün makalelerin karar verme süreçlerinde nihai karar yetkisi Editörler Kurulu'ndadır.

Gözden geçirenler yazarların kimliğinden habersizdir ve yazarlar da gözden geçirenlerin kimliğinden habersizdirler.

Gönderilen yazılar, isimleri gizli tutulan konuyla ilgili en az iki danışma kurulu üyesince değerlendirilir. Danışma kurulunca değerlendirmeleri tamamlanan yazılar yayın kurulunda görüşülür. Yayın kurulu yazıyı yayınlamaya, düzeltilmesi için geri göndermeye, düzelterek yayınlamaya ya da yayınlamamaya yetkilidir. Dergimizin editöryel ve yayın süreçleri International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE) ve National Information Standards Organization (NISO) organizasyonlarının kılavuzlarına uygun olarak biçimlendirilmiştir.

Derginin editöryel ve yayın süreçleri, Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice) ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir.

Yayın Kurulu, dergimize gönderilen çalışmalar hakkındaki intihal, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket edecektir. Bütün makalelerin benzerlik tespiti denetimi, iThenticate yazılımı aracılığıyla yapılmaktadır

Eğer makalede daha önce yayınlanan makalelerden alıntı varsa, makalenin yazarı yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı onay almak ve bunu makalesinde belirtmek zorundadır. Alınan onay belgesi makaleyle beraber editörlüğümüze gönderilmelidir. Hakemlerin, mükerrer yayın, intihal vb gibi olası araştırma ve yayın etiği ihlalleri konusunda yorumda bulunmaları beklenir..

Yazar olarak listelenen herkesin ICMJE tarafından önerilen yazarlık ölçütlerini karşılaması gerekmektedir. ICMJE, yazarların aşağıdaki 4 ölçütün her birini karşılamasını önermektedir:

1. Çalışmanın konseptine/tasarımına; ya da çalışma için verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına önemli katkı sağlamış olmak;

2. Yazı taslağını hazırlamış ya da önemli fikirsel içeriğin eleştirel incelemelerini yapmış olmak;

3. Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve onaylamış olmak;

4. Çalışmanın herhangi bir bölümünün geçerliliği ve doğruluğuna ilişkin soruların uygun şekilde soruşturulduğunun ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla çalışmanın her yönünden sorumlu olmayı kabul etmek.

Yazarlar bu dört kuralı karşıladıklarına dair yazılı onayı Yayın Hakkı Devir Formu'nda bildirmek durumundadır. Dört kriterin hepsini karşılamayan kişilere makalenin başlık sayfasında teşekkür edilmelidir. Yayın Kurulu'nun gönderilen bir makalede "armağan yazarlık" olduğundan şüphelenmesi durumunda söz konusu makale değerlendirme yapılmaksızın reddedilecektir.

Yazarlar, çalışmalarındaki doğrudan ya da ticari bağlantı, maddi destek gibi konularda tam olarak açık olmalıdırlar. Yazarlar bu türden bir ilişkileri varsa bunun nasıl bir ilişki olduğunu bildirmek, yoksa hiçbir ilişkileri olmadığını belirtmek zorundadırlar. Dergimiz, WAME'in çıkar çatışması tanımını benimsemektedir.

Yazıların geliş tarihleri ve kabul ediliş tarihleri makalenin yayınlandığı sayıda belirtilir. Derginin internet sayfasında bütün makalelerin Türkçe ve İngilizce özet versiyonları ile gönderilen dildeki tam metin versiyonları bulunur. İçerik, yayın sürecinin tamamlanmasını takiben derginin internet sayfasında ücretsiz erişime açık hale getirilir. Eğer abone değil iseler yazarlara, yazılarının yayınlandığı dergi gönderilmemektedir.

Dergimizde yayınlanan yazıların yayın hakkı ANP Özel Sağlık Hizmetleri LTD ŞTİ'ne aittir. Yazarlara telif ücreti ödenmemektedir.

Yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Dergide yayınlanan makalelerde ifade edilen görüşler ve fikirler Klinik Psikiyatri Dergisi, Editörler ve Yayın Kurulu'nun değil, yazar(lar)ın bakış açılarını yansıtır. Editörler, Yayın Kurulu ve Yayıncı bu gibi durumlar için hiçbir sorumluluk ya da yükümlülük kabul etmemektedir.

Gönderilen yazıların hemen işleme konulabilmesi için belirtilen yazım kurallarına tam olarak uygun olması gereklidir.

Yazım Kuralları

Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsız değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların kimliklerine ilişkin bilgilerin, yazının başında yer alacak ayrı bir sayfada bulunması gereklidir.

Yazılar, yazının daha önce bir dergide yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş, olduğunu bildiren ve tüm yayın haklarının ANP Özel Sağlık Hizmetleri LTD ŞTİ'ne devredildiği belirtilen, yazarlarca imzalanmış bir üst yazı ile gönderilmelidir.

Yazılarınızı web anasayfamızda yer alan "online makale gönder" butonuna tıklayarak gönderebilirsiniz. Her türlü sorunuz için klinikpsikiyatri@gmail.com adresinden bize ulaşabilirsiniz.
İlk sayfada, makale başlığının altında, yazarların isim, soyadı, unvan, çalışma adresleri ve varsa e-mail adresleri belirtilmelidir. En sonda da yazışmaların yapılacağı sorumlu yazarın adres, telefon ve e-mail adresi yer almalıdır.

Araştırmalar, olgu sunumları ve derleme yazıları için Türkçe özet ve anahtar sözcükler ile İngilizce başlık, İngilizce özet ve İngilizce anahtar sözcükler bulunması zorunludur. Türkçe özet en az 150, en fazla 200, İngilizce özet en az 230, en fazla 250 sözcükten oluşmalıdır. Anahtar sözcükler Index Medicus'a göre seçilmeli, en az 3 en fazla 6 kelime olmalıdır. Araştırma yazılarında Türkçe ve İngilizce özetler, Amaç (Objectives), Yöntem (Method), Bulgular (Results), Sonuç (Conclusion) şeklinde başlıklardan oluşmalıdır.

YAZIM KURALLARI

Kısaltmalar uluslararası kabul edilen şekilde olmalı, ilk kullanıldıkları yerde açık olarak yazılmalı ve parantez içinde kısaltılmış şekli gösterilmelidir. Özette kısaltmalara yer verilmemelidir. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
Makaleler sadece www.klinikpsikiyatri.org adresinde yer alan derginin online makale yükleme ve değerlendirme sistemi üzerinden gönderilebilir. Diğer mecralardan gönderilen makaleler değerlendirilmeye alınmayacaktır.

MAKALE TÜRLERİ

Araştırma

Araştırma yazıları sırasıyla Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç alt başlıklarından oluşmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetler, Amaç (Objectives), Gereç ve Yöntem (Method), Bulgular (Results), Sonuç (Conclusion) şeklinde başlıklardan oluşmalıdır.

Makaleler, ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals ile uyumlu olarak hazırlanmalıdır. Araştırmalarda etik ilkelere uyulmalıdır. Etik Kurul kararları ve olgu onay formları yazılara eklenmeli, makalede etik ilkelere uyulduğu bir cümle ile belirtilmelidir.

Özgün araştırmaların kısıtlamaları, engelleri ve yetersizliklerinden Sonuç paragrafı öncesi "Tartışma" bölümünde bahsedilmelidir.

Derleme ve Olgu Sunumu

Derleme ve olgu sunumu şeklindeki makalelerde de yukarıdaki ana yazım düzenine uyulmalı, özet sayfasından sonra yazının türüne uygun şekilde kaleme alınmalı, derlemelerde kaynak sayısı 50'ın üzerinde olmamalıdır. Derlemelerde, yazarlardan birinin konuyla ilgili 3 veya daha çok özgün araştırmasının yayımlanmış olması gereklidir. Derleme yazarlarının konu hakkındaki birikimi uluslararası literatüre yayın ve atıf sayısı olarak yansımış uzmanlar olması gerekir. Bu ölçütlere uyan yazarlar derleme yazısı yazmaları için Yayın Kurulunca davet edilebilir.

Olgu sunumlarının giriş ve tartışma kısımları kısa-öz olmalı, kaynak sayısı kısıtlı tutulmalıdır. Bu yazılar, "Giriş", "Olgu Sunumu" ve "Tartışma" alt başlıklarını içermelidir.

Kısa Bildiriler

Kısa bildiriler özet içermemeli, kısa-öz olmalı, kaynakları sınırlı olmalıdır. Kısa Bildirim yazıları (başlık sayfası, kaynaklar, tablo/şekil/resim hariç) 2500 kelimeyi geçmemelidir.

Editöre Mektup

Editöre mektup bölümü, dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getirmek, katkı sağlamak ya da orjinal bir çalışma olarak hazırlanmamış ve hazırlanamayacak bilgilerin iletilmesi amacıyla oluşturulduğundan kısa-öz olmalı, özet içermemeli, kaynakları sınırlı olmalıdır.

TABLO, ŞEKİL VE RESİMLER

Tablo, Şekil ve Resimler numaralandırılmalı ve metin içinde geçiş sırasına göre belirtilmelidir. Başlık veya alt yazıları ile birlikte her biri ayrı sayfada hazırlanarak yazıya eklenmelidir. Şekiller fotoğraf filmi alınabilecek kalitede gönderilmelidir. Şekil içindeki harf, numara ya da semboller net ve okunabilir olmalıdır.

Tablolar ana dosyaya eklenmeli, kaynak listesi sonrasında sunulmalı, ana metin içerisindeki geçiş sıralarına uygun olarak numaralandırılmadır. Tabloların üzerinde tanımlayıcı bir başlık yer almalı ve tablo içerisinde geçen kısaltmaların açılımları tablo altına tanımlanmalıdır. Tablolar Microsoft Office Word dosyası içinde "Tablo Ekle" komutu kullanılarak hazırlanmalı ve kolay okunabilir şekilde düzenlenmelidir. Tablolarda sunulan veriler ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı; ana metindeki verileri destekleyici nitelikte olmalılardır.

Resimler, grafikler ve fotoğraflar (TIFF ya da JPEG formatında) ayrı dosyalar halinde sisteme yüklenmelidir.

KAYNAKLAR

Atıf yapılırken en son ve en güncel yayınlar tercih edilmelidir. Atıf yapılan erken çevrimiçi makalelerin DOI numaraları mutlaka sağlanmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Dergi isimleri Index Medicus/Medline/PubMed'de yer alan dergi kısaltmaları ile uyumlu olarak kısaltılmalıdır. Kaynaklarda tüm yazar isimleri listelenmelidir. Ana metinde kaynaklara atıf yapılırken parantez içinde Arabik numaralar kullanılmalıdır.

Vancouver stilinde kaynak gösterimi yapılmalıdır. Dergi isimlerinin kısaltmaları, "NLM Katalog: NCBI Veri tabanlarında atıf yapılan dergilerde" (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals) kullanılan stilde olmalıdır. Dizine eklenmemiş dergilerin kısaltılması gerekir. Farklı yayın türleri için kaynak stilleri aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Kaynak bir makale ise,

Boyce P, Parker G, Barnett B, Cooney M, Smith F. Personality as a vulnerability factor to depression. Br J Psychiatry 1991; 159:106-114.

Zinbarg RE, Barlow DH, Liebowitz M, Street L, Broadhead E, Katon W, Roy-Byrne P, Lepine J-P, Teherani M, Richards J, Brantley PJ, Kraemer H. The DSM-IV field trial for mixed anxiety-depression. Am J Psychiatry 1994; 151:1153-1162

Bir derginin ek sayısı ise; Beskow J. Depression and suicide. Pharmaco-psychiatry 1990; 23 (Suppl 1): 3.

Burrows GD, Norman TR, Judd FK, Marriott PF. Short-acting versus long-acting benzodiazepines: discontinuation effects in panic disorders. J Psychiatr Res 1990; 24 (suppl 2): 65-72.

Kaynak bir kitap ise; Beahrs JO. The Cultural Impact of Psychiatry: The Question of Regressive Effects, in American Psychiatry After World War II: 1944-1994. Edited by Menninger RW, Nemiah JC. Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000, pp. 321-342.

Çeviri kitaptan alıntı ise; Saddock BJ, Saddock VA. Klinik Psikiyatri. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri Ed.) 2. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., 2005, 155-157.

Tezden alıntı ise| Yılmaz B. Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2007.

Baskıdaki makaleler için| Cai L, Yeh BM, Westphalen AC, Roberts JP, Wang ZJ. Adult living donor liver imaging. Diagn Interv Radiol 2016; 24. doi: 10.5152/dir.2016.15323. [In press].

Kongre bildirileri için| Yumru M, Savas HA, Kalenderoglu A, Bulut M, Erel O, Celik H. İkiuçlu bozukluk alt tiplerinde oksidatif dengesizlik. 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı 2008; 105.

İnternetten alıntılar için| World Health Organization. Depression. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/. Erişim tarihi: Ağustos 22, 2016.

Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Doğrudan yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler ya da kişisel haberleşmeler kaynak gösterilmemelidir.

Editörler Kurulu/ Editorial Board

Onursal Editör

Nevzat Yüksel
Burhanettin Kaya

Editör

Mehmet Yumru
Meram Can Saka
Sevcan Karakoç Demirkaya
Deniz Ceylan
Hamid Boztaş
Gamze Özçürümez
Halis Ulaş
Neşe Direk

Dış İlişkiler Editörleri

Mohammad Ghaziuddin
Muzaffer Kaşer

İstatistik Editörü

Gülşah Seydaoğlu

Danışma Kurulu/Advisory Board

Asena Akdemir
Aslıhan Dönmez
Aylin Uluşahin
Aylin Yazıcı
Ayşe Devrim Başterzi
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat
Bedriye Öncü
Bengi Semerci
Berna Uluğ
Can Cimilli
Cem Atbaşoğlu
Cem İncesu
Cem Kaptanoğlu
Cengiz Tuğlu
Çınar Yenilmez
Doğan Şahin
Doğan Yeşilbursa
Ejder Akgün Yıldırım
Erkan Özcan
Ertan Yurdakoş
Hakan Gürvit
Hakan Türkçapar
Haldun Soygür
Hasan Kandemir
Işıl Vahip
İnci Özgür İlhan
İsmet Kırpınar
Köksal Alptekin
Levent Küey
Mehmet Zihni Sungur
Mustafa Sercan
Nahit Özmenler
Naomi Fineberg
Nesim Kuğu
Okan Taycan
Orhan Murat Koçak
Paul Fletcher
Raşit Tükel
Runa Uslu
Salih Selek
Sedat Batmaz
Seher Akbaş
Selçuk Candansayar
Serap Erdogan Taycan
Simavi Vahip
Süheyla Ünal
Şahika Yüksel
Şeref Özer
Tamer Aker
Timuçin Oral
Tolga Binbay
Tunç Alkın
Zeliha Tunca

Bu sayıda görüş ve önerileri ile yayın kalitemize katkıda bulunan danışmanlarımız

Mehmet Ak
Ömer Faruk Akça
Evrim Aktepe
Kürşat Altınbaş
Ercan Altınöz
Vesile Altınyazar
M.İlhan Atagün
Nuray Atasoy
İnci Meltem Atay
Fatih Bal
Koray Başar
Ayşegül Batıgün
Mükerrem Güven
Sedat Batmaz
Öznur Bilaç
Çilem Bilginer
Can Cimilli
Necip Çapraz
Rugül Köse Çınar
Hidayet Ece Çelik
Aykut Çobadak
Ebru Çobanoğlu
Esra Yancar Demir
Esra Demirci
Onur Okan Demirci
Aslı Sürer Adanır
Artuner Deveci
Berker Duman
Lale Gönenir Erbay
Gamze Erzin
Damla Eyüboğlu
Murat Eyüboğlu
Cem Gökçen
Gülcan Güleç
Esra Güney
Nermin Gürhan
Mükerrem Güven
Ceyda Güvenç
Çiçek Hocaoğlu
Hale Kahyaoğlu
Ali Kandeğer
Alp Karaosmanoğlu
Önder Kavakçı
Ayşegül Koç
Kaan Kora
Sezen Köse
Umut Kırlı
Anıl Kırmızı
Şennur Kışlak
Yüksel Kıvrak
Ferdi Köşger
Nesim Kuğu
Yaşar Kuzucu
Elif Mutlu
Arzu Önal
Bedriye Öncü
Demet Güleç Öyekçin
Azize Atlı Özbaş
Özlem Özel Özcan
Osman Özdel
Şeref Özer
Taner Öznur
Didem Öztop
Şermin Yalın Sapmaz
Mustafa Sercan
Çisem Utku
Süheyla Ünal
Sevginar Vatan
Pınar Vural
Özhan Yalçın
Ferhat Yaylacı
Ahmet Yasin
Esra Yazıcı
Aynıl Yenel
Duygu Kaya Yertutanol
Abdullah Yıldırım
Sevler Yıldız
Şahika Yüksel

Klinik Psikiyatri Dergisi aşağıdaki dizinlerde yer almaktadır

Emerging Sources Citation Index (ESCI)(2017 yılından itibaren)
Scopus (2017 yılından itibaren)
DOAJ (2018 yılından itibaren)
EBSCO Academic Search Complete (2007 yılından itibaren)
EBSCO TOC Premier (2007 yılından itibaren)
Türkiye Atif Dizini (2000 yılından itibaren)
PsycINFO/ Psycological Abstracts (2004 yılından itibaren)
TÜBITAK/ULAKBIM-Türk Tip Dizini (2000 yılından itibaren)
Google Scholar (1998 yılından itibaren)
Index Scholar (2007 yılından itibaren)
Akademik Dizin (2000 yılından itibaren)
Türk Medline (2000 yılından itibaren)
Türk Psikiyatri Dizini (1998 yilinden itibaren)
CIRRIE
Index Copernicus

Yazışma Adresi / For Correspondence: Klinik Psikiyatri Dergisi
Fabrikalar Mah. 3024 Sok. No:13 Kepez/ Antalya
Tel/Faks: 0242 244 88 83/0242 244 20 99
e-mail: klinikpsikiyatri@gmail.com
Web adresi: www.klinikpsikiyatri.org

Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Terapi Tıp Merkezi
ANP Özel Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti. Adına,
Dr. Mehmet Yumru
Kapak Resmi: Duru Yumru

Klinik Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil ve tablolar yayıncının izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz. Bilimsel amaçlarla kaynak gösterilmek şartı ile özetleme ve alıntı yapılabilir.

COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik

COVID-19 and burnout in health workers.

Mehmet Yumru[1]
[1]Prof. Dr., Klinik Psikiyatri Dergisi Editörü
Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Özel Terapi Tıp Merkezi, Antalya, Türkiye
https://orcid.org/0000-0002-2117-7775

2019 yılı sonlarında başlayan ve giderek tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgınının en çok etkilediği meslek gruplarından biri kuşkusuz en ön safta çalışan sağlık çalışanlarıdır. Salgın süresince giderek artan virüse yakalanma riskinin hem kendileri hem de yakınları için hastalanma kaygısını artırdığı ve zaten dayanıklılık gerektiren görevlerini sürdürmede tükenmişliği yol açabildiği bilinmektedir. COVID-19 gibi salgın dönemlerinde uzayan çalışma saatleri, artan virüs yükü ile birlikte hastalanma kaygısı ve en önemlisi kendi sağlıklarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren her türlü söylem ve yaklaşımlar tükenmişliğin en önemli nedenleridir.

Tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet veren, insan ilişkilerinin önemli olduğu "sağlık" gibi meslek alanlarında çalışanlarda görülür. Salgın dönemi dışında yapılmış çalışmalarda hem ülkemizde hem de dünyada sağlık çalışanları arasında yüksek düzeyde tükenmişlik bildirilmiştir (1,2). Bu yüksek oranların üzerine bir de salgının kendine özgü hastalanma kaygısı, artan iş yükü gibi faktörleri eklenince sağlık çalışanları üzerindeki yükün önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Salgının ilk başladığı dönemde İtalya'da sağlık çalışanları üzerinde yapılmış kesitsel bir çalışmada sağlık çalışanlarının %50'sinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, %25'inde depresyon belirtileri ve %20'sinde anksiyete belirtileri olduğu saptanmıştır (3). Aynı çalışmada meslektaşlarını COVID-19 nedeniyle kaybedenler daha fazla travma sonrası stres ve depresyon belirtisi bildirmişlerdir. Japonya'da yapılmış bir çalışmada ise COVID-19 ile mücadelede çalışan hemşirelerin % 40'ından fazlasının, radyoloji uzmanlarının ve eczacıların % 30'undan fazlasının tükenmişlik belirtilerini karşıladığını saptanmıştır (4).

Uluslararası Af Örgütü'nün Eylül 2020 tarihinde yayınladığı rapora göre; salgının başından beri en az 7000 sağlık çalışanı COVID-19'a yakalanarak yaşamını yitirdi. Bu rapora göre Meksika'da 1320, ABD'de 1077, İngiltere'de 634, Hindistan'da 573 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Raporda ölümlerin az bildirilmesi nedeniyle gerçek sayının çok daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (5). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 29 Nisan 2020 tarihli verilerine göre COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanı sayısı 7428 kişidir. Bu açıklamaya göre 1 milyon 100 bin sağlık çalışanı içerisinde hastalığa yakalanma oranı %6.5'tır (6). Türk Tabipleri Birliği'nin Altıncı Ay Değerlendirme Raporu'nda 273.000 COVID-19 tanısı almış hastanın 29.865'ni (%11.5) sağlık çalışanı oluşturduğu belirtilmiştir. Yine aynı raporda 72 sağlık çalışanın hayatını kaybettiği belirtilmiştir (7).

Tüm bu verilere bakıldığı zaman pandeminin sağlık çalışanlarında genel topluma göre daha fazla hastalanma ve hatta ölüm riski ile beraber tükenmişlik riski içerdiği görülmektedir. Güvenli bir iş ortamında çalışmak her sağlık çalışanının hakkıdır. Pandemi ile mücadelede, ancak sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını önceleyerek, temel amaç olan toplum sağlığının korunmasına ulaşılabilir.

Yazışma adresi: Prof. Dr. Mehmet Yumru, Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji A.D., Antalya, Türkiye mehmet.yumru@antalya.edu.tr

(Klinik Psikiyatri 2020;23(Ek 1): 5-6)
DOI: 10.5505/kpd.2020.18942

Makalenin geliş tarihi: 26.09.2020, Yayına kabul tarihi: 27.09.2020

KAYNAKLAR

1. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2019;246:132-147.

2. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Acil Servis çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, Klinik Psikiyatri 2012;15:103-110.

3. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Lorenzo GD, Marco AD, Siracusano A, Rossi A. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA Netw Open. 2020;3:e2010185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185

4. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, Fukui T. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3:e2017271. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271

5.https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF İndirilme tarihi:26.09.2020

6.https://www.hurriyet.com.tr/gundem/son-dakika-saglik-bakani-acikladi-koronaviruse-yakalanan-saglik-calisani-sayisi-41506392 İndirilme tarihi: 26.09.2020

7.https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part35.pdf İndirilme tarihi: 26.09.2020

The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey

Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında ev karantinasındaki geriatrik popülasyonun kaygı ve yalnızlık düzeyleri

Oğuzhan Kılınçel[1], Gürkan Muratdağı[2], Abdülkadir Aydın[3], Ahmet Öksüz[4], Yıldız Büyükdereli Atadağ[5], Erkut Etçioğlu[2], Feride Özen[2]

[1]M.D, Sakarya Yenikent State Hospital, Department Of Psychiatry, Sakarya, Turkey https://orcid.org/0000-0003-2988-4631
[2]M.D, Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Sakarya, Turkey https://orcid.org/0000-0002-9629-3973 https://orcid.org/0000-0002-8117-7929-https://orcid.org/0000-0003-0009-4433
[3]M.D, Sakarya University Training and Research Hospital, Department of Family Medicine, Sakarya, Turkey https://orcid.org/0000-0003-0663-586X
[4]M.D, Mimarsinan Family Health Center, Sivas, Turkey https://orcid.org/0000-0002-1556-8171
[5]M.D, Bağlarbaşı Family Health Center, Gaziantep/Turkey https://orcid.org/0000-0002-8516-6477

SUMMARY

Objective: Mortality rates of COVID-19 are higher among the elderly. Curfews have been imposed on individuals aged 65 and older to reduce contact with other people. We aimed to determine anxiety and loneliness levels and associated factors of individuals aged 65 and over in-home quarantine. **Method:** We determined sociodemographic, clinical features, information status on COVID-19 pandemic, geriatric anxiety scale and loneliness scale for the elderly values of 290 individuals (65-90 years old) in Turkey. **Results:** The mean age was 71.2±5.9 years, and 54.8% were male(n: 159). 87.6% followed COVID-19 process, and 88.3% received the information from the television. 14.1% reported significant worries about the individuals in their family, 14.1% about their social life, and 19.7% about their economic situation. A statistically significant relationship was observed between the geriatric anxiety and the loneliness scale(r: 0.498, p: 0.001). Anxiety scores were increased 1.29 fold by loneliness scores, 3.56 fold by having a chronic disease and 3.26 fold by the history of a psychiatric disorder. **Discussion:** We suggest that quarantine increases anxiety and loneliness levels in geriatric population with a positive correlation between anxiety and loneliness levels. Having a chronic disease and History of a psychiatric disorder was also associated with anxiety levels. The majority of concerns is about their family members, future social and economic lives. It has been observed that television has become an essential source of information in the pandemic for the geriatric population. Authorities should meet the psychosocioeconomic needs of elderly individuals, and correct information should be provided.

Key Words: Anxiety, coronavirus, geriatrics, loneliness, quarantine

(Turkish J Clinical Psychiatry 2020;23 (Ek 1):7-14)

DOI: 10.5505/kpd.2020.04382

ÖZET

Amaç: COVID-19'da yaşlılardaki mortalite, bağışıklık sisteminin zayıf olması ve sıklıkla kronik hastalıkların eşlik etmesi nedeniyle daha yüksektir. Diğer insanlarla teması azaltmak için 65 yaş ve üzerindeki kişilere sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Çalışmamızda evde karantinadaki 65 yaş ve üzeri bireylerin kaygı ve yalnızlık düzeylerini belirlemeyi amaçladık. **Yöntem:** Tanımlayıcı araştırmamız i 8 aile sağlığı merkezine kayıtlı 290 kişiden (65-90 yaş) oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri, COVID-19 salgını ile ilgili bilgi durumları ve yaşlılar için geriatrik anksiyete ile yalnızlık ölçeği verileri değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 71.2 ± 5.9 yıldı ve % 54.8'i erkekti (n: 159). Covid-19 sürecini %87,6'sı takip ettiğini belirtmiş olup bunların %88.3'ü televizyondan takip ettiğini belirtti. %14.1'i aileleri, %19.7'si erkonomik durumları, %14.1'i sosyal yaşantılarıyla ilgili kaygılandıklarını belirtti. Geriatrik anksiyete ölçeği ile yalnızlık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlendi (r: 0.498, p: 0.001). Anksiyete puanlarının yalnızlık puanları 1.29 kat, kronik hastalığı olanlarda 3.56 kat ve psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlar 3.26 kat artış ile ilişkili olduğu gözlendi. **Sonuç:** Çalışmamızda ev karantinasının geriatrik popülasyonda anksiyete ve yalnızlık düzeylerini arttırdığı, bu popülasyonun endişelerinin çoğunun aile üyeleri, gelecekteki sosyal ve ekonomik yaşamlarıyla ilgili olduğu tespit edildi. Kronik bir hastalığa veya psikiyatrik bozukluk öyküsü de anksiyete düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirildi. Televizyonun geriatrik popülasyon için pandemideki en önemli bilgi kaynağı oldu gözlendi. Yetkililer ve sosyal organizasyonlar yaşlı bireylerin psikososyoekonomik ihtiyaçlarını karşılamalı ve doğru bilgi sağlamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, koronavirüs, geriatri, yalnızlık, karantina

The arrival date of article: 25.07.2020, Acceptance date publication: 15.09.2020

INTRODUCTION

COVID-19, the New Coronavirus Disease, spread rapidly around the world after its emergence in December 2019 and was declared as a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020 (1). In Turkey, the first case was also announced by the Ministry of Health on March 11, 2020 (2). Although COVID-19 affects individuals of all ages, older individuals are more vulnerable to the infection because their immune systems are weaker, and they are more likely to have chronic diseases (3). Mortality rates are also higher in the elderly population (4). Data showed a mortality risk of 3.6% for individuals aged 60 years and 8.0% and 14.8% for individuals aged 70 and 80 years, respectively (5). Therefore, social isolation providing less contact with people is recommended to reduce infection-related mortality rates (5). In our country, as of the evening of March 21, 2020, curfew was imposed on individuals 65 years old and over without an expiry date (2). Although these precautions protect the physical health of individuals, it can lead to numerous mental problems (6). The prevention of daily activities such as shopping, worshipping, and socializing, which are the ways older individuals mostly communicate with people, makes them feel lonely (7). Social isolation and loneliness are interrelated, but different concepts. Social isolation implemented due to the pandemic includes ceasing physical contact with other family members and friends, communicating with people who distribute food and other needs by keeping at least two meters apart and avoiding social activities involving physical contact (8). Loneliness is defined as the feeling of anxiety and dissatisfaction caused by the decrease in the quality and quantity of the individual's participation in social activities and the lack of communication with other individuals (9). Cardiovascular diseases, neurocognitive dysfunction, and mental disorders such as depression and anxiety are increasingly observed among elderly individuals who must stay at home for a long time due to the quarantine (10,11).

Individuals' experiences of illness, death, mourning and loss, along with the feeling of insecurity increase with age (12). Thoughts of worthlessness and being a burden on others also emerge (7). Some individuals receive care support from social services and various organizations due to lack of adequate support from family and friends (13). Therefore, older individuals are the most vulnerable group to loneliness, even under normal conditions. Considering these facts, some countries developed various health policies to reduce the sense of loneliness caused by ageing before the pandemic. In the UK, a network of national, regional, and local organizations have been established with campaigns slogans 'End Loneliness' (14). Positive ageing principles have been developed to promote community participation and prevent social isolation in New Zealand (15).

In many countries, quality of life decreased in older adults, especially individuals with chronic diseases who live alone, due to the suspension of most health and social support services after the start of COVID-19 outbreak. Economic difficulties and unemployment in the SARS epidemic mostly affected the young population, while medical, social and community support deficiencies were found to affect the elderly. These traumatic experiences also make individuals more susceptible to fear and anxiety during this period (16).

Reports of high mortality rates in infected elderly patients increase the fear of infection and death in this population. Also, the fact that most people obtain information about COVID-19 prevention and mental health protection from internet, and media such as radio and television, some of these sources provide false and inadequate information, and the inability to follow correct sources increase this fear (17). Caregivers should wear personal protective equipment to reduce contamination while serving older adults at home. This causes intolerance and misunderstanding, especially in individuals with cognitive impairment. Furthermore, it has been reported that some individuals cancel home care services to minimize face-to-face contact due to the fear of virus transmission (18). Consequently, they feel more alone.

It is of immense importance to identify risky groups and risk factors to organize treatment strategies and health policies in disease processes affecting the entire society. Knowing the basis of psychopathologies, immensely those unique to risk

groups help to the management of clinicians and also guides for taking precautions to decrease the severity of the developing psychopathology. There are studies showing that pandemic periods increase anxiety and loneliness (19). However, it is noteworthy that the studies examining the effects of these two emotions on each other are limited. In our study, we aimed to evaluate the effect of home quarantine, one of the precautions taken for the pandemic, on anxiety and loneliness levels of individuals aged 65 and over and also to determine the associated factors.

METHODS

Study design and participants

Geriatric population (individuals aged between 65-90 years) registered at eight Family Health Centers in Turkey, constituted the universe of this descriptive study. Exclusion criteria were alcohol-substance abuse and neurological diseases (History of dementia, cerebrovascular disease) that might affect cognitive functions. The sociodemographic survey was used to obtain sociodemographic features including age, gender, place of residence, cohabitants and education level. The presence of chronic diseases and psychiatric disorders, the smoking status as well as the information status of the participants about COVID-19 pandemic were also recorded. Anxiety and loneliness levels were evaluated by using the Geriatric Anxiety Scale and the Loneliness Scale for the Elderly. The family physicians filled out surveys and scales during video calls with illiterate participants and online by other participants themselves. This study was approved by the Ethical Committee of Sakarya University with approval no:71522473/050.01.04/237 and date 20.05.2020. All participants signed informed consent, and their anonymity is preserved. The stages of sample selection are shown in Figure 1.

Geriatric Anxiety Scale (GAS): The scale was developed by Pachana et al. in 2007 (20). It comprises 20 items and two dimensions. The total score ranges between 0 and 20. The primary psychometric feature of this scale is its ability to distinguish between groups with and without anxiety. The Cronbach-alpha value of the scale is 0.93, and the same value is 0.91 for the Turkish validity study (20,21).

Loneliness Scale for the Elderly (LSE): LSE, comprising 11 triple Likert-type items to measure social and emotional loneliness, was developed by De Jong Gierveld in 1999 (22). It contains positive and

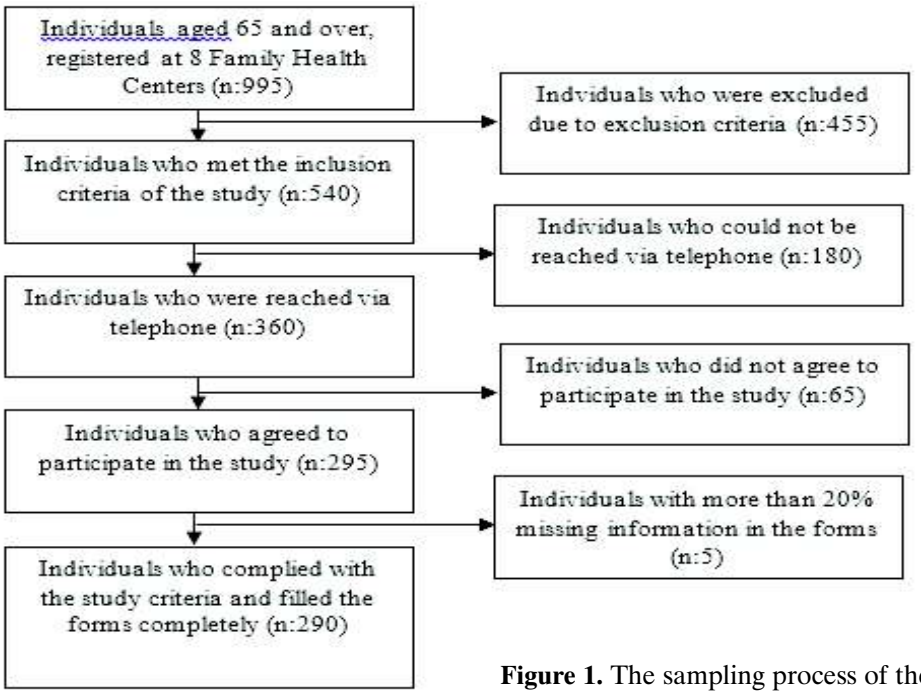

Figure 1. The sampling process of the study.

Table 1. Sociodemographic features of the participants

Sociodemographic Feature		
Age		71.2 – 5.9*
		Percentages and (n) of the participants
		(n:290)
Gender		54.8% male (n:159)
Place of residence	City center	56.9% (n:165)
	Metropolitan center	32.1% (n:93)
	District center	5.9% (n:17)
	Town/village	5.2% (n:15)
Cohabitants	Spouse	50.7% (n:147)
	Spouse and children	20.3% (n:59)
	Children	16.6% (n:48)
	Alone	9.7% (n:28)
	Not disclosed	2.7% (n:8)
Education level	Primary school	36.6% (n:106)
	Illiterate	22.1% (n:64)
	College and above	15.5% (n:45)
	Literate without a diploma	13.1% (n:38)
	Highschool	6.9% (n:20)
	Middle school	5.9% (n:17)

*Age is presented as (mean – SD).

negative statements, and high scores represent the total level of loneliness. The total scores range from 0 to 22. In the Turkish validity study, the Cronbach alpha value was 0.85 (23).

Statistical Analysis

The research data were statistically analyzed with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc0. Chicago, IL). Descriptive statistics were presented as mean ± standard deviation (SD) and percentages. Normality was examined using visual (histogram and probability graphs) and analytical methods (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk tests). The Pearson Correlation test evaluated the relationship between the variables. Pearson r coefficients of 0.10-0.30, 0.30-0.50, and 0.50-1.00 were considered weak, medium, and strong effect size, respectively. GAS score 10 accepted as cut-off point and logistic regression analysis were applied with the retrospective elimination between groups. The value of $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

RESULTS

Sociodemographic features

We examined the data of 290 individuals with a mean age of 71.2 ± 5.9 years, among which 54.8% were male (n: 159). The sociodemographic data of the participants are shown in Table 1.

Chronic medical diseases, psychiatric disorders and smoking status

It was observed that 69.0% of the participants had chronic diseases, while 9.7% had previous psychiatric disorders, and 8.6% is currently smoking.

Table 2. The presence of chronic medical diseases, psychiatric disorders and smoking status

		Percentages and (n) of the participants
Having a chronic disease		69.0% (n:200)
History of a psychiatric disorder prior to the pandemic		9.7% (n:28)
Smoking status	Never smoked	61.4% (n:178)
	Quit	30.0% (n:87)
	I still smoke at the same frequency as before the pandemic	4.8% (n:14)
	I still smoke but less frequently than before the pandemic	3.1% (n:9)
	I still smoke but more frequently than before the pandemic	0.7% (n:2)

Table 3. Information status of the participants about COVID-19 pandemic

		Percentages and (n) of the participants
Do you follow the data regarding the COVID-19 disease? (Number of patients, number cured, deceased)	Yes	87.6% (n:254)
	No	12.4% (n:36)
Which of the following sources of information do you mostly use to get informed about COVID-19 disease?	TV	88.3% (n:256)
	People I am in contact with	8.3% (n:24)
	Social Media	3.1% (n:9)
	Radio	0.3% (n:1)
Do you think that you need further information about COVID-19 pandemic?	Yes	36.2% (n:105)
	No	63.8% (n:185)

Table 2 shows the presence of chronic medical diseases, psychiatric disorders, and smoking status.

Information status about COVID-19 pandemic

It was observed that 87.6% of the participants followed the developments, and 88.3% received the information from the TV. Table 3 shows the Information status of participants about COVID-19 pandemic.

Anxiety and loneliness levels of the participants

14.1% of the participants reported that they were severely worried about the individuals in their family, 10.1% about their social life, and 19.7% about their economic status. Geriatric anxiety level median was 4 (Q1:1.0 - Q4:11.0), and loneliness level median was 6.5 (Q1: 4.0-Q4: 11.2). Table 4 shows the levels of anxiety associated with the COVID outbreak. A significant relationship was observed between the geriatric anxiety scale and the loneliness scale (r: 0.498, p: 0.001), as shown in Figure 2.

The association of anxiety levels with the variables

The association of anxiety levels with age, smoking status, LSE, having a chronic disease, History of a psychiatric disorder before the pandemic, the information status of the participants were determined. Anxiety scores were increased 1.29 fold by LSE, 3.56 fold by having a chronic disease and 3.26 fold by the History of a psychiatric disorder, in the anxiety group compared to non-anxiety group as presented in Table 5.

DISCUSSION

We examined the effects of home quarantine on anxiety and loneliness levels, as well as the affecting factors in geriatric population in Turkey and determined that anxiety levels are in this population with approximately 14%-20% of them are significantly worried about other individuals in their family. We also determined that loneliness are positively correlated with anxiety levels. Also, 87.6% of the participants followed the developments related to COVID-19 and 88.3% obtained the information

Table 4. Familial, social, economic anxiety levels related to COVID pandemic

		Percentages and (n) of the participants
What is your level of worry about other individuals in your family getting COVID-19 disease?	Mildly worried	32.8% (n:95)
	Somewhat worried	19.7% (n:57)
	Not worried at all	18.6% (n:54)
	Significantly worried	14.8% (n:43)
	Severely worried	14.1% (n:41)
What is your level of worry about your future social life regarding COVID-19 disease?	Mildly worried	31.4% (n:91)
	Somewhat worried	24.1% (n:70)
	Not worried at all	20.3% (n:59)
	Significantly worried	14.1% (n:41)
	Severely worried	10.0% (n:29)
What is your level of worry about your and your family's future economic life regarding COVID-19 disease?	Mildly worried	26.9% (n:78)
	Not worried at all	25.5% (n:74)
	Somewhat worried	20.0% (n:58)
	Significantly worried	19.7% (n:57)
	Severely worried	7.9% (n:23)

Table 5. Association of anxiety levels with some of the variables

	x^2	R^2	*b* (SE)	P	OR
Model	82.432	0.358		0.001	
Loneliness Scale for the Elderly			0.257 (0.041)	0.001	1.293
Having a chronic disease			1.271 (0.389)	0.001	3.559
History of a psychiatric disorder prior to the pandemic			1.351 (0.503)	0.007	3.259
Constant			1.436 (5.96)	0.001	

Age, smoking status, Loneliness Scale for the Elderly, Having a chronic disease, History of a psychiatric disorder prior to the pandemic, Information status of the participants added to the analysis and the remaining variables in the model were shown . GAS score 10 was accepted as cut -off point, and logistic regression analysis was applied with the retrospective elimination between groups. The model was significant (x^2:82.432, Nagelkerke R^2:0.358, p:0.001).

from television.

Our findings show that television is the most common source of information similar to other members of society. During the pandemic periods, the agenda of the media is changing rapidly, and most of the news cover the pandemic. Therefore, governments must establish close relationships with media outlets. Furthermore, studies have found that all sources of information contain false news which does not comply with public health policies (24). News reports announcing that older adults have a higher risk of mortality or are more likely to spread the virus may increase loneliness, fear, and anxiety in elderly individuals (25). However, understanding the rules is particularly important in terms of adapting to changing practices in outbreak management (26). The isolation implemented on individuals aged 65 and over was removed entirely in June, under the restricted conditions such as going out in the walking distance, keeping social distance and wearing a mask. The rules must be clear and reached by many of the individuals as possible so that the society can comply with the changes in practices. The content of messages given by the authorities in the previous SARS epidemic was not explicit, and differences in practices confused the society (27). Accordingly, we concur that the authorities should cooperate and be well-coordinated with television channels to inform the public about the measures taken and the course of the disease.

Our observations representing significant worries about the individuals in the family, future social and economic lives may be consequences of many reasons. A lot has changed in the lives of elderly individuals due to the pandemic. The main reason for increased anxiety about their economic situation was the decrease in social support, especially of the individuals living alone at the beginning of the pandemic. The feeling of anxiety and fear increased even more due to decreased daily care services (16). On the other hand, individuals with chronic illnesses could not get the necessary medical support owing to the bustling healthcare system caused by the pandemic. They did not even want to be checked up for their routine examinations because of the fear of viral contamination (28). Afterwards, the drug and food needs of the elderly were tried to be met with the increase in social support services. Along with the efforts to reduce the economic problems, the psychological support services were established to reduce the mental problems of elderly individuals. The results of our study emphasize that it is essential to meet the economic needs first before spiritual needs.

We observed a positive correlation between anxiety and loneliness scales. Studies have shown that home quarantine is strongly linked to depression, anxiety, and cognitive disorders, and individuals' feelings of self-worth and a sense of purpose are reduced in this condition (29). By our study, it was reported that increased loneliness due to social isolation in the quarantine might increase psychopathologies (30). Social communication is incredibly important, especially for the mental health of elderly individuals. Therefore, being socially distant results in permanent effects on mental and physical health by causing uncertainty, insecurity and negative emotions and affects the quality of life negatively (31). Social networks are developed through Facebook, Twitter, WhatsApp and other online applications by other countries to support the elderly individuals socially, for example, with the National Neighborhood Monitoring Program, established in the UK, people are encouraged to go online and talk via WhatsApp. Also, the Nextdoor Application established in the

UK aimed to increase the sense of belonging. The application of online treatments such as cognitive behavioural therapy, the feeling of loneliness has been shown to decrease (32).

In our study, anxiety and loneliness levels of individuals aged 65 and over were examined, and more detailed information was obtained about the areas of concern. Meeting the economic, mental, social, and physical health needs of elderly individuals, knowing where to ask for help when in need in public health crises such as pandemics help to reduce psychopathologies that may develop. To minimize the adverse effects of social isolation and loneliness in the quarantine period, charities, support units, and health services should all be organized.

Acknowledgement

The authors would like to thank to Uzm. Dr Şenay Kılıncel for study design.

Correspondence address: M. D. Gurkan Muratdagı, Sakarya University Faculty Of Medicine, Department Of Family Medicine, Sakarya, Turkey, drgm54@gmail.com

REFERENCES

1. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, Yuan Q, Xiao X. The epidemiology and clinical information about COVID-19. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2020;39:1011–1019. https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z

2. Demirbilek Y, Pehlivantürk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. Turk J Med Sci. 2020;50:489–494. https://doi.org/10.3906/sag-2004-187

3. Kunz R, Minder M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss Med Wkly. 2020 Mar 24;150:w20235. https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235

4. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, Cuomo-Dannenburg G, Thompson H, Walker PGT, Fu H, Dighe A, Griffin JT, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cori A, Cucunubá Z, FitzJohn R, Gaythorpe K, Green W, Hamlet A, Hinsley W, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Riley S, van Elsland S, Volz E, Wang H, Wang Y, Xi X, Donnelly CA, Ghani AC, Ferguson NM. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet. Infect. Dis. 2020;3099:1–9. https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30243-7

5.https://www.phc.ox.ac.uk/covid19/evidenceservice/reviews/global-covid-19-case-fatality-rates. Access date:14.07.2020

6. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. 2020;180:817-818.

7. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. J Clin Nurs. 2020l;29:2044-2046. https://doi.org/10.1111/jocn.15274

8. Tanskanen J, Anttila T. A Prospective Study of Social Isolation, Loneliness, and Mortality in Finland. Am J Public Health. 2016;106:2042-2048.

9. Victor C, Scambler, S, Bowling A, Bond J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. Ageing and Society. 2005;25:357–375. https://doi.org/10.1017/s0144686x04003332

10. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. Am J Public Health. 2015;105:1013-9. https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302427

11. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. Lancet Public Health. 2020 Jan;5(1):e62-e70. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0

12. Brennan J, Reilly P, Cuskelly K, Donnelly S. Social work, mental health, older people and COVID-19. Int Psychogeriatr. 2020;12:1-5. https://doi.org/10.1017/S1041610220000873

13. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health. 2020 May;5(5):e256. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X

14. Admin, B. B. Campaign to End Loneliness | UK Charity |. Campaign to End Loneliness. https://www.campaigntoendloneliness.org Access date:14.07.2020

15. New Zealand Positive Ageing Strategy (2001). Ministry of Social Development. https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/ Access date:14.07.2020

16. Wand APF, Zhong BL, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. COVID-19: the implications for suicide in older adults. Int Psychogeriatr. 2020;30:1-6.

17. Wang PW, Lu WH, Ko NY, Chen YL, Li DJ, Chang YP, Yen CF. COVID-19-Related Information Sources and the Relationship With Confidence in People Coping with COVID-19: Facebook Survey Study in Taiwan. J Med Internet Res. 2020 Jun 5;22(6):e20021. https://doi.org/10.2196/20021

18. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapierre S, Lindner R, Draper B, Gallo JJ, Wong C, Wu J, Duberstein P, Wærn M. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. Aging Ment Health. 2016;20:166-94.

19. Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Osso B, Nanni MG, Pompili M, Sani G, Tortorella A, Volpe U, Fiorillo A. The

Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. Front Psychiatry. 2020 Jun 5;11:533. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00533

20. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. Int Psychogeriatr. 2007;19:103-14.

21. Karahan FS, Hamarta E, Karahan AY. The Turkish adaptation and psychometric properties of the Geriatric Anxiety Scale. Ment Illn. 2018;10:7580. https://doi.org/10.4081/mi.2018.7580

22. Jong-Gierveld J, Tilburg TG. Manual of the Loneliness Scale 1999. Department of Social Research Methodology, Vrije Universiteit. 1999.

23. Akgül H, Yeşilyaprak B. Yaşlılar için yalnızlık ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015(1):34-45.

24. Fineberg HV. Preparing for avian influenza: lessons from the "swine flu affair". J Infect Dis. 2008 Feb 15;197 (Suppl 1):S14-8. https://doi.org/10.1086/524989

25. Webb L. COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020 Apr 30:10.1111/jpm.12644. https://doi:10.1111/jpm.12644

26. Kavanagh AM, Bentley RJ, Mason KE, McVernon J, Petrony S, Fielding J, LaMontagne AD, Studdert DM. Sources, perceived usefulness and understanding of information disseminated to families who entered home quarantine during the H1N1 pandemic in Victoria, Australia: a cross-sectional study. BMC Infect Dis. 2011;4:11:2.

27. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecur Bioterror. 2004;2:265-72. https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265

28. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7:e19. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30079-1

29. Novotney, A. The risks of social isolation. Monitor on Psychology, 50(5). http://www.apa.org/monitor/2019/05/ce-corner-isolation Access date:14.07.2020

30. Read S, Comas-Herrera A, Grundy E. Social Isolation and Memory Decline in Later-life. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75:367-376. https://doi.org/10.1093/geronb/gbz152

31. Schwartz E, Shrira A. Social Connectedness Moderates the Relationship Between Warfare Exposure, PTSD Symptoms, and Health Among Older Adults. Psychiatry. 2019;82:158-172. https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1534521

32. Käll A, Jägholm S, Hesser H, Andersson F, Mathaldi A, Norkvist BT, Shafran R, Andersson G. Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behav Ther. 2020;51:54-68. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.001

The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety

Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü

Mehmet Kavaklı[1], Mehmet Ak[2], Faruk Uğuz[2], Osman Oğulcan Türkmen[3]
[1]Res. Asis., Niğde Ömer Halisdemir University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Niğde, Turkey
https://orcid.org/0000-0001-8876-3966
[2]Prof., Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Konya, Turkey
https://orcid.org/0000-0003-1771-5654-https://orcid.org/0000-0002-6876-5005
[3]Lecturer, Gümüşhane University, Kelkit Vocational School of Health Services, Department of Child Care and Youth Services, Gümüşhane, Turkey https://orcid.org/0000-0001-8320-3572

SUMMARY

Objective: The COVID-19 pandemic is a new and highly detrimental event that has influenced the world over. Besides the obvious health risks, COVID-19 has also affected people psychologically. The high risk of contamination can increase the perceived COVID-19 threat and death anxiety in individuals. The aim of the present study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. Additionally, the study also investigated the role of gender, profession and income level in the perceived COVID-19 threat and death anxiety. **Method:** The research sample was composed of 562 individuals from the community. The data was gathered by using personal information form and the Perceived COVID-19 Threat Form, Self-Compassion Scale and Turkish Death Anxiety Scale. **Results:** The relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety was partially mediated by self-compassion. Moreover, people in the high income group had a lower level of perceived COVID-19 threat and death anxiety score compared to the low-income group. Perceived COVID-19 threat levels were lower among health care professionals compared to unemployed individuals. Female participants had a higher level of perceived COVID-19 threat and death anxiety score compared to male participants. **Discussion:** Self-compassion may be an essential variable to help cope with problems related to perceived COVID-19 threat and death anxiety. Improving our understanding of the psychological impacts of COVID-19 is necessary and essential.

Key Words: Anxiety, anxiety disorders, COVID-19, death anxiety

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisi bütün dünyayı etkileyen yeni ve oldukça tehlikeli bir durumdur. Tıbbi süreçlerin yanı sıra bu pandemi insanları psikolojik ve mental olarak da etkilemektedir. Bulaşma riskinin yüksek olması bireylerin algıladıkları COVID-19 tehdidinin ve ölüm kaygısı düzeyinin artmasına neden olabilir. Bu çalışmanın amacı da algılanan COVID-19 tehdidi ile ölüm kaygısı ilişkisinde öz şefkatin aracı rolünün incelenmesidir. Bu temel amacı ek olarak çalışma grubu ve gelir düzeyine göre algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı puanlarında bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. **Yöntem:** Çalışma toplamda 562 kişi ile yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu, Algılanan COVID-19 Tehdidi Formu, Öz Şefkat Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği yardımıyla toplanmıştır. **Bulgular:** Algılanan COVID-19 tehdidi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkat kısmi aracı değişken olarak rol oynamaktadır. Ayrıca yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı düzeylerinin düşük gelir grubundakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının algılanan COVID-19 tehdidi düzeylerinin çalışmayan gruptan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların hem algılanan COVID-19 tehdidi hem de ölüm kaygısı düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Ölüm kaygısı ve COVID-19 tehdit algısı ile ilişkili sorunlarla baş etme noktasında öz şefkat önemli bir değişken olabilir. Salgının insanlar üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak için bu konudaki bilginin de genişletilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kaygı, kaygı bozuklukları, COVID-19, ölüm kaygısı

(Turkish J Clinical Psychiatry 2020;23 (Ek 1):15-23)
DOI: 10.5505/kpd.2020.59862

The arrival date of article: 07.05.2020, Acceptance date publication: 27.05.2020

INTRODUCTION

COVID-19 is a novel and highly contagious virus that spread out from China to the rest of the world since the end of December 2019. The World Health Organization has declared the spread of the virus as a pandemic. Currently, there are more than five million cases around the world, and approximately four hundred thousand people have died (1) with both numbers of cases and deaths increasing every day. Although numerous studies have and continue to evaluate the effect of COVID-19 on human physiology (2,3), studies investigating the psychosocial effects of the COVID-19 are extremely limited (4,5).

Anxiety is one of the harmful psychological manifestations of viral pandemics and can be triggered by COVID-19. Notably, people who have anxiety disorders can be affected more by the COVID-19 threat. Although the COVID-19 pandemic is likely to influence more than one aspect psychologically; being a fatal infection, it can resurface or enhance death anxiety. Data from the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) pandemic in the past has provided some guidance. SARS survivors were reported to recover physically; however, the infection was associated with social and psychological disorders including anxiety (6). Another study stated that SARS survivors had a higher level of stress both during and after the outbreak (7). The COVID-19 outbreak was reported to be positively associated with anxiety (32). Moreover, one study reported that the prevalence of generalized anxiety disorder is common and quite high (35.1%) during the COVID-19 pandemic (33). The enhanced anxiety observed has valid reasons as individuals are constantly exposed to the news of death and other detrimental effects of COVID-19 via social media platforms and television during their stay at home. Individuals are monitoring not only the local but also the global effects of the pandemic, which can be mentally even more challenging.

In addition to enhanced anxiety in general, COVID-19 may specifically enhance death anxiety in individuals or even trigger it, even in people who are unaware of this. Previous research has suggested that diseases with high mortality rates may increase death anxiety (8,9). Since COVID-19 is a very contagious virus and has killed many people all around the world, triggering of death anxiety by COVID-19 is highly feasible.

Death is an inevitable fact of life. What makes the human approach to death different from other organisms is that unlike other living things, human beings are aware of their mortality. Death anxiety can be defined in many ways such as the anxiety that occurs as a result of the realization of death (10). Another definition states that death anxiety creates unpleasant feelings and thoughts about the end of life (11). Given these definitions, and the fact that death is highly prevalent amidst this pandemic, COVID-19 is likely to enhance individuals' levels of death anxiety. Nevertheless, not all people will be equally affected psychologically by the virus with inevitable individual differences and this includes the perception of death anxiety. Therefore a valid question at this juncture is what could be the reason for this difference? Personality traits, psychopathology, and cultural differences could be some of the factors that contribute to this difference.

Self-compassion is a trait that can also contribute to this difference. Self-compassion is a concept in Eastern philosophy, particularly in Buddhist philosophy, that has only recently started to be seen in the psychology literature (12,13). Self-compassion in individuals is characterized by being open to feelings of pain and distress and approaching himself kindly. People with high levels of self-compassion are self-aware towards the negativities and inadequacies they experience. They acknowledge that the negativities they experience are experienced by other people too (14,15). In other words, when someone with a high level of self-compassion experiences negativities, they try to deal with these negative feelings and acts compassionately towards themselves. Self-compassion is related to psychological wellbeing and resilience (16). From perspective of the current study, self-compassion was hypothesized to be a variable that may affect the relationship between the threat of COVID-19 and death anxiety. Several studies have suggested that self-compassion is inversely related to anxiety (17,18,19) and is used in clinical practice as a coping strategy (20) by reducing clinical symptoms,

anxiety, and stress (21). A meta- analysis has suggested that self-compassion and psychopathology are related to each other, and self-compassion is a substantial variable in understanding psychopathology and mental health (34). Moreover, it was reported that mindful self-compassion practice (an eight-week training program that contains meditational practices) can diminish psychopathology.

An association between the perceived COVID-19 threat and death anxiety is obvious; however, the degree of this relationship may be affected by variables such as self-compassion. Individuals with self-compassion may perceive the virus as less threatening, and they can better evaluate the situation they are in. This can also alleviate death anxiety in these individuals when compared to people with lower self-compassion. Individuals who have higher levels of self-compassion may more be prone to reappraise their negative situation and to cope with it using emotion regulation strategies (22). A study examining the effect of self-compassion in HIV suggested that people with high self-compassion coped with stress and the harmful effects of the disease better (16).

In this context, four main hypotheses were examined in this study:

Hypothesis 1: The presence of a mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety.

Hypothesis 2: There are differences in perceived COVID-19 threat and death anxiety scores by individuals based on their profession.

Hypothesis 3: There are differences in perceived COVID-19 threat and death anxiety scores based on their income.

Hypothesis 4: There are significant differences in perceived COVID-19 threat and death anxiety scores based on their gender.

METHOD

Participants

A total of 562 community samples living in Turkey participated in the study. Three hundred and sixty-two participants (64.4%) were female and 200 (35.6%) were male (M=33.53, SD=10.92). The participants' age ranged from 18 to 72 years. The snowball sampling method was used. The inclusion criteria consisted of age over 18 years, answering all the items in the questionnaires, and volunteering to participate the study. Participants were asked if they had any history of psychiatric diseases and individuals with no prior psychiatric diagnoses were included in the study. This study was carried out on 21 and 22 March, 2020 in a period of 48 hours. At that time, there were a total of 30 deaths and 1236 COVID-19 cases in Turkey.

Measures

Personal Information Form: A personal information form was created that included questions about age, gender, job, income, history of psychiatric diseases, and marital status. The questionnaire also included an item asking whether there were individuals over sixty-five years of age who are in the high risk group in the household. Additionally, a question on whether the participants had been abroad in the past month was included.

Perceived COVID-19 Threat Form: Being a new disease, measurement tools to measure the COVID-19 pandemic are currently unavailable. Therefore, a form was developed by the authors of the current study which aimed to measure the participants' perceived COVID-19 threat levels. The form has seven items with a 5-point Likert type scale. Higher scores indicate higher perceived COVID-19 threat.

In order to investigate psychometric properties of the perceived COVID-19 threat, an explanatory factor analysis and reliability analysis was conducted with the open access statistics program Jamovi. The factor numbers were determined with parallel analysis. Exploratory factor analysis was conducted by using varimax rotation. The Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO) coefficient was found to be .76, and Bartlett's Test of Sphericity result was found to be 1118.21 ($p<.001$). These tests show the suitability of the form for factor analysis. According to the parallel analysis result, the form has a one-factor structure, and factor loadings ranged from .34 to .80. One factor structure explains 43.57% of the total variance. Omega reliability score was calculated as .78.

Turkish Death Anxiety Scale: This scale was developed by Sarıkaya and Baloğlu (23). It has three factors, 20 questions, and 5 point-Likert type scale ranging from never (score of 0) to always (score of 4). The factors evaluated are the ambiguity of death, the agony of death, and exposure to death, along with a total death anxiety score; the latter score was used in the current study. High scores from the scale suggest a high perception of death anxiety. The scale's Omega reliability score was calculated as .97 in the current study.

Self-Compassion Scale: The self-compassion scale was developed by Neff et al. (14), and the adaptation study into Turkish was conducted by Deniz, Kesici, and Sümer (24). The original scale has six factors, but the Turkish version of this scale has a one-factor structure. It also gives a total score on the original scale. For this reason, total self-compassion results were used in this study. The scale has 26 questions, and a 5 point-Likert type scale ranging from almost never (score of 1) to almost always (score of 5). High scores from the scale indicate high levels of self-compassion. The scale's Omega reliability score was calculated as .93 in the current study. According to the Turkish validity and reliability study, the psychometric properties of the scale are suitable for the current study population.

Procedure and Data Analysis

Ethical evaluation and permission for the current study was obtained taken from Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine Ethics Committee (Ethics Committee decision number: 106) and the Turkish Ministry of Health. The COVID-19 pandemic is unprecedented and there is currently no scale available to measure the COVID-19 threat. Therefore, an operational definition was made by authors. A perceived COVID-19 threat scale with seven questions was developed by the authors of the current study and an online questionnaire booklet was generated. The online nature of this study was inevitable due to travel restrictions and curfews during the coronavirus pandemic preempting face to face interviews. It also allowed us to reach people easily from different regions in Turkey. The questionnaire booklets were prepared considering the order effect. Before the study, all participants who volunteered to participate read and approved the informed consent form stating the details of the study.

In order to examine the relationship among variables (age, perceived COVID-19 threat, self-compassion and death anxiety) Pearson correlation analysis was carried out. One-way ANOVA was carried out to determine the effect of the participants profession and income levels on their death anxiety and perceived COVID-19 threat. The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety was evaluated by 5000 bootstrap mediation analysis with Jamovi. The effect of gender on perceived COVID-19 threat and death anxiety was examined with t-test.

RESULTS

Descriptives

Out of 562 participants, 287 were married (51.1%), 256 (45.6%) were single, 10 (1.8%) were widowed and 9 (1.6%) were engaged to be married. Only 10 of the participants (1.8%) stated that they had been abroad in the last month. There were 176 (31.3%) participants living with at least one person in a high-risk group (older than 65 years of age or with a weak immune system). The mean score of the perceived COVID-19 threat was 21.2 (SD=5.53), for self-compassion was 79.6 (SD=6.31) and for death anxiety was 35.4 (SD=21.7).

Perceived COVID-19 Threat and Death Anxiety in the Context of Income and Profession

The income level of the participants was classified

Table 1. Demographic information

Gender	**N**	**%**
Female	362	64.4
Male	200	35.6
Marital Status	**N**	**%**
Single	256	45.6
Married	287	51.1
Widow	10	1.8
Engaged	9	1.6
Geographic Region	**N**	**%**
Central Anatolian Region	366	65.1
Marmara Region	96	17.1
Mediterranean Region	38	6.8
Aegean Region	19	3.4
Black Sea Region	19	3.4
Eastern Anatolia Region	7	1.2
Southeastern Anatolia Region	7	1.2

as low, moderate, and high. In terms of their profession, the participants were divided into three groups: health care professionals, non-healthcare professionals, and unemployed. The category of health care professionals included doctors, nurses, psychologists, and other health care workers. Non-healthcare professionals consisted of soldiers, teachers, craftsmen, academicians, officers and private-sector workers. The unemployed category consisted of housewives, students, and retirees. There was a significant difference in the income level of the participants ($F(2,543)=5.55$, $p<.004$). Comparisons using Tukey HSD post hoc test showed that death anxiety among the low-income group ($M=59.37$, $SD=21.83$, $N=184$) was significantly higher than the high-income group ($M=52.02$, $SD=19.92$, $N=182$). The moderate-income group did not differ significantly from the other groups ($M=54.52$, $SD=22.61$, $N=180$). There was no significant difference in death anxiety among the different categories of professions eva-luated ($F(2,559)= 2.56$, $p>.05$).

One-way ANOVA indicated that there was a significant difference in the perceived COVID-19 threat among the different categories of professions ($F(2,559) = 3.30$, $p<.038$). Comparisons using the Tukey HSD post hoc test showed that the perceived COVID-19 threat level of health care professionals ($M = 20.18$, $SD = 5.29$, $N = 110$) was significantly lower than the unemployed participants ($M= 21.88$, $SD = 5.56$, $N = 188$). The perceived threat among non health care professionals did not show any statistically significant difference with the other groups ($M = 21.18$, $SD = 5.56$, $N = 264$). A significant difference in the perceived COVID-19 threat was seen in terms of income levels ($F(2,543)=4.86$, $p<.008$). Comparisons using the Tukey HSD post hoc test showed that the perceived COVID-19 threat level of the low-income group ($M=22.03$, $SD=5.86$, $N=184$) was significantly higher than the high-income group ($M=20.26$, $SD=5.28$, $N=182$). The perceived threat in the moderate-income group did not differ significantly from the other groups ($M=21.43$, $SD=5.33$, $N=180$).

The Relationships Among Variables

Correlation analyses were conducted to investigate the relationship between age, self-compassion, perceived COVID-19 threat, and death anxiety. The results showed that the age of the participants was negatively correlated only with death anxiety ($r=-.21$, $p<.001$). Self-compassion was negatively associated with both perceived COVID-19 threat ($r=-.26$, $p<.001$) and death anxiety ($r=-.24$, $p<.001$). Perceived COVID-19 threat was also positively correlated with death anxiety ($r=.44$, $p<.001$) (see also Table 2).

Testing for Mediation Analysis

Based on our primary hypothesis, we expected self-compassion to mediate the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. This mediation model was tested with Jamovi. The results suggest that the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety was

Table 2. The relationship between age, self-compassion, perceived COVID-19 threat, and death anxiety

	1	**2**	**3**	**4**
1. Age	-			
2. SC	.03	-		
3. PCOV19	-.08	$-.26^{***}$	-	
4. DANX	$-.21^{***}$	$-.24^{***}$	$.44^{***}$	-

Note. N = 562, SC= Self-Compassion, PCOV19= Perceived covid-19 threat, DANX= Death anxiety, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 3. The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety

Effect	Label	Estimate	SE	95% CI		Z	p	% Mediation
				Lower	Upper			
Indirect	a b	0.142	0.0447	0.0601	0.233	3.17	0.002	8.22
Direct	c	1.583	0.1581	1.2791	1.898	10.01	<?.001	91.78
Total	c + a b	1.724	0.1496	1.4282	2.020	11.52	<?.001	100.00

partially mediated by self-compassion [Indirect effect = .14, SE =.05, 95% CI (.0601, .233); see also Table 3].

Gender Differences in Perceived COVID-19 Threat and Death Anxiety

Independent sample t-test was carried out to determine the role of gender in perceived COVID-19 threat and death anxiety. The perceived COVID-19 threat was significantly higher among the female participants (M=21.93, SD=5.41) when compared to the male participants (M=19.93, SD=5.53). Similarly, the death anxiety levels among female participants (M=40.41, SD=21.18) was significantly higher than the male participants (M=26.32, SD =19.52).

DISCUSSION

The results of the current study support our primary hypothesis indicating that the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety was partially mediated by self-compassion. Since the COVID-19 pandemic resulted in widespread death and disease, individuals who realize and see this may feel anxious, and news about deaths and new cases might trigger their death anxieties. Therefore, the authors of the current study expected a positive relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. Since the threats from COVID-19 are unprecedented, research on the psychological effects of the virus on humans is extremely limited. Most of the current studies have focused on the pathological effects of COVID-19 (25). Studies that investigated the psychological effects of COVID-19 were primarily focused on demographic variables (26,27). In the current study a mediating model was created and investigated for the first time for COVID-19.

Many situational, environmental, and personal factors can affect the relationship between death anxiety and the COVID-19 pandemic. Among the variables, self-compassion may influence this relationship. Since no published study to date have evaluated the mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety, it is not possible to discuss the findings of the current study comparatively. Nonetheless, our findings regarding the mediating role of self-compassion were within our expectations. Studies have shown that individuals with high levels of self-compassion do not avoid taking responsibility for negative events and while doing this, they do not have negative thoughts about themselves (14,15,28). People with high levels of self-compassion try to understand themselves instead of blaming themselves when faced with difficulties in their life, which enables them to reduce anxiety (13,21). A person with high self-compassion is aware that his weaknesses and suffering are not unique to him; rather, other people are also exposed to similar situations. In this context, the mediating role of self-compassion in the relationship between death anxiety and perceived COVID-19 threat in the current study seems reasonable. When the perceived COVID-19 threat triggers an individual's death anxiety, people with a higher level of self-compassion may feel less anxious compared to individuals who have a lower level of self-compassion. This may also stem from the fact that people with high self-compassion can treat themselves more compassionately and evaluate their worries regarding COVID-19 more realistically.

Table 4. Path estimates

	Label	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
				Lower	Upper		
PCOV19 SC	**a**	-0.298	0.0461	-0.387	-0.207	-6.46	<?0.001
SC DANX	**b**	-0.476	0.1397	-0.743	-0.200	-3.40	<?0.001
PCOV19 DANX	**c**	1.583	0.1581	1.279	1.898	10.01	<?0.001

Note. N = 562, SC= Self-Compassion, PCOV19= Perceived covid-19 threat, DANX= Death anxiety

Table 5. Comparison of participants perceived COVID-19 threat and death anxiety scores by gender

Variables	Group	N	M	SD	t	df	p
Perceived COVID-19 Threat	Female	362	21.93	5.41	4.17^{***}	560	.000
	Male	200	19.93	5.53			
Death Anxiety	Female	362	40.41	21.18	7.76^{***}	560	.000
	Male	200	26.32	19.52			

Note. N = 562, M = Mean, SD = Standard deviation, df = degree of freedom, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Besides, the use of self-compassion as a coping strategy is known to reduce anxiety and certain psychological symptoms (12,20). This idea supports the finding of a mediating role of self-compassion in the current study. Furthermore, individuals with higher self-compassion may use better emotion regulation strategies (22,29), which may enable them to deal with an anxious situation more effectively. In the current study, individuals with high self-compassion were seen to regulate their emotions better and feel less death anxiety.

An additional aim of this study was to investigate the perceived COVID-19 threat and death anxiety levels in the context of the participants' profession, gender and income level. There are many aspects to the COVID-19 pandemic. Many people have been affected economically and psychologically with loss of livelihood and income during this pandemic. According to the data from the current study, the perceived COVID-19 threat by health care professionals was lower than the participants who were unemployed. Interestingly, the difference in perceived threat among the non-healthcare professionals and the other groups did not reach statistical significance. From the perspective of the health care professional, the pandemic did not change their routine much and most of them had to continue with their profession. The unemployed (housewife, students and retirees), on the other hand, were obliged to stay at their homes during the COVID-19 pandemic. These individuals were more likely to be exposed to social media and television news, and occasionally were subject to incorrect information about COVID-19. This may trigger these individuals to perceive the threat of COVID-19 more strongly. Uncertainty is also an important factor here; health care professionals are likely to have access to more reliable and specific information about COVID-19 than the unemployed group. People who stay at home can be exposed to relentless negative automatic thoughts. For this reason, they may perceive an exacerbated threat of COVID-19.

Another significant result of the current study is that the perceived COVID-19 threat was higher among people with a lower income level compared to people who have a higher income level. The perceived threat in the middle-income group was similar to the low and high-income groups. The COVID-19 pandemic has affected people economically, with many people undergoing loss of income, potential loss of their livelihood and are worried about their economic future. From this perspective, individuals with low income are likely to be more anxious and insecure with worries about receiving necessary treatment upon getting infected, as well as being able to take care of their family economically after the illness. Individuals in the low-income category were also seen to have greater death anxiety compared to the high-income group most likely for the same reasons. Notably, individuals in the low-income category may perceive more risk factors, feel the COVID-19 threat more, and this threat may trigger their death anxiety level more.

Finally, the female participants in the study group showed higher perceived COVID-19 threat and death anxiety than the male participants. This can be expected because in general, females have higher anxiety and anxiety disorders along with higher levels of death anxiety (30,31) compared to males.

Based on the results of the current study, some suggestions can be made. COVID-19 is a detrimental pandemic, and both during and after this pandemic, people may experience psychiatric and mental problems. In order to overcome these potential mental health issues, self-compassion might be a crucial variable, and it can be used as a coping strategy by psychiatrists and clinical psychologists. Clinicians can make it easier for people to cope with the pandemic with the use of existing self-compassion training programs. Moreover, it is also vital to evaluate economic problems during this pandemic. Governments taking more effective economic measures can make individuals feel better

and more robust in the face of this epidemic. Provision of financial assurance to individuals during this disease is likely to be beneficial.

This study has some limitations which should be considered when evaluating the results. Due to the quarantine and curfews it was impossible to meet the participants face to face, and self-report scales was used. Furthermore, the current depression or anxiety levels of the participants was not measured with a scale and no data were available on the personality traits of participants. The study was completed in a very short time and in the absence of any face to face interviews, the evaluation of the presence of a psychiatric disorder was not feasible.

CONCLUSION

In summary, the current research results suggest that self-compassion may be an essential variable to help deal with problems related to perceived COVID-19 threat and death anxiety. Improving our understanding of the psychological impacts of COVID-19 is necessary and substantial. We should expend our knowledge about the psychological and social effects of this pandemic on humankind. Moreover, the economic status (low and high) of individuals is also critical, and females may be more sensitive than males about COVID-19 threat and death anxiety.

Correspondence address: Prof. Mehmet Ak, Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Konya, Turkey, drmehmetak@gmail.com

REFERENCES

1. COVID-19 Coronavirus Pandemic. https://www.worldometers.info/coronavirus/ Accessed: May 25, 2020.

2. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med 2020; 27 (2):1-4. doi: 10.1093/jtm/taaa021

3. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, Liu S, Zhao P, Liu H, Zhu L, Tai Y, Bai C, Gao T, Song J, Xia P, Dong J, Zhao J, Wang FS. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir Med 2020; 8:420-422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X

4. Van Bavel JJ, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav 2020;1-50. doi: 10.31234/osf.io/y38m9

5. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC. Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. PsyArXiv 2020. doi: 10.31234/osf.io/dz428

6. Tsang HW, Scudds RJ, Chan EY. Psychosocial impact of SARS. Emerg Infect Dis 2004;10:1326-1327. doi: 10.3201/eid1007.040090

7. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KWT, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. Can J Psychiatry 2007;52:233-240. doi: 10.1177/070674370705200405

8. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah. Iran J Breast Dis 2016; 8:34-40.

9. Tang PL, Chiou CP, Lin HS, Wang C, Liand SL. Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. Cancer Nurs 2011; 34:286-292. doi: 10.1097/NCC.0b013e31820254c6

10. Abdel-Khalek AM. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. Death Stud 2005;29:251-259. doi: 10.1080/07481180590916371

11. Lonetto R, Templer DI. Death Anxiety. 1st ed. New York, NY, USA: Hemisphere Publishing Corporation; 1986.

12. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. Soc Personal Psychol Compass 2010;4:107-118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x

13. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. J Res Pers 2007;41 :139-154. doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004

14. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity 2003; 2:223-250. doi: 10.1080/15298860309027

15. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Identity 2003; 2:85-101. doi: 10.1080/15298860309032

16. Brion JM, Leary MR, Drabkin AS. Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. J Health Psychol 2014;19:218-229. doi: 10.1177/1359105312467391

17. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Pers Individ Dif 2010;48:757-761. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.023

18. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. J Anxiety Disord 2011;25:123-130.

19. Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. Self-compassion and social anxiety disorder. Anxiety Stress Coping 2012;25:543-558.

20. Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. J Clin Psychol 2013; 69:856-867 doi: 10.1002/jclp.22021

21. Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. Rev Gen Psychol 2011;15:289-303. doi: 10.1037/a0025754

22. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. Behav Res Ther 2014;58:43-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006

23. Sarıkaya Y, Baloğlu M. The development and psychometric properties of the Turkish death anxiety scale (TDAS). Death Stud 2016;40:419-431. doi: 10.1080/07481187.2016.1158752

24. Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS. The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. Soc Behav Pers 2008;36:1151-1160. doi: 10.2224/sbp.2008.36.9.1151

25. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet 2020; 395 (10229):1033-1034. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0

26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health 2020; 17:1729. doi: 10.3390/ijerph17051729

27. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci 2020;16:1745-1752. doi: 10.7150/ijbs.45221

28. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. J Pers Soc Psychol 2007; 92:887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887

29. Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. PLoS One 2015; 10:1-19. doi: 10.1371/journal.pone.0133481

30. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer RA. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The Role of gender and ethnicity. Death Stud 2003; 27:335-354. doi: 10.1080/07481180302904

31. Pierce Jr JD, Cohen AB, Chambers JA, Meade RM. Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. Ment Health Relig Cult 2007; 10 (2):143-150. doi: 10.1080/13694670500440650

32. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr 2020; 51. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083

33. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res 2020; 1-20. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

34. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev 2012; 32:545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003

Selectra

SERTRALiN 25-50-100 mg

Doğru seçim, herkes için...

SANOVEL İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.
İstinye Mahallesi Balabandere Caddesi No:14 34460 Sarıyer / İstanbul
• Tel: (0212) 362 18 00 • Faks: (0212) 362 18 08

www.sanovel.com.tr
Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

Sanovel

COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi

An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic

Yeşim Erdoğdu[1], Filiz Koçoğlu[2], Celil Sevim[3]
[1]Uzm. Klin. Psk., İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü Doktora Programı, İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-2466-4605
[2]Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Samsun, Türkiye, https://orcid.org/0000-0001-7752-3107
[3]Uzm. Klin. Psk., İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0002-1723-006X

ÖZET

Amaç: 2019'un Aralık ayından itibaren yayılımı hızla artan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Dünya genelinde sağlık, ekonomi ve güvenlik alanlarında oldukça olumsuz etkilere neden olan COVID-19'un bulaşma olasılığı yüksek ve mortalite oranı fazladır. Bu çalışmanın amacı ise Türkiye'de yaşayan bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin demografik ve psikososyal faktörlere göre incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 18-65 arasında değişen 1026 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 ile mücadele etmeye yönelik bölgesel ve küresel düzeyde alınan sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmadıklarını rapor etmiştir. Yaklaşık 4 katılımcıdan biri anksiyete semptomlarını ve yaklaşık 3 katılımcıdan biri umutsuzluk semptomlarını orta ila şiddetli düzeyde göstermektedir. Kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bölgesel düzeydeki sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını bildiren katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin, bu önlemlerin yeterli olduğunu bildiren katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** COVID-19'un olumsuz psikolojik ve sosyal çıktılarla ilişkili bulunması nedeniyle ruh sağlığını koruyucu önlemlerin yaygınlaştırılması ve psikososyal destek uygulamalarının toplumdaki her birey tarafından erişilebilir hale getirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, SARS-COV-2, psikososyal etkiler, anksiyete, umutsuzluk

SUMMARY

Objective: COVID-19, which has spread rapidly around the world since December 2019, has been defined as an infectious disease by the World Health Organization. Infection and mortality rates from COVID-19 are high and the COVID-19 pandemic has many negative impacts in health, economic and security fields. The aim of this study is therefore to examine the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during the COVID-19 pandemic among Turkish population. **Method:** The study group of the research consists of 1026 participants between the ages of 18 and 65 years. Personal Information Form, Beck Hopelessness Scale and Beck Anxiety Scale were used for data collection. **Results:** The majority of the participants reported that both national and global health, economic, and security precautions were not sufficient in fight against COVID-19 pandemic. About one in four participants had symptoms of moderate to severe anxiety and about one in three had symptoms of moderate to severe hopelessness. Women had significantly higher levels of anxiety compared to men. Participants who reported that the health, economics, and safety precautions were not adequate had higher levels of anxiety and hopelessness than those who reported that the precautions were adequate. **Discussion:** Given that the COVID-19 pandemic is associated with negative psychological and social consequences, the preventive programs for mental health should be promoted and the psychosocial support services should be made available to everyone in the society.

Key Words: COVID-19, SARS-COV-2, psychosocial impacts, anxiety, hopelessness

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 24-37)
DOI: 10.5505/kpd.2020.35403

Makalenin geliş tarihi: 26.06.2020, Yayına kabul tarihi: 11.08.2020

GİRİŞ

İlk olarak 2019'un Aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde tespit edilmesinin ardından, önce Çin'in pek çok bölgesine ve neredeyse dünyadaki tüm ülkelere hızla yayılmaya başlayan COVID-19 (coronavirus disease; koronavirüs hastalığı), dünya genelinde bir sağlık sorunu olarak etkilerini sürdürmeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation; WHO) resmi internet sitesinde yer verdiği tanımlamaya göre; COVID-19 yeni keşfedilen bir koronavirüsün (SARS-COV-2) yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır (1). Buna göre koronavirüs hastalığı, SARS-COV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2), enfekte olmuş bireylerin önemli bir çoğunluğu için özel tedavi yöntemleri gerektirmeyen hafif ve orta şiddetli semptomlara yol açarken, risk grubunda yer alan ileri yaştaki veya sistemik rahatsızlıkları olan bireyler için daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) ilan edilmiştir (1).

SARS-COV-2'yi SARS, MERS gibi daha önceki koronavirüs ailesi üyelerinden ayıran temel özelliği; bu virüsün oldukça kolay ve hızlı yayılım göstermesidir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi internet sitesinde (3) her ülke için günlük olarak güncellenen veriler, vaka/ölüm sayılarındaki dramatik artış oranlarını teyit etmektedir. Bu verilere göre ilk vakanın (patient zero) teyit edilmesinden bir ay sonra, vaka sayısı Çin'de 80.000'i aşmış, dünya genelindeki toplam vaka sayısı Mart ayının sonunda 863.184'e, Mayıs ayının sonu itibariyle 6 milyon civarına ulaşmış, Ağustos ayının başı itibari ile ise neredeyse 18 milyon olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Mayıs 2020 itibariyle en yüksek toplam vaka sayısına sahip ilk on ülke arasında ABD, Brezilya, Rusya, Birleşik Krallık, İspanya, İtalya, Hindistan, Almanya, İran ile birlikte 163.942 vaka ile Türkiye yer almıştır. Ağustos ayının başı itibariyle Türkiye'de test sonucu pozitif çıkan kişilerin toplam sayısı 232.856'ya ulaşmıştır (3).

Enfekte bir kişi öksürdüğünde veya hapşırdığında öncelikle tükürük damlacıkları veya burun akıntısı yoluyla yayıldığı belirtilen COVID-19 için henüz geçerliği kanıtlanmış spesifik bir aşı veya tedavi yöntemi bulunmamaktadır (1). Dolayısıyla, virüsün yayılımını ve olumsuz çıktılarını önlemek amacıyla, pek çok ülkede çeşitli önlemler uygulamaya konulmuştur. Ülke yönetimlerinin aldıkları önlemlerin sağlık, ekonomi ve güvenlik alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Sağlık alanında öne çıkan önlemler; daha fazla sayıda maske, tanı testi, koruyucu giysiler, sağlık ekipmanı, ilaç ve hijyen malzemelerinin teminini ve tedavi imkanlarının artırılmasını kapsarken (4); ekonomik önlemler, çalışanlar için idari izinleri (5), üretimi sekteye uğrayan şirketlere, ekonomik sıkıntılarla mücadele etmek durumunda kalan vatandaşlara yönelik ekonomik fonlar ayrılmasını (6,7) kapsamaktadır. Güvenlik önlemleri ise COVID-19 pandemisi sürecinde insanların yaşamsal bütünlüğünün ve güvencesinin sürdürülebilirliğini sağlayan suç kontrolü, emniyet (8), sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlamaları (karantina) ve seyahat sınırlandırmaları (9,10) gibi tüm önlemleri içermektedir.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesinin ardından, öncelikli olarak sağlık ve güvenlik önlemlerine ağırlık verilmiş, tüm okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verilmesi kararı alınmıştır (11). Salgının ülke içinde yayılımı ve sonuçları ağırlaştıkça; tüm yurtiçi ve yurtdışı uçuşlar durdurulmuş, bilimsel, kültürel, sanatsal ve benzeri toplantılar ile aktiviteler ertelenmiş (12), kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara ya idari izin verilmiş ya da esnek çalışma yöntemlerini (uzaktan çalışma, dönüşümlü çalışma) uygulama imkanı sağlanmış (5), şehirler arası yolculuklar valilik iznine bağlanmış, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve 30 büyükşehirde yaşayan tüm bireyler için belirli aralıklarla sokağa çıkma kısıtlaması ilan edilmiştir (10). Bu gibi önlemler Türkiye'de ve dünyanın pek çok bölgesinde 2020 yılının Mart ve Mayıs ayları arasında sıkı bir şekilde uygulanırken, Haziran ayı itibariyle kısmen esnetilerek sürdürülmüştür. Ancak, alınan tüm önlemlere rağmen Türkiye'de ve pek çok ülkede COVID-19 vakalarına yenileri eklenmektedir.

Gelinen noktaya bakıldığında COVID-19'un sağlık alanındaki olumsuz etkilerinin yanı sıra, ekonomi alanında dolaylı olarak yol açtığı tahribatlar da gözlenmektedir. COVID-19 pandemisinin etkili olduğu 2020 yılında küresel ekonomik büyümenin tahminen %3 civarından %2,4'e düşeceği, şimdiden küresel düzeyde yaklaşık 3.5 trilyon dolar ekonomik kaybın yaşandığı bildirilmiştir (13). Ayrıca, pandeminin uluslararası ticarette %13 ila %32 arası daralmaya yol açacağına yönelik tahminler ortaya koyulmuştur (14). Söz konusu ekonomik sorunlar işsizlik oranlarının artmasıyla sonuçlanmış ve gıda ile sağlık malzemelerine erişim eşitliğinde sorunlar doğurmuştur (15). Dünya Sağlık Örgütü'nün önceki yıllara ait istatistiki raporları hâlihazırda belirli grupların yaşamsal malzemelere erişim eşitsizliğine maruz kaldığını ve sosyoekonomik açıdan savunmasız olduğunu ortaya koymuşken; COVID-19 krizinin yıkıcı bir şekilde etkili olduğu bu süreçte, destek politikalarının geniş kitlelere yeterli düzeyde ulaştırılıp ulaştırılmadığı pek çok araştırmacı tarafından sorgulanmıştır (16,17,18).

Bunlara ek olarak, bazı kriz durumlarının suç ve şiddet oranları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, doğal afet gibi olaylardan sonra emniyet birimlerine aile içi şiddet ile ilgili yapılan ihbarların önemli ölçüde arttığını ortaya koymuştur (19,20). Örneğin COVID-19 pandemisi sürecinde, Los Angeles eyaletinin emniyet birimlerine suç ihbarı için yapılan çağrılar kaydedilmiş ve bu süreçte aile içi şiddet türündeki suç ihbarlarında anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (8). Buna benzer diğer çalışmalarda ev içi şiddetin daha çok kadınlar ve çocuklar tarafından deneyimlendiğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (21,22,23). Bununla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü; sosyalleşmenin azalması, stres, gelir kaybı ve hizmetlere erişimin azalması gibi durumlar nedeniyle kadınlara yönelik şiddetin artabileceğine yönelik bir uyarı metni hazırlamıştır (24).

Salgın dönemleriyle ilgili birkaç yıl geriye gidildiğinde, koronavirüs ailesinin yol açtığı hastalıkların 21.yy başlarına damga vurduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar, 2000'li yıllarda dünya sağlığını tehdit eden SARS gibi virüs kaynaklı hastalıkların önlenmesi için sıkı önlemler alındığını ve bu hastalıkların yol açtığı sosyal izolasyonun psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Hong Kong'da SARS salgınının psikolojik etkilerini inceleyen boylamsal bir araştırmada, salgın sonrasındaki döneme kıyasla bireylerin salgın esnasında daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (25).

COVID-19 öncesi salgınların psikolojik etkileri hakkında yapılan kimi araştırmalar, karantina süreçlerinin demografik belirleyicileriyle ilgili bulgular ortaya koymuştur. Örneğin, 2007 yılında Avusturalya'da çiftlik hayvanları arasında tehdit oluşturan ve insandan insana bulaşmasa da insan vücudundan ve eşyalarından atlara kolayca bulaşabilen grip (Equine Influenza) salgınının psikolojik etkileriyle ilgili yapılan bir araştırmada (26), virüs nedeniyle karantinaya alınan at sahipleri arasında; kadın cinsiyeti, daha ileri yaş gruplarına kıyasla genç yaşta (16-24 yaş) bulunma ve yüksek öğrenim düzeyine kıyasla düşük öğrenim düzeyine sahip olma gibi belirleyicilerin psikolojik sıkıntılar (psychological distress) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, kimi çalışmalarda demografik değişkenler ile ilgili farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, SARS salgınının etkilerini inceleyen bir diğer çalışmada (27) medeni durum, yaş, eğitim gibi demografik faktörlerin depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Yeni koronavirüsün yol açtığı COVID-19'un psikolojik ve sosyal etkileri üzerine yapılmış olan yakın zamanlı çalışmalar da bu hastalığın pek çok toplumun yaşamsal koşullarında radikal değişikliklere yol açtığını ve olumsuz psikolojik çıktılarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin Çin'de COVID-19 salgını sürecinde 1210 katılımcı ile yapılan bir çalışmada (28) katılımcıların % 16.5'inin orta ila şiddetli düzeyde depresyon semptomlarına sahip olduğu, % 28.8'inin ise orta ila şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların, salgının psikolojik çıktılarından erkeklere kıyasla daha olumsuz etkilendiği; stres, anksiyete ve depresyon ölçümlerinden elde ettikleri skorların anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha düşük düzeydeki öğrenim gruplarının daha yüksek depresyon semptomları gösterdiği; yaş, ebeveynlik

durumu, medeni durum gibi diğer demografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. İlgili çalışmanın dikkat çeken bir diğer bulgusu ise yerel yönetimlerin güvenilir mesajlarına ve koruyucu önlemlerine (el hijyeni ve maske) daha iyi ulaşabildiğini belirten bireylerin sosyal izolasyon sürecinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak düşük bulunmasıdır (28).

Günümüzde yayılmasının önlenmesi amacıyla pek çok ülke yönetimi ve sağlık kuruluşları tarafından sıkı tedbirlerin uygulandığı COVID-19 pandemisinin psikososyal etkilerinin sürmesi beklenmektedir. Virüsün yayılımını yavaşlatmak için uygulanan karantina önlemlerinin getirdiği sosyal izolasyonun; böylesi bir uygulamayla kendi tarihleri boyunca neredeyse hiç karşılaşmamış olan günümüz insanlarının ruh sağlığı üzerindeki eşzamanlı etkileri henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın ilk amacı, Türkiye'de COVID-19 pandemisinden dolaylı yoldan etkilenen ve bu pandeminin oluşturduğu hayati, ekonomik ve çevresel etkiler sonucunda yaşam koşulları değişen bireylerin umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin hangi psikososyal ve demografik faktörlere göre etkilendiğinin incelenmesidir.

Literatürde yer alan bulguların gösterdiği üzere (27) ülke yönetimlerinin COVID-19 pandemisine karşı uygulamaya çalıştığı önlemlerin yeterlilik düzeyi hakkında bireylerin algısı çeşitlilik gösterebilir. Dolayısıyla bu araştırmanın bir diğer amacı, COVID-19 pandemisine karşı bölgesel ve küresel çapta uygulanan sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerinin yeterliliği ile ilgili bireylerin değerlendirmelerine göre umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki farkların incelenmesidir.

COVID-19 öncesindeki kimi salgınlar ile COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan araştırmaların bulgularından yola çıkılarak mevcut araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

1. COVID-19 pandemisi sürecinde kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

2. COVID-19 pandemisi sürecinde kadınların umutsuzluk düzeyleri erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

3. COVID-19 pandemisi sürecinde bölgesel düzeyde uygulanan sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmayan bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri, yeterli bulan bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Yakın zamanlı araştırmalarda belirtildiği gibi (8,14,18), COVID-19 pandemisine maruz kalan bireylerin psikolojik ve sosyal sorunlarla mücadele etmeleri söz konusu olmuştur. Bu nedenle, kitleleri etkileyen zorunlu karantina uygulamalarının potansiyel faydalarını gözetirken olası psikolojik ve sosyal maliyetlerinin de dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Dünya genelinde gelişen son durumlar göz önüne alındığında, toplulukların COVID-19 sürecindeki tutumları ve psikolojik durumları ile ilgili yöneticilere ve araştırmacılara rehberlik edebilecek analiz bulgularına acil olarak ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla Türkiye'de yaşayan bireylerin çeşitli psikolojik ve sosyal faktörler açısından COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiklerinin anlaşılması açısından mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde psikososyal ve demografik değişkenlerin, umutsuzluk ve anksiyete düzeyi ile arasındaki ilişkilerinin incelenmesi amacıyla "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır.

Çalışma grubu

Çalışma evreni Türkiye'de yaşayan ve COVID-19 tanısı almamış olan yetişkinleri temsil etmektedir. Bu çalışmaya, uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 1026 katılımcı dâhil olmuştur. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin dağılımları Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

i. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcılara dair yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, ebeveynlik durumu, çalışma durumu, kronik ve psikolojik rahatsızlık öyküsü hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Bunlara ek olarak, Kişisel Bilgi Formunun 19. ve 24. maddeleri arasında yer verilmiş olan altı madde ile katılımcıların COVID-19 pandemisinin yayılmasına karşı alınan "ekonomik", "sağlık" ve "güvenlik" önlemlerini "yeterli bulup bulmadıklarını" bölgesel ve küresel düzeyde olmak üzere ayrı ayrı belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların verileri; bu sorulara "Evet" yanıtını vermeleri durumunda ilgili önlemleri yeterli buldukları, "Hayır" yanıtını vermeleri durumunda ilgili önlemleri yeterli bulmadıkları, "Kararsızım" yanıtını vermeleri durumunda ise ilgili önlemlerin yeterliliği hakkında kararsız oldukları şekilde değerlendirilerek analizlere dâhil edilmiştir.

ii. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği (29) ergenlerin ve yetişkinlerin geleceğe yönelik karamsarlık düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, geleceğe yönelik üç alt boyutta (Gelecek ile İlgili Duygular, Motivasyon Kaybı, Gelecek ile İlgili Beklentiler) değerlendirilmektedir (29).
Ölçekteki 20 madde "Evet ve Hayır" şeklinde cevaplanmakta, uyumsuz her yanıt 0 ve uyumlu her yanıt ise 1 puan ile puanlandırılmaktadır. On bir maddeye (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) verilen "evet" ve 9 maddeye (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) verilen "hayır" yanıtı 1 puan ile değerlendirilmektedir. Toplam puanın (0-20 aralığında) yüksek olması "umutsuzluk düzeyinin yüksek" olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (29). Ölçekten toplam 4-8 puan arası alanların "hafif", 9-14 puan arası alanların "orta", 15 puan ve yukarısında alanların ise "şiddetli (intihara meyilli)" düzeyde umutsuzluk semptomlarına sahip olduğu değerlendirilir (30).

Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur (29). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seber ve meslektaşları (31) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş; Türkçe ölçek için toplam iç tutarlık katsayısının .86 olduğu tespit edilmiştir (31). Mevcut araştırmada ise; tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

iii. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (32) klinik anksiyete semptomlarının şiddetini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçekteki 21 madde 4'lü Likert tipinde ("0-hiç, 1-hafif düzeyde, 2- orta düzeyde, 3-ciddi düzeyde") değerlendirilmektedir. Toplam puanın (0-63 aralığında) yüksek olması "anksiyete düzeyinin yüksek olduğu" şeklinde değerlendirilmektedir (32). Ölçekten toplam 8-15 puan arası alanların "hafif", 16-25 puan arası alanların "orta", 26-63 puan arası alanların ise "şiddetli" düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu değerlendirilir.

Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur (32). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (33) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş; Türkçe ölçek için toplam iç tutarlık katsayısının .93 olduğu saptanmıştır (33). Mevcut araştırmada ise; tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

İşlem

i. Veri Toplama

COVID-19 sürecindeki sosyal mesafe önlemleri

gereği, araştırma anketi yalnızca çevrim içi ortam için hazırlanmış ve tüm anket yanıtları Türkiye genelini kapsamakla birlikte çevrim içi ortamdan elde edilmiştir. Veri toplama işleminde kullanılan anket formu www.surveymonkey.com adresli internet sitesi üzerinde hazırlanarak, araştırmaya katılım bağlantısı ve koşulları internet ile sosyal medya araçları üzerinden geniş ölçekte paylaşılmıştır. Çalışma için internetten veri toplama süreci 4 Mayıs - 18 Mayıs 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Elde edilen verilere göre anket formunun hiçbir maddesi için eksik veri bulunmamakla birlikte, ölçek setinin uygulanması sistem üzerinde tüm katılımcılar (n=1026) için ortalama 10 dakika 47 saniye olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama işlemi başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından ölçekler ve uygulama ile ilgili etik onay izni (Karar No: 2020/03-01, Tarih: 04.05.2020) alınmıştır. Katılımın gönüllülük esasına dayandığı çalışmada, uygulamalar öncesinde tüm katılımcılara araştırma hakkında yazılı olarak ön bilgi verilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu dikkatli şekilde okuduktan sonra onaylamaları istenmiştir. Daha önce COVID-19 tanısı almış olan veya hâlihazırda COVID-19 tanısı için tedavi gören bireylerin içerisinde bulundukları durumun hassasiyeti düşünülerek, olası herhangi bir zararın önlenmesi amacıyla bu çalışmadan muaf tutulmalarına karar verilmiştir. COVID-19 tanısı almamış olmak ile 18 yaş ve üzerinde olmanın araştırmaya katılım koşulları olduğu bilgisi, hem araştırmaya çağrı metinlerinde hem de anket formunun ön bilgilendirmesinde verilmiştir. Bununla ilgili bir diğer önlem olarak, Kişisel Bilgi Formunun dördüncü sorusunda "Daha önce COVID-19 tanısı aldınız mı?" şeklinde bir soru yöneltilmiş, bu soruya "Evet" yanıtını verenlerin anketinin sistem aracılığıyla otomatik olarak sonlandırılması sağlanmıştır.

ii. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Veri toplanırken kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılığını test etmek amacıyla tüm ölçekler için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmadaki verilerin analizi için, gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi, t-Test ile Tek

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Toplam yanıt	*n*	%
Yaş Aralığı	1026		
18 - 25		178	17.35
26 - 40		529	51.56
41-55		211	20.57
56-64		90	8.77
65+		18	1.75
Cinsiyet	1026		
Kadın		570	55.6
Erkek		456	44.4
Medeni Durum	1026		
Evli		572	55.7
Bekâr		409	39.9
Boşanmış/dul		45	4.4
Çocuk Sahibi Olma/Olmama	1026		
Çocuğu var		516	50.29
Çocuğu yok		510	49.71
Öğrenim Durumu	1026		
İlkokul		13	1.27
Ortaokul		19	1.85
Lise		125	12.18
Üniversite		645	62.87
Lisansüstü		224	21.83
Çalışma Durumu	1026		
Aktif olarak çalışmıyor ve iş arayışında değil		198	19.30
Aktif olarak çalışmıyor ve iş arayışında		110	10.72
Aktif olarak çalışıyor		645	59.94
Emekli		103	10.04
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma	1026		
Evet		180	17.54
Hayır		846	82.56
Psikolojik Rahatsızlık Tanısına Sahip Olma	1026		
Evet		115	11.20
Hayır		911	88.80

Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesi ile Cinsiyet Arasındaki İlişkilere dair Ki-Kare Testi Bulguları

Katılımcıların COVID-19 pandemisinin yayılmasının önlenmesi kapsamında bulundukları bölgede ve küresel çapta alınan sağlık, ekonomik ve güvenlik önlemlerini yeterli bulup bulmadıklarını değerlendiren sorulara ilişkin "Evet" (Yeterli), "Hayır" (Yeterli değil) ve "Kararsızım" yanıtlarının, cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla Ki-Kare testi uygulanmıştır. Yapılan Ki-Kare testinin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Elde edilen analiz bulgularına göre; küresel düzeyde alınan sağlık önlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (x^2 (2, N =1026) = 20.59, $p < .001$). Kadınların % 52.6'sı ve erkeklerin % 52.9'u küresel düzeyde alınan sağlık önlemlerini yeterli bulmamaktadır. Ayrıca bulunulan bölgede alınan sağlık önlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (x^2 (2, N =1026) = 23.1, $p < .001$). Kadınların % 56.3'ü ve erkeklerin % 50.7'si bulunulan bölgede alınan sağlık önlemlerini yeterli bulmadığını bildirmiştir.

Ki-kare testinin cinsiyete ve ekonomik önlemlere ilişkin bulguları incelendiğinde, küresel düzeyde alınan ekonomik önlemlerin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken (x^2 (2, N =1026) = 3.84, $p > .05$); bölgesel düzeyde alınan ekonomik önlemlerin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir (x^2 (2, N =1026) = 8.10, $p < .05$). Kadınların % 73.5'i ve erkeklerin % 71.1'i bulundukları bölgede alınan ekonomik önlemleri yeterli bulmadığını bildirmiştir.

Son olarak, ki-kare testinin cinsiyete ve güvenlik önlemlerine ilişkin bulguları incelendiğinde küresel düzeyde alınan güvenlik önlemlerinin yeterliliği ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (x^2 (2, N =1026) = 6.94, $p < .05$). Kadınların % 53.5'i ve erkeklerin % 55'i küresel

Tablo 2. Cinsiyete Göre COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesi

	Cinsiyet		Yeterli	Yeterli değil	Kararsızım	*sd*	X^2
Bölgesel sağlık önlemleri							
	Kadın	*n*	11	321	138		
		%	19.5	56.3	24.2	2	23.1**
	Erkek	*n*	146	231	79		
		%	32	50.7	17.3		
	Toplam	*n*	257	552	217		
		%	25.0	53.8	21.2		
Küresel sağlık önlemleri							
	Kadın	*n*	81	300	189		
		%	14.2	52.6	33.2	2	20.59**
	Erkek	*n*	108	241	107		
		%	23.7	52.8	23.5		
	Toplam	*n*	189	541	296		
		%	18.4	52.7	28.9		
Bölgesel ekonomik önlemler							
	Kadın	*n*	47	419	104		
		%	8.2	73.5	18.3	2	8.10*
	Erkek	*n*	63	324	69		
		%	13.8	71.1	15.1		
	Toplam	*n*	110	743	173		
		%	10.7	72.4	16.9		
Küresel ekonomik önlemler							
	Kadın	*n*	52	382	136		
		%	9.1	67	23.9	2	3.84
	Erkek	*n*	54	312	90		
		%	11.8	68.4	19.7		
	Toplam	*n*	106	694	226		
		%	10.3	67.7	22.0		
Bölgesel güvenlik önlemleri							
	Kadın	*n*	102	307	161		
		%	17.9	53.9	28.2	2	31.4**
	Erkek	*n*	145	227	84		
		%	31.8	49.8	18.4		
	Toplam	*n*	247	534	245		
		%	24.1	52	23.9		
Küresel güvenlik önlemleri							
	Kadın	*n*	94	305	171		
		%	16.5	53.5	30	2	6.94*
	Erkek	*n*	97	251	108		
		%	21.3	55	23.7		
	Toplam	*n*	191	556	279		
		%	18.6	54.2	27.2		

Not 1. $^{**}p < .001$, $^{*}p < .05$

Tablo 3. Anksiyete ve Umutsuzluk Şiddetine Göre Katılımcıların Dağılımları

	Anksiyete				Umutsuzluk			
	n	%	*M(SS)*	*Aralık*	*n*	%	*M(SS)*	*Aralık*
Semptomsuz	514	50.1	3.09(2.32)	0-7	420	40.9	1.63(0.99)	0-3
Hafif	263	25.6	10.96(2.21)	8-15	313	30.6	5.55(1.36)	4-8
Orta	168	16.4	19.73(2.81)	16-25	182	17.7	11.10(1.58)	9-14
Şiddetli	81	7.9	34.43(8.45)	26-63	111	10.8	17.10(1.59)	15-20
Toplam	1026	100			1026	100		

düzeyde alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmamaktadır. Ayrıca bulunulan bölgede alınan güvenlik önlemlerinin yeterliliği ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (x^2 (2, N =1026)= 31.4, p < .001). Kadınların % 53.9'u ve erkeklerin % 49'8'i bulunulan bölgede alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığını bildirmiştir.

Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyine Göre Katılımcıların Dağılımları

Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinin puanlama sistemine göre katılımcıların verileri, hem anksiyete hem de umutsuzluk düzeyine göre "Hafif", "Orta" ve "Şiddetli" olmak üzere üçerli gruplara ayrılmıştır. Katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyine göre dağılımları ve ölçeklerden aldıkları ortalama puanları Tablo 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların %16.4'ünün (n=168) orta düzeyde; %7.9'unun (n= 81) ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %17.7'sinin (n=182) orta düzeyde; %10.8'inin (n= 111) şiddetli (intihara meyilli) düzeyde umutsuzluk semptomları gösterdiği tespit edilmiştir.

Anksiyete ve Umutsuzluk Bakımından Bağımsız Gruplar t-Testi Karşılaştırmaları

Mevcut çalışmada 'anksiyete ve umutsuzluk düzeyi bakımından cinsiyetler arasında bir farklılaşma var mıdır?' sorusuna cevap aranmıştır. Bu amaçla t-Testi analizi uygulanmış ve elde edilen analiz bulguları Tablo 4'te gösterilmiştir.

T-Testi analizi bulgularına göre; cinsiyete göre anksiyete düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar (M=12.86, SS= 10.4) erkeklere kıyasla (M=7.13, SS=8.2) anksiyete ölçümünden anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde etmişlerdir (t (1023,81)=9.89, p < .001). Öte yandan t-Testi analizi bulgularına göre; umutsuzluk düzeyinin, cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı gözlenmiştir (t (1010,11)= 1.93, p >.05).

Anksiyete ve Umutsuzluk Bakımından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Karşılaştırmaları

Mevcut çalışmada 'bölgesel düzeydeki ekonomik, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anksiyete düzeyi farklılık göstermekte midir?' sorusuna cevap aranmış ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) uygulanmıştır. Katılımcıların verileri, ilgili sorulara verdikleri yanıtlara göre "Yeterli", "Yeterli değil" ve "Kararsızım" şeklinde üç gruba ayrılarak analizlere dâhil edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 5'te detaylı olarak gösterilmiştir.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; bölgesel düzeydeki sağlık önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anksiyete düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (1025) = 18. 86, p < .001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel sağlık önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamalarının, yeterli

Tablo 4. Cinsiyete göre Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Karşılaştırmaları

	Cinsiyet	*n*	*M*	*SS*	*df*	*t*
Toplam Anksiyete	Kadın	570	12.86	10.4	1023,81	9.89*
	Erkek	456	7.13	8.2		
Toplam Umutsuzluk	Kadın	570	26.46	5.48	1010,11	1.93
	Erkek	456	25.83	4.92		

Not 1. * $p < .001$

Tablo 5. Bölgesel COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesine göre Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Karşılaştırmaları

Sağlık önlemleri	Yeterli	Yeterli Değil	Kararsızım	
	Ort (Sd)	*Ort (Sd)*	*Ort (Sd)*	*F*
Toplam Anksiyete	7.09_a (7.77)	11.32_b (10.12)	11.55_b (10.66)	(1025)= 18.86*
Toplam Umutsuzluk	24.89_a (4.63)	26.86_b (5.38)	25.95_{ab} (5.28)	(1025)= 12.21*
Ekonomik önlemler				
Toplam Anksiyete	7.30_a (9.12)	11.03_b (10.12)	9.12_{ab} (8.77)	(1025)= 8.49*
Toplam Umutsuzluk	24.76_a (5.14)	26.60_b (5.35)	25.28_a (4.53)	(1025)= 9.07*
Güvenlik önlemleri				
Toplam Anksiyete	7.65_a (8.56)	11.47_b (10.35)	10.45_{ab} (9.56)	(1025)= 12.94*
Toplam Umutsuzluk	24.66_a (4.68)	26.96_b (5.47)	26.01_c (4.93)	(1025)= 16.84*

Not 1. * $p < .001$.
Not 2. Tüm satırlarda aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır.

olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamaları, sağlık önlemlerinin yeterli olduğunu düşünenlerin ortalamalarına kıyasla farklılaşmaz iken; yetersiz olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde umutsuzluk düzeyinin, bölgesel düzeydeki sağlık önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025) = 12. 21, p < .001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel sağlık önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, sağlık önlemlerinin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; anksiyete düzeyinin, bölgesel düzeydeki ekonomik önlemlerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025)=8.49, p < .001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel ekonomik önlemlerin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamasının, ekonomik önlemlerin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Bölgesel çaptaki ekonomik önlemlerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmeler açısından oluşturulan grupların, umutsuzluk düzeyi açısından da anlamlı olarak birbirinden farklılaştığı tespit edilmiştir [F (1025) = 9.07, p < .001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel ekonomik önlemlerin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen ve kararsız olduğunu bildiren grupların umutsuzluk puanı ortalamalarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, ekonomik önlemlerin yeterli olduğunu düşünen gruptan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; anksiyete düzeyinin, bölgesel düzeydeki güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025)=12.94, p<.001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen grubunkine kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamasının, güvenlik önlemlerin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Son olarak, bölgesel düzeydeki güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin tüm grupların umutsuzluk ortalamalarının, birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir [F (1025)=12.94, p < .001]. COVID-19 ile ilgili bölgesel güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen ve kararsız olduğunu bildiren gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın göze çarpan ilk bulguları, yaklaşık her 4 katılımcıdan birinin orta ila şiddetli düzeyde anksiyete semptomları göstermesi ve yaklaşık her 3 katılımcıdan birinin orta ila şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomları göstermesi olmuştur. Elde edilen bu bulgular COVID-19 salgını sürecinde Çin'de gerçekleştirilen çalışmanın bulgularıyla, katılımcıların orta-şiddetli anksiyete ile depresyon dağılımları açısından benzerlik göstermiştir (28). Beck'in (30) sınıflandırmasına göre umutsuzluk semptomlarının 'şiddetli' düzeyde olduğu tespit edilenlerin intihara meyilli olarak değerlendirildiği göz önüne alındığında, elde edilen bulguların psikolojik halk sağlığı açısından kaygı verici olduğu söylenebilir. Bununla ilgili olarak gelecekteki çalışmalarda COVID-19 gibi belirsizliklerle karakterize bir hastalığın, psikolojik sorunlarla ilişkileri daha iyi anlaşılmalıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete (34), geleceğe ilişkin karamsarlık ve depresyon (35) ile ilişkili olduğunu ortaya koyan daha önceki çalışmalar göz önüne alındığında, COVID-19 pandemisi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni ile anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin ilerideki çalışmalarda incelenmesi önerilmektedir.

COVID-19 ile baş etmeye yönelik yasal önlemlerin ne zamana kadar sürdürüleceği ile ilgili sağlık otoriteleri ve ülke yönetimleri tarafından belirlenmiş bir takvim olmamakla birlikte, henüz aşı ile bağışıklama yöntemi bulunmayan COVID-19 pandemisinin önümüzdeki yıllarda da etkisini sürdürebileceği yönünde beklentiler mevcuttur (36). Bu koşullarda, pandeminin yayılım riskine karşı kimi önlemlerin sistematik şekilde devam ettirileceği öngörülebilir. Dolayısıyla bu süreçten etkilenen topluluklar arasında, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin daha da ciddi boyutlara ulaşmaması için, psikolojik destek uygulamalarını hayata geçirmek ve bu uygulamaları her birey için ulaşılabilir hale getirmek büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın diğer önemli bulgusu COVID-19 pandemisi sürecinde bazı psikolojik değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşmasıdır. Elde edilen bulgulara göre COVID-19 pandemisi sürecinde, kadın katılımcıların anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuş ve dolayısıyla araştırmanın birinci hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu, daha önce kadınların salgın dönemlerinde kimi psikolojik süreçleri daha olumsuz deneyimlediğini gösteren çalışmalar ile tutarlı olmuştur (26,28). Mevcut çalışmada kadın katılımcıların daha yüksek anksiyete ortalamalarına sahip olması, ev ortamındaki görev ve sorumlulukların büyük ölçüde kadınlardan beklendiği bir toplumsal cinsiyet algısının varlığı (37) ile açıklanabilir. COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyon önlemleri gereği evde aile ile daha çok geçirilen vakit, özellikle kadınlar için üstesinden gelinmesi gereken daha çok sorumluluk ve işi temsil ediyor olabilir. Dolayısıyla sonraki çalışmalarda sosyal izolasyon sürecinin temizlik, aile bireylerinin ihtiyaçlarının karşılanması, yemek ve diğer ev işleri açısından kadınların yaşam koşullarını eskisine göre ağırlaştırıp ağırlaştırmadığını ve bununla ilgili olası kaygıları incelemek faydalı olacaktır. Öte yandan mevcut çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde kadınlar ile erkeklerin umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş olup araştırmanın ikinci hipotezi desteklenmemiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde umutsuzluk düzeyinin Türkiye'de yaşayan kadın ve erkekler arasında anlamlı olarak farklılık göstermemesi, her iki grubun geleceğe yönelik beklentilerinin ve duygularının benzer olduğuna işaret ediyor olabilir. Bu bulgudan yola çıkarak yeni bilgiler edinebilmek üzere, COVID-19 sürecinde umutsuzluk ile cinsiyet ilişkisine dair olası belirleyicilerin ilerleyen çalışmalarda detaylı olarak incelenmesi yararlı olacaktır.

COVID-19 pandemisinin kısa sürede ve yoğun bir şekilde tüm dünyaya yayılması, hastalığın tedavisine yönelik belirgin bir yöntem bulunamaması ve ölümcül sonuçlarının olması, dünya genelinde pek çok faaliyetin kısıtlanmasına neden olmuştur (14). Pandemiye yönelik ülkelerin almış olduğu önlemler, toplulukların hayatını derinden etkileyen ekonomik felaketlere sebebiyet vermiştir. Enfekte olmaktan endişe duyan bireylerin "Evde Kal"

stratejilerine uyarak restoranlara, alışveriş merkezlerine, turistik seyahatlere ve benzeri yerlere ziyaretlerinin azalması, üretim faaliyetlerinde değişiklik, iş yerlerinin uzun dönemler kapatılması ve sokağa çıkma kısıtlamalarının getirilmesi gibi durumlar, bütün piyasaların durgunlaşmasına neden olmuştur (14). Mevcut çalışmadaki bulgular da COVID-19 pandemisi sürecinde yaşamsal ihtiyaçlara erişimde eşitsizlik, işsizlik ve yoksulluk gibi ekonomik sorunlara işaret eden önceki çalışmaların bulgularıyla (15,16,17) tutarlı olmuştur. Sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin bulguların dağılımı ile kıyaslandığında katılımcıların en yüksek oranda 'ekonomik önlemleri' yeterli bulmadığı görülmüştür. Her 10 katılımcıdan yaklaşık 7'si bölgesel ekonomik önlemleri yeterli bulmazken ve her 10 katılımcıdan 6'sı küresel düzeydeki ekonomik önlemleri yeterli bulmadığını bildirmiştir.

COVID-19 sürecinde katılımcıların önemli bir çoğunluğunun hem bölgesel hem küresel düzeydeki güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığını ortaya koyan mevcut çalışma göz önünde bulundurulduğunda; üzerinde durulması gereken iki gündem maddesi akla gelmektedir. Bunlardan birincisi; sosyal mesafe şartlarının suç olasılıkları üzerindeki etkisini anlamanın, mevcut kriz sürecinde bireylerin güvenliğinin sağlanması açısından kritik olduğudur. Mevcut çalışmanın katılımcıları arasından kadınların anksiyete skorlarının erkeklere göre daha yüksek olması; ayrıca bölgesel düzeydeki sağlık, ekonomik ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmayan kadınların erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olması dikkat çekici bulgulardır. Cinsiyete özgü bu bulgular, özellikle COVID-19 sürecindeki güvenlik sorununun büyük ölçüde aile içi şiddet ve kadınlara yönelik şiddet gibi suç türlerinde yoğunlaştığını işaret eden önceki çalışmalar (21,22,23) ışığında değerlendirildiğinde, Türkiye'deki kadınların salgın ve karantina sürecinden daha olumsuz etkilendiği ihtimalini ortaya koymaktadır. Bununla ilgili, aile içi şiddet mağdurlarına hizmet veren profesyonellerin, COVID-19 salgını sırasında ve sonrasında mağduriyet oranlarındaki olası artışın farkında olmaları önem taşımaktadır.

Mevcut çalışmada COVID-19 ile ilgili bölgesel düzeydeki ekonomi, sağlık ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmayan bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin; bu önlemleri yeterli bulan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın üçüncü ve son hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkılarak COVID-19 ile ilgili Türkiye'de ekonomi, sağlık ve güvenlik sorunlarının daha iyi anlaşılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve yaşamsal ihtiyaçlara yanıt verilmesi gerektiği söylenebilir.

Hem bölgesel hem küresel bağlamdaki sağlık, ekonomik ve güvenlikle ilgili kaygılar değerlendirildiğinde, "evde kalmak" her birey için en güvenli yaşam sürdürme biçimi olmayabilir. Yeterli önlemler alınmadığında, ev ortamı; kimi yetişkin ve çocuklar için aile içi şiddet durumlarının yaşandığı, fiziksel, psikolojik ve cinsel istismarın gerçekleştiği, yaşamsal ihtiyaçlara yeterince ulaşılamayan alandır. COVID-19 yayılımının önlenmesinde katkıları yadsınamaz olan "evde kalma" stratejilerinin birincil niyeti halk sağlığını korumak olsa da genellikle buz dağının görünmeyen kısmını oluşturan psikolojik ve sosyal etkileri üzerinde de aynı hassasiyetle durulmalıdır. Bu süreçten ekonomi, sağlık ve güvenlik açısından daha çok etkilenen bireylerin yardım aramalarının teşvik edilmesi ve aynı zamanda psikolojik baş etme imkânlarının artırılması gerekmektedir.

Bir diğer husus; pandemi sürecinde ülke yetkilileri tarafından alınacak kararlarda dikkat edilmesi gereken etmenlerdir. Örneğin, Türkiye'de sokağa çıkma kısıtlamalarına ve diğer kurallara uymayan kişilere idari ya da adli cezalar uygulanmasına rağmen COVID-19 ile mücadele için alınan tedbirlere uymayan; Nisan ayında 26 bin kişiye (38), 1-10 Mayıs tarihleri arasında ise en az 41 bin 500 kişiye (39,40) idari ya da adli işlem uygulandığı belirtilmiştir. COVID-19 ile mücadele çerçevesinde uygulanan kurallara uymamanın cezai yaptırımlarla sonuçlanmasına rağmen önemli sayıda insanın hangi motivasyonlarla bu kurallara uymadığını veya uyamadığını açıklayabilmek gerekir. Dolayısıyla ilerleyen çalışmalarda COVID-19 sürecinde ekonomi, sağlık ve güvenlik alanlarında kaygılar yaşayan bireylerin ihtiyaçlarının tanımlanması faydalı olacaktır.

Son olarak, mevcut araştırmanın sınırlılıkları üzerinde durmak gerekmektedir. Yapılan çalışmanın sınırlılıklarından ilki veri toplama biçimi ile ilgilidir. Çalışma anketi, sosyal mesafe gereği yalnızca çevrim içi ortamda hazırlanmış ve tüm yanıtlar çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Bu nedenle çalışmada elde edilen veriler internet imkânı olan ya da bilgisayar kullanmayı bilen bireylerle sınırlıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel bir çalışma olması nedeniyle salgının yalnızca belirli bir dönemi hakkında bilgi sunmasıdır. Çalışmanın veri toplama aşaması, COVID-19 vakalarının Türkiye'de hızla arttığı Mayıs ayının ilk haftalarında gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla salgının başlangıcı, ilerleyen zamanları ve sonrasında katılımcılardan veri toplanamadığı için anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin bu dönemlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilememiştir. Ayrıca kronik hastalık, psikolojik tanı durumu, yaş ve öğrenim düzeyi gibi potansiyel değişkenlerle ilgili grup içi sayılardaki belirgin farklılıklardan ötürü, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri bu değişkenler açısından istatistiki olarak karşılaştırılamamıştır. İlerideki çalışmalarda bu gibi demografik kriterlere göre denk sayıda gruplar oluşturulacak şekilde örnekleme yöntemleri kullanılarak psikolojik süreçlerin incelenmesi faydalı olabilir.

Öte yandan mevcut araştırmanın toplam 1026 katılımcıdan oluşan çalışma grubunun hacmi, ilişkisel araştırmalar için geçerli olan örneklem hacmi sınıflandırmasına göre "yüksek" kategorisindedir (41,42). Bu durum mevcut çalışma grubunun temsil etme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca COVID-19 pandemi sürecindeki bireysel ve sosyal faktörler ile umutsuzluk ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiler, bilindiği kadarıyla sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir. Bu faktörleri inceleyen mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Aylardır etkisini sürdüren COVID-19 pandemisinin psikolojik ve sosyal etkilerini inceleyen mevcut araştırma, katılımcıların psikolojik ve sosyal süreçleri hakkında bilgiler veren bütüncül bulgular ortaya koymuştur. Uzatılmış karantina dönemlerinde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete ile umutsuzluk semptomları gösteren katılımcıların görece yüksek oranda olduğunu gösteren mevcut araştırma bulguları, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkilerini inceleyen daha önceki çalışmaların bulguları ile uyumlu olmuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak "evde kalma" veya sosyal izolasyon stratejilerine uymaları beklenen bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve bu önlemleri sürdürebilirliklerini güçlendirmek açısından, bazı ihtiyaçların üzerinde durulması şarttır. Öne çıkan ihtiyaçlardan biri, COVID-19 pandemisinin yol açtığı kriz döneminde temel kaygıların anlaşılmasını sağlayacak nitelikte çalışmaların saydamlık kapsamında ve öncelikli olarak teşvik edilmesi ve artırılmasıdır. Toplulukların bölgesel ve küresel düzeydeki ekonomi, sağlık ve güvenlik önlemleriyle ilgili kaygılarını anlayan, bunlara cevap veren yönetim ve yardımlaşma anlayışlarının geliştirilmesi, bu süreci mümkün olan en sağlıklı şekilde atlatmak açısından önemli olacaktır. Anksiyete ve umutsuzluk ile karakterize olduğu gözlenen COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin medikal desteğe olduğu gibi psikolojik desteğe duyduğu ihtiyaç göz önünde bulundurularak ruh sağlığı desteğine erişimlerinin kolaylaştırılması faydalı olacaktır. Virüs yayılımını azaltıcı önlemleri yönetim stratejilerinin merkezine koyarken, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını destekleyici uygulamalar benimsemek gerekmektedir. Bireylerin bu süreci daha az fiziksel ve psikolojik hasarla atlatmasını sağlamak, ülkelerin de bu süreci uzun vadede daha az ekonomik ve sosyal hasarla atlatmasını beraberinde getirecektir.

Yazışma Adresi: Uzm. Klinik Psikolog. İstanbul, Türkiye
yesim.erdogdu@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Coronavirus. https://www.who.int/health-topics/coronavirus. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

2. World Health Organisation. Q&A on coronaviruses (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

3. World Health Organisation. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Kurum ve İşletmelere Yönelik Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/alinan-karalar.html. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

5. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler ile İlgili 2020/4 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

6. House of Representatives. Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act. 2020. https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/6074. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

7. Yuxue Fang. Fighting COVID 19 – Supportive Measures for Employees and Enterprises in China. 2020. https://verfassungsblog.de/restrictive-measures-in-china-employees-and-enterprises/. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

8. Mohler G, Bertozzi AL, Carter J, Short MB, Sledge D, Tita GE, vd. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. J Crim Justice 2020;68:101692. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101692

9. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 31 İlde 30.04.2020-03.05.2020 Tarihlerinde Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması. https://www.icisleri.gov.tr/31-ilde-30042020-03052020-tarihlerinde-uygulanacak-sokaga-cikma-kisitlamasi. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

10. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. Şehir Giriş/Çıkış Tebirleri ve Yaş Sınırlaması. https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

11. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Milli Eğitim Bakanlığı İdari İzin Mevzuatı. https://www.mevzuat.gov.tr/#tebligler. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

12. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. Organizasyonların Ertelenmesi. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200320-18.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

13. Erin Duffin. Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts 2020. https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/.

14. Kayabaşi ET. The effect of COVID-19 on markets and consumer behavior 2020;7:15-25. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1143144

15. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. Lancet Public Health 2020;5:243-244.

16. Islam MD, Siddika A. COVID-19 and Bangladesh: A study of the public perception on the measures taken by the government. EdArXiv 2020. https://osf.io/h7sbe

17. Platt L, Warwick R. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? 2020.

18. Stephanie Schmitt-Grohé, Ken Teoh, Ken Teoh,Martín Uribe. Covid-19: Testing Inequality in New York City. Natl Bur Econ Res 2020;138. https://doi.org/10.3386/w27019

19. Parkinson D. Investigating the Increase in Domestic Violence Post Disaster: An Australian Case Study. J Interpers Violence 2019;34:2333-2362. https://doi.org/10.1177/0886260517696876

20. Rezaeian M. The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. J Res Med Sci 2013;18:1103-1107.

21. Taub A. A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide 2020;6. https://chescocf.org/wp-content/uploads/2020/04/Domestic-Abuse-Rises-Worldwide-New-York-Times.pdf

22. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs 2020. https://doi.org/10.1111/inm.12735

23. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. J Clin Nurs 2020;29:2047-2049. https://doi.org/10.1111/jocn.15296

24. World Health Organisation. Q&A: Violence against women during COVID-19 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

25. Leung GM, Ho L-M, Chan SKK, Ho S-Y, Bacon-Shone J, Choy RYL, vd. Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After the 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. Clin Infect Dis 2005;40:1713-1720. https://doi.org/10.1086/429923

26. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. BMC Public Health 2008;8:347. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347

27. 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. https://doi.org/10.3201/eid1007.030703

28. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health 2020;17:1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

29. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 1974;42:861-865. https://doi.org/10.1037/h0037562

30. Aaron Beck, Robert A. Steer, Maurizio Pompili. Beck hopelessness scale: manual. San Antonio TX Psychol Corp 1988.

31. Seber G, Dĭlbaz N, Kaptanoğlu C, Tekĭn D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. Kriz Dergisi 1998;001-004. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000045

32. Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties 1988;56: 893. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893

33. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. J Cogn Psychother 1998;12:163.

34. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry 1997;21:593-606. https://doi.org/10.1023/A:1021890322153

35. Andersen SM, Schwartz AH. Intolerance of Ambiguity and Depression: A Cognitive Vulnerability Factor Linked to Hopelessness. Soc Cogn 1992;10:271-298. https://doi.org/10.1521/soco.1992.10.3.271

36. World Health Organisation. Is there a vaccine, drug or treatment for COVID-19? https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

37. Bilican V. Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas ili (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks 2011;3:129-145. https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423875057.pdf

38. T24 Haber Sitesi. 138 bin vatandaş karantina altında. 09 Nisan 2020. https://t24.com.tr/haber/icisleri-bakani-soylu-koronavirus-tedbirlerine-uymayan-26-bin-kisiye-para-cezasi-kesildi,871793. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

39. Milliyet Gazetesi. Yasağa uymayan 27 bin kişiye ceza. https://www.milliyet.com.tr/gundem/yasaga-uymayan-27-bin-kisiye-ceza-6204664. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

40. Habertürk Gazetesi. Yasaklara uymayan 13 bin 672 kişiye para cezası. https://www.haberturk.com/sanliurfa-da-yasaklara-uymayan-13-bin-672-kisiye-para-cezasi-2670402 Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.

41. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Pearson new international edition, sixth edition. Harlow: Pearson, 2014.

42. Green SB. How Many Subjects Does It Take To Do A Regression Analysis. Multivar Behav Res 1991;26:499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi

Investigation of the effects of coronavirus and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles

Yıldız Bilge[1], Yusuf Bilge[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul,Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2315-0055

[2]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2754-9119

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası psikolojik semptom puanlarının tespit edilmesidir. Aynı zamanda koronavirüs salgını ve ortaya çıkan sosyal izolasyon sonrasındaki psikolojik semptom puanlarıyla stresle başa çıkma tarzları, psikolojik sağlamlık puanları ve koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve bu üç değişkenin psikolojik semptomları yordama düzeyinin saptanması da hedeflenmiştir. **Yöntem:** 18-74 yaş aralığındaki 1012'si (%81.3) kadın ve 233'ü (%18.7) erkek, toplam 1245 kişiden oluşan katılımcılara psikolojik semptom, psikolojik sağlamlık, stresle başetme ölçekleri ve koronavirüse ilişkin sorular online olarak uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası psikolojik semptom puan ortalamaları arasında koronavirüs sonrası semptom puanları lehine yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Koronavirüs salgını sonrası semptom puanları ile psikolojik sağlamlık, stresle baş etme tarzları ve koronavirüs salgınına ilişkin algı ve tutumlar arasında korelasyonlar tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomları yordama düzeyi %23,8 ila %40,2 arasında değişmektedir. **Sonuç:** Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun, ve stresle işlevsel olmayan baş etmenin bireylerin psikolojik semptomlarında bozucu bir etkisi görülürken psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın koronavirüs salgınının psikolojik etkilerine yönelik uygulanacak psikolojik müdahale planlarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koronavirüs salgını (COVID-19), sosyal izolasyon, psikolojik semptomlar, psikolojik sağlamlık, stresle baş etme tarzları

SUMMARY

Objective: IThe aim of this study is to determine the psychological symptoms scores, before and after the corona virus pandemic (COVID-19), and social isolation. Furthermore, it aims to examine the relationships between psychological symptom scores emerging after COVID-19 and social isolation, and styles of coping with stress, psychological resilience scores, and perceptions, and attitudes regarding COVID-19 and social isolation; and to determine to predict the level of psychological symptoms of these three variables. **Method:** It was applied online psychological symptoms, psychological resilience, stress coping scales and questions regarding COVID-19 to the participants, who consisted of 1245 people, 1212 female (81.3%) and 233 (18.7%) male, between the ages of 18-74. **Results:** A high level of significant difference was found in favor of after COVID-19 symptom scores between the participants' mean psychological symptom scores before and after COVID-19 and social isolation. They were determined significant correlations between symptom scores after COVID-19 and psychological resilience, coping styles with stress and perceptions and attitudes regarding COVID-19. It was predicted range from 23.8% to 40.2% the psychological symptoms, by psychological resilience, dysfunctional coping with stress, and the level of perception and attitudes regarding COVID-19. **Discussion:** While COVID-19 and social isolation and dysfunctional coping with stress have a disruptive effect on the psychological symptoms of individuals, psychological resilience has a protective effect. This study is thought to will contribute to the psychological intervention plans to be applied intended to the psychological effects of the COVID-19.

Key Words: Coronavirus pandemic (COVID-19), social isolation, psychological symptoms, psychological resilience, coping styles with stress

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 38-51)
DOI: 10.5505/kpd.2020.66934

Makalenin geliş tarihi: 22.04.2020, Yayına kabul tarihi: 11.06.2020

GİRİŞ

Kişilerin olağan başa çıkma mekanizmalarının başarısız olduğu, önemli düzeyde bir sıkıntı halinin ve psikolojik dengede akut bozulmanın görüldüğü durumlar kriz olarak tanımlanabilir (1,2). Krizlerde nevrotiklik gibi bireysel değişkenlerden ve ekonomik veya ailevi problemler gibi durumsal değişkenlerden kaynaklı stresler etkili olabilmektedir (3). Zara (4) bireysel yaşam olaylarıyla ilgili bu krizleri; boşanma, iş kaybı, trafik kazası, ciddi bir hastalık, ameliyat, ani ölüm, ekonomik kriz ve bulaşıcı hastalıklar olarak durumsal krizler başlığı altında gruplandırmıştır. Ancak bu durumsal krizlerden biri olan salgın hastalıkların bazıları çok sayıda insanı ve hatta tüm dünyayı tehdit edebilecek bir nitelikte olabilmektedir. Daha önce AIDS, SARS, H1N1 gibi akut, büyük ölçekli ve kontrol edilemeyen bir etkenden kaynaklı gelişen stresler tüm dünyada bir krizin gelişmesine ve tek tek bireylerin yanı sıra birçok ülkede büyük kalabalıkların etkilenmesine yol açmıştır. Bu salgınların en yeni örneği 2019 yılı sonlarında Çin'de patlak veren, tüm dünyayı ve ülkemizi hala etkisi altında bulunduran koronavirüs (KOVİD-19) salgınıdır. Bu salgının bir yandan dünya çapında çok sayıda ölüme neden olduğu bir yandan da toplumsal ve bireysel boyutta önemli bir stres kaynağı olarak bireylerin hayatlarını psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilediği gözlemlenmektedir.

Stres fiziksel, bilişsel veya duygusal dengeyi bozan gerçek veya algılanan bir tehdit olarak (5,6) ya da "bir kişinin dengesini ve işlevini bozan veya başa çıkma becerisini aşan durumlar sonucunda ortaya çıkan tepki paterni" olarak tanımlanabilir (7). Stres durumlarına verilen tepkiler bireylerin, potansiyel stres etkenini nasıl değerlendirdiklerinden ve bu stresli olaylarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (8). Lazarus ve Folkman (9) başa çıkmayı stresi yönetmek ve kendini stresli koşullara adapte etmek olarak tanımlamakta ve aynı zamanda duygu odaklı ve sorun odaklı olmak üzere iki tür başa çıkma mekanizmasından bahsetmektedirler. Literatür incelendiğinde ise bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile çeşitli psikolojik bozukluklar arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir (10,11,12,13).

Stres, travma ve krizi birbirinin devamı olan bir süreklilik çerçevesinde değerlendiren Dulmus ve Hilarski (14) olaylar karşısında bu üç durumdan hangisinin ortaya çıkacağını belirleyen unsurların bireyin içinde bulunduğu bağlam, gelişim evresi, bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısı olduğunu ifade etmektedirler. Stres bazı bireyler için psikopatoloji gelişimi gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açarken, bazı bireylerde psikopatoloji gelişmez veya bu kişilerin fiziksel sağlıkları da olumsuz etkilenmez. Dolayısıyla da bu bireyler strese uyum sağlayabilir ve yaşam kalitelerini koruyabilirler (15,16). Kişilerde stresli olaylara ilişkin olarak ortaya çıkan bu farklı sonuçları açıklamada kullanılacak en etkili kavram ise "esneklik" olarak kabul edilebilir. Kelime anlamı olarak esneklik ve elastikiyet (17) demek olan psikolojik sağlamlık, kişinin travma ve kayıp karşısında dengesini koruma yeteneğidir. Aynı zamanda insanların aşırı felaketlerden sonra gelişmesine yardımcı olan ve olumlu sonuçları teşvik eden koruyucu faktörler olarak da kabul edilmektedir (18). Düşük psikolojik sağlamlığın çeşitli psikopatolojilerle ilişkilerinin saptandığı birçok çalışma (19,20,21) psikolojik sağlamlığın önemini gösterir bir niteliktedir.

Benzer şekilde stresle işlevsel olmayan başa çıkma tarzı ile psikopatoloji arasında pozitif yönde ilişkilerin tespit edildiği çalışmaların olduğu da görülmektedir (22,23,24). Ayrıca pandemik hastalıkların oluşturduğu stresle psikolojik bozukluklar arasında (25,26,27) ve özellikle koronavirüs salgını sonucu oluşan stresle psikolojik bozukluklar arasında pozitif yönde ilişkilerin olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (28,29,30,31). Bunun yanı sıra hastane çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda da şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ile travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) arasında (32,33,34,35) koronavirüs salgınından sonra yapılan çalışmalarda ise stress, anksiyete ve depresyon arasında (36,37) pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar salgın hastalıklar gibi belirsiz tehditlerin tanıdık tehditlere göre anksiyete düzeylerini daha fazla artırdığını göstermektedir (38). Ancak koronavirüs salgınına ilişkin tıbbi çalışmalar oldukça fazla (39) olmasına rağmen bu salgının psikolojik etkileri henüz çok az sayıda çalışmada ele alınmıştır (40). Ülkemizde ise bu konuda yapılmış bir çalışma

henüz bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; koronavirüs salgını ve bu salgın nedeniyle oluşan sosyal izolasyonun bireylerde oluşturduğu psikolojik etkilerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda;

1. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumların betimsel olarak incelenmesi,

2. Bireylerin psikolojik semptomlarının koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası karşılaştırılması,

3. Bireylerin salgın sonrası psikolojik semptomları ile psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları, koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi,

4. Psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ile koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutum değişkenlerinin psikolojik semptomları yordama düzeylerinin tespit edilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma ilişkisel tarama ve karşılaştırma yöntemleri ile tasarlanmış nicel bir araştırmadır. Örneklem, ulaşılabilirlilik–elverişlilik ilkesine göre kolay örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmacılar tarafından Google üzerinden çevrimiçi ölçek formu hazırlanarak oluşturulan link araştırmacıların öğrenci, akademisyen ve diğer çevresinden oluşan kişilere gönderilmiş ve onların da kendi çevrelerine formu göndermeleri istenmiştir. Bu linkin ulaştığı kişilere ilk sayfada çalışmanın amacı ve isim bilgisi vermeleri gerekmediği açıklanmış, katılımcıların online olarak ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Aynı bilgisayardan mükerrer girişlerin önlenmesi sağlanmış ve veriler 27 Mart-29 Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için İstanbul Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27.03.2020 tarih ve 2020-03 sayılı kararla etik izin ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan başvuru aracılığıyla ise T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 15.05.2020 tarihinde araştırma onayı alınmıştır.

Katılımcılar

Yarısı lise ve üniversite öğrencisi olan 18-74 (28,58±10,41) yaş aralığındaki katılımcılar 1012'si (%81.3) kadın ve 233'ü (%18.7) erkek olmak üzere toplam 1245 kişilik toplum örnekleminden oluşmuştur. Katılımcıların algıladıkları ekonomik seviyeleri 120 kişi (%9.6) düşük, 1031 kişi (%82.8) orta ve 94 kişi (%7.6) yüksek olarak belirtmiştir. Meslek olarak 64 kişi (%5.6) işisiz, 107 kişi (%8.6) ev hanımı, öğrenci 630 kişi (50.6) ve 444 kişi (%35.2) ise farklı meslek gruplarına (avukat, doktor, işçi, esnaf, emekli gibi) mensup olduklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir kronik hastalık belirtmeyenlerin sayısı 1076 (%86.6) iken kalp-damar, solunum, diyabet, kanser gibi kronik hastalığı olanların sayısı ise 169'dur (%13.4). Ayrıca psikiyatrik ya da psikolojik yardım öyküsü belirten kişi sayısı 323 (%25.9) iken yardım öyküsü belirtmeyen kişi sayısı ise 922 (%74.1) olarak bulunmuştur. Katılımcılara ilişkin diğer demografik bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Klinik Değerlendirme Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim, algılanan gelir düzeyi, psikiyatrik ve psikolojik yardım öyküsü ve psikolojik yardım ihtiyacı gibi sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular bulunmaktadır.

Koronavirüs İle İlgili Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda koronavirüs salgını sürecinde nerede kaldıkları, kaç kişi oldukları, yalnız kalma olanaklarının olup olmadığı, kaç gündür evde kaldıkları, koronavirüsün kendilerine bulaşmasına ilişkin endişeleri, başkasına bulaştırmaları ile ilgili endişeleri ve bu sürece tahammül etme düzeyleri gibi çeşitli sorulardan oluşan 15 soruluk bir formdur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış versiyonu olan KSE, Derogatis ve

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik bilgiler

	Kadın	Erkek	Toplam
Cinsiyet	1012 (%81.3)	233 (%18.7)	1245 (%100)
Yaş			
18-24	595 (%58.8)	62 (%26.6)	657 (%52.8)
25-34	242 (%23.9)	55 (%23.6)	297 (%23.9)
35-44	108 (%10.7)	44 (%18.9)	152 (%12.2)
45-54	52 (%5.1)	55 (%23.6)	107 (%8.6)
55 ve üzeri	15 (%1.5)	17 (%7.3)	32 (%2.6)
Yaş Ortalaması	26.86±9.09	36.06±12.31	28.58±10.41
Medeni Durum			
Bekâr	721 (%71.2)	97 (%41.6)	818 (%65.7)
Evli	268 (%26.5)	131 (%56.2)	399 (%32.0)
Ayrılmış	20 (%2.0)	4 (%1.7)	24 (%1.9)
Eşi vefat etmiş	3 (%0.3)	1 (%0.4)	4 (%0.3)
Eğitim			
İlkokul/Ortaokul/İlköğretim	28 (%2.8)	12 (%5.2)	40 (%3.2)
Lise	97 (%9.6)	19 (%8.2)	116 (%9.3)
Üniversite Öğrencisi	515 (%50.9)	57 (%24.5)	572 (%45.9)
Üniversite ve üstü	372 (%36.8)	145 (%62.2)	517 (%41.5)
Psikiyatrik ya da Psikolojik Yardım İhtiyacı Hissetme			
Hayır	626 (%61.9)	186 (%79.8)	812 (%65.2)
Evet	386 (%38.1)	47 (%20.2)	433 (%34.8)

Lazarus tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşan ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (41) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplam puanından elde edilen iç tutarlılık katsayıları olarak .96 ve .95, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise .55 ile .86 arasında değişen değerler bulunmuştur. Faktör analizine göre ise ölçeğin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 faktöre yüklendiği tespit saptanmıştır (41). Bu çalışmada KSE alt ölçekleri koronavirüs öncesi ve sonrası olarak iki kez doldurtulmuştur. Bu yüzden her bir uygulama için Cronbach alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen Cronbach alfa değerleri; somatizasyon için .78-.81; OKB için .74-.75; depresyon için .83-.81; anksiyete için .80-.86; öfke/düşmanlık için .82-.84 ve fobik anksiyete için .65-.80 olarak tespit edilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen ölçek Şahin ve Durak tarafından Türkçe'ye adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Ölçek, "Probleme yönelik/aktif" ve "Duygulara yönelik/pasif" olmak üzere iki ana stresle başaçıkma tarzını ölçmektedir. Aktif başa çıkma tarzları sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım; pasif başa çıkma tarzları ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olmak üzere toplam beş alt ölçekten oluşmaktadır. Aynı zamanda ölçeğin iç tutarlık katsayılarının ise .45 ile .80 arasında değiştiği saptanmıştır (42). Çalışmamızda SBTÖ alt ölçekleri iç tutarlık katsayıları işlevsel baş etme tarzı için .82, işlevsel olmayan baş etme tarzı için .71 olarak saptanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): Öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Doğan (43) tarafından yapılan 3 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 6 maddelik bir ölçek 5'li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Türkçe adaptasyon çalışmasında ölçeğin geçerliği kapsamında yapılan faktör analizi sonuçları toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıda olduğunu, ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ise .63 ile .79 arasında değişen değerlerde olduğunu tespit edilmiştir. KPSÖ'nün güvenirliği için hesaplanan iç tutarlık katsayısı .83 olarak bulunmuştur (43). Bu çalışmada KPSÖ'nin Cronbach alfa katsayısı ise .85'tir.

İstatistiksel Analizler

Tüm örneklemin koronavirüs öncesi psikolojik semptom puanları ile koronavirüs sonrası psikolojik semptom puanlarının karşılaştırılması analizlerinde Eşleştirilmiş Örneklemler t testi; koronavirüs öncesi ve sonrasında oluşan psikolojik semptom ortalama puan farklarının karşılaştırılması analizlerinde cinsiyet grupları ve psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü ve yardım ihtiyacına göre oluşturulan örneklem grupları için Bağımsız Örneklemler t testi; değişkenler arasındaki ilişkilerin analizi için Pearson korelasyon testi ve koronavirüs sonrası semptom puanlarının bağımlı değişken ve psikolojik

Tablo 2. Koronavirüse ilişkin algı ve tutumlara ilişkin betimsel istatistik sonuçları

	Kadın	Erkek	Toplam
Cinsiyet	1012 (%81.3)	233 (%18.7)	1245 (%100)
Zorunlu alışveriş gibi sebepler dışında "EVDE KALIN" çağrısından (13 Mart 2020) sonra kaç gün evde kaldınız?			
Her gün dışarı çıktım	33 (%3.3)	51 (%21.9)	84 (%6.7)
1-3 gündür	85 (%8.4)	40 (%17.2)	125 (%10.0)
4-6 gündür	179 (%17.7)	49 (%21.0)	228 (%18.3
7-9 gündür	446 (%44.1)	53 (%22.7)	499 (%40.1)
10 gün ve üstü	269 (%26.6)	40 (%17.2)	309 (%24.8)
Evde kalıyor olmak sizi nasıl etkiledi?			
Olumsuz etkiledi	142 (%14.0)	33 (%14.2)	175 (%14.1)
Biraz olumsuz etkiledi	453 (%44.8)	87 (%37.3)	540 (%43.4)
Etkilemedi	183 (%18.1)	68 (%29.2)	251 (%20.2)
Biraz olumlu etkiledi	147 (%14.5)	26 (%11.2)	173 (%13.9)
Olumlu etkiledi	87 (%8.6)	19 (%8.2)	106 (%8.5)
Koronavirüsten dolayı evde kaldığınız süreçte canınız ne düzeyde sıkılıyor?			
Hiç	284 (%28.1)	78 (%33.5)	362 (%29.1)
Biraz	188 (%18.6)	50 (%21.5)	238 (%19.1)
Orta derecede	278 (%27.5)	58 (%24.9)	336 (%27.0)
Fazla	134 (%13.2)	29 (%12.4)	163 (%13.1)
Çok fazla	128 (%12.6)	18 (%7.7)	146 (%11.7)
Koronavirüsün size bulaşması ihtimali sizce nedir?			
Hiç	74 (%7.3)	23(%9.9)	97 (%7.8)
Biraz	736 (%72.7)	160 (%68.7)	896 (%72.0)
Büyük bir ihtimalle	192 (%19.0)	42 (%18.0)	234 (%18.8)
Kesinlikle	10 (%1.0)	8 (%3.4)	18 (%1.4)
Koronavirüsün size bulaşmasından ne düzeyde endişeleniyorsunuz?			
Hiç	102 (%10.1)	42 (%18.0)	144 (%11.6)
Biraz	297 (%29.3)	77 (%33.0)	374 (%30.0)
Orta derecede	311 (%30.7)	68 (%29.2)	379 (%30.4)
Fazla	180 (%17.8)	29 (%12.4)	209 (%16.8)
Çok fazla	122 (%12.1)	17 (%7.3)	139 (%11.2)
Koronavirüsü bir başkasına bulaştırmaktan ne düzeyde endişeleniyorsunuz?			
Hiç	59 (%5.8)	14 (%6.0)	73 (%5.9)
Biraz	100 (%9.9)	30 (%12.9)	130 (%10.3)
Orta derecede	147 (%14.5)	32 (%13.7)	179 (%14.4)
Fazla	216 (%21.3)	51(%21.9)	317 (%25.5)
Çok fazla	490 (%48.4)	106 (%45.5)	596 (%47.9)
Koronavirüsün size bulaşması durumunda oluşabilecek sonuçlar sizi ne kadar endişelendiriyor?			
Hiç	42 (%4.2)	20 (%8.6)	62 (%5.0)
Biraz	132 (%13.0)	36 (%15.5)	168 (%13.5)
Orta derecede	191 (%18.9)	65 (%27.9)	256 (%20.6)
Fazla	232 (%22.9)	43 (%18.5)	275 (%22.1)
Çok fazla	415 (%41.0)	69 (%29.6)	484 (%38.9)
Koronavirüsten dolayı evde kaldığınız süreçte birlikte yaşadığınız kişilerle ilişkiniz nasıl etkilendi?			
Olumsuz etkilendi	53 (%5.2)	12 (%5.2)	65 (%5.2)
Biraz olumsuz etkilendi	215 (%21.2)	39 (%16.7)	254 (%20.4)
Etkilenmedi	497 (%49.1)	115 (%49.4)	612 (%49.2)
Biraz olumlu etkilendi	127 (%12.5)	38 (%16.3)	165 (%13.3)
Olumlu etkilendi	120 (%11.9)	29 (%12.4)	149 (%12.0)
Koronavirüsten dolayı yaşadığınız bu sürece ne kadar süre tahammül edebileceğinizi düşünüyorsunuz?			
Hiç	9 (%0.9)	5 (%2.1)	14 (%1.1)
1 hafta	64 (%6.3)	18 (%7.7)	82 (%6.6)
2-3 hafta	226 (%22.3)	54 (%23.2)	280 (%22.5)
1 ay	139 (%13.7)	27 (%11.6)	166 (%13.3)
1-3 ay	75 (%7.4)	10 (%4.3)	85 (%6.8)
Tehlike geçinceye kadar	499 (%49.3)	119 (%51.1)	618 (%49.6)

Tablo 3. Koronavirüs öncesi ve sonrası psikolojik semptom puanlarının karşılaştırılması

	Koronavirüs Öncesi		Koronavirüs Sonrası		r	Ortalama Farkı		t
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		Ort.	Ss	
Somatizasyon	2.53	2.95	4.18	4.29	.68*	-1.65	3.17	-18.42*
Obsesif Belirtiler	4.33	3.63	5.85	4.47	.75*	-1.52	2.98	-18.03*
Depresyon	4.11	4.00	6.11	4.77	.72*	-2.00	3.38	-20.93*
Anksiyete	3.03	3.26	5.25	4.94	.66*	-2.22	3.72	-21.06*
Öfke-Düşmanlık	3.06	3.23	3.81	3.94	.77*	-.76	2.55	-10.47*
Fobik Anksiyete	2.08	2.42	8.06	4.78	.37*	-5.98	4.50	-46.90*

df=1244, *p<.001

sağlamlık, stresle ba etme tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumların bağımsız değişken olarak değerlendirildiği çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Koronavirüse dair algı ve tutumlara ilişkin yapılan betimsel istatistikler kadın, erkek ve toplam örneklem şeklinde sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çoğunun aileleriyle birlikte kaldıklarını (1130 kişi, %,90,8); kaldıkları yerde beş kişi ve üzeri sayıda olduklarını (451 kişi, %36,2); alışveriş için dışarıya çıkmış olduklarını (528 kişi, %42,4); dışarıdaki arkadaş, akraba ve yakınlarıyla iletişim kurma biçimlerinin 779 kişi (%62.6) telefonla ve 316 kişi (%25.4) ise sosyal medya aracılığıyla gerçekleştiğini belirtirken alınan önlemlerin yetersiz olduğunu düşünen kişi sayısının 655 kişi (%52.6), yeterli olduğunu düşünenlerin sayısının 569 kişi (%45.7) ve abartıldığını düşünenlerin sayısının ise 21 kişi (%1.7) olduğu görülmüştür. Katılımcıların koronavirüs ve sosyal izolasyona ilişkin diğer algı ve tutumlarına dair verdikleri diğer yanıtlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Psikolojik semptom puanları belirlenirken bireylerden semptomlara karşılık gelen her bir soruyu koronavirüs öncesi ve sonrası durumlarını düşünerek cevaplamaları istenmiştir. Katılımcıların koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon ("Evde kalın çağrısı", 13 Mart 2020) öncesindeki ve sonrasındaki durumlarını düşünerek doldurdukları KSE alt ölçeklerinden somatizasyon (t=-18.42, p<.001) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (t=-18.03, p<.001), depresyon (t=-20.93, p<.001), anksiyete (t=-21.06, p<.001), öfke-düşmanlık (t=-10.47, p<.001) ve fobik anksiyete belirtileri (t=-46.90, p<.001) değişkenlerinin tümünde katılımcıların öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında koronavirüs salgını sonrası semptom puanları lehine yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Ancak salgın sonrası puanlar lehine olan bu değişim kadın ve erkekler için ayrı ayrı değerlendirildiğinde kadın grupta toplam örneklemde olduğu gibi tüm semptomlar arasında salgın sonrası puanlar lehine anlamlı düzeyde bir artış bulunduğu, ancak erkek örneklemde ise öfke-düşmanlıktaki artışın anlamlı bir düzeyde olmadığı ve diğer alt ölçeklerde salgın sonrası puanlar lehine anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Koronavirüs öncesi semptom puanları ile sonrası semptom puanları arasında ortaya çıkan farklar cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılmış ve koronavirüs sonrası oluşan farkların tüm semptomlarda kadın grup lehine yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (p<.001) (Tablo 4). Ayrıca koronavirüs öncesi ve sonrası semptom puanlarındaki değişim puanları psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hisseden ve hissetmeyen gruplara göre karşılaştırıldığında psikolojik yardım ihtiyacı olan grubun tüm psikolojik semptom puan farklarının yardım ihtiyacı hissetmeyen gruba oranla anlamlı düzeyde daha fazla arttığı saptanmıştır.

Yaş değişkeniyle stresle işlevsel baş etme tarzı ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunurken stresle işlevsel olmayan

Tablo 4. Koronavirüs öncesi ve sonrası psikolojik semptom puan farklarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması

	Kadın 1012		Erkek 233		t
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	
Somatizasyon fark	1.84	3.36	.83	1.92	4.42*
Obsesif Belirtiler fark	1.68	3.16	.82	1.87	3.99*
Depresyon fark	2.18	3.55	1.24	2.33	3.85*
Anksiyete fark	2.47	3.90	1.13	2.48	5.01*
Öfke-Düşmanlık fark	.89	2.68	.16	1.73	4.05*
Fobik Anksiyete fark	6.27	4.54	4.75	4.10	4.68*

df=1244, *p<.001

Tablo 5. Psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Yaşınız	1												
2.Psikolojik sağlamlık	.21**	1											
3. İşlevsel olmayan baş etme	-.10**	-.42**	1										
4. İşlevsel baş etme	.15**	.60**	-.29**	1									
5. Evde kalma süresi	-.26**	-.10**	.03	-.06*	1								
6. Evde kalmanın olumsuz etkisi	-.11**	-.17**	.08**	-.19**	-.01	1							
7. Can sıkıntısı	-.31**	-.22**	.16**	-.21**	.12**	.61**	1						
8. Bulaşma ihtimali	.03	-.04	.04	-.06*	-.14**	.02	.04	1					
9. Bulaşma endişesi	-.12**	-.21**	.14**	-.12**	.01	.20**	.26**	.30**	1				
10. Bulaştırma endişesi	-.21**	-.12**	.04	-.06*	.01	.09**	.18**	.30**	.39**	1			
11. Bulaşma sonucundan endişe	-.07*	-.22**	.11**	-.11**	.06*	.16**	.20**	.17**	.57**	.32**	1		
12. İlişkilerin olumsuz etkilenmesi	-.10**	-.13**	.08**	-.17**	-.04	.35**	.29**	.07*	.12**	.04	.05	1	
13.Sürece tahammül süresi	.13**	.12**	-.10*	.16**	.09*	-.30**	-.36**	.03	.00	.03	-.01	-.23**	1
14.Alınan önlemler hakkındaki düşünce	.15**	.12**	.00	.11**	-.07*	-.10**	-.13**	-.18**	-.33**	-.22**	-.28**	-.08**	.01

*p<.05, **p<.01

baş etme tarzı ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlıkla işlevsel baş etme, koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül ve alınan önlemler hakkındaki düşünceler arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmişken işlevsel olmayan baş etme tarzı ve diğer koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı ile işlevsel baş etme ve koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuşken evde kalmanın olumsuz etkisi, can sıkıntısı, bulaşma endişesi, bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Stresle işlevsel baş etme tarzı ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül ve alınan önlemler hakkındaki düşünceler arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmişken diğer bütün değişkenlerin tamamaıyla negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Koronavirüse ilişkin algı ve tutumların birbirleriyle ilişkilerinde en yüksek korelasyonlar incelendiğinde evde kalmanın olumsuz etkisi ile can sıkıntısı arasında pozitif yönde, can sıkıntısı ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde, bulaşma ihtimali ile bulaşma endişesi ve bir başkasına bulaştıma endişesi arasında pozitif yönde, bulaşma endişesi ile bulaştırma endişesi ve bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe arasında pozitif yönde ve bulaşma ihtimali ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 5).

Koronavirüs sonrası oluşan semptom puanları ile yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre depresyon, OKB ve anksiyete ile daha yüksek olmakla birlikte yaş, psikolojik sağlamlık, stresle işlevsel tarzda baş etme, koronavirüs sonrası oluşan sosyal izolasyon sürecine tahammül etme düzeyi (fobik anksiyete hariç) ve koronavirüse ilişkin alınan önlemler hakkındaki düşüncelerle bütün semptomlar arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Stresle işlevsel olmayan baş etme tarzları, evde kalma süresi, evde kalmanın olumsuz etkisi, can sıkıntısı, bulaşma ihtimali, bulaşma endişesi, bir başkasına bulaştırma endişesi, bulaşmanın sonucundan endişe ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkinin olumsuz

Tablo 6. Psikolojik semptomlar, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkiler

	SOM.	OKB	DEP.	ANK.	ÖFKE	FOB. ANK.
1.Yaş	-.17**	-.27**	-.28**	-.21**	-.25**	-.16**
2.Psikolojik sağlamlık	-.36**	-.41**	-.49**	-.47**	-.36**	-.19**
3. İşlevsel olmayan baş etme	.25**	.31**	.36**	.31**	.24**	.09**
4. İşlevsel baş etme	-.28**	-.32**	-.41**	-.36**	-.30**	-.10**
5. Evde kalma süresi	.08**	.12**	.09**	.09**	.09**	.07*
6. Evde kalmanın olumsuz etkisi	.19**	.20**	.29**	.28**	.25**	.17**
7. Can sıkıntısı	.27**	.30**	.39**	.37**	.35**	.21**
8. Bulaşma ihtimali	.19**	.16**	.16**	.20**	.12**	.16**
9. Bulaşma endişesi	.33**	.24**	.26**	.41**	.21**	.40**
10. Bulaştırma endişesi	.19**	.18**	.18**	.23**	.18**	.22**
11. Bulaşma sonucundan endişe	.27**	.19**	.20**	.31**	.16**	.33**
12. İlişkilerin olumsuz etkilenmesi	.19**	.21**	.30**	.25**	.33**	.08**
13.Sürece tahammül süresi	-.09**	-.13**	-.18**	-.12**	-.18**	-.01
14.Alınan önlemler hakkındaki düşünce	-.16**	-.13**	-.18**	-.22**	-.15**	-.21**

*p<.05, **p<.01

etkilenmesi ile bütün psikolojik semptomlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 6).

Psikolojik sağlamlık, işlevsel baş etme ve işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomları yordama düzeyi incelediğinde somatizasyon semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, bulaşma endişesi, can sıkıntısı, bulaşma ihtimali ve stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı tarafından toplamda %23,8 oranında ($F(5,1239)=77,28$, $p<.001$) yordandığı; OKB semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, can sıkıntısı, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, bulaşma ihtimali ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi tarafından toplamda %25,8 oranında ($F(5,1239)=85,97$, $p<.001$) yordandığı; depresyon semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, can sıkıntısı, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı ve bulaşma ihtimali tarafından toplamda %40 oranında ($F(7,1237)=119,04$, $p<.001$) yordandığı; anksiyete semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, bulaşma endişesi, can sıkıntısı, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerinin etkilenmesi, bulaşma ihtimali ve stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı tarafından toplamda %39,2 oranında ($F(6,1238)=132,78$, $p<.001$) yordandığı; öfke/düşmanlık semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerinin etkilenmesi, can sıkıntısı, bulaştırma endişesi ve işlevsel olmayan baş etme tarafından toplamda %26,7 oranında ($F(5,1239)=90,40$, $p<.001$) yordandığı; fobik

Tablo 7. Psikolojik sağlamlık, İşlevsel baş etme ve işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık ve fobik anksiyete semptomları üzerindeki etkisinin regresyon analizi sonuçları

	Yordayıcı Değişkenler	*B*	*SH*	*β*	*t*	R^2	*F*	ΔR^2
Somatizasyon	Sabit	.803	.993		.808		77.28*	.238
	Psikolojik Sağlamlık	-.195	.023	-.241	-8.623*	.128		
	Bulaşma endişesi	.723	.100	.196	7.213*	.070		
	Can sıkıntısı	.477	.084	.149	5.691*	.020		
	Bulaşma ihtimali	.908	.202	.117	4.489*	.013		
	İşlevsel olmayan baş etme	.063	.019	.092	3.361*	.007		
	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	***β***	***T***	R^2	***F***	ΔR^2
Obsesif-Kompulsif	Sabit	5.009	1.088		4.603*		85.97*	.258
	Psikolojik Sağlamlık	-.241	.023	-.287	-10.462*	.165		
	Can sıkıntısı	.594	.087	.178	6.805*	.047		
	İşlevsel olmayan baş etme	.105	.019	.147	5.435*	.018		
	Bulaşma ihtimali	1.023	.199	.126	5.147*	.018		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.458	.114	-.104	-4.026*	.010		
	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	***β***	***t***	R^2	***F***	ΔR^2
Depresyon	Sabit	9.577	1.214		7.886*		119.04*	.402
	Psikolojik Sağlamlık	-.250	.026	-.279	-9.548*	.243		
	Can sıkıntısı	.813	.084	.228	9.652*	.087		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.704	.109	-.149	-6.429*	.025		
	İşlevsel olmayan baş etme	.122	.019	.160	6.553*	.022		
	Bulaşma ihtimali	.862	.193	.100	4.458*	.013		
	İşlevsel baş etme	-.068	.018	-.106	-3.820*	.007		
	Önlemler hakkındaki düşünce	-.678	.203	-.076	-3.338*	.005		
	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	***β***	***t***	R^2	***F***	ΔR^2
Anksiyete	Sabit	3.914	1.101		3.555*		132.78*	.392
	Psikolojik Sağlamlık	-.298	.023	-.322	-12.851*	.222		
	Bulaşma endişesi	.993	.103	.234	9.633*	.098		
	Can sıkıntısı	.689	.089	.187	7.719*	.043		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.534	.114	-.109	-4.692*	.012		
	Bulaşma ihtimali	.862	.208	.096	4.143*	.009		
	İşlevsel olmayan baş etme	.077	.019	.097	3.959*	.008		
	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	***β***	***t***	R^2	***F***	ΔR^2
Öfke Düşmanlık	Sabit	5.421	.929		5.836*		90.40*	.267
	Psikolojik sağlamlık	-.176	.020	-237	-8.678*	.129		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.883	.100	-.226	-8.867*	.079		
	Can sıkıntısı	.576	.078	.196	7.431*	.042		
	Bulaştırma endişesi	.333	.078	.106	4.257*	.011		
	İşlevsel olmayan baş etme	.056	.017	.089	3.321**	.006		
	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	***β***	***t***	R^2	***F***	ΔR^2
Fobik Anksiyete	Sabit	6.064	.661		-.389		145.84*	.261
	Bulaşma endişesi	1.279	.123	.312	10.429*	.195		
	Psikolojik sağlamlık	-.194	.023	-.216	-8.583*	.051		
	Bulaşma sonuçlarından endişe	.572	.116	.148	4.932*	.015		

*p<.001

anksiyete semptomlarının sırasıyla bulaşma endişesi, psikolojik sağlamlık ve bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe tarafından toplamda %26,1 oranında ($F(3,1241)=145,84$, $p<.001$) yordandığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amaçları bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonla ilgili algı ve tutumlarının belirlenmesi, bireylerde görülen psikolojik semptomların koronavirüs salgını öncesi ve sonrasında bir değişim gösterip göstermediğinin tespit edilmesi ve değişimden kaynaklı koronavirüs sonrasındaki semptom düzeyleri ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar, psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkilerin ve semptom düzeylerinin bu değişkenler tarafından ne düzeyde yordandığının saptanmasıdır.

Çalışmada koronavirüse ilişkin algı ve tutumlardan elde edilen betimsel veriler, koronavirüs salgınına ve sosyal izolasyona ilişkin olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Sosyal izolasyona ilişkin sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde yaşanan bu sürece ne kadar tahammül edebilecekleriyle ilgili olarak katılımcıların yarısı "tehlike geçinceye kadar" bu sürece katlanabileceklerini belirtmekle birlikte %57,5'inin evde kalmaktan "olumsuz etkilendiğini", %25,6'sının birlikte kaldığı kişilerle ilişkilerinin "olumsuz etkilendiğini" ve %24,8'inin ise "fazla" ya da "çok fazla" can sıkıntısı yaşadıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir. Sonuçlar sürece tahammülle ilgili oranların yüksek ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi ya da can sıkıntısının görece düşük olduğunu göstermekle birlikte, bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon sonrası semptom puanlarındaki artış ve bu artışı yordayan unsurlar olarak can sıkıntısı ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi değişkenlerinin predikte edici unsurlar olması bu tablodaki iyimserliğin henüz sürecin başında olmaktan kaynaklı olabileceğini düşündürtmektedir. Çünkü sürece tahammül ile can sıkıntısı ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi arasında negatif ilişkilerin olması, sürecin ilerleyen aşamalarında bu iyimser tablonun negatif yönde bir değişim gösterebileceği konusunda ipucu sunmaktadır. Ayrıca can sıkıntısı, evde kalmanın olumsuz etkisi ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi hem psikolojik sağlamlıkla hem de stresle işlevsel baş etme tarzı ile negatif ilişkili bulunmuştur, bu ilişki psikolojik sağlamlık düzeyleri ve stresle işlevsel baş etme becerileri düşük olan bireylerin sürecin uzaması durumunda sosyal izolasyondan daha fazla olumsuz etkilenebileceklerini göstermektedir. Çin'de 2-9 Şubat tarihlerinde 4826 kişilik bir örneklemle yapılan bir çalışmada COVID-19'un algılanan şiddeti ile ruh sağlığı sorunları arasında pozitif korelasyon bulunmuşken öz-kontrol arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır (44). Çalışmamızda yer alan psikolojik sağlamlık ve stresle işlevsel baş etme tarzının özkontrole yakın kavramlar olması ve bahsi geçen çalışmada olduğu gibi bu iki değişkenle koronavirüse ilişkin algılar arasında negatif ilişkinin ve psikolojik semptom belirtileriyle pozitif korelasyonun bulunması bu iki çalışmanın sonuçlarının birbirini desteklediğini göstermektedir.

Koronavirüs salgınına ilişkin algı ve tutumlardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %79,8'i koronavirüsün bulaşma ihtimalini "hiç" veya "biraz" olarak görmekteyken %20,2'si ise "büyük olasılıkla" ve "kesinlikle" olarak yanıtlamışlardır. Şubat ayının sonlarında Fransa, İtalya, İngiltere ve İsviçre'de yaşayan 4348 kişilik geniş bir örneklemle yapılmış ancak henüz yayınlanmamış bir çalışmada Avrupa'da yaşayan insanların COVID-19'un başlangıç aşamasında bulaşma ihtimali konusunda "gerçekçi olmayan" bir iyimserlik içinde oldukları ifade edilmekte ve zaman içinde COVID-19'un bulaşma ve ölüm oranları gibi temel epidemiyolojik parametrelere ilişkin bilgiler arttıkça bireylerin risk algılamalarındaki ve sağlık davranışlarındaki değişimin izlenmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (45). Bahsi geçen çalışma ile mevcut çalışmamızın bulaşma ihtimali konusunda sonuçları benzer olmakla birlikte elde edilen sonuçların Türk örneklemi için farklı yorumlanabilmesi mümkündür. Çünkü çalışmamızın Mart ayı sonunda yapılması nedeniyle Türk örnekleminin hastalığın bulaşma yolları, dünya çapındaki ölüm ve vaka sayılarındaki artış gibi konularda önceden bilgi edinme şansı olmasından ve ülkemizde salgınla ilgili sürecin daha geç başlamasından dolayı hastalığın ciddiyetine dair algıları güçlenmiş ve bu durum bireylerin yukarıda da belirtildiği gibi evde kalma oranını yükselterek "evdeyim, güvendeyim"

düşüncesini ve daha gerçekçi bir iyimserliğin oluşmasını sağlamıştır. Ayrıca çalışmamız salgınla ilgili edinilen bilgilerin bireylerin tutumlarında bir değişime yol açtığını göstermesi açısından da önemlidir. Çünkü kişilerin evde kaldıkları için bulaşma ihtimalini düşük algılamaları iyimserliğe yol açarken hastalığa ilişkin edinilen bilgilerdeki artış ise hastalığın kendilerine bulaşması, bulaşma sonucunda oluşacak sonuçlar ve bir başkasına bulaştırma konularındaki endişelerini yükseltmektedir ve elde edilen veriler endişede gittikçe artan bir eğilimi göstermektedir. Katılımcıların %28'i koronavirüsün kendisine bulaşmasından, %61'i bulaşma sonucundan ve %73,4'ü bir başkasına bulaştırmaktan "fazla" ve "çok fazla" endişe ettiklerini ifade etmiştir. Medyada yapılan "sevdiklerinize bulaştırabilirsiniz" uyarısı özellikle genç nüfusun bulaştırma konusunda hassasiyet geliştirerek sorumluluk duygusunun ve dolayısıyla bulaştırma endişesinin artmasına yol açmıştır. Çalışmamızda elde edilen yaşla bulaştırma endişesi arasındaki negatif korelasyon yani yaş azaldıkça bulaştırma endişesinin artması da bu sorumluluk duygusunu gösterir bir niteliktedir. Diğer yandan, hastalığın olumsuz sonuçlarına dair medyada yer alan haber ve bilgilerin ise bireylerin hem hastalığın kendilerine bulaşmasından hem de bir başkasına bulaştırmaktan kaynaklı endişelerinin artmasında etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Bu üç değişken arasında elde edilen güçlü pozitif korelasyon sonuçlarının da bu bağlantıyı destekleyen bulgular olduğu düşünülmektedir. Hastalık endişesi ve medya bilgisine güvenme konusunda daha önce yapılmış bir çalışmada da medyanın hastalık endişesi üzerinde pozitif yönde etkili olduğu tespit edilmiştir (46). Kişilerin psikolojik sağlamlığı azaldıkça bu endişeleri artmakta, ancak bu endişelerden bulaştırma endişesinin diğerlerine kıyasla daha düşük negatif bir korelasyon göstermesi kişilerin belli bir sağlamlık düzeyinde olsalar da başkalarına bulaştırmaktan endişe ettiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda tüm örneklem grubunun koronavirüs öncesi semptom puan ortalamaları ile koronavirüs sonrası semptom puan ortalamalarında koronavirüs sonrası puan ortalamaları lehine anlamlı düzeyde bir artışın olduğu ve bu artışın erkeklere kıyasla kadınlarda tüm semptomlar için daha yüksek olduğu saptanmıştır. Artış yönündeki bu anlamlı düzeydeki eğilim salgın ve sosyal izolasyon sürecinin bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermesi açısından önemlidir. Koronavirüs öncesi ve sonrası semptom puan ortalamalarının değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır ancak oldukça benzer bir bakış açısı çerçevesinde gerçekleştirilmiş bir karşılaştırma çalışmasının sonuçlarının, çalışmamızla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çin'in en büyük sosyal medya platformlarından biri olan Weibo'daki kullanıcı yazışmalarının içerik analizi yapılarak kaygı, depresyon, öfke ve mutluluk ifadeleri tespit edilmiş ve Wuhan'da karantina sürecinin başlangıcı olan 20 Ocak öncesi (13-19 Ocak) ve sonrasında (20-26 Ocak) öfke dışındaki ifadelerde anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu, kaygı ve depresyon artarken mutluluğun azaldığı tespit edilmiştir (47). Ancak Çin'de yapılan bu çalışmada çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete dayalı bir değerlendirme yapılmamıştır. Çalışmamızda erkek grupta öfke puanlarında anlamlı bir artış görülmezken kadın grupta hem öfke puanlarında hem de diğer psikolojik belirtilerde erkeklere nazaran daha yüksek bir artışın görülmesi, sosyal izolasyondan dolayı ülkemizde kadınların ev içi rol paylaşımında yaşam yüklerinin daha da artmasından kaynaklı olmasıyla açıklanabilir. Öfke-düşmanlık için yapılan regresyon analizinde ikinci en yüksek yordayan değişkenin "birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi" olması ise bu bağlantının bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Koronavirüs öncesi ve sonrası bir değerlendirme içermemekle birlikte cinsiyet faktörünün de değerlendirildiği ve verileri 31 Ocak-2 Şubat 2020 tarihleri arasında online olarak toplanan bir çalışmada salgının etkisiyle oluşan stres, anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artışın kadın örneklemde daha yüksek olduğu bulunmuştur (31). Bir başka araştırmada ise, koronavirüs sonrasında TSSB geliştirme konusunda kadınların daha yüksek oranda travmayla ilişkili belirtiler gösterdiği saptanmıştır (29). Bu çalışmalarla birlikte çalışmamızın bulguları cinsiyetin semptom artışı açısından bir risk olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızdaki betimsel verilerden biri olan "daha önce psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü" olup olmadığı ve "psikolojik yardım ihtiyacı" hissedilip hissedilmediği sorusunda yardım ihtiyacı

hissettiğini ifade eden 433 kişiden 175'i daha önce psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü olduğunu belirtirken 258'i yardım öyküsü belirtmemiştir. Psikolojik yardım ihtiyacı hisseden ve hissetmeyen gruplar karşılaştırıldığında ise yardım ihtiyacı hisseden grubun tüm semptom puanlarındaki değişim düzeyleri semptom ortalamalarının yardım ihtiyacı hissetmeyen gruptan anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla koronavirüs salgını sonrasında bireylerde psikolojik bir yardım ihtiyacı hissetme durumu ortaya çıkmış olabilir.

Psikolojik semptomların yordanmasında fobik anksiyete dışındaki bütün bozuklukları, birinci sırada ve negatif yönde yordayan değişken psikolojik sağlamlık iken fobik anksiyetede birinci sıradaki değişken bulaşma endişesi olmuştur. Sadece fobik anksiyetede bu durumun görülmesi hastalığa ilişkin nesnel kaygının artmasıyla ilişkilendirilebilir, bulaşma riski ortadan kalktıktan sonra bireylerdeki fobik belirtilerin kalıcı olup olmayacağı araştırılması gereken bir konudur. Diğer yordayan değişkenler ise can sıkıntısı daha fazla olmakla birlikte sırası değişerek can sıkıntısı, bulaşma endişesi, bulaşma ihtimali, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, bulaştırma endişesi ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi değişkenleridir. Can sıkıntısı değişkeni fobik anksiyete dışındaki tüm semptomlarda yordayıcı değişken olarak bulunmaktadır. Ancak psikolojik sağlamlıktan farklı olarak semptomlarda birinci derecede yordayan değişken olarak yer almamaktadır. Fromm'un (48) karşılanmadığı zaman psikopatoloji oluşumuna yol açtığını düşündüğü varoluşsal ihtiyaçlardan "heyecanlanma ve uyarılma" gereksiniminin çalışmamızdaki can sıkıntısı değişkeniyle ilişkili olduğu ve bireylerin sosyal izolasyondan kaynaklı olarak hep aynı ortam ve kişilerle birlikteliklerinin bir sonucu olarak heyecan ve uyarılma durumu yaşayamamalarının can sıkınıtsına yol açtığı düşünülebilir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre psikolojik semptomlar, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, sosyal izolasyon ve koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutum değişkenleri tarafından pozitif yönde yordanırken psikolojik sağlamlık tarafından negatif yönde yordanmaktadr. Literatürde H1N1'in bulaşması, sağlığa ilişkin korku ve duyarlılık gibi algı ve tutumların anksiyetenin yordayıcısı olarak tespit edildiği (26); yine H1N1'e yönelik risk algısı ile anksiyete arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu (25) ve bu hastalığa yönelik hijyen, sosyal mesafe gibi tedbir davranışlarının azalmasının anksiyete düzeyinin artışına neden olduğuna (27) dair bulguları içeren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla birlikte pandemik hastalıklara ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomların artışında rol oynadıklarını göstermektedir. Ayrıca koronavirüs salgınına en çok Wuhan bölgesinde yapılan bir çalışmada TSSB'nin %7 gibi yüksek bir oranda görüldüğü ve pandeminin psikolojik bir semptomun artışına neden olduğu (29), izole edilme ve aile üyeleri veya meslektaşları enfekte olma gibi durumlar bağlamında koronavirüsle bir şekilde karşılaşmış sağlık çalışanlarının %39.1'inde psikolojik belirtilerin görüldüğü (28), koronavirüsten kaynaklı tecrit durumunun panik bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunları tetiklediği (30) ve salgının psikolojik etkisinin incelendiği ve katılımcıların %16.5'inin orta ila şiddetli depresif belirti; %28.8'inin orta ila şiddetli anksiyete belirtileri ve %8.1'inin orta ve şiddetli stres seviyeleri bildirdiği (31) çalışmalarla da çalışmamızın birebir aynı sonuçlar olmamakla birlikte birbirine çok yakın sonuçlara sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda psikolojik sağlamlığa ilişkin elde edilen sonuçlara benzer şekilde ciddi kronik hastalıklar sonucunda yaşanan travma sonrası büyümenin görülmesinde bireylerin psikolojik sağlamlığının orta ve yüksek olmasının etkili olduğunu gösteren (19) ve psikiyatrik bozukluklarda psikolojik sağlamlığın etkilerinin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında düşük psikolojik sağlamlığın çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olmakla birlikte orta ve yüksek psikolojik sağlamlığın psikopatolojilerden koruyucu bir etkisinin olduğunu tespit eden (21) çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte bu çalışmalardan farklı olarak koronavirüsün ortaya çıkmasının psikolojik sağlamlığı zayıflattığı ve ülke çapında psikolojik müdahale planına ihtiyaç duyulduğu saptamasının yapıldığı çalışma sonuçları (49) da bulunmaktadır.

Bu bulgular, psikolojik sağlamlığı düşük, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzını kullanan ve koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona yönelik

olumsuz algı ve tutumlara sahip bireylerin koronavirüs salgınına karşı psikolojik sağlıklarını korumak için daha savunmasız olduklarını ve psikolojik yardım ihtiyacını daha fazla hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca bulgularımız koronavirüs salgınına dair bireylerin algılarının ve tutumlarının yani duruma ilişkin verdikleri tepkilerin belirlenmesine katkı sağlayarak toplum ruh sağlığı için alınacak tedbirlerin tespit edilmesinde ve koronavirüs salgını sırasında ve sonrasında ruh sağlığını ve psikolojik dayanıklılığı artırmak için uygulanabilecek psikolojik müdahaleleri formüle etmede kullanılabilir bir niteliktedir. Ancak, çalışmamız koronavirüs salgınının mevcut durumunu tespite yönelik bir çalışma olup sürecin ilerleyen dönemlerinde ve salgın bittikten sonra yapılacak çalışmalarda koronavirüs salgınının uzun vadeli ve kalıcı etkilerinin neler olacağının araştırılması gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların çoğunun kadın olması ve eğitim düzeyinin yüksek olması ve özbildirim ölçekleri kullanılarak verilerin toplanmış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Çalışmamızın güçlü yanları olarak ise, bireylerin salgın öncesi ve sonrası semptom puanlarının karşılaştırılması yoluyla salgının etkilerinin nicel olarak değerlendirilmesine imkan tanıması ve elde edilen verilerin kanıta dayalı öncül bir çalışma olması sayılabilir.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi, Yıldız Bilge, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye yildiz.bilge@sbu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Everly Jr GS, Mitchell JT. Critica llncident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention. Ellicott City, MD, Chevron, 1999.

2. Roberts AR. Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. In A. R. Roberts (Ed.), Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research, New York, Oxford University Press, 2005.

3. Gunthert KC, Cohen LH, Armeli S. The role of neuroticism in daily stress and coping. Journal of Personality and Social Psychology 1999; 77:1087–1100.

4. Zara A. Krizler ve travmalar. Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları içinde. İstanbul, İmge Yayınları, 2012, 91-119.

5. Monat A, Lazarus RS. Stress and Coping: An Anthology, ed 3. New York, Columbia University Press, 1991.

6. Goldstein DS, Kopin IJ. Evolution of concepts of stress. Stress 2007; 10:109–120.

7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.

8. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior 1980; 21:219–239.

9. Lazarus RS, Folkman. S Stress, Appraisal and Coping. New York, Springer, 1984.

10. Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR. Self-Critical Perfectionism and Daily Affect. Dispositional & Situational Influences on Stress and Coping. Journal of Personality & Social Psychology 2003; 58:844-854.

11. Farley T, Galves A, Dickinson M, Diaz MJ. Stress, coping and mental health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican Americans, and Non-Hispanic whites. J Immigr Health 2005; 3:213–220.

12. Grant KE, Compas BE, Stuhlmacher AF, Thurm AE, McMahon SD, Halpert JA. Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. Psychological Bulletin 2003; 129:447-466.

13. Hill RM, Yaroslavsky I, Pettit JW. Enhancing depression screening to identify college students at risk for persistent depressive symptoms. J Affect Disord 2015; 174:1–6.

14. Dulmus CN, Hilarski C. When stress constitutes trauma and trauma constitutes crisis: The stress-trauma-crisis continuum. Brief Treatment and Crisis Intervention 2003; 3:27-36.

15. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Smid H. How should we define health? Br Med J. 2011; 343:d4163.

16. Maercker A, Gäbler I, O'Neill J, Schützwohl M, Müller M. Long-term trajectories of PTSD or resilience in former East German political prisoners. Torture 2013; 23:15–27.

17. Öz F, Yılmaz Bahadır B. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. Hacettepe Hemşirelik Dergisi 2009; 82-89.

18. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist 2004; 59:20-28.

19. Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. Disability and Rehabilitation 2009; 31:1709-33.

20. Heinz A, Smolka MN. The effects of catechol O-methyltransferase genotype on brain activation elicited by affective stimuli and cognitive tasks. Reviews in the Neurosciences 2006; 17:359–367.

21. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. Indian journal of psychiatry 2016; 58:38-43.

22. Boxer P, Sloan-Power E, Mercado I, Schappell A. Coping with stress, coping with violence: Links to mental health outcomes among at-risk youth. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 2012; 34:405–414.

23. Junne F, Michaelis M, Rothermund E, Stuber F, Gündel H, Zipfel S, Rieger MA. The role of work-related factors in the development of psychological distress and associated mental disorders: differential views of human resource managers, occupational physicians, primary care physicians and psychotherapists in Germany. International journal of environmental research and public health 2018; 15:559-566.

24. Turner RJ, Avison WR. Innovations in the measurement of life stress: Crisis theory and the significance of event resolution. Journal of Health and Social Behavior 1992; 36-50.

25. Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenbergen JE, Richardus JH, Voeten H. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. BMC Public Health 2011; 11:2.

26. Wheaton MG, Abramowitz J, Berman NC, Fabricant LE, Bunmi B, Olatunji O. Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. Cognitive Therapy and Research 2012; 36:210-218.

27. Cowling BJ, Ng DM, Ip DK, et al. Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. J Infect Dis. 2010; 202:867-876.

28. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak

29. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. Psychiatry Research 2020; 112921.

30. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the

COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatr 2020; 33:e100213.

31. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:1729.

32. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Muttakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? Medical Care 2005;43:676-82.

33. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry 2009; 31:318-326.

34. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, Petryshen P, Steinberg R, Wasylenki D, Koh D, Fones CS. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. Psychosomatic Medicine 2004;66:938-942.

35. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry 2009;54:302-311.

36. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S, Fan Y, Hu J, Liu J, Wang W. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. medRxiv 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak

37. Grace MK, VanHeuvelen JS Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. Social science & medicine (1982) 2019; 232:199-208.

38. Coughlin SS Anxiety and depression: linkages with viral diseases. Public health reviews 2012; 34:7.

39. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Xia J, Guo Q, Yen HL, Wu J. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. New England Journal of Medicine 2020; 382:1177-1179.

40. Jin Z, Zhao K, Xia Y, Chen R, Yu H, Tamutana TT, Sherman J, Bermeitinger C, Baess P Psychological responses to the Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL:https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak

41. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9;44-56.

42. Şahin NH, Durak A. Üniversite öğrencileri için bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10;56-73.

43. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being 2015; 3:93-102.

44. Li J, Yang A, Dou K, Cheung RYM. Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public 2020. https://doi.org/10.31234/osf.io/2xadq Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak

45. Raude J, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, Bonmarin I, Paolotti D, Moreno Y, Obi C, Duggan J, Wisniak A, Flahault A, Blanchon T, Colizza V. Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? 2020. İnternet Erişim Tarihi: 01.04.2020 URL: https://psyarxiv.com/364qj/?mod=article_inline

46. Griffin RJ, Dunwoody S, Zabala F. Public reliance on risk communication channels in the wake of a cryptosporidium outbreak. Risk Analysis 1998;18:367-375.

47. 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;17: 2032.

48. Fromm E. The Anatomy of Human Destructiveness, (Çev. Şükrü Alpagut), İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri, 1. Kitap (2. Basım) İstanbul, Payel Yayınevi, 1993.

49. Ho CS Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore 2020; 49:1-3.

COVID-19 pandemisinde psikofarmakolojik tedavi

Psychopharmacological treatment in COVID-19 pandemic

Safiye Zeynep Tatlı[1], Gülsüm Çakar[1], Burçin Çolak[2], Erguvan Tuğba Özel Kızıl[3]
[1]Dr., [2]Öğr. Gör.,[3]Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2103-4763-https://orcid.org/0000-0002-0168-7380-https://orcid.org/0000-0002-1691-2886-https://orcid.org/0000-0001-9657-1382

ÖZET

COVID-19 enfeksiyonu tüm dünyada ve ülkemizde halen etkisini sürdürmekte olup önümüzdeki süreçte psikiyatri pratiğinde dikkate alınması gerekecektir. Bu açıdan psikiyatrik tedavi almakta olan ya da psikiyatrik tedavi başlanması planlanan hastalarda COVID-19 pandemisinde kullanılan ilaçların psikotrop ilaçlarla etkileşimlerinin ele alınması oldukça önemlidir. COVID-19 enfeksiyonunun halen kesin bir tedavisi bulunmamakta ve tedavi algoritmaları zaman içerisinde değişiklik göstermektedir. Ayrıca COVID-19 tedavisinde kullanılan bazı ilaçların psikotroplarla etkileşimlerine dair klinisyene yol gösterecek çalışmalar kısıtlıdır. Bu açıdan uzun bir süre daha devam etmesi beklenen pandemi sürecinde psikiyatri hekimlerinin psikotrop ilaç tedavilerini planlarken bu konuda mevcut literatür bilgisine hakim olmalarının önemli olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak bu yazıda; hidroksiklorokin, favipiravir, oseltamivir, remdesivir, tosilizumab ve azitromisin gibi COVID-19 tedavisinde sık kullanılan ilaçların etki mekanizmaları ve psikotrop ilaçlarla etkileşimleri gözden geçirilmiştir. Ayrıca klorpromazin ve lityumun antiviral etkilerine ve COVID-19'un potansiyel tedavisindeki yerine değinilmiş; ilaç etkileşimlerinden bağımsız olarak bu hastalarda psikiyatrik tedavilerin yol açabileceği olası sorunlar da tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19 ilaç tedavisi, psikotrop ilaçlar, ilaç etkileşimleri

SUMMARY

The COVID-19 infection is still active both worldwide and in our country. Hereafter, it is going to have marked effects on clinical psychiatric practice. So, it is very important to consider the interactions of psychotropic drugs used in the COVID-19 pandemic in patients receiving psychiatric treatment or planned to start psychiatric treatment. There is still no cure for COVID-19 infection and treatment algorithms change over time. Moreover, studies on drug interactions between the drugs used in COVID-19 treatment and psychotropic drugs to guide the clinician are limited. In this regard, it is thought that it is important for psychiatrists to keep up with the current literature knowledge while planning psychotropic medication during the pandemic process, which is expected to continue for a long time. In this article, the mechanisms of action and interactions of frequently used drugs in the treatment of COVID-19 with psychotropic drugs such as hydroxychloroquine, favipiravir, oseltamivir, remdesivir, tocilizumab and azithromycin are reviewed. Also regardless of drug interactions, the antiviral effects of chlorpromazine and lithium and their place in the potential treatment of COVID-19 are mentioned and potential problems that psychiatric therapies may cause in these patients are discussed.

Key Words: COVID-19 drug treatment, psychotropic drugs, drug interactions

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 52-66)
DOI: 10.5505/kpd.2020.56823

Makalenin geliş tarihi: 17.06.2020, Yayına kabul tarihi: 11.09.2020

GİRİŞ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi tıbbın tüm dallarında olduğu gibi psikiyatride de klinik birçok soru ve sorunu gündeme getirmiştir. Psikiyatrik açıdan ele alındığında hem halihazırda psikiyatrik tedavi almakta olan hastaların COVID-19 enfeksiyonundan korunma ve tedavi süreçleri hem de COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik durumların sağaltımı çeşitli özellikler gösterir. COVID-19 enfeksiyonunun halen kesin bir tedavisi bulunmamakta ve tedavi algoritmaları zaman içerisinde değişiklik göstermektedir. Ayrıca COVID-19 tedavisinde kullanılan bazı ilaçların psikotroplarla etkileşimlerine dair klinisyene yol gösterecek çalışmalar kısıtlıdır. Bu açıdan uzun bir süre daha devam etmesi beklenen pandemi sürecinde psikiyatri hekimlerinin psikotrop ilaç tedavilerini planlarken bu konuda mevcut literatür bilgisine hakim olmalarının önemli olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak, bu yazıda COVID-19 tedavisinde kullanılan hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, oseltamivir, azitromisin, tosilizumab gibi ilaçların etki mekanizmaları ve psikotrop ilaçlarla etkileşimleri (Tablo-1'de özetlenmiştir) ele alınmış, ayrıca psikotrop ilaçların COVID-19 enfeksiyonu sırasında ilaç etkileşimlerinden bağımsız olarak yol açabilecekleri sorunlar gözden geçirilmiş ve tercih edilebilecek psikofarmakolojik tedavi seçenekleri tartışılmıştır. Ayrıca klorpromazin ve lityumun antiviral etkilerine ve COVID-19'un potansiyel tedavisindeki yerine de değinilmiştir.

Hidroksiklorokin

Hidroksiklorokin (HCQ) romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, Sjögren sendromu ve dermatomiyozit gibi romatizmal hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan, 4-aminokinolinden türetilmiş sentetik bir antimalaryal ilaçtır. HCQ doğrudan immünomodülatör etkileri sonucunda otoimmünite ile ortaya çıkan organ hasarını geciktirebilmekte ya da önleyebilmektedir. Antitrombotik etkilere sahiptir. Ateroskleroz oranlarını azaltabilir, hiperglisemi ve hiperlipidemiyi iyileştirebilir ve enflamatuar romatizmal hastalıkları olan hastalarda enfeksiyonlara karşı koruyucu olabilir. Bununla birlikte bu klinik sonuçların altında yatan mekanizmalar büyük ölçüde bilinmemektedir. Retinopati dışında ciddi yan etkisinin olmaması, anti-enflamatuar etkinliğe ek olarak antitrombik ve antilipidemik etkinliğinin varlığı, diğer ilaçlara kıyasla ucuz olması ve iyi tolere edilmesi ile hızlı etki başlangıcı gibi avantajları bu ilacın sıklıkla tercih edilmesini sağlamaktadır (1).

Hidroksiklorokin COVID-19 pandemisinde dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmış bir ajandır. Ancak son dönemde yapılan çalışmalarda yetersiz etkinlik göstermesi ve mortalite riskini arttırabildiğinin belirlenmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tedavi algoritmasından kaldırılmıştır (2).

Farmakokinetik Özellikleri

HCQ, oral uygulamayı takiben 2-4 saat içerisinde neredeyse tamamen emilir. Dokular tarafından kapsamlı sekestrasyonu nedeniyle geniş bir dağılım hacmine sahiptir. Eliminasyon yarı ömrü geniş dağılım hacmi nedeniyle uzun olup yaklaşık 40 gündür (3).

HCQ karaciğerde sitokrom P450 enzimlerinden CYP 2D6, 3A4, 3A5 ve 2C8 izoformları aracılığıyla farmakolojik olarak aktif metabolitleri olan desetilklorokin ve bisdesetil-klorokine dealkile edilir. Klorokinin CYP 2D6'nın güçlü bir inhibitörü olduğu bilinmekte olup, ilaç etkileşim çalışmalarından yola çıkılarak HCQ'in de CYP 2D6'yı inhibe ettiği düşünülmektedir (4).

HQC'in %40-60'ı metabolize edilmiş olarak böbreklerden, %8–25'i feçes ile, %5'i cilt yoluyla atılmakta ve %25-45'i yağsız dokularda uzun süreli depolanmaktadır. Uygulamadan birkaç yıl sonra hala plazma, idrar ve eritrositlerde az miktarda ilaç bulunduğu bilinmektedir. Böbrek ya da karaciğer fonksiyon bozukluğu sonucunda HCQ atılımının azalması ile ilaç düzeyinde ve yan etki riskinde artış meydana gelir (5).

Etki Mekanizması

HCQ fagositik hücrelerin lizozom ve otofagozomlarında birikip, pH değerini değiştirerek immün aktivasyonda rol alan bazı yolakları inhibe etmektedir. Etkilerini MHC sınıf II ekspresyonunun, antijen sunumunun ve bağışıklık aktivasyonunun inhibisyonu; IL-1, IFNγ ve TNF gibi pro-enflamatuar sitokinlerin üretiminin inhibisyonu; TLR7 ve TLR9 sinyal yolaklarının inhibisyonu ve siklik GMP-AMP sentaz (cGAS) aktivitesinin inhibisyonu yoluyla gösterdiği düşünülmektedir (6).

Yan Etkileri

HCQ genel olarak iyi tolere edilir. En sık bildirilen yan etkiler arasında bulantı, diyare, anoreksi, karın ağrısı, kusma gibi gastrointestinal rahatsızlıklar ve saç dökülmesi, kaşıntı, pigmentasyon, deri döküntüleri gibi dermatolojik reaksiyonlar bulunur. Genellikle doz azaltılmasıyla ortadan kalkar ve nadiren tedavinin kesilmesini gerektirirler. Daha şiddetli ve nadir görülen yan etkiler ise retinopati; miyopati, duyu kaybı, proksimal kaslarda atrofi gibi nöromüsküler sistemle ilişkili semptomlar; kardiyomiyopati, iletim bozuklukları gibi kardiyak bozukluklar; baş ağrısı, nöropati, vertigo gibi nörolojik belirtiler olarak sayılabilir (7).

HCQ'in neden olduğu psikiyatrik yan etkiler nadirdir. Afektte labilite, irritabilite, ajitasyon, mani, depresyon, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, perseküsyon ve grandiyozite sanrıları, deliryum, intihar düşüncesi ve girişimi, uykusuzluk gibi çok çeşitli psikiyatrik yan etkiler bildirilmiştir. Bu tabloların HCQ'in dopaminerjik ve antikolinerjik etkileri sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Psikiyatrik yan etkiler dozdan bağımsız olup ilacın başlanmasından 2 saat-40 gün içerisinde ortaya çıkabilir. Genellikle ilacın kesilmesini takiben bir hafta içerisinde kaybolurlar (8).

Psikotrop İlaç Etkileşimleri (9, 10)

Antidepresan ilaçlardan sitalopram ve essitalopramın HCQ ile arasında anlamlı farmakokinetik bir etkileşim beklenmese de, bu ilaçların her biri QT uzaması ve torsades de pointese (TdP) neden olabilmektedir ve birlikte kullanıldıklarında bu risk artmaktadır. Venlafaksin ve klomipramin esas olarak CYP2D6 ile metabolize olur ve bir CYP2D6 inhibitörü olan HCQ ile birlikte kullanıldıklarında kan konsantrasyonları yükselerek QT uzaması ve TdP riskini arttırır. Bu ilaçların HCQ ile birlikte kullanılması önerilmemektedir.

Fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, amitriptilin, nortriptilin, desipramin, trimipramin, maprotilin, mirtazapin ve mianserin büyük oranda CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanıldığında kan konsantrasyonları yükselerek QT uzaması ve TdP riskini arttırır. İmipramin ve trazodon HCQ ile CYP enzimleri üzerinden anlamlı bir etkileşime girmese de her biri QT uzaması ve TdP'e neden olabilmektedir ve birlikte kullanıldıklarında bu risk artmaktadır. Bu ilaçların HCQ ile birlikte kullanılması gerektiği durumlarda EKG monitörizasyonu önerilmektedir.

Sertralin, duloksetin, doksepin ve vortioksetin değişen oranlarda CYP2D6 ile metabolize olsalar da, HCQ ile birlikte kullanıldığında kan düzeylerinde anlamlı bir değişiklik beklenmemektedir. Sertralin ve doksepinin QT uzaması ve TdP'e neden olabileceği akılda tutulmalıdır ancak rutin EKG monitörizasyonu önerilmemektedir. Agomelatin, bupropion, milnasipran, nefazodon, fenelzin, reboksetin ve tranilsiprominin HCQ ile herhangi bir etkileşimi yoktur.

Antipsikotik ilaçlar ile HCQ etkileşimleri ele alındığında ise HCQ ile haloperidol, iloperidon, pimozid, sülprid, ziprasidon arasında anlamlı farmakokinetik bir etkileşim beklenmese de, bu ilaçların her biri QT uzaması ve TdP'e neden olabilmektedir ve birlikte kullanıldıklarında bu risk artmaktadır. Tiyoridazin esas olarak CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanıldığında kan konsantrasyonu yükselebilir. Ayrıca tiyoridazin orta şiddette bir CYP3A4 indükleyicisi olup kan HCQ konsantrasyonunda düşmeye de neden olabilir. Ek olarak her iki ilaç da QT uzaması ve TdP riskini arttırmaktadır. Zuklopentiksol CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanıldığında kan kon-

santrasyonu yükselerek QT uzaması ve TdP riskini arttırmaktadır. Bu ilaçların HCQ ile birlikte kullanılması önerilmemektedir.

Klorpromazin ve risperidon büyük oranda CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanıldığında kan konsantrasyonları yükselerek QT uzaması ve TdP riskini arttırırlar. Birlikte kullanılması gereken durumlarda EKG monitörizasyonu önerilmektedir. Aripiprazol, klozapin, paliperidon ve zotepin değişen oranlarda CYP2D6 ile metabolize olsalar da, HCQ ile birlikte kullanıldığında kan düzeylerinde anlamlı bir değişiklik beklenmemektedir. Ancak bu ilaçların her biri QT uzaması ve TdP'e neden olabileceğinden birlikte kullanılması gereken durumlarda EKG monitörizasyonu önerilmektedir. Ek olarak klozapin de HCQ de myelosupresyona neden olabilmekte ve birlikte kullanıldığı durumlarda hematolojik parametrelerin yakından takibi önerilmektedir. Amisülprid ve ketiapinin HCQ ile farmakokinetik bir etkileşimi olmamakla birlikte her iki ilaç da QT uzaması ve TdP'e neden olabilmektedir. Birlikte kullanılması gereken durumlarda EKG monitörizasyonu önerilmektedir. Flufenazin de CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanıldığında kan konsantrasyonu yükselerek flufenazine bağlı yan etki sıklığında artışa neden olabilir.

Asenapin değişen oranlarda CYP2D6 ile metabolize oluyorsa da, HCQ ile birlikte kullanıldığında kan düzeylerinde anlamlı bir değişiklik beklenmemektedir. Olanzapinin HCQ ile farmakokinetik bir etkileşimi olmamakla birlikte her iki ilacın da QT uzaması ve TdP'e neden olabileceği akılda tutulmalıdır ancak rutin EKG monitörizasyonu önerilmemektedir.

Duygudurum düzenleyiciler arasından lityum ile HCQ arasında farmakokinetik bir etkileşim beklenmemektedir. Ancak lityumun QT uzaması ve TdP'e neden olabilecek ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmemektedir. Karbamazepin tarafından metabolizma indüksiyonu ise kan HCQ konsantrasyonunda azalmaya neden olabilir ve birlikte kullanılmaları önerilmemektedir. Okskarbazepin CYP3A4'ün orta şiddette indükleyicisidir ve potansiyel olarak HCQ konsantrasyonunda azalmaya neden olabilir. Lamotrijin ve valproatın HCQ ile herhangi bir etkileşimi yoktur.

Hidroksizinin HCQ ile farmakokinetik bir etkileşimi olmamakla birlikte her iki ilaç da QT uzaması ve TdP'e neden olabilmektedir ve birlikte kullanıldıklarında bu risk artmaktadır. Birlikte kullanılması gereken durumlarda EKG monitörizasyonu önerilmektedir. Alprazolam, buspiron, diazepam, lorazepam, midazolam ve zopiklon ile HCQ arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi yoktur.

Psikotrop ilaçların beyindeki etki alanlarına ulaşabilmeleri için kan beyin bariyerini (KBB) geçmeleri gerekir. Bu geçiş KBB'deki p-glikoprotein (P-gp) aracılığı ile olur. P-gp'in tedaviye direnç ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüş olup birçok antidepresanın ve bazı antipsikotiklerin hem substrat hem de inhibitör olarak P-gp ile etkileşime girdiği bilinmektedir. P-glikoproteinin substratı olan antidepresan ilaçlardan amitriptilin, sitalopram, desipramin, doksepin, fluoksetin, fluvoksamin, imipramin, nortriptilin, paroksetin, trimipramin, venlafaksin ile antipsikotiklerden risperidon bir P-gp inhibitörü olan HCQ ile birlikte kullanıldığında etkinliklerinde azalma gözlenebilir (11).

HCQ'in kardiyak iletim üzerine etkisinin olduğu ve QT aralığını anlamlı şekilde uzattığı bilinmektedir. Bu nedenle yukarıda da belirtildiği gibi QT uzaması yapan psikotrop ilaçlarla birlikte kullanıldığında ventriküler fibrilasyon gibi toksik bir aritmi geliştirme riskini artırabilir.

HCQ hem diyabet tanısı olan hem de diyabeti olmayan hastalarda nadir olarak hipoglisemiye neden olabilmektedir (12). Antidepresanların, özellikle de Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSGİ) ilaçların kullanımı ile de glukoz regülasyonunun bozulduğuna, özelikle kullanımlarının ilk ayında hipoglisemi ya da hipergisemi gözlenebileceğine dair bildirimler mevcuttur (13). Bu tedaviler birlikte kullanılırken, özellikle riskli grupta kan şekeri takibi yapmak, hipoglisemi riskinin önlenmesi açısından yararlı olabilir.

Favipiravir

T-705 olarak da bilinen Favipiravir, influenza ve diğer birçok RNA virüsünün RNA-bağımlı RNA polimerazını (RdRP) seçici ve güçlü bir şekilde inhibe eden yeni bir antiviral ilaçtır. Yüksek viral yükün neden olduğu ciddi enfeksiyonlara karşı etkinliği olan bir anti-influenza ilacı olarak geliştirilmiştir ve Japonya'da influenza enfeksiyonu tedavisinde onaylanmıştır (14).

Favipiravir, M2 inhibitörleri ve nöraminidaz inhibitörlerine dirençli olanlar da dahil olmak üzere tüm influenza virüs suşlarına (tip A, B ve C) karşı güçlü antiviral aktiviteye sahiptir. İn vitro ve hayvan modellerinde nörovirüs, flavivirüs, alfavirüs ve hantavirüs dahil olmak üzere farklı RNA virüslerinin replikasyonunu inhibe ettiği bildirilmiştir (14). Favipiravirin farklı etki mekanizması sayesinde diğer antiviral tedavilerle kombinasyonu da mümkündür. Favipiravir-oseltamivir kombinasyon tedavisi ile Çin'deki şiddetli influenza salgınında oseltamivir monoterapisine kıyasla hızlandırılmış klinik iyileşme gözlenmiştir (15).

Favipiravir, sadece influenza tedavisinde değil, çeşitli RNA virüs enfeksiyonlarının tedavisinde de umut verici bir ajan gibi görünmektedir ve geniş spektrumlu bir anti-RNA ilacı olarak konumlandırılmıştır.

Farmakokinetik Özellikleri

Favipiravir tabletin oral yoldan aç iken alınması önerilmektedir. Favipiravir hızla emilir ve 2 saat içinde maksimum plazma konsantrasyonuna ulaşır. Oral biyoyararlanımı %95'in üzerindedir. Plazma yarılanma ömrü ise 4 saattir.

Eliminasyonunda yer alan ana enzim, favipiraviri inaktif M1 metabolitine dönüştüren aldehid oksidazdır. Hidrofilik bir metabolit olan M1 esas olarak renal yolla atılır. Favipiravir aynı zamanda aldehit oksidazı inhibe etmektedir. Bu da karmaşık zamana ve doza bağımlı farmakokinetiğine yol açar. Bu nedenle yeterli kan seviyesini elde edebilmek için oral yükleme gereklidir. Karaciğer fonksiyon bozukluğu olan kişilerde kan konsantrasyonu takip edilmeli ve doz ayarlaması yapılmalıdır (16).

Etki Mekanizması

Favipiravir bir ön ilaç olup hücre içerisinde aktif formu olan ve bir pürin analoğu gibi davranarak viral RNA sentezini inhibe eden favipiravir-ribofuranosil-5'-trifosfat'a (favipiravir-RTP) dönüştürülür. Favipiravir-RTP'nin influenzada RdRp aktivitesini inhibe ederek etki gösterdiği bilinmekle birlikte geniş spektrumlu antiviral aktivitesinin altında yatan etki mekanizması henüz kesin olarak bilinmemektedir. Favipiravir, viral replikasyon ve transkripsiyonu doğrudan inhibe etmesi ve viral RNA polimerazı hedef alan spesifik etki mekanizması ile diğer antivirallerden ayrılır (17).

Yan Etkileri

Genel olarak iyi tolere edilmekle birlikte diyare, bulantı, gaz artışı gibi gastrointestinal sistemle ilişkili yakınmalar, serum ürik asit, transaminaz (ALT, AST, ALP) ve total bilirubin düzeylerinde artış ile nötrofil düzeyinde azalma görülebilir (18).

Favipiravir teratojenisite ve embriyotoksisite riski taşır. Bu nedenle gebelikte kullanımı kontrendikedir. Doğurganlık çağındaki kadınlar için tedavinin bitiminden 7 gün sonrasına kadar kontrasepsiyon önerilmektedir (18).

Bir çalışmada favipiravir kullanan hastalarda düşük oranlarda da olsa psikiyatrik belirtiler görülebileceği söylenmekle birlikte bu belirtiler ayrıntılandırılmamıştır (19). Bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Favipiravirin Psikotrop İlaçlarla Etkileşimleri

Favipiravir ile antidepresan, antipsikotik, duygudurum düzenleyici ilaçlar ile anksiyolitik / sedatif / hipnotik ilaçlar arasında klinik olarak anlamlı bir etkileşim beklenmemektedir (9, 10).

Tosilizumab

Tosilizumab interlökin-6 reseptör (IL-6R) antagonisti olarak işlev gören bir rekombinant hümanize monoklonal antikordur. Bu biyolojik ajan interlökin-6 (IL-6) inhibisyonunun hem lokal hem de sistemik faydalar sağladığı romatoid artrit ve jüvenil idiyopatik artrit gibi enflamatuar otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (20).

Sağlıklı insanda pro-enflamatuar bir sitokin olan IL-6 seviyesi düşüktür ve immün yanıt sırasında T hücreleri, B hücreleri, monositler, makrofajlar gibi çeşitli immün hücreler üzerinden enflamasyona neden olacak şekilde artar (20). Tosilizumab IL-6'nın reseptörlerine bağlanmasını inhibe ederek sitokinlerin pro-enflamatuar aktivitesini azaltır.

Farmakokinetik Özellikleri

Tosilizumab doğrusal olmayan bir farmakokinetik profile sahiptir. Doz arttıkça klirens ve eliminasyon hızı sabiti azalır, dolayısıyla terminal yarı ömrü uzar. İntravenöz uygulamayı takiben dolaşımda bifazik eliminasyona uğrar. Tosilizumabın diğer monoklonal antikorlar gibi proteolitik enzimlerle daha küçük proteinlere ve amino asitlere metabolize olması beklenmektedir. Monoklonal antikorların eliminasyon yoluna ilişkin bir veri henüz mevcut değildir (21).

Etki Mekanizması

Tosilizumab hem çözünür hem de membrana bağlı IL-6R'e seçici ve rekabetçi bir şekilde bağlanarak IL-6'nın reseptörüne bağlanmasını inhibe eder. Tüm reseptör kompleksinin inhibe edilmesi, B ve T hücreleri çağıran enflamatuar mediatörlere IL-6 sinyal iletimini önler (20).

Yan Etkileri

Tosilizumab genel olarak iyi tolere edilmektedir. Yan etkilerin çoğu hafif ya da orta şiddette olup en sık bildirilenler üst solunum yolu enfeksiyonları, baş ağrısı, nazofarenjit ve gastrointestinal yakınmalardır.

Tosilizumab kullananlarda karaciğer hasarı ile ilişkili olmayan, geçici veya aralıklı hafif ve orta derecede hepatik transaminaz yükselmeleri bildirilmiştir.

Bağışıklık sisteminin modülasyonu, diğer biyolojik ajanlarda olduğu gibi, enfeksiyon riskinin artmasına neden olabilir. En sık görülen enfeksiyonlar üst solunum yolu enfeksiyonları ve nazofarenjit olmakla birlikte pnömoni, selülit, divertikülit, gastroenterit ve herpes zoster gibi ciddi enfeksiyonlar da görülebilmektedir (22).

IL-6, nötrofil ve trombosit sayısını arttırmaktadır. Bir IL-6 antagonisti olan tosilizumab; nörofil sayısında geçici, doza bağlı azalma ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte nötropeni ile enfeksiyon insidansı korele değildir (23). Tosilizumab kullanımı ile trombositopeni de rapor edilmiştir ancak kanama ile ilişkili bulunmamış ve tedavinin kesilmesini gerektirmemiştir (22).

Tosilizumab; total kolesterol, LDL, HDL ve trigliserit seviyelerinde orta şiddette, geri dönüşümlü artışa neden olabilmektedir. Ancak kan lipit düzeylerindeki yükselme ile ilişkili artmış kardiyovasküler risk bildirilmemiştir (23).

Hipertansiyon, baş ağrısı, deri reaksiyonları (döküntü ve ürtiker) gibi infüzyon reaksiyonları yaygın olmakla birlikte genellikle hafif şiddette ve geçicidir. Aşırı duyarlılık reaksiyonları ve antikor gelişimi nadirdir (20).

Bugüne kadar tosilizumab tedavisi ile ilişkili psikiyatrik yan etki bildirilmemiştir.

Tosilizumab ile Psikotrop İlaçların Etkileşimleri

Tosilizumab klozapin ile birlikte kullanıldığında farmakokinetik bir etkileşim beklenmemekle birlikte ek hematolojik toksisite oluşturma riski açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca bireysel doz ayarlaması yapılması gereken karbamazepin gibi ilaçlarla birlikte kullanıldığında, bu ilaçların terapötik etkisini sürdürebilmek amacıyla doz artışı gerekebilmekte ve izlem önerilmektedir. Bu iki durum haricinde tosilizumab ile antidepresan,

antipsikotik, duygudurum düzenleyici ilaçlar ve anksiyolitik / sedatif / hipnotik ilaçlar arasında klinik olarak anlamlı bir etkileşim beklenmemektedir (9, 10).

Remdesivir

Remdesivir veya GS-5734 bir adenozin trifosfat analoğudur. Literatürde ilk olarak 2016 yılında Ebola için potansiyel bir tedavi olarak tanımlanmıştır. 2017 yılında koronavirüs virüs ailesine karşı aktivitesi de gösterilmiştir (24). Remdesivir, COVID-19'dan sorumlu koronavirüs olan SARS-CoV-2'ye potansiyel bir tedavi olarak araştırılmaktadır.

Amerikan İlaç ve Eczacılık Dairesi (FDA) 1 Mayıs 2020 tarihinde remdesivire COVID-19 pandemisinde acil durum kullanım izni vermiştir.

Farmakokinetik Özellikleri

Remdesivir ağırlıklı olarak bir trifosfat metabolitine metabolize edilir (26). Remdesivirin eliminasyonu idrar (%74) ve dışkı (%18) ile olmaktadır. Sinomolgus maymunlarına verilen 10 mg/kg intravenöz doz, 4 saat içinde testislere, epididime, gözlere ve beyne dağılır. Remdesivir'in dağılım hacmine ve protein bağlanmasına ilişkin veriler mevcut değildir.

Etki Mekanizması

Remdesivir, RNA polimerazın etkisini inhibe etmek için kullanılan bir nükleozid analoğudur. RNA'ya nükleotit eklenmesini engelleyerek RNA transkripsiyonunun sonlanmasına neden olur. Remdesivire kısmi direnç geliştirmek için RNA polimeraz mutasyonları olan virüslerin daha az enfektif olduğu gösterilmiştir (25).

Yan Etkiler

Sağlıklı yetişkin deneklerde klinik çalışmalarda remdesivir ile ilişkili saptanan yan etki, karaciğer transaminaz yüksekliğidir. İlaca bağlı ek yan etkiler daha yaygın kullanımla belirginleşebilir (26).

Remdesivirin Psikotrop İlaçlarla Etkileşimleri (9, 10)

Remdesivirin bilinen psikotrop ilaç etkileşimi bulunmamaktadır (26).

Oseltamivir

Oseltamivir ilk kez 1999 yılında 13 yaş üstü çocuk ve yetişkinlerde influenzanın tedavi ve korunmasında kullanılması için FDA tarafından onay almıştır. 2000 yılında influenza tedavisi için bir yaşından itibaren kullanım endikasyonu almış, 2005 yılında ise bu yaş grubu için koruyucu kullanımı da onaylanmıştır.

Farmakokinetik Özellikleri

Oseltamivir oral kullanıldığında biyoyararlanımı iyi olan bir ön ilaçtır. Ağızdan verilen dozun %75-80'i mide ve bağırsak sisteminden kolayca emilir. Oseltamivirin besinlerle alınması plazma yoğunluğunu etkilemez, ancak en yüksek yoğunluğa ulaşma zamanını geciktirebilir. Karaciğer hücrelerinde %90'dan fazlası hepatik karboksilesterazlar aracılığıyla etkin metabolit olan oseltamivir karboksilata dönüştürülür. Oseltamivir karboksilat üst ve alt solunum yollarında viral enfeksiyonun etkilediği bölgelere iyi dağılır. Hem ön ilaç olan oseltamivir fosfat, hem de etkin metaboliti olan oseltamivir karboksilat idrarda değişmeden tübüler sekresyon yoluyla atılır. Kreatinin klerensi 30 mg/mL'den az olup böbrek yetersizliği olan bireylerde doz ayarlaması gerekirken, karaciğer yetersizliği olan hastalarda doz ayarlamasının gerekli olup olmadığı konusunda yeterli bilgi yoktur. Oseltamivir karboksilatın plazma yarı ömrü 6 ile 10 saat arasındadır ve günde iki kez kullanılır (27, 28).

Etki Mekanizması

Oseltamivir nöraminidaz aktivitesini inhibe eden siyalik asit analoğudur. Nöraminidaz glikoproteini, virüsün enfekte hücreden çıkışını ve solunum yollarına penetrasyonunu kolaylaştırır.

Yan Etkiler

Oseltamivir yan etkileri az olan bir ilaçtır. En sık bildirilen yan etkiler ishal, karın ağrısı, bulantı, kusma gibi gastrointestinal sistem yakınmalarıdır. Ilacı kullananların yaklaşık %15'inde kusma gözlenir. Diğer yan etkileri arasında uykusuzluk, baş dönmesi, baş ağrısı, kulak bozuklukları bulunmaktadır. Oseltamivirin besinlerle birlikte alınması gastrointestinal sistemle ilişkili yan etkilerin önemli oranda azalmasını sağlar.

Japonya'dan bildirilen, influenza tedavisi için oseltamivir verilen 15 yaşında bir kız çocuğunda insomnia, görsel halüsinasyonlar, uzak dönem bellek kaybını da içine alan deliryum benzeri bir durum ortaya çıkmış ve bu belirtiler, ilacın kesilmesi ve benzodiazepin kullanımı sonrasında ortadan kaybolmuştur. Bilinen nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde, influenza ile ilişkili ensefalopati için karakteristik olan EEG'deki anormal yavaşlamanın gözlenmediği ve oseltamivirin etkin metabolitinin beklenenden daha geç elimine edildiği, BOS glutamat reseptör otoantikorlarının arttığı ve limbik gamma aminobütirik asiterjik sinirlerde işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır (29,30). Ancak nöropsikiyatrik etkilerin doğrudan ilaca mı yoksa influenzanın kendisine mi bağlı olduğu konusunda tartışmalar açıklığa kavuşmamıştır. Yine de DSÖ, özellikle uyku bozukluğu olan genç ergenlerde bu ilacın kullanımının yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Tablo 1. COVID-19 Tedavisinde Kullanılan İlaçların Etki Mekanizmaları, Psikiyatrik Yan Etkileri ve Psikotrop İlaçlarla Etkileşimleri

	Etki mekanizmaları	Psikiyatrik Yan etkileri	Psikotrop İlaçlarla Etkileşimleri
Hidroksiklorokin	İmmünomodülatuvar-antienflammatuvar, antitrombotik, antilipidemik etkiler	Afektif labilite, irritabilite, intihar, depresyon, anksiyete, mani, psikoz	Hipoglisemik yan etkileri benzer yan etkiye sahip psikotrop ilaçlarla (SSGİ, Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörü-SNGİ) artabilir. CYP2D6 inhibisyonu nedeniyle birçok psikotrop ilacın metabolizması azalabilir. QT uzamasına neden olan psikotrop ilaçlarla beraber alındığında arttırıcı etki gösterebilir.
Oseltamivir	Antiviral etki (Nöraminidaz inhibitörü)	Ergen popülasyonda deliryum benzeri tablo	Psikotrop ilaçlarla klinik olarak anlamlı bir etkileşim beklenmemektedir.
Favipiravir	Antiviral etki (RdRP inhibitörü)	Bir çalışmada favipiravir kullanan hastalarda psikiyatrik belirtiler görülebileceği söylenmekle birlikte bu belirtiler ayrıntılandırılmamıştır.	Psikotrop ilaçlarla klinik olarak anlamlı bir etkileşim beklenmemektedir.
Remdesivir	Antiviral etki (Adenozin trifosfat analoğu)	Psikiyatrik yan etki bildirilmemiştir.	Psikotrop ilaçlarla klinik olarak anlamlı bir etkileşim beklenmemektedir.
Azitromisin	Protein sentezi ve translasyonunun inhibisyonu, immünomodülatuvar etki	Psikiyatrik yan etki bildirilmemiştir.	QT uzamasına neden olan psikotrop ilaçlarla beraber alındığında arttırıcı etki gösterebilir.
Tosilizumab	IL-6R antagonisti	Psikiyatrik yan etki bildirilmemiştir.	Klozapinin hematolojik toksisite riskini arttırabilir. Karbamazepinin terapötik etkisini sürdürebilmek amacıyla doz artışı gerekebilir ve izlem önerilir.

Oseltamivirin psikotrop ilaçlarla etkileşimleri

Oseltamivir ile antidepresan, antipsikotik, duygudurum düzenleyici ve anksiyolitik / hipnotik / sedatif ilaçlar arasında klinik olarak önemli bir ilaç etkileşimi bildirilmemiştir (9, 10).

Azitromisin

Azitromisin uzun yarılanma ömrüne ve yüksek derecede doku penetrasyonuna sahip geniş spektrumlu bir makrolid antibiyotiktir. Solunum yolu, enterik ve genitoüriner enfeksiyonların tedavisinde kullanılabilir. Yapısal olarak eritromisin ile ilişkilidir. Azitromisin, makrolidlerin azalid alt sınıfının bir parçasıdır ve diğer makrolidlerden farklı olarak, 15 üyeli bir halkası ve 9A karbonil grubunun yerini alan metillenmiş bir azotu vardır.

Mart 2020'de Fransız hükümeti tarafından COVID-19'un azitromisin ve sıtma ilacı hidroksiklorokin kombinasyonu ile tedavisini araştırmak için bir çalışma finanse edilmiş ve kombinasyonu alan tüm hastaların tedaviden sonraki 6 gün içinde virolojik olarak tedavi edildiği görülmüştür (31).

Farmakokinetik Özellikleri

Azitromisin düşük pH'da oldukça kararlıdır, bu da daha uzun bir serum yarı ömrü sağlar ve eritromisine kıyasla dokulardaki konsantrasyonunu arttırır. Oral uygulamayı takiben azitromisinin biyoyararlanımı %37'dir. Emilimi besinlerden etkilenmez (32).

Etki Mekanizması

Makrolidler protein sentezini ve translasyonunu inhibe ederek bakteri büyümesini durdurur ve böylece bakteriyel enfeksiyonları tedavi eder. Azitromisin ek immünomodülatör etkilere sahiptir ve bu amaçla kronik solunum yolu enflamatuar hastalıklarında kullanılmaktadır.

Azitromisin bakteriyel 50S ribozomal alt biriminin 23S rRNA'sına bağlanır. Protein sentezinin transpeptidasyon / translokasyon aşamasını inhibe ederek ve 50S ribozomal alt biriminin eklenmesini inhibe ederek bakteriyel protein sentezini durdurur (33).

Yan Etkiler

Tedaviyle ilişkili en yaygın yan etkiler ishal, bulantı ve karın krampları gibi gastrointestinal sistemle ilişkili yakınmalardır. Seyrek olarak transaminazlarda klinik olarak anlamlı yükselme, kolestatik hepatit, sarılık ve karaciğer yetmezliği görülebilir. Çok daha nadir (<%1) görülen yan etkiler arasında ise çarpıntı, göğüs ağrısı, hazımsızlık, kusma, şişkinlik, baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk, döküntü, kaşıntı ve ışığa duyarlılık bulunur. 2013 Mart ayında FDA tarafından azitromisinin düzeltilmiş QT aralığını uzatabileceği ve kardiyak aritmi riskini artırabileceği duyurulmuştur.

Azitromisinin Psikotrop İlaçlarla Etkileşimleri (9, 10)

Antidepresan ilaçlardan sitalopram, essitalopram ve doksepin QT uzaması ve TdP'e neden olabilmektedir. Azitromisinle birlikte kullanıldıklarında toksisite riskindeki artış nedeniyle EKG monitörizasyonu önerilmektedir. Amitriptilin, nortriptilin, desipramin, sertralin, fluoksetin, mirtazapin ile trazodon da QT uzamasına neden olabilir. Ancak bu ilaçların azitromisinle birlikte kullanılması durumunda ortaya çıkan risklere ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Hastaların çoğu için ek bir takip gerekmemekle birlikte ileri yaş, kadın cinsiyet, bradikardi, hipokalemi, hipomagnezemi mevcudiyeti, kalp hastalığı öyküsü, yüksek doz ilaç kullanımı gibi QT uzama riski yüksek olan hastalar için rutin EKG takiplerinin sıklaştırılması düşünülebilir.

Agomelatin, bupropion, klomipramin, duloksetin, fluvoksamin, imipramin, maprotilin, mianserin, milnasipran, paroksetin, fenelzin, reboksetin, tranilsipromin, trimipramin, venlafaksin, vortioksetin ile azitromisin arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi yoktur.

Antipsikotik ilaçlardan klorpromazin ve ziprasidonla birlikte kullanımı yüksek riskli olup alternatif tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi önerilmek-

tedir. Amisülprid, klozapin, haloperidol, olanzapin, ketiyapin ve tioridazin de azitromisinin QT uzatıcı etkisini artırabilir. Bu ilaçlarla kombinasyon tedavisi uygulanacaksa EKG monitörizasyonu ve risk grubundakilere yakın takip önerilmektedir. Bir P-gp substratı olan azitromisinin etkinliği, paliperidon ve risperidon gibi P-gp inhibitörleriyle birlikte kullanıldığında artabilir. Hastaların yan etki açısından takip edilmesi önerilmektedir. Ek olarak risperidon ile kullanımında QT uzaması ve TdP riski açısından EKG monitörizasyonu önerilmektedir.

Azitromisinin asenapin, flufenazin, iloperidon, sülprid, zuklopentiksol ile birlikte kullanımı ise rutin olarak ek bir takip gerektirmemekle birlikte, QT uzaması açısından risk grubundaki bireylerde EKG sıklığının arttırılması önerilmektedir. Aripiprazol, perazin, perfenazin ve zotepinin azitromisin ile anlamlı bir ilaç etkileşimi yoktur.

Azitromisinin lityum ile birlikte kullanımında rutin ek bir takip gerekmemekle birlikte, QT uzaması açısından riskli bireylerde EKG sıklığının arttırılması önerilmektedir. Valproat, karbamazepin, okskarbazepin ve lamotrijin ile azitromisin arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi yoktur.

Hidroksizin ile birlikte kullanımında rutin ek bir takip gerekmemekle birlikte, QT uzaması açısından riskli bireylerde EKG sıklığının arttırılması önerilmektedir. Alprazolam, buspiron, diazepam, lorazepam, midazolam ve zopiklon ile azitromisin arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi yoktur.

Psikiyatrik tedavi gören hastalarda COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde dikkat edilmesi gereken diğer hususlar

COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar ile psikotropların etkileşimlerinin yanı sıra psikotrop ilaçların COVID-19 kliniği ve seyri üzerindeki muhtemel etkileri de önemlidir. Bu hususlardan biri klozapin kullanan hastaların COVID-19 enfeksiyonu açısından nasıl ele alınacağıdır. Diğeri de özellikle yaşlı hastalarda sık kullanılan SSGİ, SNGİ, bezodiyazepinler gibi ilaçların bu süreçte yol açabilecekleri yan etkiler nedeniyle dikkatli kullanılmaları gerekliliğidir.

Klozapin Kullanımı

Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide kullanılan önemli bir ajandır. Bunun haricinde tardif diskinezi, parkinsonizm gibi hareket bozuklukları varlığında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Ne yazık ki, çok etkin bir ilaç olmasına rağmen çeşitli yan etkileri ve düzenli tam kan (TK) takibini gerektirmesi klozapin kullanımını sınırlamaktadır. Buna rağmen birçok hasta bu tedaviyi uzun yıllardır kullanmakta ve tedavilerinde dramatik düzelme görülmektedir. Bu açıdan klozapin tedavisi birçok vaka için vazgeçilmez olmayı sürdürmektedir. Klozapin tedavisinde kan diskrazisi riski açısından aylık tam kan sayımı ile takip gerekmektedir. COVID-19 pandemisinin özel koşulları dolayısı ile bu takip sıklığının azaltılması hastanın sağlık merkezlerine başvuru sayısını azaltacağından dolayı önemli olabilir. Siskind ve ark. (2020) pandemi sürecinde aylık tam kan takibi yapılan klozapin hastalarının takip sürelerinin 3 aya çıkarılabileceğini önermişlerdir (34). Bu yaklaşımın uygulanması için hastaların; 1) bir yıldan uzun süredir klozapin tedavisi altında olmaları, 2) daha önce total nötrofil sayılarının 2000/μL altına hiç düşmemiş olması ve 3) TK sayımı yapılması için güvenli ve pratik bir alternatif yöntemin yokluğu koşulları önerilmiştir.

Klozapin kullanımına ilişkin bir diğer önemli nokta da COVID-19 pandemisi sırasında ilk defa klozapin başlanmasıdır. Siskind ve ark (2020) ülkelerin kendi klozapin takip protokollerine tedavinin ilk 6 aylık süresince uymalarını önermektedir. Klozapin başlandığında 18 hafta boyunca haftalık TK takibi yapılması önerilmektedir. Bu açıdan yeni klozapin başlanmış hastalarda uygulanabilecek farklı yaklaşım bulunmamaktadır. Yine de nötropenik tabloların en sık ilk bir ay içinde görüldüğü düşünüldüğünde olgu bazında yaklaşımlarda bulunulabileceği akla gelmektedir (örneğin ilk ay takibin hastaneye yatırılarak yapılması, kan tetkiklerinin aile sağlığı merkezlerinde yaptırılıp izlenmesi vb.).

Klozapin ile ilgili önemli olabilecek bir diğer nokta da, klozapinle gözlenen artmış pnömoni riskidir.

Klozapin ile ilişkili artmış pnömoni riskinin; 1) klozapinin enflamatuvar yolakları tetikleyerek (miyokardit riski, vb.) (35), 2) enflamasyona bağlı artan sitokinlerin CYP1A2 aktivitesini baskılaması sebebiyle artan klozapin düzeyleri ile ve 3) siyaloreye bağlı aspirasyona sekonder olabileceği iddia edilmiştir (36). Bu sebeplerle COVID-19 enfeksiyonu sırasında klozapinin kullanımına özellikle dikkat edilmelidir. Klozapin kullanımında gripbenzeri semptomlar gözlenebilir ve bu belirtiler pandemi koşullarında doğrudan COVID-19 enfeksiyonun dışlanmasını gerektirir. Klozapin kullanan bir hastada pnömoni geliştiyse klozapinin yarı doza indirilmesi (enflamasyona bağlı gelişecek enzim inhibisyonu dolayısı ile kan seviyesi artacağı için) ya da hastanın kliniğine göre (örneğin yoğun siyalore veya mekanik solunum desteği kullanımı vb.) klozapinin kesilmesi de düşünülmelidir (36). Klozapinle ilgili akılda tutulması gereken önemli bir nokta agranülositozun mortalitesi %2 iken, pnömoninin mortalitesinin %30 civarında olduğudur (37). Bu noktada her ne kadar COVID-19 enfeksiyonu sırasında klozapin kullanımı kontrendike değilse de iyi bir klinik değerlendirme, bütüncül yaklaşım ve izlem önemlidir.

Pnömoni kadar olmasa da klozapin ile ilişkili dikkat edilecek başka bir husus miyokarditтir (37). Miyokardit belirtilerinin COVID-19 enfeksiyonu ile benzerlik gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Her ne kadar pandemide aksi ispat edilene kadar klinik belirtilerin viral enfeksiyona bağlı olduğunu düşünmek gerekliyse de klozapin kullanan hastalarda miyokardit tanısı atlanmamalı ve ekokardiyografi planlanmalıdır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde kullanılan ilaçların QTc uzaması ile ilişkisi de yeni gelişen bir miyokardit tablosunda önemli olabilir. Ne yazık ki COVID-19 enfeksiyonu ve klozapine bağlı miyokardit birlikteliğinde klinisyenlere yol gösterecek bir tedavi şeması bulunmamaktadır.

SSGİ ve SNGİ Kullanımı

COVID-19 pandemisi sırasında dikkat çekici başka bir konu da yaygın kullanımlarından dolayı SSGİ ve SNGİ'lerdir. Akciğer üzerine herhangi bir etkilerinin olup olamayacağı klinik açıdan önemli olabilir. Olgu bildirimleri SSGİ'lerin interstisyel akciğer hastalığı ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir (38). Mekanizması tam olarak bilinmese de sinaptik serotonin düzeylerindeki artışın düz kaslar üzerinde vasokonstriktör etki yapabileceği ve bunun da bronkokonstrüksiyona sebep olabileceği düşünülmektedir (39). SSGİ ile ilişkili interstisiyel akciğer hastalığında en çok dispne gözlenmektedir. Kuru öksürük ve ateş tabloya eşlik edebilir. Kesin tanısı genellikle ilaç kesildikten sonra belirtilerin gerilemesi ile konulur (38).

SSGİ kullanımını COVID-19 pandemisinde üç türlü ele almak gerekir; 1) SSGİ ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığının COVID-19 ile kötüleşmesi, 2) SSGİ ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığının COVID-19 ile karıştırılması, 3) COVID-19 enfeksiyonu sonrası pulmoner fibrotik sekelin SSGİ tedavisine ne gibi bir etkisinin olacağıdır.

Bir çalışmada geriatrik yaş grubunda SSGİ kullanımı ile interstisyel akciğer hastalığı arasındaki ilişki araştırılmıştır (40). Çalışmada SSGİ kullanımın interstisyel akciğer hastalığına yakalanma riskini 8,79 kat arttırdığı saptanmıştır (%95 güven aralığı 2.40–32.23). Çalışmada ayrıca ilaç kullanım süresinin uzunluğunun riski arttırdığı da gösterilmiştir. COVID-19 pandemisinde en yüksek mortaliteye sahip grup geriatrik popülasyondur. Bu açıdan özellikle geriatrik yaş grubunda SSGİ kullanımı da var ise, altta yatan bir interstisiyel akciğer hastalığının muhtemel bir enfeksiyona yatkınlık yaratabileceği hatırlanmalıdır.

Literatürde henüz bir veri olmasa da, gelecekte önemli olabilecek bir konu da COVID-19 pnömonisi geçiren olgular olabilir. COVID-19 enfeksiyonunun önemli bir sekeli interstisyel akciğer hastalığı olup ileride önemli bir halk sağlığı sorunu olacağına ilişkin kaygılar mevcuttur (41). Pulmoner fibrosizin gelişmesi multifaktöriyel olduğu için gelecekte kimin böyle bir rahatsızlık geliştireceği ve bu duruma SSGİ kullanımının ne gibi bir etkisinin olacağı belli değildir. Bu konuda prospektif çalışmaların önem kazanacağı söylenebilir. Halihazırda SSGİ kullanımının kısıtlanmasının karzarar oranı, karantinaya bağlı gelişen ruhsal bozuklukların tedavisi açısından iyi hesaplanmalıdır.

Benzodiazepin Kullanımı

Benzodiazepinler çoğu psikiyatrik hastalıkta ve genel hastane yatışlarındaki minör psikiyatrik belirtilerde sıklıkla kullanılan ajanlardır. Benzodiazepinlerin nadir görülen ancak korkulan bir yan etkisi solunum depresyonudur. COVID-19 pandemisi ile beraber benzodiazepinlerin kullanımı bu yan etkileri sebebiyle sorgulanır hale gelmiştir. Özellikle COVID-19 hastalarında hem sık görülen anksiyete, insomnia gibi klinik durumlarda, hem de deliryum gibi tablolarda benzodiazepin kullanımı gündeme gelebilir. Benzodiazepinler terapötik dozlarda güvenli olan ajanlardır. Buna rağmen özellikle pulmoner sıkıntısı olan hastalarda riskli olabileceği için kullanımından kaçınılır. COVID-19 pandemisi öncesinde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlara işaret etmektedir (42). Yine de yoğun bakımdaki COVID-19 hastalarında benzodiazepinler yaygın olarak kullanılacak ajanlar arasındadır.

Benzodiazepinlerle ilgili kaygı verici bir diğer yan etki de artmış pnömoni riskidir (43). Benzodiazepinlerin makrofajlarda Gama-aminobütirik asit (GABA) aktivasyonu ile sitokin üretim sürecini baskıladığı ve bu sürecin pnömoniye yol açabileceği iddia edilmiştir (43). Bu açıdan COVID-19'a bağlı pnömoni hastalarında benzodiazepin kullanılırken dikkatli olunabilir.

Benzodiazepinlerle ilgili bu bilgilere rağmen verilerin kısıtlı ve kanıt düzeyinin de düşük olduğu söylenebilir. Bu açıdan COVID-19 pandemisinde benzodiazepin kullanımı için bir kontrendikasyon bulunmadığı, mümkün olduğunca kullanımından kaçınılması gerektiği, kullanılacak ise düşük dozlarda ve kısa süreli kullanılmaları düşünülmelidir.

Antidemansiyel İlaç Kullanımı

COVID-19 enfeksiyonun kliniği özellikle yaşlı hastalarda daha ağır seyretmektedir. Bu açıdan demans vakalarında COVID-19'un tedavisinde kullanılan ilaçlar ile antidemansiyel ilaçlar arasındaki etkileşimler önemli olabilir. Alzheimer demansı (AD) tedavisinde başlıca kolinesteraz inhibitörleri (ChEI; donepezil, rivastigmin, galantamin) ve memantin kullanılmaktadır. Ayrıca hastaların davranışsal ve psikiyatrik semptomlarını kontrol etmek için zaman zaman tedaviye antidepresan ve antipsikotik ajanlar da eklenebilmektedir (44). Bu başlık altında ChEI ve memantinle ilişkili etkileşimler ele alınacaktır.

ChEI'lerin az sayıda farmakokinetik ilaç-ilaç etkileşimi olmasına rağmen, bir CYP2D6 inhibitörü olan HCQ ile birlikte kullanıldıklarında yan etkilerinde artış ortaya çıkabilir. Hem ChEI'leri, hem de COVID-19 tedavisinde kullanılan HCQ ve azitromisin ile bradikardi, kalp bloğu ve QT uzaması gibi kardiyak yan etkiler görülebilmektedir. Bu nedenle, belirtilen ilaçların eşzamanlı kullanımda daha sık EKG takibi yapılması önerilebilir.

Memantinin sınırlı hepatik metabolizmaya uğraması ve farmakokinetik / farmakodinamik ilaç etkileşimleri için düşük risk taşıması nedeniyle COVID-19 tedavisinde daha güvenli bir alternatif olabileceği düşünülmektedir. Tosilizumab, favipiravir, oseltamivir ve remdesivir ile AD tedavileri arasında potansiyel bir etkileşim beklenmemektedir (10, 44).

AD tedavisinde kullanılan ajanlarla COVID-19 tedavileri arasındaki etkileşimler konusunda elimizde çok kısıtlı veri mevcut olup, yapılacak gözlem ve araştırmalara ihtiyaç vardır. Yine de genel olarak antidemansiyel ilaçların COVID-19 tedavisinde güvenli olduğu ve özellikle HCQ ve azitromisin ile ChEI'lerinin kardiyak yan etkileri haricinde belirgin etkileşimlerinin olmadığı söylenebilir.

Psikotrop ilaçların COVID-19 enfeksiyonun tedavisinde yeri olabilir mi?

COVID-19 pandemisinde psikiyatrik hastaların riskli grupta olabileceğine dair kaygılar olmuştur. Vakaların azalmış özbakım becerileri, kişisel arası ilişkilerde sorun yaşamaları, ilaçların yan etkileri ya da yataklı servislerde kalmak zorunda olmaları sebebiyle COVID-19 enfeksiyonu açısından risk

taşıdıkları belirtilmiştir (45). Yine de bazı gözlemler psikiyatri servislerinde yatan hastaların sağlık çalışanlarından daha düşük oranda enfekte olabildiklerine işaret etmektedir (46). Bu gözlemler, psikotrop ilaçların COVID-19 enfeksiyonunun tedavisinde herhangi bir yerinin olup olmadığına dair hipotezlerin öne sürülmesine neden olmuştur. Konuyla ilgili üzerinde durulan iki ilaç halihazırda klorpromazin ve lityumdur.

Klorpromazinin immun modülatör etkilerinin (özellikle klatrin bağımlı endositozu inhibe ederek) olduğu ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV-1) gibi koronavirüs ile ilişkili diğer pandemi etkenlerinde etkili olabileceği in-vivo olarak gösterilmiştir (47). Kullanım kolaylığı, akciğerlerde birikim göstermesi, düşük yan etki profili, birçok psikiyatrik durumda kullanımı sebebiyle COVID-19 tedavisinde avantajı olabilir. Klorpromazinin COVID-19 enfeksiyonundaki etkinliği ile ilgili bir faz 3 araştırması (reCOVery çalışması) devam etmektedir (46).

Benzer bir antiviral etkinlik lityum için de önerilmiştir. Bipolar bozuklukta lityumun etkinliği ile ilgili birçok teori öne sürülmüştür. Bunlardan biri de anti-manik etkisinin immun modülatör yolaklar üzerinden olabileceği şeklindedir. Lityumun IL-1β, IL-2, IL-10, TNF-α gibi prositokinleri inhibe ettiği, IL-4, IL-6 gibi sitokinlerin salınımını ise indüklediği gösterilmiştir (48).

Lityumun antiviral etkinliği ile ilgili çalışmalar in-vitro veya retrospektif yöntemlerle araştırılmıştır. Antikoronaviral etkinliğinin glikojen sentaz kinaz 3-beta (GSK-3 β) inhibisyonu aracılığı ile olabileceği iddia edilmiştir (49). Hem retrospektif hem de prospektif çalışmalarda herpes simplex tedavisinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (52). Ne yazık ki yakın tarihli bir meta-analizde lityumun antikoronaviral etkinliği için toksik dozlara çıkılması gerekebileceği (5mEq/l) belirtilmiştir (50). Hidroksiklorokinin de GSK-3 β inhibisyonu yaptığı ve bu bağlamda COVID-19 enfeksiyonu sırasında birlikte kullanımının da lityumun düşük dozlarda etkili olabileceğini akla getirmektedir (50). Halihazırdaki verilerle lityumun COVID-19 enfeksiyonunda etkili ve güvenli olduğunu söylemek mümkün değildir. Yine de lityum kullanan hastalardaki COVID-19 prevalans ve seyrinin incelenmesi ilginç bir araştırma konusu olabilir.

Lityum ve klorpromazinle ilgili bu anektodal verilere rağmen psikiyatrik hastaların yaşadıkları ayrımcılık, tedaviye ulaşım olanaklarının kısıtlılığı, takip olanaklarının kısıtlılığı, pandemi döneminde diğer aile bireylerindeki problemlere bağlı olarak gelişen sosyal desteğin kaybı, izolasyon önlemlerine uyamama gibi bir çok nedenden dolayı bu kişilerin COVID-19 enfeksiyonu açısından risk altında olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ

Özetle, hidroksiklorokin hariç COVID-19 pandemisinde kullanılan ilaçların belirgin psikiyatrik yan etkileri bulunmamakla beraber psikotrop ilaçlarla etkileşimde bulunma riskleri mevcuttur. Ayrıca bazı psikotrop ilaçların pnömoni/interstisiyel akciğer hastalığı riskini arttırıcı etki gösterebildikleri de göz önünde bulundurulduğunda psikiyatri uzmanı hekimlerin COVID-19 pandemisi sürecinde hem psikiyatrik tedavi alan hastalarda hem de yeni tedavi başlanması planlanan hastalarda dikkatli olmaları gerekmektedir. Tedavi algoritmalarının değişkenlik göstermesi ve ilaçlara dair yeni etkileşim ve yan etkilerin bildirilmesi nedeniyle ilgili bilimsel yazının izlenmesi ve bilgilerin güncellenmesi de oldukça önemlidir.

Yazışma Adresi: Dr., Safiye Zeynep Tatlı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye drzeyneptatli@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Rempenault C, Combe B, Barnetche T, Gaujoux-Viala C, Lukas C, Morel J, Hua C. Metabolic and cardiovascular benefits of hydroxychloroquine in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Annals of the rheumatic diseases. 2018;77:98-103.

2. WHO. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. 2020.

3. Rainsford K, Parke AL, Clifford-Rashotte M, Kean W. Therapy and pharmacological properties of hydroxychloroquine and chloroquine in treatment of systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and related diseases. Inflammopharmacology. 2015;23:231-69.

4. Projean D, Baune B, Farinotti R, Flinois J-P, Beaune P, Taburet A-M, Ducharme J. In vitro metabolism of chloroquine: identification of CYP2C8, CYP3A4, and CYP2D6 as the main isoforms catalyzing N-desethylchloroquine formation. Drug Metabolism and Disposition. 2003;31(6):748-54.

5. Browning DJ. Pharmacology of chloroquine and hydroxychloroquine. Hydroxychloroquine and chloroquine retinopathy: Springer; 2014. p. 35-63.

6. Schrezenmeier E, Dörner T. Mechanisms of action of hydroxychloroquine and chloroquine: implications for rheumatology. Nature Reviews Rheumatology. 2020:1-12.

7. Weniger H. Review of side effects and toxicity of chloroquine. Geneva: World health Organization; 1979.

8. Altintas E. Hydroxychloraquine-induced acute psychotic disorder in a female patient with rheumatoid arthritis: a case report. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2015;28(4):369.

9. Liverpool Uo. COVID-19 Drug Interactions 2020 [Available from: https://www.covid19-druginteractions.org/checker.

10. UpToDate. Lexicomp Drug Interactions [Available from: https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home - di-druglist.

11. O'Brien FE, Dinan TG, Griffin BT, Cryan JF. Interactions between antidepressants and P-glycoprotein at the blood–brain barrier: clinical significance of in vitro and in vivo findings. British journal of pharmacology. 2012;165:289-312.

12. Mardones PS, Langenegger IQ, Thormann MA, Gesche CS, Selman AB. Hypoglycemia due to hydroxychloroquine an uncommon association but to keep in mind case report and review of literature. Journal of Diabetes, Metabolic Disorders & Control. 2020;7(7).

13. Khoza S, Barner JC. Glucose dysregulation associated with antidepressant agents: an analysis of 17 published case reports. International journal of clinical pharmacy. 2011;33:484.

14. Furuta Y, Gowen BB, Takahashi K, Shiraki K, Smee DF, Barnard DL. Favipiravir (T-705), a novel viral RNA polymerase inhibitor. Antiviral research. 2013;100:446-54.

15. Wang Y, Fan G, Salam A, Horby P, Hayden FG, Chen C, Pan J, Zheng J, Lu B, Guo L. Comparative effectiveness of combined favipiravir and oseltamivir therapy versus oseltamivir monotherapy in critically ill patients with influenza virus infection. The Journal of Infectious Diseases. 2020;221:1688-98.

16. Madelain V, Nguyen THT, Olivo A, De Lamballerie X, Guedj J, Taburet A-M, Mentré F. Ebola virus infection: review of the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs considered for testing in human efficacy trials. Clinical pharmacokinetics. 2016;55:907-23.

17. Furuta Y, Takahashi K, Kuno-Maekawa M, Sangawa H, Uehara S, Kozaki K, Nomura N, Egawa H, Shiraki K. Mechanism of action of T-705 against influenza virus. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2005;49:981-6.

18. Favipiravir 200 Mg Tablet Prospektüs (Çince'den çevirilmiştir.).

19. Chen C, Huang J, Cheng Z, Wu J, Chen S, Zhang Y, Chen B, Lu M, Luo Y, Zhang J. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. MedRxiv. 2020.

20. Nishimoto N, Kishimoto T, Yoshizaki K. Anti-interleukin 6 receptor antibody treatment in rheumatic disease. Annals of the rheumatic diseases. 2000;59(suppl 1):i21-i7.

21. Nishimoto N, Yoshizaki K, Miyasaka N, Yamamoto K, Kawai S, Takeuchi T, Hashimoto J, Azuma J, Kishimoto T. Treatment of rheumatoid arthritis with humanized anti–interleukin-6 receptor antibody: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology. 2004;50:1761-9.

22. Yokota S, Imagawa T, Mori M, Miyamae T, Aihara Y, Takei S, Iwata N, Umebayashi H, Murata T, Miyoshi M. Efficacy and safety of tocilizumab in patients with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis: a randomised, double-blind, placebo-controlled, withdrawal phase III trial. The Lancet. 2008;371(9617):998-1006.

23. Maini R, Taylor P, Szechinski J, Pavelka K, Bröll J, Balint G, Emery P, Raemen F, Petersen J, Smolen J. Double-blind randomized controlled clinical trial of the interleukin-6 receptor antagonist, tocilizumab, in European patients with rheumatoid arthritis who had an incomplete response to methotrexate. Arthritis & Rheumatism. 2006;54:2817-29.

24. Sheahan TP, Sims AC, Graham RL, Menachery VD, Gralinski LE, Case JB, Leist SR, Pyrc K, Feng JY, Trantcheva I, Bannister R, Park Y, Babusis D, Clarke MO, Mackman RL, Spahn JE, Palmiotti CA, Siegel D, Ray AS, Cihlar T, Jordan R, Denison MR, Baric RS. Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. Sci Transl Med. 2017;9(396).

25. Agostini ML, Andres EL, Sims AC, Graham RL, Sheahan TP, Lu X, Smith EC, Case JB, Feng JY, Jordan R, Ray AS, Cihlar T, Siegel D, Mackman RL, Clarke MO, Baric RS, Denison MR. Coronavirus Susceptibility to the Antiviral Remdesivir (GS-5734) Is Mediated by the Viral Polymerase and the Proofreading Exoribonuclease. mBio. 2018;9(2).

26. FDA. Fact Sheet for Health Care Providers Emergency Use Authorization (EUA) of Remdesivir [Available from: https://www.fda.gov/media/137566/download.

27. Smith JR, Rayner CR, Donner B, Wollenhaupt M, Klumpp K, Dutkowski R. Oseltamivir in seasonal, pandemic, and avian influenza: a comprehensive review of 10-years clinical experience. Advances in therapy. 2011;28:927-59.

28. Treanor JJ. Influenza viruses, including avian influenza and swine influenza. Principles and practice of infectious diseases Philadelphia: Churchill Livingstone. 2010:2265-88.

29. Dalvi P, Singh A, Trivedi H, Mistry S, Vyas B. Adverse drug reaction profile of oseltamivir in children. Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics. 2011;2:100-3.

30. Morimoto K, Nagaoka K, Nagai A, Kashii H, Hosokawa M, Takahashi Y, Ogihara T, Kubota M. Analysis of a child who developed abnormal neuropsychiatric symptoms after administration of oseltamivir: a case report. BMC Neurology. 2015;15:130.

31. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, Doudier B, Courjon J, Giordanengo V, Vieira VE, Dupont HT, Honoré S, Colson P, Chabrière E, La Scola B, Rolain J-M, Brouqui P, Raoult D. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. Int J Antimicrob Agents. 2020:105949-.

32. Foulds G, Luke D, Teng R, Willavize S, Friedman H, Curatolo W. The absence of an effect of food on the bioavailability of azithromycin administered as tablets, sachet or suspension. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 1996;37(suppl_C):37-44.

33. Champney WS, Burdine R. Macrolide antibiotics inhibit 50S ribosomal subunit assembly in Bacillus subtilis and Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother. 1995;39:2141-4.

34. Siskind D, Honer WG, Clark S, Correll CU, Hasan A, Howes O, Kane JM, Kelly DL, Laitman R, Lee J. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. Journal of psychiatry & neuroscience: JPN. 2020;45:200061-.

35. De Leon J, Ruan C-J, Verdoux H, Wang C. Clozapine is strongly associated with the risk of pneumonia and inflammation. General Psychiatry. 2020;33(2).

36. de Leon J, Ruan C-J, Schoretsanitis G, De las Cuevas C. A Rational use of clozapine based on adverse drug reactions, pharmacokinetics, and clinical pharmacopsychology. Psychotherapy and Psychosomatics. 2020:1-15.

37. De Leon J, Sanz EJ, De las Cuevas C. Data from the World Health Organization's pharmacovigilance database supports the prominent role of pneumonia in mortality associated with clozapine adverse drug reactions. Oxford University Press US; 2020.

38. Deidda A, Pisanu C, Micheletto L, Bocchetta A, Del Zompo M, Stochino ME. Interstitial lung disease induced by fluoxetine: Systematic review of literature and analysis of Vigiaccess, Eudravigilance and a national pharmacovigilance database. Pharmacological research. 2017;120:294-301.

39. Kaya GÇ, Durak H, Yemez B, Turhal Ü, Özdogan Ö, Sayit E, Degirmenci B, Derebek E. Technetium-99m DTPA inhalation scintigraphy in patients treated with fluoxetine and maprotiline: preliminary results. European journal of nuclear medicine. 2000;27(9):1402-4.

40. Rosenberg T, Lattimer R, Montgomery P, Wiens C, Levy L. The relationship of ssrI and snrI usage with interstitial lung disease and bronchiectasis in an elderly population: a case–control study. Clinical interventions in aging. 2017;12:1977.

41. Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S, Cocconcelli E, Biondini D, Della Casa G, Sverzellati N, Maher TM. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? The Lancet Respiratory Medicine. 2020.

42. Ekström MP, Bornefalk-Hermansson A, Abernethy AP, Currow DC. Safety of benzodiazepines and opioids in very severe respiratory disease: national prospective study. Bmj. 2014;348.

43. Obiora E, Hubbard R, Sanders RD, Myles PR. The impact of benzodiazepines on occurrence of pneumonia and mortality from pneumonia: a nested case-control and survival analysis in a population-based cohort. Thorax. 2013;68:163-70.

44. Balli N, Kara E, Demirkan K. The Another Side of COVID-19 in Alzheimer's Disease Patients: Drug-Drug Interactions. International journal of clinical practice. 2020:e13596.

45. Xiang Y-T, Zhao Y-J, Liu Z-H, Li X-H, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. International journal of biological sciences. 2020;16:1741.

46. Plaze M, Attali D, Petit A-C, Blatzer M, Simon-Loriere E, Vinckier F, Cachia A, Chrétien F, Gaillard R. Repositionnement de la chlorpromazine dans le traitement du COVID-19: étude reCoVery. L'Encéphale. 2020.

47. Dyall J, Coleman CM, Hart BJ, Venkataraman T, Holbrook MR, Kindrachuk J, Johnson RF, Olinger GG, Jahrling PB, Laidlaw M. Repurposing of clinically developed drugs for treatment of Middle East respiratory syndrome coronavirus infection. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2014;58:4885-93.

48. Murru A, Manchia M, Hajek T, Nielsen RE, Rybakowski JK, Sani G, Schulze TG, Tondo L, Bauer M, Patients IGfTSoLT. Lithium's antiviral effects: a potential drug for CoViD-19 disease? International Journal of Bipolar Disorders. 2020;8:1-9.

49. Cuartas-López AM, Gallego-Gómez JC. Glycogen synthase kinase 3ß participates in late stages of Dengue virus-2 infection. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. 2020;115.

50. Nowak JK, Walkowiak J. Is lithium a potential treatment for the novel Wuhan (2019-nCoV) coronavirus? A scoping review. F1000Research. 2020;9:93.

ignis®
Aripiprazol

Bütünleştirici
tedavi...

SANOVEL İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.
İstinye Mahallesi Balabandere Caddesi No:14 34460 Sarıyer / İstanbul
• Tel: (0212) 362 18 00 • Faks: (0212) 362 18 08

www.sanovel.com.tr
Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

Sanovel

Dehşet yönetimi kuramı bağlamında COVID-19 salgını hakkında psikososyal bir değerlendirme

Summary: A psychosocial evaluation about the COVID-19 pandemic in the context of the terror management theory

Süheyla Ünal[1]
[1]Prof. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı veHastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye https://orcid.org/0000-0002-1442-3093

ÖZET

Covid-19 salgını nedeniyle insanoğlu önleyemediği, korunamadığı, çaresiz kaldığı bir durumla karşı karşıya gelerek dehşet duygusuna kapıldı. Karşılaştığı tehditle başa çıkmaya çalışırken uygun olmayan birçok yola da başvurdu. Kimileri virüsten aşırı önlem alarak korunmaya çalışırken, kimileri tehdidi yok sayarak normal rutinlerini sürdürmekte ısrarcı oldular. Salgının ölüm tehdidinin azaldığı ikinci aşamasına gelindiğinde psikososyal sorunlarda artış gözlenmeye başladı. Bu gözden geçirme yazısı Dehşet Yönetimi Kuramından yola çıkarak bu işlevsel olmayan davranışları anlama çabasıyla kaleme alındı. Söz konusu kuram ölümlülük belirginleştikçe ortaya çıkan dehşet duygusundan kurtulma güdüsünün insan davranışlarını nasıl etkilediği konusuna benlik saygısı ve kültürel dünya görüşü bağlamında bir bakış açısı sunmaktadır. Kurama göre ölüm farkındalığını belirginleştiren olayların yaşattığı dehşet duygusuyla başa çıkmak için insanlar yakın ve uzak vadede bilinçli ve bilinçdışı birçok başa çıkma yoluna yönelirler. Yakın savunmalar akıldışı, hızlı ve otomatik mekanizmalarken, uzak savunmalar bireyin kültürel dünya görüşünü savunma ve benlik saygısını arttırma yönündeki çabalardır.

Anahtar Sözcükler: Dehşet yönetimi kuramı, ölüm farkındalığı, benlik saygısı, kültürel dünya görüşü, Covid-19 salgını

SUMMARY

Because of the Covid-19 pandemic, human beings were faced with a feeling of terror that they could not prevent, could not be protected, and were desperate. While trying to deal with the threat they faced, they resorted to many inappropriate ways. Some have tried to overprotect from viruses, while others have insisted on maintaining their normal routine and ignoring the threat. In the second stage of the pandemic, where the threat of death decreased, an increase in psychosocial problems began to be observed. This review is written to understand these dysfunctional behaviors according to Terror Management Theory. This theory provides insight into how human behavior is affected in terms of self-esteem and cultural worldview when mortality salience arises. According to this theory, people resort to conscious and unconscious proximal and distal defenses in the face of the mortality salience. While proximal defenses are irrational, rapid, and automatic mechanisms, distal defenses are efforts to defend the individual's cultural worldview and increase self-esteem.

Key Words: Terror management theory, mortality salience, self-esteem, cultural worldview, Covid-19 pandemic

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 67-71)
DOI: 10.5505/kpd.2020.30932

Makalenin geliş tarihi: 22.05.2020, Yayına kabul tarihi: 11.06.2020

GİRİŞ

Olaylar, kendisini tanımlayan her bir kavrama zamanının ruhunu yükler. Bu özellikle altüst eden, göklere çıkartan, yerin dibine geçiren, dehşete düşüren büyük olaylar için böyledir. Böylesi dönemlerde yaşam, ölüm, kendilik, kimlik, toplum, birey gibi temel kavramların bile içeriğinin değişmesi kaçınılmazdır. Bundandır ki tarihin kırılmalarını sadece tarih kitaplarında okumakla kalmıyor, yaşarken de tanığı oluyoruz.

Geçmiş çağlardan farklı olarak kentleşmenin ve teknolojideki değişimin baş döndürücü hıza ulaştığı çağımızda, Castells'in tanımıyla (1) **"bilgi çağının ağ toplumunda"** insanlar zihnin içine yuvarlanıvereceği onlarca korkunç olayı, ölümü, felaketi, olağanüstülükleri anbean duyuyor, görüyor, biliyor olmanın dayanılmaz acısından kurtulmak için **"tasniften vazgeçti ve akışı"** tercih etti. Olayları artık büyük-küçük, önemli-önemsiz, yakın-uzak ve benzeri tarzda tasnif etmemeye, haz ve mutluluğun akışına teslim olmaya başladı. Olaya bağlanmaksızın, duyguların akışında giden bir zihnin konforuna sığınır oldu. Sıkıntı verici duyguların istenmediği, zamanın, mekanın ve nesnelerin ölesiye tüketildiği bir yaşam tarzıyla yaşar oldu. Örneğin daha yüz yıl önce sıradan bir olgu olan ölümü, yaşam akışının dışına itti. Yaşamla ilgili birçok sorunun üstesinden gelen bilim ve teknoloji dünyayı ve yaşamı nasıl dönüştürmüş, en azından birçok bölgeyi cennete dönüştürmeyi başarmışsa, ölümün de üstesinden gelecekti bir gün her nasılsa.

Ama öyle olmadı. Biz dünyayı cennet yapıyor, her bir sorunu modernitenin gürül gürül akışında keyifle alt ediyorken bir de baktık ki, akışın dışına ittiğimiz, hastanelere hapsettiğimiz **"o korkunç ölüm"** Covid-19'la sokaklarımızda arz-ı endam ediverdi. Sahip olduğumuzu sandığımız her olasılığı, en başta yaşama olasılığı olmak üzere, konforumuzu, rutinimizi elimizden alıverdi. Başkalarının ölümlerini, başkalarının acılarını uzaktan izlediğimiz, bize de bir gün benzeri şeylerin olabileceğini aklımızdan bile geçirmediğimiz bir zamanda ve sanallaşmış bir dünyada sanal bir güvenlik duygusu içinde yaşıyorken, ölüm soğuk eliyle ensemize dokunuverdi. Salgının getirdiği ölüm tehdidi yeryüzünü "güvenilir", "yaşanılır", "zevk alınır" bir cennet olmaktan çıkarıp, kapısında cehennem zebanilerinin beklediği bir yere dönüştürüverdi. Altımızdaki sağlam zemini, elimizdeki donanımları alıp, ortada ölüm dehşetiyle çırılçıplak bırakıverdi. Görmezden geldiğimiz, göz ardı ettiğimiz "ölüm" olgusuyla yüzleşmeyi kaçınılmaz kılıverdi.

Bu yüzleşmeyi kendi benliğimde gerçekleştirirken Munch'un "Çığlık" tablosu ve "korku" sözcükleri zihnimde Covid-19 salgınıyla eşleşerek belirdi. Medyadan izlediğim çaresiz insan görüntüleri de tabloya eklenince tüm insanlığın çaresiz kaldığı bu durum, yaklaşan kıyamet duygusunu uyandırdı içimde. Karnımda beliren korkunç bir yanma hissi, bedenimin de "gut feeling"im aracılığıyla tehdidi algıladığını ve alarma geçtiğini fark ettirdi. "Bir gün" öleceğimi biliyordum, ama "o bir gün" bu kadar yaklaştığında bu kadar korkuya kapılacağımı bilmiyordum. Bu hissi yatıştırmamı sağlayacak tüm olanakların elimden gitmiş olması bu hissi süreğenleştiriyor, duyguya dönüştürüyordu. Tıp çaresizdi. Sağlık sistemi yetersiz kalabilirdi. Sevdiklerimden uzakta ölebilirdim, onlar ölebilirdi. Kitleler halinde ölebilirdik. Ülkenin sistemleri çökebilirdi, medeniyet çökebilirdi. Bu olasılıkları düşündükçe içimdeki korku dehşete dönüştü. Covid-19 salgını sadece bireysel ölümlülüğümle değil, insanlığın şimdiye kadar oluşturduğu tüm sistemlerin, kurumların da çöküşü tehdidiyle karşı karşıya getirmişti.

Dehşet Duygusu

Dehşet, en basit tanımıyla korkunun en şiddetli hali iken bu salgınla birlikte yeni anlamlar da yüklendi. Korku, tehlike ve tehdit durumlarında yaşamda kalabilmemiz için gerekli düzenekleri harekete geçirmeyi sağlayan bir işleve sahipken, beklenmedik ve öngörülemez şiddetli bir tehdit karşısında, kişiyi çaresiz, korunaksız, ne yapacağını bilemez halde bırakıvermesiyle dehşete dönüşmektedir.

Tehdit karşısında bütün canlılar savaşmak, kaçmak veya donakalmak gibi otomatik tepkiler verirler. Savaşmak veya kaçmak kurtulabileceğimizi umut ettiğimiz durumlarda bedenimizi harekete geçiren mekanizmalardır. Tehdit karşısında

donakalmamızın da işe yaradığını, strese verdiğimiz 3F tepkisinden birisi olduğunu (fight- flight-freeze) biliyoruz (2,3). Donakalmak hazırlıksız bir şekilde yakalandığımız ve kontrol edemediğimiz durumlarda yanlış bir şey yapmaktansa hiçbir eylem yapmayıp, uyarana dikkati sürdürerek algıyı geliştirmek (4) ve uygun eylem hazırlığına geçmek (5) için zaman kazandığımız aktif bir savunma mekanizmasıdır (2).

Bunlar şimdiki tehdide ilişkin olarak hayvanlarla da ortak sahip olduğumuz varoluşsal tepkilerdir. Hayvanlardan farklı olmamızı sağlayan bilincimiz ve zaman algımız olası tehditler karşısında da bizi harekete geçirmektedir. Gelecek algısı kaygının kaynağını oluşturur. Geçmişin bilgisi, gelecekteki olası tehlikelere karşı yaptığımız yorumu etkileyerek kaygıya yol açar. Kaygı yaratan durumlarda bilinçdışı savunma düzenekleri ve bi-linçli başa çıkma mekanizmaları harekete geçerek, tehlike için önlem almaya veya kaygıyı yatıştırmaya çalışırlar. Tüm duygularda olduğu gibi kaygı, kontrol edebildiğimizde işlevini sağlıklı bir şekilde yerine getirirken, kontrol edemediğimizde bizi işlevsiz bırakabilir ve birçok hastalığa zemin hazırlayabilir.

Tehdit çok belirginleştiğinde ve kişi bu tehdit karşısında kendisini çaresiz, korunaksız, ne yapacağını bilemez bulduğunda korku ve kaygının ötesinde bir duyguya, dehşete kapılmaktadır. Hem bilinçli, hem bilinçdışı düzeneklerimizin yetmediği, "çıkış yok" algısını oluşturan durumlarda dehşet duygusu belirmektedir. Karşısında çaresiz kaldığımız "ölüm", belki de dehşet duygusunun temelinde yatan tek gerçekliktir. Bu duygu Becker'in belirttiği gibi insanoğlunun bir taraftan bir gün ölecek hayvansı bir bedene sahip olması, diğer taraftan yarı tanrısal bir bilinçliliğe sahip olmasının getirdiği varoluşsal paradoksun doğurgusudur. Bu paradoks tarihin ve toplumun her döneminde insan hakkında sabit olan tek şey olduğu için insanın gerçek özüdür (6). İnsanoğlunun tarihi bu paradoksla yaşama çabasının tarihidir.

Bu paradoks ölümün belirginleştiği zamanlarda "dehşet" duygusunu da görünür hale getirmektedir. Pandeminin insanlığı topyekûn tehdit ettiği bugünlerde "ölüm dehşet"iyle başa çıkma çabalarına psikiyatrik açıdan katkı sunma çabasıyla bu yazı kaleme alınmıştır. Makalede salgında yaşadığımız ruhsal tepkiler Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK) bağlamında ele alınacaktır. Bunun nedeni bu kuramın ölümlülüğün farkındalığı sonucu ortaya çıkan dehşet duygusundan kurtulma güdüsünün insan davranışlarının nedenlerine dair bilgiler taşıdığını ileri sürmesidir.

Ölüm Farkındalığı ve Ölüm Dehşeti

Ernest Becker "Ölümün İnkarı" isimli eserinde (6) insanın, ölüm farkındalığının bir sonucu olarak kültürel ve psikolojik düzeyde kimi savunma mekanizmaları geliştirdiğini ileri sürmektedir. Becker'e göre bir gün ölecek olduğumuzun farkındalığı çocukluğumuzdan başlayarak içimizde sinsi bir dehşet duygusunu geliştirmektedir.

Bu duyguyla başa çıkma çabası hemen tüm eylemlerimize yansımaktadır. Eylemlerimizin çoğu genel olarak sembolik düzeyde ve bilinçsiz şekilde ölümden kaçınma veya bizim için önemini azaltma temellidir. Bireysel olarak dikkati ölümlülük düşüncesinden uzak tutucu tutum, davranış ve inançlar geliştirme, evlenme, çocuk sahibi olma, sanatsal, bilimsel ürünler verme, ilişki ve bağları güçlendirme, güçlü bir lidere tutunma, iş yaşamında başarıyı tutku derecesinde önemseme, spor takımlarının, politik ya da dini grupların fanatik üyesi olma gibi şekillerde sürdürülen çabalar, insanlık bağlamına taşındığında bilim, sanat, kültür, medeniyet, teknoloji gibi ürünleri doğurmaktadır (7).

Dehşet Yönetimi Kuramı

Pyzszczyniski, Solomon ve Greenberg'in (8) Freud'un eros-tanatos (yaşam-ölüm içgüdüleri) ve Ernest Becker'in ölümün reddi kavramlarından yola çıkarak oluşturdukları kurama göre insanlar, ölümlülük farkındalığının yarattığı dehşet duygusundan kurtulma güdüsüyle benlik bütünlüğünü ve değerini korumaya, içinde bulundukları kültürün değer ve normlarına uygun davranmaya yönelmektedirler. Birey kültürel dünya görüşünü içselleştirerek ona uygun tarzda yaşadığında kendini değerli ve saygın görmekte, benlik saygısı kazanmaktadır. Yüksek benlik saygısı ölüm farkındalığının yarattığı kaygı ve ölüm

hatırlatıcılarına karşı verilen dehşet tepkisini azaltmaktadır (9,10,11,12).

Kurama göre ölüm farkındalığını belirginleştiren olayların yaşattığı dehşet duygusuyla başa çıkmak için insanlar yakın ve uzak vadede bilinçli ve bilinçdışı birçok başa çıkma yoluna yönelmektedir. Ölümle ilgili düşünceleri bilinç düzeyinden bir an önce çıkarmak için öncelikle ölmemeye yönelik yakın vadeli, akılcı olmayan, hızlı ve otomatik savunmaları kullanmaktadır. Salgın sırasında ölümün belirginleşmesine verilen yakın vadeli tepkilerin iki uçta yoğunlaştığını gözlemledik. Bir uçta kendini ve sevdiklerini korumak için aşırı önlem alma Coronamania (13) (aşırı dezenfektan kullanma, virüsle karşılaşmamak için kendini karantinaya alma, sık el yıkama gibi), ya da yardımseverlik ve başkalarının sağlığını önceleme gibi özgeçili durumlar yer alırken, diğer uçta "Covidiot" (14) kavramının türetilmesine yol açacak düzeyde halk sağlığı ve güvenliğiyle ilgili uyarıları göz ardı etme, hatta başkalarının virüse yakalanması için sağlığı sabote etme davranışları yer aldı. Ölüm korkusunun iç dünyada oluşturduğu savaşın dışarıya taşınması, dışarıdaki kötüyle savaşa dönüştürülmesiyle Uzakdoğu kökenlilere saldırma da olumsuz uçta yer alan tepkilerden oldu.

Sadece bireylerin değil, ülkelerin salgın karşısında aldıkları ilk tavırlar da benzerlik göstermekteydi. Bazı ülkeler özel bir önlem almamayı seçerken, bazı ülkeler de aşırı sıkı önlemler almayı tercih etti. Alınan veya alınmayan önlemler salgının yayılım hızına ve ölüm oranlarına yansıdıkça zaman içinde salgınla mücadele yöntemlerinde değişiklikler yapıldı.

Salgınla mücadele süreci bugünlerde yeni bir aşamaya girdi. Biyolojik ölüm tehdidi yerini giderek sosyal ve ekonomik yaşamın sürdürülmesinde ortaya çıkan yeni ve uzun vadeli tehditlere bırakmaya başladı. Hiçbir çözümün tek başına yeterli olmayacağının anlaşılması ve geleceğin belirsizliği insanlarda çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişmesine yol açtı. Uzun süreli karantinaların ruhsal ve sosyal sonuçları belirginleşir oldu. Gelirden yoksun kalan bireyler ve devletler ekonomik sorunlarla zorlanmaya başladı.

Dehşet Yönetimi Kuramı gelinen bu aşamayı uzak vadeli başa çıkma yöntemlerinin devreye girdiği dönem olarak değerlendirmektedir. Bu aşamada ölüm tehdidini bilinç düzeyinden uzaklaştırmayı sağlayan yakın vadeli çözümler yerini "yaşamı sürdürme çabası"na bıraktığı için bireyin kültürel dünya görüşü ve benlik saygısına yönelik çabaları ön plana çıkmaktadır. Kültürel dünya görüşü insanların yaşamlarına bir amaç, değer ve anlam yükleyerek, toplum içinde kültürün belirlediği dünya görüşüne uygun standartlar doğrultusunda davrananlara gerçek veya simgesel bir ölümsüzlük vaat etmektedir. Dinî inançlar insana beden sınırlarını aşarak ölümden sonra varlığını sürdürecek gerçek ölümsüzlüğü sunmaktadır. Simgesel ölümsüzlük ise kendinden büyük bir şeyin parçası olmak ve öldükten sonra da kalacak soyut veya somut şeyler oluşturmakla gerçekleşmektedir (15).

Kültür ve inanç sistemleri bize ölüm kaygısının üstesinden gelme konusunda gerekli reçeteleri sunarken, dünya görüşü yaşamın bir düzeni ve anlamı olduğu inancını sağlamaktadır. DYK'na göre bireysel çaresizliği diğer insanlarla birleşerek aşmak, güç birliği yapmak, büyük bir sistemin parçası olmak, inanılan değer ve anlamların daha sonraki kuşaklarla devam edecek olması gibi çözümler de insanoğluna sembolik bir ölümsüzlük duygusu sağlamaktadır (6).

Kuşak geçişlerinin uzun bir zaman sürecine yayıldığı zaman dilimlerinde aktarılacak anlam ve değerler daha benzeşikken, günümüzde üç ya da dört farklı kuşağın aynı anda yaşıyor olması, hangi kültürün, hangi yaşam tarzının devam etmesi gerektiği konusunda sorunlara yol açacak gibi görünmektedir. Salgının yaşlı kuşağı daha fazla etkilemesi, hem bedensel hem de kültürel varoluşlarının ortadan kalkması tehdidini de getirmiştir. Ölme sırasının yaşlılarda, yaşama sırasının gençlerde olduğu düşüncesinin belirginleşmesini sağlamış, "gerontosid" kavramını tartışmaya açmıştır. Bakımevlerinde binlerce yaşlının ölmesini, toplumun üzerinden bir yükün kalkması şeklinde değerlendirenlerin varlığı, yaşlı kuşakta dehşetin şiddetini arttırmaktadır.

Bir başka çatışma alanı da teknoloji kullanımı üzerinde ortaya çıkmıştır. Dijitalizasyonu ve 5G

kullanımıyla teknolojinin yaşamın içinde daha fazla yer almasını destekleyenlerle, karşı çıkanlar arasındaki çatışmanın giderek şiddete yöneldiğini gözlemlemekteyiz.

Dehşet Yönetimi Kuramı ölüm farkındalığının belirginleştiği zamanlarda dünya görüşüne ilişkin bu tür çatışmaların artacağını ileri sürmektedir. Kurama göre başka dünya görüşleri kendi dünya görüşüyle çatışan birey, evrene yüklediği anlamın yitirilmesi tehdidiyle karşılaşır. Bu nedenle ölüm karşısındaki çaresizliğiyle kendini değerli hissettiren dünya görüşüne daha fazla sarılarak, zihninin varoluşa ve benliğe yüklediği anlamı korumaya çalışır. Onu tehdit eden insanları veya davranışlara karşı olumsuz tepkilere yönelir (7,16,17).

Covid-19 salgını akut dönemde "ben"e yönelik bir tehditken, geldiğimiz aşamada "biz"e yönelik tehdit halini aldığını görmekteyiz. Tehdidin genelleşmesi, bireysel başa çıkma mekanizmaları yanı sıra toplumsal mekanizmaları da harekete geçirmektedir. Yok olma tehdidi bir gruba ait olma gereksinimini arttırmakta, grupla özdeşleşmeyi güçlendirmekte, önyargıları, kalıp yargıları ve ayrımcılığı tırmanışa geçirmektedir. Grubun dünya görüşünü yanlışlayan, değerlerini alçaltıcı davranışlar sergileyen diğerlerine karşı kızgınlığını artırmaktadır. Bu kızgınlığın şiddet ve yok etme davranışına dönüşme riski bu konuya önemle eğilme gereksinimi doğurmaktadır.

SONUÇ

Tehdidin kısmen azalmasıyla yaşadıklarımıza daha akılcı düzeyde bakabilmeye, anlamlandırmaya ve geleceğe ilişkin düşünebilmeye başlamış durumdayız. Çok kez söylendiği üzere "salgın sonrası hiçbir şey eskisi gibi olmayacak"sa eğer, "yeni şeyleri oluşturma fırsatı" geçmişse elimize, bunu iyi değerlendirmemiz gerekmektedir. Ancak "biz" olduğumuzda bu süreci başarıyla yönetebileceğimiz bilincini geliştirmemiz, geleceğe yönelik umutlarımızın gerçekleşmesi için zorunludur. Bu nedenle toplum olarak birbirimize anlamlı ve değerli olduğu duygusunu yaşatmalı, farklı dünya görüşleri arasındaki benzerlikleri, ortaklıkları ön planda tutmalı, barış ve huzur ortamı sağlamalı, "öteki"ni yanımızda konumlandırmalı, asıl "düşman"ı doğru yerde aramalıyız.

Yazışma Adresi: Prof. Dr., Süheyla Ünal, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı veHastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye suheylaunal@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Castells M. The Power of Identity. John Wiley & Sons; 2011.

2. Roelofs K. Freeze for action: neurobiological mechanisms in animal and human freezing. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2017;372.

3. Gray JA. The Psychology of Fear and Stress. CUP Archive; 1987.

4. Lojowska M, Gladwin TE, Hermans EJ, Roelofs K. Freezing promotes perception of coarse visual features. J Exp Psychol Gen. 2015;144: 1080–1088.

5. Gladwin TE, Hashemi MM, van Ast V, Roelofs K. Ready and waiting: Freezing as active action preparation under threat. Neurosci Lett. 2016;619: 182–188.

6. Becker E. The Denial of Death. Simon and Schuster; 1997.

7. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. A Terror Management Theory of Social Behavior: The Psychological Functions of Self-Esteem and Cultural Worldviews. Adv in Exper Soc Psychol. 1991; 93–159.

8. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S. The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. Public Self and Private Self. 1986. pp. 189–212.

9. Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T, Rosenblatt A, Burling J, Lyon D, Simon L, Pinel E. Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. J Pers and Soc Psychol. 1992;913–922.

10. Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. J Pers and Soc Psychol. 1997; 24–36.

11. Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J. Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. Psychol Bull 2004; 435–468.

12. Bulut MB. Terör Yönetimi Kuramı (Dehşet Yönetimi Kuramı). Mediterr J Human. 2015; 161–174.

13.https://www.urbandictionary.com/define.php?term=Coronamania İnternetten 7 Haziran 2020 tarihinde indirilmiştir.

14.https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/covidiot İnternetten 7 Haziran 2020 tarihinde indirilmiştir.

15. Pyszczynski T, Solomon S, Greenberg J. Thirty Years of Terror Management Theory. Adv in Exper Soc Psychol. 2015; 1–70.

16. Rosenblatt A, Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T, Lyon D. Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. J Pers and Soc Psychol. 1989; 681–690.

17. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, Rosenblatt A. Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. J Pers and Soc Psychol. 1990; 308–318.

Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme

Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review

Ali Erdoğan[1], Çicek Hocaoğlu[2]
[1]Öğr. Gör., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-0329-6778
[2]Prof. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye https://orcid.org/0000-0001-6613-4317

ÖZET

Bulaşıcı hastalıklar, mikroorganizmaların neden olduğu ve doğrudan veya dolaylı olarak bir kişiden diğerine bulaşabilen hastalıklardır. Ateşli hastalıklar, sifiliz, bruselloz, sıtma, Lyme Hastalığı, herpes simpleks virüs, hepatitler, insan immün yetmezlik virüsü, kuduz ve coronavirus hastalığı (COVID) gibi bulaşıcı hastalıklar direk etkileri veya sebep oldukları komplikasyonlar ile psikiyatrik bulgulara sebep olabilir. Bulaşıcı hastalıkların tedavisinde kullanılan meflokin ve interferon gibi ilaçlar da psikiyatrik belirtilere sebep olabilirler. Şizofreni gibi bazı psikiyatrik hastalıkların etiyolojisinde influenza A virüsleri ve toksoplazma gondii paraziti gibi bulaşıcı hastalıklar yer alabilir. Aynı zamanda psikiyatrik hastalıklar bulaşıcı hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir. COVID-19 salgınında gördüğümüz gibi bulaşıcı hastalıkların global olarak yayılması olan pandemi esnasında ve sonrasında, pandeminin direk etkileri veya pandemi sebebiyle uygulanan karantina ve sosyal izolasyon sebebiyle psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığı artmaktadır. Bu belirtiler arasında depresif belirtiler, uyku bozuklukları, kaygı, obsesif belirtiler, sinirlilik, yalnızlık duygusu, çaresizlik ve travma sonrası stres belirtileri sayılabilir. Enfeksiyon hastalıkları ve psikiyatrik hastalıklar arasında yüksek komorbidite vardır ve klinisyenler salgınlar ve sonraki dönemlerde bu durumu herzaman göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, karantina, pandemi, COVID-19

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 72-80)
DOI: 10.5505/kpd.2020.90277

SUMMARY

Infectious diseases are caused by microorganisms and can be transmitted directly or indirectly from one person to another. With direct effects or complications they cause, infectious diseases such as febrile diseases, syphilis, brucellosis, malaria, Lyme Disease, herpes simplex virus, hepatitis, human immunodeficiency virus, rabies and coronavirus disease (COVID) can cause psychiatric symptoms. Medicines such as mefloquine and interferon used in the treatment of infectious diseases can also cause psychiatric symptoms. Infectious diseases such as influenza A viruses and toxoplasma gondii parasite can be present in the etiology of some psychiatric diseases such as schizophrenia. Psychiatric disorders can also facilitate the spread of infectious diseases. As we have seen in the COVID-19 outbreak, global spread of infectious diseases is called a pandemic. During and after the pandemic, the frequency of psychiatric symptoms increases due to the direct effects of the pandemic or, quarantine and social isolation applied due to the pandemic. These symptoms include depressive symptoms, sleep disturbances, anxiety, obsessive symptoms, irritability, loneliness, helplessness, and post-traumatic stress symptoms. There is a high comorbidity between infectious diseases and psychiatric diseases, and clinicians should always consider this condition in epidemics and later periods.

Key Words: Infectious diseases, psychiatric diseases, quarantine, pandemic, COVID-19

Makalenin geliş tarihi: 23.04.2020, Yayına kabul tarihi: 26.05.2020

GİRİŞ

Bakteri, virüs, parazit veya mantar gibi patojenik mikroorganizmaların neden olduğu, doğrudan veya dolaylı olarak bir kişiden diğerine yayılabilen hastalıklar bulaşıcı hastalıklar olarak adlandırılır. Patojen mikroorganizmalar, sebep oldukları enfeksiyon hastalıklarının yanında nörodejeneratif ve nörodavranışsal hastalıkların patofizyolojisinde de önemli bir rol oynayabilirler. Patojen mikroorganizmaların önemli bir bölümünü oluşturan virüsler, protein bir kılıf tarafından sarılan nükleik asit parçalarından oluşan, yaşayabilmek için canlı bir hücreye ihtiyaç duyan aselüler zorunlu intraselüler mikroorganizmalardır. Virüsler çoğalmak için konakçı hücreyi kullanır ve bu şekilde hastalık yapar. Virüsler çeşitli mekanizmalarla santral sinir sistemine (SSS) girer. SSS'nin dışında çoğalıp daha sonra hematojen yayılma ile SSS'e saldırabilirler (enterovirüsler), viral parçacıklar doğrudan kan beyin bariyerinden veya enfekte lökositlerden geçebilir (kabakulak, kızamık ve herpes virüsleri), bazı virüsler periferik (çocuk felci) ve kraniyal sinirlerden (herpes simpleks virüsü) yayılabilir ve bazı virüsler subaraknoid boşluktan yayılabilir. Tüm bu yayılımlar sonucunda bulaşıcı hastalıklar, doğrudan veya dolaylı olarak akut, subakut yada kronik psikiyatrik semptom ve hastalıklara sebep olabilirler (1).

Bu çalışmada, coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi ile gündemde olan bulaşıcı hastalıkların ve pandeminin psikiyatrik yönünün mevcut literatür bulguları ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır

Enfeksiyonun doğrudan biyolojik etkilerine bağlı psikiyatrik belirtiler

Bulaşıcı hastalıkların bir kısmı doğrudan biyolojik etkilerle depresif belirtiler, uyku bozukluğu, travma sonrası stres belirtileri, halüsinasyonlar ve saldırganlık gibi ciddi psikiyatrik belirtilere neden olabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların birçoğunda ateş görülür. Ateşli hastalıklarda çok çeşitli psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilir. Ateşli hastalıkların başlangıç belirtisi olarak psikiyatrik semptomlar görülebilmektedir. Hastaların en az üçte birinde kaygı, saldırgan davranışlar, uyku bozukluğu, görsel halüsinasyonlar, işitsel halüsinasyonlar, sanrılar, dezorganize düşünce ve oryantasyon bozukluğu gibi psikiyatrik semptomlar olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca depresyon, mutizm ve katatoni gibi belirti ve bulgular da görülebilir (2).

Bulaşıcı hastalıklardan özellikle psikiyatrik belirtilere sebep olan bazı hastalıklar vardır. Bunlardan ilki bruselloz, gram negatif kokobasillerden kaynaklanan zoonotik bir hastalıktır ve SSS belirtileri vakaların %5-10'unda görülür ve tek belirti olabilir. Hastalarda davranışsal değişiklikler, psikotik belirtiler, stupor, halüsinasyonlar ve deliryum gibi değişik psikiyatrik durumlar olabilir. Kronik brusellozdan önce akut semptomlar olmayabilir ve kronik bruselloz yorgunluk, hafif bilişsel bozukluk, depresyon ve kronik ağrılarla ortaya çıkabilir. Bu nedenle bruselloz sıklıkla psikiyatrik bir hastalık olarak yanlış tanı alabilir (3). Bir diğer bakteri enfeksiyonu olan sifiliz, treponema pallidum isimli bakterinin sebep olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Bakteriler SSS'ye ulaşırsa nörosifiliz yapar. Nörosifiliz erken aşamada asemptomatik olabilir veya sifilitik menenjit yapabilir. Geç evrede ise genel parezi, meningovasküler sifiliz ve tabes dorsalis gibi üç farklı geç ve ciddi form olabilir. Nörosifilizin en sık prezantasyonu asemptomatik form veya demanstır (4).

Sıtma dünya çapında en önemli paraziter hastalıklardan birisidir ve sıtma enfeksiyonu da çok çeşitli psikiyatrik semptomlara sebep olabilir. Psikotik belirtiler, sıtma enfeksiyonu sırasında serebral tutulumun ilk belirtisi olabilir ve paranoid psikoz, mani, halüsinasyonlar ve sanrılar bazı vakalarda çok sık görülebilir (5). Serebral sıtma çocuklarda bilişsel bozukluk, edinilmiş konuşma bozukluğu, dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite, davranış bozuklukları, bozulmuş sosyal gelişim ve obsesif semptomlara neden olabilir (6).

Spiroket borrelia burgdorferianın neden olduğu kene kaynaklı inflamatuar bir hastalık olan Lyme Hastalığı'nda da sinir sistemi tutulumuna bağlı psikiyatrik belirti fazladır. Lyme hastalığı ile ilişkili olarak paranoya, demans, şizofreni, bipolar bozukluk, panik atak, major depresyon, anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi çok

çeşitli psikiyatrik durumlar bildirilmiştir. Depresyon çok yaygın olup, vakaların %66'sında ortaya çıkabilir. Endemik bölgelerde yaşayan hastalar, özellikle depresif özellikler, konsantrasyon eksikliği ve yorgunluk gibi bazı psikiyatrik belirtilerle başvurabilir (7).

Virüslerden herpes simpleks virüsleri (HSV) herpes ensefalitine neden olabilir. Bilinç değişiklikleri, ateş, halüsinasyonlar, kişilik değişiklikleri, sanrılar gibi psikiyatrik belirtilerle seyredebilir. Genellikle enfeksiyon ve inflamasyon bölgesini yansıtan fokal nörolojik defisitler, nöbetler ve miyoklonus eşlik eder. HSV ensefalitinin olası komplikasyonlarından biri görsel agnozi, aşırı oral eğilimler (nesneleri ağza sokma, yalama, ısırma, çiğneme), cinsel davranışlarda değişiklikler ve diyet alışkanlıklarındaki değişiklikler ile karakterize psikiyatrik özel bir sendrom olan Kluver-Bucy Sendromu'dur. Yine HSV1 ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonlarının, şizofreni hastalarında bilişsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (8).

Çağımızın en önemli bulaşıcı hastalıklarından olan İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) seropozitif hastalarda psikotik semptomlar, depresyon, deliryum ve geç evre HIV hastalarında demans görülebilir (9).

Hepatit A virüsü (HAV), hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) viral hepatit olarak adlandırılan karaciğer hastalığına sebep olan oldukça bulaşıcı olan virüslerdir. Viral hepatitler de psikiyatrik semptomlara sebep olabilir. Genellikle yorgunluk, halsizlik, anoreksiya semptomları ve depresyon, HBV ve HCV enfeksiyonlarında yaygındır (14). Kuduz virüsü de enfeksiyondan 10 gün sonra belirgin psikiyatrik semptomlara yol açabilir. Bu semptomlar belirgin kaygı, ajitasyon, depresif belirtiler, halüsinasyonlar, tuhaf davranışlar, hidrofobi, aerofobi ve hipereksitabilitedir (10).

Enfeksiyonun dolaylı psikolojik etkilerine bağlı psikiyatrik belirtiler

Enfeksiyonun doğrudan sinir sistemini tutmasının yanında, sinir sistemi tutulumu olmadan dolaylı olarak da enfeksiyon hastalıklarında psikiyatrik belirtiler olabilir. Örneğin HIV seropozitif kişilerde yaygın anksiyete bozukluğunun %15,8, panik bozukluğun %10,5 oranında görülebildiği bildirilmiştir (9).

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 enfeksiyonunun da psikiyatrik belirtilere neden olduğu bildirilmektedir. Bu hastalığın dolaylı etkileri psikiyatrik semptomları arttırmaktadır. Wuhan'daki COVID-19 salgını sırasında 18 yaş üstü 4872 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, ruhsal hastalık prevalansı ve bunun sosyal medya maruziyeti ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada, COVID-19 salgını sırasında 18 yaş üstü genel popülasyonda depresyon yaygınlığı %48,3, anksiyete yaygınlığı %22,6, depresyon ve anksiyete kombinasyonunun yaygınlığı %19,4 saptanmıştır. Katılımcıların %80'inden fazlası yüksek sıklıkla sosyal medyada COVID-19 ile ilgili haber ve bilgilere maruz kaldığını bildirmiştir. Aynı çalışmada son 1 haftada sosyal medya maruziyeti yüksek olanların anksiyete düzeyi bu durumla ilişkili olarak, sosyal medya maruziyeti daha düşük olanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Sonuç olarak sosyal medya maruziyeti yüksek olanların daha yüksek ruhsal hastalık geliştirdiği bildirilmiştir (11). Hastanede yatarak tedavi gören 144 COVID-19 tanılı hasta ile yapılan bir çalışmada ise, hastaların %34,72'sinde anksiyete ve %28,47'sinde depresyon belirtilerinin olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek oranda olması ile daha az sosyal desteğe sahip olma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir (12).

Psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde yer alan enfeksiyon hastalıkları

Bulaşıcı hastalıklar psikiyatrik semptomlara sebep olduğu gibi, doğrudan psikiyatrik hastalıkların etiyolojisinde de yer alabilmektedir. Özellikle annenin gebelik sürecinde ve çocukluk çağındaki bazı enfeksiyonlar psikoz için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Gebelikte fetal beyin, sitokinler veya stres hormonları gibi maddelere maruz kalabilir. Birçok çalışma, psikoz gelişimi ile fetal yaşam sırasında enfeksiyonlara maruz kalma

arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (13,14,15). Bu enfeksiyonlardan Influenza A, çocuk felci, kızamıkçık, HSV2 virüsleri ve toksoplazma gondii paraziti en sık psikoz gelişimi ile ilgili bildirilen mikroorganizmalardır (16). Enfeksiyonlara prenatal maruz kalmak, annede enfeksiyonlara yanıt olarak üretilen sitokinlerin transplasental geçişi yoluyla şizofreni gelişimine aracılık ediyor olabilir (17). Nitekim şizofreni hastalarındaki vaka kontrol çalışmalarında, hastalarda sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek total ve IgM immünoglobulinleri bulunmuştur. Maternal antikorlar ile HSV2 glikoprotein gG2 ve sonraki dönemdeki psikotik hastalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (18). Prenatal enfeksiyonlar gibi çocukluk çağı enfeksiyonları da psikiyatrik hastalıkların etiyolojisinde yer alır. 0-12 yaş arasında SSS enfeksiyonları için hastaneye yatırılan ve İsveç ulusal kayıtları kullanılarak takip edilen 1,2 milyon çocuktan oluşan bir ulusal kohort çalışması, viral SSS enfeksiyonları ile non-afektif psikoz riskinin biraz arttığını bildirmiştir. Özellikle kabakulak virüsü veya CMV maruziyeti sonraki psikozlarla ilişkilendirilmiştir (19).

Meşhur 1918 influenza pandemisinden kısa bir süre sonra, depresyon ve şizofreni dahil olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda belirgin bir artış gözlenmiştir (20). Geniş bir doğum kohort çalışmasında da ilk trimesterde influenza maruziyeti ile 7 kat ve erken-orta gebelikte influenza maruziyeti ile 3 kat şizofreni riskinin arttığı bildirilmiştir (14).

Bakteriyel enfeksiyonlar da virüsler gibi psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde yer alabilir. A grubu beta hemolitik streptokokların etken olduğu PANDAS, enfeksiyon sonrası otoimmün aracılı bir etiyolojiye sahip olan, çocukluk çağında başlayan bir nöropsikiyatrik bozukluk grubudur. Bu hastalarda ani başlayan OKB ve tikler, motor anormallikler, dikkat dağınıklığı, dürtüsellik ve el yazısında bozulma gibi belirtiler olur (21).

Toksoplazmoz, hücre içi protozoon bir parazit olan toksoplazma gondiinin neden olduğu yaygın bir protozoal enfeksiyondur. Seroprevalansı bölgelere göre %25 ile %90 arasında değişmektedir. Çoğu enfeksiyon asemptomatiktir. Semptomatik hastalarda genellikle lenfadenopati gelişir. Hamilelik sırasında primer toksoplazmoz enfeksiyonu fetüse ciddi zarar verebilir ve mikrosefali, hidrosefali, zihinsel gerilik ve ölüme neden olabilir. Akut toksoplazma gondii enfeksiyonu, şizofreni semptomlarına benzer psikotik semptomlara neden olabilir. Birçok çalışma toksoplazma gondii antikorlarını, şizofreni hastalarında diğer ciddi psikiyatrik bozukluklardan farklı saptamıştır (22). Yaklaşık 80 çalışmanın incelemesinde, şizofreni hastalarında toksoplazma gondiiye karşı IgG ve/veya IgM antikorları kontrollerle karşılaştırıldığında, hastalarda anlamlı düzeyde yüksek bildirilmiştir. Bu da şizofreni etiyolojisinde önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (23). Toksoplazma gondiiye maruz kalmak, genel anksiyete bozukluğu ve intihar gibi diğer psikiyatrik durumlarla da ilişkilendirilmiştir (24).

Enfeksiyon hastalığının tedavisinde kullanılan ilaç yan etkilerine bağlı gelişen psikiyatrik belirtiler

Enfeksiyon hastalıklarının kendisi gibi, tedavisinde kullanılan ilaçlar da psikiyatrik belirtilere sebep olabilmektedir. Sıtma profilaksisi ve tedavisi için kullanılan ajanlar nöropsikiyatrik belirtilere neden olabilir. Antimalaryal ilaçların (klorokin, kinin, meflokin) hepsi, nöropsikiyatrik yan etkileri ile bilinirler. Bunlardan en sık olarak meflokinin nöropsikiyatrik yan etkileri arasında anksiyete, paranoya, depresyon, halüsinasyonlar, psikotik davranış ve muhtemelen intihar sayılabilir. Meflokin ile indüklenen psikozdan önce baş dönmesi, uykusuzluk ve genel anksiyete gibi prodromal semptomlar ve ardından psikomotor ajitasyon ve paranoid sanrılar ortaya çıkabilir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda meflokinden kaçınılması önerilmektedir (25). Sıtma sonrası nörolojik sendrom ismi verilen bir sendrom, sıtma enfeksiyonu ve parazitlerin kandan temizlenmesinden sonra ortaya çıkabilmektedir. Sıtmaya maruz kaldıktan 1-4 ay sonra ortaya çıkabilecek nörolojik ve psikiyatrik semptomların gelişmesi ile karakterizedir. Klinik bulgular arasında jeneralize nöbet, gecikmiş serebellar ataksi, psikoz ve tremor bulunur. Sendrom genellikle başlangıçta şiddetli sıtma tedavisi gören hastalarda görülür ve meflokin tedavisi ile güçlü bir korelasyon gösterir (26).

Bazı viral hastalıkların ve kanserlerin tedavisinde kullanılan interferon (IFN), terapötik amaçlar için sentezlenen doğal olarak üretilen sitokindir. IFN-alfa tedavisi altında ve tedaviden sonra duygudurum bozuklukları gibi birçok psikiyatrik durum bildirilmiştir. IFN-alfa'nın yan etkileri arasında yorgunluk, kas ağrısı, artralji, ateş, kas-iskelet ağrısı, sinirlilik ve depresyon bulunur. Nöropsikiyatrik yan etkiler IFN ile tedavi edilen hastaların yaklaşık %50'sinde görülür ve özellikle depresyon çok sıktır. Ayrıca anksiyete, bilişsel yavaşlama, konsantrasyon bozukluğu, uykusuzluk ve intihar düşünceleri gibi belirtiler görülebilir (27).

Psikiyatrik bozukluklar enfeksiyon bulaşma riskini arttırabilir

Psikiyatri kliniklerinde, şiddetli ruhsal hastalığı olan kişiler, genel popülasyondan daha fazla fiziksel hastalık geliştirmeye yatkındır (28). Örneğin, şizofreni de dahil olmak üzere ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin, HIV ve diğer kan yoluyla bulaşan hastalıklara yakalanma riski genel popülasyondan daha yüksektir. Psikiyatrik hastalığı olan hastalarda HIV enfeksiyonuna yakalanma riski artar ve bu öncelikle hiperseksüellik, zayıf dürtü kontrolü, kendini yıkıcı davranış, gündelik cinsel ilişkiler, risk almaya yatkınlık, bozulmuş yargı, madde kötüye kullanımı gibi riskli davranışlardan kaynaklanabilir (29). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki psikiyatri hastaları arasında HCV %8,2'den %38'e kadar değişen oranlarda bildirilmiştir. Genel popülasyonla kıyaslandığında bu oranlar yüksektir. Bu yüksek oranların madde bağımlılığı gibi ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülmüştür (30).

Gördüğümüz kadarıyla literatürde net olarak tanımlanmamış olmasına rağmen, bipolar bozukluğun ve şizofreninin özellikle solunum ve damlacık yoluyla bulaşan hastalık yayılımını kolaylaştırabileceğini düşünüyoruz. Bu hastalardaki aşırı hareketlilik ve özbakımda azalma gibi bulguların hijyen kurallarına, sosyal izolasyon, karantina uygulamalarına uymayı zorlaştırabileceği ve hastaların daha kolay enfekte olabilecekleri söylenebilir.

Aniden ortaya çıkan kitlesel özellikteki pandeminin psikiyatrik yönü

Endemi bir grup insan arasında bir durum oldukça istikrarlı, öngörülebilir bir oranda mevcutsa ve gözlemlenen vaka sayısı yaklaşık olarak beklenen sayı ile aynı ise kullanılan terimdir. Bir grup insan, bir kasaba veya ilçenin tüm sakinleri veya ülkeler veya kıtalar gibi daha büyük alanlar olabilir. Salgın durumu, beklenenden daha fazla sayıda ani olarak hastalanan insan sayısındaki artışı ifade eder. Epidemi, daha geniş bir coğrafi bölgeye yayılan bir salgındır. Küresel olarak yayılan bir salgın ise pandemidir. COVID-19 pandemisine kadar dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını enfekte eden ve yaklaşık 50 milyon insanı öldüren 1918 İspanyol gribi bunun en ünlü örneğidir. 1957, 1968 ve 2009'da H1N1 influenza pandemileri diğer pandemi örnekleridir (31). Tarih boyunca insanlık kızamık, kolera, veba, tifo, sıtma, sarı humma gibi birçok salgın yaşadı. Şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), pandemik influenza A H1N1, ebola virüsü ve zika virüsünün salgınları uluslararası kaygılar yaratırken, influenza A H7N9 ve H5N1, lassa ateş virüsü, nipah virüsü ve orta doğu solunum sendromu koronavirüs (MERS-CoV) bölgesel kaygı kaynağı oldu (32). SARS 21. yüzyılda ortaya çıkan ilk ciddi yeni enfeksiyöz hastalıktır ve dünya çapında tıbbi, sosyal ve ekonomik etkiler yarattı (33).

Ve son pandemi olan COVID-19 salgını, Ocak 2020'nin sonlarında hızla yayıldı ve dünya çapında büyük endişe uyandırdı. COVID-19, Aralık 2019 başında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinden tüm dünyaya yayıldı. 7 Ocak 2020'de Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CCDC), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan bu yeni koronavirüsü tanımladı ve izole etti. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de COVID-19'u pandemi olarak ilan etti (34).

Görüldüğü gibi şu an ve geçmişte insanlık birçok pandemi yaşamıştır. Bu pandemilerin en önemli etkilerinden birisi psikiyatrik etkileridir. Örneğin MERS salgınının ilk aşamalarında hastalık hakkında daha fazla bilgi ile bireylerin artan kaygı yaşadıkları ve gayri resmi bilgilere daha fazla güven

duydukları bildirilmiştir (35).

Ruh sağlığı, SARS gibi yeni enfeksiyonların yönetiminde önemli bir rol oynar. SARS korkusu paniği artırabilir ve sosyal damgalanmaya yol açabilir. SARS sonrası özellikle SARS rekürrensine dair süregelen endişeler çok yaygın bildirilmiştir (36).

Karantina ve sosyal izolasyonun neden olduğu ruhsal belirtiler

Pandemilerin en önemli sonuçlarından birisi karantina ve sosyal izolasyondur. Sosyal izolasyonun ilk adımı sosyal mesafedir ve kamu toplantılarının yasaklanması, okulların kapatılması ve diğer insanlardan en az 2 metrelik mesafede durmayı içerir. Sosyal izolasyon ise temel ihtiyaçlar için günlük kısa bir gezi haricinde tamamen iç mekanda kalmayı ifade eder. Karantina ise, hasta edici olup olmadıklarını tespit etmek için potansiyel olarak bulaşıcı bir hastalığa maruz kalan kişilerin kısıtlanmasıdır, böylece başkalarını enfekte etme riski azaltılır. Bu tanım, bulaşıcı bir hastalık teşhisi konan kişilerin hasta olmayanlardan ayrılması olan izolasyondan farklıdır ancak iki terim, özellikle halkla iletişimde genellikle birbirinin yerine kullanılır (37).

Karantina, genellikle maruz kalanlar için hoş olmayan bir deneyimdir. Sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, hastalık durumu hakkında belirsizlik ve sıkılma zaman zaman dramatik etkiler yaratabilir. Zorunlu kitle karantinasının potansiyel faydaları tartışılmaz bir durumdur. Ancak psikolojik yükü asla ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Karantinanın bir halk sağlığı önlemi olarak başarılı bir şekilde kullanılması, bununla ilişkili olumsuz etkileri mümkün olduğunca azaltmamızı gerektirir. Karantinaya alınanları araştıran çalışmaları inceleyen sistematik bir derleme, bu kişilerde psikolojik sıkıntı ve psikiyatrik bozukluk belirtilerinin yüksek bir prevalansının olduğunu bildirmiştir. Genel psikolojik belirtiler duygusal rahatsızlık, depresyon, stres, düşük duygulanım, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres belirtileri, öfke ve duygusal tükenme olarak sıralanabilir (38). Bu gibi durumlarda, hastalar arasında ölüm korkusu gibi ciddi endişeler ortaya çıkabilir ve karantinaya alınan insanlar arasında yalnızlık ve öfke duyguları gelişebilir. Ayrıca, karantinaya alınan insanlar yüz yüze bağlantılarını ve geleneksel sosyal etkinliklerini kaybederler ve bu durum yoğun stres yaratır (39). Karantinaya alınan ve karantinaya alınmayan ebeveynler ve çocuklarda travma sonrası stres semptomlarını karşılaştıran bir çalışmada, karantinaya alınan çocuklarda karantinaya alınmayanlara göre bu semptomlar dört kat daha fazla saptanmıştır. Karantinaya alınan ebeveynlerin %28'i (27/98), karantinaya alınmamış ebeveynlerin ise %6'sı (17/299) travmaya bağlı bir ruhsal bozukluk tanısı koymak için yeterli semptom bildirmiştir (40).

Kaçınma davranışı da çok yaygın olarak görülmektedir. Potansiyel SARS teması nedeniyle karantinaya alınan insanlar üzerinde yapılan bir araştırma, karantinaya alınan kişilerin % 54'ünün (524/1057) öksüren veya hapşıran insanlardan kaçındığını, %26'sının (255/1057) kalabalık kapalı yerlerden kaçındığını ve % 21'inin (204/1057) karantina dönemini takip eden haftalardaki tüm kamusal alanlardan kaçındığını bildirmiştir (41).

Daha uzun karantina sürelerinin ruh sağlığını daha çok etkilediği ve travma sonrası stres belirtileri, kaçınma davranışı ve öfke ile ilişkisinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. 10 günden fazla karantina altında olanların travma sonrası stres belirtileri, 10 günden az karantina altında olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bildirilmiştir. Karantina döneminden sonra sürekli el yıkama ve kalabalıklardan kaçınma gibi uzun vadeli davranış değişiklikleri tanımlanmış ve normale dönmenin aylarca sürdüğü bildirilmiştir (42). Karantinaya alınan bireylerin karantinaya alınmayanlara göre kendi sağlıkları için endişe duyma, başkalarına bulaştırma korkusu ve aile üyelerini enfekte etmekten korkma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (43).

Damgalama, karantina esnasında ve hatta salgının sona ermesinden sonra bile devam eden önemli sorunlardan bir başkasıdır. Karantinaya alınanların, yerel mahallelerindeki insanların damgalamalarına uğradıkları, insanların onlardan uzak durdukları ve onların sosyal davetlerini reddettikleri, onlara korku ve şüphe ile muamele ettikleri ile ilgili bilgiler vardır (42). Sınırlanma, olağan

rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması sık sık sıkıntıya ve hayal kırıklığına yol açar. Bu sıkıntı temel ihtiyaçlar için günlük aktivitelere katılamamaktan dolayı daha da artmaktadır. Yine hükümet ve sağlık yetkililerinden karantinanın amacı ve alınacak önlemler hakkında yetersiz bilgi edinmenin bir stres unsuru olarak kişilerin daha kötü hissetmelerine sebep olduğu bilinmektedir (44). Tüm bunlara ek olarak kişilerin geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, karantinadan çıktıktan 4-6 ay sonra anksiyete ve öfke yaşamalarıyla ilişkili saptanmıştır (35).

Sağlık çalışanlarında pandemi ve sosyal izolasyona bağlı ruhsal belirtiler

Geçmiş salgın dönemlerinde ve özellikle şu an COVID-19 pandemisinde de gördüğümüz gibi bu dönemlerde sağlık çalışanlarının iş yükü ve sorumluluğu çok fazla artmaktadır. Sağlık çalışanları kahramanca salgın ile mücadele ederken enfeksiyonun kendisi kadar psikolojik etkileri de sağlık çalışanları için özellikle ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Çin'de COVID-19 salgını sırasında 1563 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, depresyon %50,7, anksiyete %44,7, uykusuzluk %36,1 ve stresle ilişkili semptomlar %73,4 oranında saptanmıştır (45).

Yine Çin'de COVID-19 salgınında 8 eyalette COVID-19 mücadelesinde yer alan toplam 8028 hekim ve hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, COVID-19 salgını öncesi sağlık çalışanlarının genel anksiyete insidansının %34,7 ve hafif anksiyete insidansının %24,8 olduğu, salgın esnasında ise başta Wuhan ve Hubei'deki sağlık çalışanları olmak üzere bu oranların yükseldiği bildirilmiştir. Yazarlar katılımcıların anksiyete, depresyon düzeyleri ile uyku bozukluğuna ait sorunlarının salgın esnasında salgın öncesi döneme göre daha fazla arttığını belirtmişlerdir (46).

Hemen herkes gibi birçok sağlık çalışanı da salgın sırasında ciddi emosyonel stres yaşar. Ayrıca sağlık çalışanlarının salgından sonra bile tükenmişlik, travmatik stres, kaygı ve depresif belirtiler yaşadıkları gösterilmiştir. Bulaşıcı hastalıklardan kurtulanlar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığının da arttığı bildirilmiştir (47). 2003 yılındaki SARS salgını ile ilgili araştırma bulguları, sağlık çalışanlarının % 57'sinin salgın sırasında ve hemen sonrasında ciddi duygusal sıkıntı yaşadığını göstermektedir (33).

Karantina da sağlık çalışanlarında psikiyatrik belirtileri arttırabilir. SARS ile temas etmiş olabilecek hastane personeli üzerinde yapılan bir araştırmada, karantina süresi (9 gün) bittikten hemen sonra akut stres bozukluğu semptomlarının en öngörücü faktörünün karantinaya alınmak olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, karantinaya alınan sağlık çalışanlarında tükenme, insanlardan uzaklaşma, ateşli hastalarla uğraşırken endişe, sinirlilik, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği, kararsızlık, iş performansının azalması ve işten ayrılma konusundaki isteğini bildirme olasılıkları daha yüksek olarak belirtilmiştir (43). Sağlık çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada, karantinadan 3 yıl sonra depresyon belirtileri incelenmiş ve tüm örneklemin %9'unda (48/549) yüksek depresif belirtiler bildirilmiştir. Yüksek depresif belirtileri olan grubun yaklaşık %60'ı (29/48), düşük depresif belirtileri olan grubun ise sadece % 15'i (63/424) karantinaya alınmıştır. Karantinanın uzun süre sonra bile depresyona yatkınlığı arttırdığı söylenebilir (48). SARS salgınından 3 yıl sonra, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılık belirtileri sağlık çalışanlarında karantinaya alınma ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (49).

Karantinaya alınan sağlık çalışanlarında, karantinaya alınan genel topluma oranla travma sonrası stres belirtileri daha şiddetli bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ayrıca genel popülasyondan daha fazla oranda damgalanma hissettikleri, karantinadan sonra daha fazla kaçınma davranışı sergiledikleri ve daha fazla gelir kaybı yaşadıkları bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarında SARS nedeni olan virüsü taşıdıklarını düşünme ve başkalarına bulaştırma konusunda endişe duyma olasılıkları daha yüksek bildirilmiştir (41).

Karantinadan sonra, birçok sağlık çalışanı için başka bir risk de kaçınma davranışıdır. Sağlık çalışanlarında hastalarla doğrudan teması en aza indirmek ve işe düzensiz gitmek gibi kaçınma

davranışlarıyla karantinaya alınmak arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon saptanmıştır (50).

SONUÇ

Enfeksiyon hastalıkları insanların tarih boyunca ve halen mücadele ettiği ve gelecekte de mücadele edeceği tıbbi bir durumdur. Enfeksiyon hastalıklarının tıbbi, ekonomik ve toplumsal birçok olumuz yönü vardır. Bu olumsuz yönlere ek olarak enfeksiyon hastalıklarının ruhsal hastalıklarla yüksek ilişkisi de literatürde sıkça tanımlanmıştır. COVID-19 salgını ile birlikte bu psikiyatrik komorbidite bir kez daha gündeme gelmiştir. Enfeksiyon hastalıklarının kendisi kadar sebep olduğu karantina ve sosyal izolasyon gibi durumların psikiyatrik hastalıkları arttırdığının bilinmesi gerekmektedir. Ayrıca salgın dönemlerinde ve sonrasında sağlık çalışanları gibi özel gruplara yönelik psikiyatrik koruyucu tedbirler çok önemlidir. Enfeksiyon hastalıklarının psikiyatrik yönlerini bilmek, hızlı ve uygun psikolojik müdahaleler için klinisyenlere yol gösterici olacaktır.

Yazışma Adresi: Öğr. Gör., Ali Erdoğan, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
erdoganali006@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Levenson, JL. Infectious Diseases. In: Levenson, JL. Ed, American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine, American Psychiatric Publishing, 2011, Washington DC, pp. 615-635.

2. Munjal S, Ferrando SJ, Freyberg Z. Neuropsychiatric Aspects of Infectious Diseases: An Update. Crit Care Clin 2017;33:681–712.

3. Tuncel D, Uçmak H, Gokce M, Utku U. Neurobrucellosis. European Journal of General Medicine 2008;5: 245-248.

4. Teixeira AL, Malheiros JA, Lambertucci JR. Rapid progressive dementia associated with neurosyphilis. Rev Soc Bras Med Trop 2006;39:390–391.

5. Dondorp AM. Pathophysiology, clinical presentation and treatment of cerebral malaria. Neurology Asia 2005;10: 67-77.

6. Markham JA, Koenig JI. Prenatal stress: role in psychotic and depressive diseases. Psychopharmacology (Berl) 2011;214:89–106.

7. Hurley RA, Taber KH. Acute and chronic Lyme disease: controversies for neuropsychiatry. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2008;20:iv–6.

8. Shirts BH, Prasad KM, Pogue-Geile MF, Dickerson F, Yolken RH, Nimgaonkar VL. Antibodies to cytomegalovirus and Herpes Simplex Virus 1 associated with cognitive function in schizophrenia. Schizophr Res 2008;106:268–274.

9. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, Turner BJ, Eggan F, Beckman R, Vitiello B, Morton SC, Orlando M, Bozzette SA, Ortiz-Barron L, Shapiro M. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. Arch Gen Psychiatry 2001;58:721–728.

10. Nelligan JA, Loftis JM, Matthews AM, Zucker BL, Linke AM, Hauser P. Depression comorbidity and antidepressant use in veterans with chronic hepatitis C: results from a retrospective chart review. J Clin Psychiatry 2008;69:810–816.

11. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS One 2020;15(4):e0231924. Published 2020 Apr 16. doi:10.1371/journal.pone.0231924.

12. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, Shouxin W, Piqi J, Tong S, Yuchao D. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. medRxiv 2020. doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075.

13. Alvarado-Esquivel C, Alanis-Quiñones OP, Arreola-Valenzuela MA, Rodríguez-Briones A, Piedra-Nevarez LJ, Duran-Morales E, Estrada-Martínez S, Martínez-García SA, Liesenfeld O. Seroepidemiology of Toxoplasma gondii infection in psychiatric inpatients in a northern Mexican city. BMC Infect Dis 2006;6:178.

14. Brown AS, Begg MD, Gravenstein S, Schaefer CA, Wyatt RJ, Bresnahan M, Babulas VP, Susser ES. Serologic evidence of prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2004;61:774–780.

15. Torrey EF, Yolken RH. Toxoplasma gondii and schizophrenia. Emerg Infect Dis 2003;9:1375–1380.

16. Meyer U, Feldon J. Neural basis of psychosis-related behaviour in the infection model of schizophrenia. Behav Brain Res 2009;204:322–334.

17. Gilmore JH, Jarskog LF. Exposure to infection and brain development: cytokines in the pathogenesis of schizophrenia. Schizophr Res 1997;24:365–367.

18. Buka SL, Tsuang MT, Torrey EF, Klebanoff MA, Bernstein D, Yolken RH. Maternal infections and subsequent psychosis among offspring. Arch Gen Psychiatry 2001;58:1032–1037.

19. Dalman C, Allebeck P, Gunnell D, Harrison G, Kristensson K, Lewis G, Lofving S, Rasmussen F, Wicks S, Karlsson H. Infections in the CNS during childhood and the risk of subsequent psychotic illness: a cohort study of more than one million Swedish subjects. Am J Psychiatry 2008;165:59–65.

20. Menninger KA. Influenza and schizophrenia. An analysis of post-influenzal "dementia precox," as of 1918, and five years later further studies of the psychiatric aspects of influenza. 1926. Am J Psychiatry 1994;151(6 Suppl):182–187.

21. Orefici G, Cardona F, Cox CJ, Cunningham MW. Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS). In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, eds. Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016.

22. Henriquez SA, Brett R, Alexander J, Pratt J, Roberts CW. Neuropsychiatric disease and Toxoplasma gondii infection. Neuroimmunomodulation 2009;16:122–133.

23. Sutterland AL, Fond G, Kuin A, Koeter MWJ, Lutter R, van Gool T, Yolken R, Szoke A, Leboyer M, de Haan L. Beyond the association. Toxoplasma gondii in schizophrenia, bipolar disorder, and addiction: systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand 2015;132:161–179.

24. Markovitz AA, Simanek AM, Yolken RH, Galea G, Koenen KC, Chen S, Aiello AE. Toxoplasma gondii and anxiety disorders in a community-based sample. Brain Behav Immun 2015;43:192–197.

25. Wooltorton E. Mefloquine: contraindicated in patients with mood, psychotic or seizure disorders. CMAJ 2002;167:1147.

26. Patel DN, Pradeep P, Surti MM, Agarwal SB. Clinical manifestations of complicated malaria–an overview. J Indian Acad Clin Med 2003;4:323-331.

27. Vignau J, Karila L, Costisella O, Canva V. Hépatite C, Interféron alpha et dépression: principales hypothèses physiopathologiques [Hepatitis C, interferon a and depression: main physiopathologic hypothesis]. Encephale 2005;31:349–357.

28. DE Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, Detraux J, Gautam S, Möller HJ, Ndetei DM, Newcomer JW, Uwakwe R, Leucht S. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry 2011;10:52–77.

29. Prince JD, Walkup J, Akincigil A, Amin S, Crystal S. Serious mental illness and risk of new HIV/AIDS diagnoses: an analysis of Medicaid beneficiaries in eight states. Psychiatr Serv 2012;63:1032–1038.

30. Guimarães MD, Campos LN, Melo AP, Carmo RA, Machado CJ, Acurcio FA. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. Braz J Psychiatry. 2009;31:43–47.

31. Grennan, D. What Is a Pandemic?.JAMA 2019; 321:910-910.

32. Lewnard JA, Reingold AL. Emerging Challenges and Opportunities in Infectious Disease Epidemiology. Am J Epidemiol 2019;188:873–882.

33. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. Psychol Med 2004;34:1197–1204.

34. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol 2020;92:401–402. doi:10.1002/jmv.25678.

35. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min J, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health 2016;38:e2016048.

36. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A; National Center for Inectious Diseases/SARS Community Outreach Team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. Emerg Infect Dis 2004;10:358–363.

37. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. https://www.cdc.gov/quarantine/index.html (accessed Jan 30, 2020).

38. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020;395(10227):912–920.

39. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision Clinical Medicine 2020; 3:3-8.

40. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep 2013;7:105–110.

41. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol Infect 2008;136:997–1007.

42. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. Public Health Nurs 2005;22:398–406.

43. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv 2004;55:1055–1057.

44. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. Soc Sci Med 2017;178:38–45.

45. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry 2020;7(4):e17–e18. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8.

46. Lv Y, Zhang Z, Zeng W, Weijian, Li J, Wang X, Luo GQH. Anxiety and Depression Survey of Chinese Medical Staff Before and During COVID-19 Defense (3/7/2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3551350 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551350.

47. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS; Coauthors for the Impact of SARS Study. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. Psychiatr Serv 2008;59:91–95.

48. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. Compr Psychiatry. 2012;53:15–23.

49. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, Yao Z, Kong J, Lu J, Litvak IJ. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. Alcohol Alcohol 2008;43:706–712.

50. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007;44:991–998.

COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler

COVID 19 pandemic and psychotic symptoms

Umut Kırlı[1], Tolga Binbay[2], Hayriye Elbi[3], Koksal Alptekin[4]
[1]Dr. Öğr. Üyesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, Türkiye https://orcid.org/0000-0001-9924-2672
[2]Doç. Dr.,[4]Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Izmir, Türkiye
https://orcid.org/0000-0001-6030-6798-https://orcid.org/0000-0002-7601-9002
[3]Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Izmir, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-3651-4292

ÖZET

COVID-19 pandemisi bireylerde ve toplumda önemli ölçüde psikososyal strese neden olmaktadır. Yaşanılan sosyal izolasyon süreçleri, koronavirüslerin nörotrofik potansiyeli ve enflamatuar süreçler nedeniyle de pandemi ortamında psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde artış olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda pandemi ortamı psikoz açısından koruyucu etkenlerin (sosyal destek ağı, toplum ruh sağlığı uygulamaları, fiziksel aktivite) kısıtlanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte bulaş riski psikotik belirtiler yaşayan bireylerin başvurularını azaltmaktadır. Bu durum mevcut problemin yeterince tespit edilememesine, psikozun kalıcılaşması, daha ağır seyretmesi ve daha fazla yıkıcı etkisinin olması ile sonuçlanabilir. Yakın dönemde yaşanan koronavirüs salgınlarında (SARS CoV-1 ve MERS CoV) virüse maruz kalan kişilerde psikotik belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir. Salgınlarla ilişkili uzun dönemli yeti yetimi nedenleri arasında ruhsal bozukluklar önemli bir yer kaplamaktadır. Bu yazıda COVİD-19 pandemisinde bildirilen psikotik belirtiler ile ilgili bilimsel kaynaklarda yer alan kısıtlı veri gözden geçirilecektir. Ayrıca pandemi ortamındaki psikososyal stres, koronavirüsler ve psikotik belirtiler arasındaki olası ilişkiler, konu üzerine yapılmış araştırmalardan edinilen veriler ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Koronavirüs, Psikoz

SUMMARY

COVID-19 pandemic causes substantial psychosocial stress on individuals and the community. Due to social isolation, neurotrophic potential of coronaviruses and the inflammatory processes, occurrence and relapse of psychotic symptoms may increase during the pandemic. Furthermore, pandemic has limited some protective factors for psychosis (i.e. social support, community mental health practices and physical activity). Additionally, admission of individuals suffering from psychotic symptoms may decrease due to risk of viral contamination. This may lead to under-detection of the problem, persistence of psychotic symptoms, poorer prognosis and more severe outcomes. Psychotic symptoms were reported among infected individuals during the recent coronavirus outbreaks (SARS CoV-1 and MERS CoV). Furthermore, mental problems were of the most substantial causes of long term disability associated with these outbreaks. In this paper, limited data on psychotic symptoms during the COVID-19 pandemic will be reviewed. Furthermore, psychosocial stress during the pandemic and plausible associations between the coronaviruses and psychotic symptoms will be discussed in light of the previous research.

Key Words: COVID-19, Coronavirus, Psychosis

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 81-85)
DOI: 10.5505/kpd.2020.27122

Makalenin geliş tarihi: 21.05.2020, Yayına kabul tarihi: 07.08.2020

GİRİŞ

COVID-19'un neden olduğu ölümler, belirsizlik ortamı, kesin tedavisinin olmaması, hızlı yayılım göstermesi, yaygın bilgi kirliliği, günlük yaşam alışkanlıklarındaki zorunlu değişiklikler, enfekte olan kişilerde gelişen akut psikiyatrik tablolar ve hekime ulaşma ile ilişkili zorluklar, pandeminin ruhsal açıdan da ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 pandemisi, dünya çapında bir ruh sağlığı krizini de beraberinde getirmektedir (2).

Psikoz düşünce, algı, duygulanım, davranış, yargılama ve gerçeği değerlendirme gibi farklı ruhsal işlevleri etkileyebilen bir zihin durumudur. Psikotik bozuklukların tek bir alanda ilerleyici bozulmalarla seyretmediği, farklı ruhsal belirtilerin zaman içerisindeki etkileşimleri sonucu yeti yitimine neden olduğu gösterilmiştir. Örneğin, paranoid uğraşlar zaman içerisinde sosyal izolasyon ile sonuçlanırlar. Tersten bakıldığında da yatkınlığı olan bireylerde 'sosyal izolasyon' psikozun diğer belirti kümeleri üzerinde tetikleyici etkide bulunabilir. Pandemi ile mücadelede halen en temel korunma stratejisinin sosyal izolasyon olduğu düşünüldüğünde, bu ortamın psikotik belirtileri tetikleyebileceği akla gelmektedir. Bunun yanında pandemi ortamında artan psikososyal stres, duyarlılığı yüksek olan psikoz hastalarını genel topluma göre daha fazla etkileyebilir (3). COVİD-19 tedavisinde kullanılan steroidler ve diğer ilaçlar psikoz riskini arttırabilirler (4). Ayrıca psikoz patofizyolojisinde immün sistemin (özellikle sitokinler ve HLA human leukocyte antigen sistemi) rolüne ilişkin artan veriler, tüm genom ilişkilendirme çalışmalarında immün sistemi kodlayan genlerle şizofreni arasında ortaya konan ilişki de pandemi ile psikoz ilişkisine dikkati çekmektedir (5).

YÖNTEM

Araştırmada, 16 Mayıs 2020 tarihine kadar Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış makaleler Google Akademik ve PubMed arama motorları kullanılarak tarandı. Taramada "Covid-19", "coronavirus", "outbreak", "epidemic", "pandemic", "psychosis", "psychotic disorders" anahtar kelimeleri kullanıldı. Araştırmaların içerikleri incelenerek salgın ortamında gelişen psikotik belirti yaygınlık ve sıklık verisi bulunanlar derlemeye dahil edildi. Ayrıca bu araştırmaların kaynakçalarında yer alan makaleler de incelendi. Ek olarak salgında psikotik bozuklukların yönetimine ilişkin öneriler içeren rehberler de derleme kapsamına alındı.

Koronavirüsler ve Psikoz

Solunum sistemini etkileyen virüslerin hem doğrudan hem de neden olduğu immün yanıt aracılığıyla merkezi sinir sistemini (MSS) etkilediği ve nöropsikiyatrik bozukluklara sebep olduğu bildirilmiştir (6). Örneğin influenza pandemileri ile ilişkili artan insomnia, anksiyete, depresyon, mani ve psikoz sıklığı gösterilmiştir (7). MSS'de enflamasyon, psikoz, katatoni, parkinsonizm bulguları ile seyreden letarjik ensefalit tablosunun sıklığının influenza pandemileri ile arttığı bildirilmiştir (8). Yine Mers-CoV (Middle East Respiratory Syndrome- Orta Doğu Solunum Sendromu) salgını ile ilişkili narkolepsi, ensefalit, Guillain-Barre sendromu ve demiyelinizasyon gibi nöropsikiyatrik sekeller tanımlanmıştır (9).

COVİD-19 hastalarında gelişen akut nöropsikiyatrik belirtiler ile ilişkili yayınlar bilimsel kaynaklarda giderek daha fazla yer almaktadır. Virüsün MSS üzerine etkileri ile ilişkili birkaç mekanizma öne sürülmüştür. Bunlar virüsün MSS infiltrasyonu ile nöron ölümünü uyarması, sitokin ağındaki bozulmalar, periferden MSS'ye immün hücre göçü, enfeksiyon sonrası otoimmünite ve spekülatif olarak barsak flora değişimleri ile barsak-beyin aksı üzerinden dolaylı etkilerdir (6). 217 COVİD-19 hastasını içeren bir olgu serisinde, hastalığı ağır şekilde geçirenlerin neredeyse yarısında nörolojik tabloların görüldüğü bildirilmiştir. Bu hastalarda plazma lenfosit sayısının diğer hastalara göre anlamlı oranda düşük olduğu görülmüştür (10). Plazma lenfosit sayısındaki azalmanın hedef dokulara göç ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yine bu hastalarda plazma granülosit makrofaj koloni stimüle edici faktör (GM-CSF) sayıları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bu bulgu da benzer şekilde MSS'de fagositik aktivitenin artmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Enfeksiyon kliniğinin deliryumla seyrettiği hastalarda daha sık

görülen sitokin fırtınası da nöropsikiyatrik sekellerle ilişkilendirilmiştir. COVİD-19 enfeksiyonunda erken dönemde görülen koku ve tat duyusu kaybı da virüsün MSS ile ilişkisini göstermektedir (6).

COVİD-19 ile psikoz ilişkisini inceleyen araştırmalar henüz oldukça kısıtlıdır. Bir araştırmada enfeksiyonu ağır şekilde geçiren hastaların %69'unda psikomotor ajitasyon görüldüğü bildirilmiştir (11). Çin'den yapılan bir ön bildirimde (pre-print) Ocak 2020'de 39-50 yaş aralığında yeni tanı şizofreni olgularının önceki yılların ocak ayındaki tanı oranlarına göre anlamlı olarak artmış olduğu bildirilmiştir (12). Genel olarak koronavirüs ailesi ile psikoz ilişkisini inceleyen araştırmalar ile COVİD-19 psikoz ilişkisine dair bazı çıkarımlarda bulunmak mümkün olabilir. Bir araştırmada yeni başlangıçlı psikotik belirtileri olan (şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk) hastalarda, koronavirüs ailesinden bazı suşların antikorlarının sağlıklı kontrollere göre daha fazla saptandığı bildirilmiştir (13). Benzer şekilde Mers-CoV salgınından etkilenenlerde psikotik belirtiler (varsanılar, dezorganize davranış) gösterilmiştir (14). COVID-19'a benzer dizileri ile dikkat çeken SARS-CoV-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome- Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) enfeksiyonu sonrasında da görsel-işitsel varsanılar, sanrılar, dezorganize ve ajite davranış gelişimi farklı araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (4, 15, 16). Yine bu salgın sırasında Hong Kong'da genel toplumdaki intihar oranlarındaki artış dikkat çekicidir (17). Bir derlemede, geçmiş epidemi ve pandemi ortamlarında bir virüsle enfekte olan kişilerde psikoz gelişimi sıklığının %0,9 ile %4 aralığında olduğu bildirilmiştir (1).

Pandemi Ortamındaki Psikososyal Stres ve Psikoz

COVID-19 pandemisinin kendine özgü koşulları, birçok psikososyal stres etkenini beraberinde getirmektedir. Psikotik bozukluk hastaları ayrımcılık, damgalama ve düşük sosyoekonomik düzey nedeniyle daha fazla psikososyal strese maruz kalmaktadırlar (3). Pandemi ortamının sosyal eşitsizlikleri derinleştirme potansiyeli bireyler üzerinde artan psikososyal strese neden olabilir. Artan stresin psikotik bozukluğu olan bireylerde yinelemelere, yüksek riskli bireylerde de psikotik belirtilerin ortaya çıkma riskini arttırdığı bilinmektedir. Yaygın bilgi kirliliği ve COVID-19'a yönelik ortaya atılan iddiaların oluşturduğu kargaşa da düşünce ve algılama süreçlerindeki bozulmaları kolaylaştırabilir (1). Malezya'dan yapılan bir olgu bildirimi, 31 yaşında ilk defa kısa psikotik atak ortaya çıkan ve ek risk faktörünün bulunmadığı bildirilen bir olgudaki psikotik belirtileri, COVİD-19 ile ilişkili medya içeriklerine yoğun maruziyet ile ilişkilendirmiştir (18).

Pandemi ortamı psikoz açısından koruyucu etkenlerin (sosyal destek ağı, toplum ruh sağlığı uygulamaları, fiziksel aktivite) kısıtlanmasına neden olmaktadır (19). Sosyal izolasyon ve ilişkili kısıtlı uyaran, hastalarda psikotik belirtileri tetikleyebilir (3). Öte yandan salgın ortamındaki bulaş riski nedeniyle bireyler psikotik belirtileri olmasına rağmen ruh sağlığı profesyonellerine başvurmayabilirler. Bu durum hem mevcut problemin yeterince tespit edilememesine, hem de psikozun kalıcılaşması, daha ağır seyretmesi ve daha fazla yıkıcı etkilerinin olması ile sonuçlanabilir (3).

Psikotik bozukluk hastaları bilişsel bozulma, içgörü azlığı, özbakım sorunları ve yargılama bozukluğu gibi belirtiler nedeniyle virüse daha fazla maruz kalabilirler. Ayrıca bakımevinde yaşama, evsizlik, psikiyatri servislerindeki koşullar yüksek enfekte olma sıklığı ile ilişkilidir. Güney Kore'de yer alan bir psikiyatri servisindeki hastaların neredeyse tamamının virüs ile enfekte olmuş olması bu riski gözler önüne sermiştir (20). Ayrıca hastalarda görülen yüksek orandaki sigara kullanımı, kardiyovasküler sorunlar, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları enfeksiyonun daha ağır seyretmesine neden olabilir. Hastaların damgalanması nedeniyle ortaya çıkan tedaviye ulaşım zorlukları da COVİD-19'un seyrini kötüleştirebilir (3).

Pandemi Ortamında Tedavinin Sürdürülmesi

Geçmiş salgınlarda yapılan araştırma sonuçları, bu dönemlerde ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmanın zorlaştığını göstermektedir (21, 22). Yukarıda bildirilen özellikler birlikte değerlendirildiğinde, psikotik bozukluk hastalarının izlemlerinin

sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Yüz yüze görüşmelerde fiziksel mesafeye dikkat edilmeli, hasta da hekim de mutlaka cerrahi maske kullanmalıdır. Görüşmeye başlanmadan önce hastalara enfeksiyon belirtileri sorulmalıdır. Görüşmeler hastanın ihtiyacını gözeterek mümkün olduğu kadar kısa tutulmalı, görüşme odası sık havalandırılmalı ve odada el dezenfeksiyonu olanakları sağlanmalıdır (3).

Yaygınlaşan telepsikiyatri uygulamalarının psikotik bozukluk hastaları için uygunluğu üzerine kanıtlar yeterli değildir (3). Ayrıca psikotik bozukluk hastalarının dijital teknolojilere erişiminin daha düşük olduğu bildirilmiştir (23). İçgörü azlığı gibi durumlarda yüz yüze görüşmenin yerini tutamasa da, bulaş riski göz önüne alındığında psikotik bozukluk hastalarında da uzaktan iletişim yöntemlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik çabalar akılcı gibi görünmektedir (3). Hastalara ve yakınlarına yaşayabilecekleri sorunları danışabilecekleri bir iletişim hattı mutlaka bildirilmelidir.

Uzun etkili antipsikotik kullanımı salgın pandemi döneminde iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Yeni bir tedavi başlanırken, olası bir COVİD-19 enfeksiyonunda kullanılabilecek ilaçlarla etkileşimin göz önünde bulundurulması önemlidir (24). Hidroksiklorokin ve antiviral ilaçlar birçok antipsikotik ilaçla etkileşirler ve kan düzeylerini yükseltebilirler. Bu etkileşim EKG'de QTc aralığının uzamasına ve önemli aritmilerin gelişmesine sebep olabilir. Bu nedenle EKG takibi önemlidir. Aripiprazolün QTc aralığını uzatma riski diğer antipsikotiklere göre daha düşüktür. Yine amisülpiridin hidroksiklorokin ve antiviral ilaçlar ile etkileşimi gösterilmemiştir. Zorunlu haller dışında pandemide klozapin tedavisine başlanması önerilmemiştir (24). Bununla birlikte klozapin kullanan ve iyilik halindeki hastaların tedavisinin devamı önemlidir. Bir yıldan uzun süredir klozapin kullanan ve düzenli takiplerinde granülosit sayılarında düşme hiç görülmemiş olan hastalarda, hemogram kontrollerinin 3 ayda bire indirilebileceği bildirilmiştir. Diğer hastalar için olgu temelinde değerlendirme önerilmiştir (25).

SONUÇ

COVİD-19 pandemisindeki psikotik belirtiler üzerine doğrudan veriler henüz çok kısıtlıdır. Bununla birlikte dolaylı veriler koronavirüslerin nörotrofik yapısı, immün yanıtlar, sosyal izolasyon süreçleri ve pandemi ortamında artan psikososyal stres ile ilişkili olarak psikotik belirtilerin ortaya çıkması ve alevlenmesinde artış olabileceğini düşündürmektedir. Geçmiş koronavirüs salgınlarından etkilenen bireylerin izlem sonuçları, uzun dönemli işlevsellik kayıplarının başlıca nedeni olarak gelişen ruhsal bozuklara işaret etmektedir (26). Bu nedenle COVİD 19 pandemisi ile psikotik belirtilerin ilişkisini ve risk gruplarını inceleyen araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi, Umut Kırlı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, Türkiye knidos1986@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, Francey S, McGorry P. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. Schizophr Res. 2020; S0920-9964(20)30257-7. doi:10.1016/j.schres.2020.05.005. [In press].

2. World Health Organisation. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1. Erisim tarihi: Mayıs 16, 2020.

3. Voineskos AN, Stergiopoulos V, Mulsant BH, Kozloff N. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. Schizophr Bull. 2020;46:752-757.

4. Sheng B, Wing Cheng SK, Lau KK, Li HL, Yiu Chan EL. The effects of disease severity, use of corticosteroids and social factors on neuropsychiatric complaints in severe acute respiratory syndrome (SARS) patients at acute and convalescent phases. Eur Psychiatry. 2020;20:236-242.

5. Sekar A, Bialas AR, de Rivera H, Davis A, Hammond TR, Kamitaki N, Tooley K, Presumey J, Baum M, Van Doren V, Genovese G, Rose SA, Handsaker RE, Daly MJ, Carroll MC, Stevens B, McCarroll SA. Schizophrenia risk from complex variation of complement component 4. Nature. 2016;530(7589):177-183.

6. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. Brain Behav Immun. 2020;87:34-39.

7. Kępińska AP, Iyegbe CO, Vernon AC, Yolken R, Murray RM, Pollak TA. Schizophrenia and Influenza at the Centenary of the 1918-1919 Spanish Influenza Pandemic: Mechanisms of Psychosis Risk. Front Psychiatry. 2020;11. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00072. [In press].

8. Von Economo C. Encephalitis Lethargica, Its Sequelae and Treatment. JAMA. 1932;98(3):255.

9. Kim J-E, Heo J-H, Kim H-o, Song S-h, Park S-S, Park T-H, Ahn J-Y, Kim M-K, Choi J-P. Neurological Complications during Treatment of Middle East Respiratory Syndrome. J Clin Neurol. 2017;13(3):227.

10. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurology. 2020;77(6):683.

11. Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C, Collange O, Boulay C, Fafi-Kremer S, Ohana M, Anheim M, Meziani F. Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. N Engl J Med. 2020;382(23):2268-2270.

12. Hu W, Su L, Qiao J, Zhu J, Zhou Y. COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. (preprint). https://www.clinicaltmssociety.org/system/files/2020.02.29-chinaxiv-covid-19-outbreak-increased-risk-of-schizophrenia-in-aged-adults.pdf. Erisim tarihi: Mayıs 16, 2020.

13. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, Sullens A, Yolken RH. Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms. Schizophr Bull. 2009;37(1):101-107.

14. Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in Hospital: A Retrospective Chart Analysis. Psychiatry Investig. 2018;15(4):355-360.

15. Cheng SK-W, Tsang JS-K, Ku K-H, Wong C-W, Ng Y-K. Psychiatric complications in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) during the acute treatment phase: a series of 10 cases. Br J Psychiatry. 2018;184(4):359-360.

16. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry. 2009;31(4):318-326.

17. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23(12):1231-1238.

18. Zulkifli N, Sivapatham S, Guan N. Brief psychotic disorder in relation to coronavirus, COVID-19 outbreaks: a case report. Malaysian Journal of Psychiatry. 2020;29(1).

19. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health. 2020;5(5):e256. doi:10.1016/S2468-2667(20)30061-X. [In press].

20. Korean Society of Infectious D, Pediatric KSo, Infectious D, Korean Society of E, Korean Society for Antimicrobial T, Korean Society for Healthcare-associated Infection C, Korea Centers for Disease C. Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea from January 19 to March 2, 2020. J Korean Med Sci. 2020;35(10):e112. doi:10.3346/jkms.2020.35.e112. [In press].

21. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. Bull World Health Organ. 2017;95(12):842-847.

22. Maunder RG. Was SARS a mental health catastrophe? Gen Hosp Psychiatry. 2009;31(4):316-317.

23. Ennis L, Rose D, Denis M, Pandit N, Wykes T. Can't surf, won't surf: The digital divide in mental health. J Ment Health. 2012;21(4):395-403.

24. Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi. COVİD-19 salgınında sizofreni ve psikotik bozukluklar izlem ve tedavi rehberi. https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/SizofreniCOVID-20052020.pdf. Erisim tarihi: Mayıs 16, 2020.

25. Siskind D, Honer WG, Clark S, Correll CU, Hasan A, Howes O, Kane JM, Kelly DL, Laitman R, Lee J, MacCabe JH, Myles N, Nielsen J, Schulte PF, Taylor D, Verdoux H, Wheeler A, Freudenreich O. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. J Psychiatry Neurosci. 2020;45(3):222-223.

26. Wing YK, Leung CM. Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study. Hong Kong Med J. 2012; 18 (Suppl 3): 24-27.

Ekoloji ve Psikiyatri: Disiplinlerarası bir bakış önerisi

Ecology and Psychiatry: An interdisciplinary perspective proposal

Pelin Su Şirin Sucuoğlu[1], Hakan Karaş[2]
[1]Uzm.Dr., Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-4615-1667
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Gelişim Üniversitesi, Klinik Psikoloji Departmanı, İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0002-9391-5415

Covid-19; hastalık tablosunun ağırlığı, viral yayılımın görülmemiş hızına karşı etkililiğinden emin olduğumuz ilaç ya da aşısının olmayışı ile ülkeleri önceliklerini sıralamaya bizleri de yaşamlarımızı gözden geçirdiğimiz bir yavaşlamaya itiyor. Çağımızın en büyük halk sağlığı sorunlarından birinin sonuçlarının neler olacağını ve 'Yeni Normal'in politik, ekonomik ve toplumsal olarak nasıl şekilleneceğini merak ediyoruz. Acaba bu virüsü nasıl ele almalı? Dışarıdan gelen bizim dünya(mız)daki bir yabancı mı yoksa doğayı hızla tüketen antroposen insanının yaşayacak yer arayışını hızlandırdığı bir canlı mı? Bu soruyu nasıl ele aldığımız, normalleşme sürecinde ekosistemi daha fazla görmezden gelip gelmeyeceğimizi belirleyecek. Bu süreçte kentleşme, doğal hayatın yok edilişi ve artan karbon ayak izi ile içinde bulunduğu ekosistemi radikal bir şekilde değiştirmiş olan insan, fiziksel ve ruhsal sağlığı için, içinde yaşadığı ekosistemin önemi ile tekrar yüzleşiyor.

Her ne kadar enfeksiyonun kaynağı ve yayılma süreci hakkında kesin kanıtlarımız olmasa da Covid-19'un Ebola, SARS ve kuş gribi gibi zoonotik hastalıkların son örneği olduğunu biliyoruz. WWF (Doğal Hayatı Koruma Vakfı)'nin Mart 2020 tarihli "Doğanın Yok Oluşu ve Pandemilerin Yükselişi" raporu, ormansızlaşma ve doğal ekosistemin tahribatının virüslerin yeni türlerle karşılaşıp yayılmasına aracılık ettiğine ve yaban hayvanı tüketimi ile yasa dışı ticaretinin de bu virüslerin insanlara geçişini kolaylaştırdığına dikkat çekiyor (1). Bu durumda, "yeni normal"in yeni düzeni doğaya yer açmadan kurulursa, zoonotik hastalıkların artmasını beklemek mümkün.

Doğayla olan ilişkimizi yeniden düşünmemiz gerekirken var olan iklim değişikliği sorununa gündelik hayatlarımızda yer vermeden devam etmek mümkün gözükmüyor. İnsan faaliyetlerinin, sanayi öncesi döneme göre küresel ısınmada 1° artışa sebep olduğu biliniyor (2). Bu ısınmanın etkilerini kuraklık, sel gibi aşırı hava olayları, sıcak hava dalgaları, ekosistem çeşitliliğinde azalma gibi sonuçlarında görmek mümkün. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC)'nin 2018 tarihli "$1{,}5^{o}$ Raporu"na göre sera gazı emisyonları mevcut şekilde devam ederse, küresel ısınma 2030-2052 yılları arasında $1.5\leftarrow$ sınırını geçecek. Bu sınırın geçilmesinin, temiz gıda ve su erişimi ya da tarım faaliyetlerinde kısıtlanma, hava kirliliği gibi pek çok sonucunun yanı sıra vektör-kaynaklı hastalıkların bulaşının artmasıyla da insan sağlığını tehdit edeceği öngörülüyor. Yapılan bir çalışmada, insanların nüfus artış hızı ve küresel sıcaklıktaki artış bir arada değerlendirildiğinde 3,5 milyar insanın yaşanması zor olan bölgelerde kalabileceği ve bu durumun iklim göçlerine neden olabileceği saptanmıştır (3). Göç; her ne kadar sadece iklim değişikliği ile ilişkilendirilemese ve göçün ruhsal sonuçları planlı olup olmaması gibi pek çok sonuca bağlı olsa da, çok sayıda insan için yaşam koşullarını zorlaştırmaktadır. İklim değişikliği, farklı coğrafyalardaki toplumların sağlığını çeşitli şekillerde tehdit eden büyük bir halk sağlığı sorunu olmasına rağmen bizler sağlık çalışanları olarak bunun sonuçları üzerine ne kadar düşünüyoruz? Çeşitli hastalıklarla ilgili koruyucu hekimliğe yönelik araştırmalarımızda küresel iklim değişikliğinin etkileri üzerinde ne kadar duruyoruz?

İklim değişikliğinin pek çok faktörle etkileşimi ve karmaşıklığı sonuçlarının doğrudan incelenebilmesini kısıtlıyor. Bununla birlikte yapılan kısıtlı çalışmalar ruhsal ve zihinsel sağlığa olan et-

Makalenin geliş tarihi: 23.06.2020, Yayına kabul tarihi: 04.07.2020

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 86-88)
DOI: 10.5505/kpd.2020.73383

kilerin önemini vurguluyor. Son çalışmalarda küresel sıcaklıkların artması ile sık sık hissettiğimiz sıcak hava dalgalarının ve endüstriyel faaliyetlerin hızlandırdığı hava kirliliğinin zihinsel etkileri üzerinde durulmaktadır. Malaspina ve arkadaşlarının kaleme aldığı bir yazıda, sıcak hava dalgalarının özellikle hamile kadınlar üzerindeki etkilerine değinilmiş ve sıcak hava dalgalarının erken doğumla olan ilişkisine yer verilerek bu prenatal etkilerin çocukların zihinsel kapasitelerini etkileyebileceği belirtilmiştir (4). Hava kirliliği ile ilgili kohort araştırmalarına yer veren güncel bir derleme çalışmasında, hava kirliliğine neden olan partikül madde 2,5 (PM 2,5) ve azot oksitlerin Alzheimer tipi demans riskinde artış ve kognitif fonksiyonlarda azalma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (5).

İnsan, içinde bulunduğu ekosistemin bir parçası olarak var olur ve sadece toplumsal ilişkilerden değil; tüm doğal çevresinden hem biyolojik hem de psikososyal düzeyde etkilenir. Bunun sonucu olarak ruhsal sağlık; insanın, onu çevreleyen canlı ve cansız sistem ile süreğen ilişkisi içinde düşünülmelidir. Ekosistemdeki varyasyonların; diğer canlılarda olduğu gibi insan davranışlarını da popülasyon düzeyinde, bireyler arası düzeyde ve bireysel düzeyde etkilediği gösterilmiştir. Her ne kadar ekosistemdeki değişikliklerin bireysel düzeydeki etkilerinin ampirik çalışmalarla ölçülememesi nedeniyle gözden kaçabileceğine dikkat çekilse de (6), pek çok ruhsal bozuklukta insan için bir diğer ekosistem değişikliği olan kentleşmenin ruh sağlığına olan etkilerini görmek mümkündür. Kentlerde doğan ve yetişen bireylerde çocukluk yıllarından itibaren başlayan ruhsal sorunlar kırsal kesimlerde yaşayanlara oranla daha sık ve daha şiddetlidir. Kentleşmenin başta psikotik bozukluklar olmak üzere erişkin dönemindeki ruhsal bozukluklar ile de yakından ilişkili olduğu uzun yıllardan beri bilinmektedir (7).

Tüm bunların yanı sıra, iklim değişikliği ve ilişkili sonuçlarının ruh sağlığı yönünden etkilerinin elbette sosyal, ekonomik ve çevresel koşullardan muaf olmadığını belirtmek gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün "Cinsiyet, İklim Değişikliği ve Sağlık" raporunda, doğal afetler sonrası düşük sosyoekonomik konumun; kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları için risk oluşturduğu belirtilmektedir (8). Son küresel pandeminin karantina sürecinde gördüğümüz üzere; araştırmacıların önerdiği; pozitif kalmak, farkındalık egzersizleri yapmak ve ruhsal dayanıklılığı korumaya çalışmak, sosyal ve kültürel ilişkide kalmaya devam edebilmek gibi öneriler yerinde olmakla birlikte bu eylemlerin sosyoekonomik faktörler yönünden avantajlı olabilmeyi gerektirdiği ve bu servislere erişim şansının belki de en çok ihtiyacı olanlar tarafında eksik olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, Covid-19'un küresel etkileri, ekolojik sorunların tek bir toplumu ya da bireyi etkilemekle kalmadığını ve oluşturduğu sorunların çözümlerinin de tek bir disipliner alanla sınırlı uğraşla ele alınamayacağını kanıtlıyor. 21.yy'ın önde gelen halk sağlığı sorunlarından biri olan iklim değişikliğinin ve düzensiz kentleşmenin toplumlar ve bireyler üzerindeki doğrudan ve dolaylı ruhsal etkileri, biz ruh sağlığı çalışanlarının da bu konudaki farkındalığına ihtiyaç duyulduğunu gösteriyor. Psikiyatrinin ve diğer sağlık bilimlerinin ekoloji disiplini ile işbirliği içinde çalışması bu konudaki farkındalığı artırabilir ve etkili bir koruyucu ruh sağlığı politikasının oluşturulmasında belirleyici olabilir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Pelin Su Şirin Sucuoğlu, Istanbul Medeniyet Universitesi, Goztepe Egitim ve Arastirma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dali, Istanbul, Turkiye, drpelinsirin@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Doğal Hayatı Koruma Vakfı. Doğanın Yok Oluşu ve Pandemilerin Yükselişi [Internet]. Available from: https://www.wwf.org.tr/yayinlarimiz/raporlarimiz/?9920/Doganin-Yok-Olusu-ve-Pandemilerin-Yukselisi

2. Allen, M.R., O.P. Dube, W. Solecki, F. Aragón-Durand, W. Cramer, S. Humphreys, M. Kainuma, J. Kala, N. Mahowald, Y. Mulugetta, R. Perez, M. Wairiu and KZ. Global Warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, [Internet]. Available from: https://www.ipcc.ch/sr15/

3. Xu C, Kohler TA, Lenton TM, Svenning J-C, Scheffer M. Future of the human climate niche. Proc Natl Acad Sci [Internet]. 2020 May 4 [cited 2020 May 17]; Available from: https://www.pnas.org/content/early/2020/04/28/1910114117

4. Malaspina D, Howell EA, Spicer J. Intergenerational Echoes of Climate Change. JAMA Psychiatry [Internet]. 2020 Apr 29; Available from: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0604

5. Peters R, Ee N, Peters J, Booth A, Mudway I, Anstey KJ. Air Pollution and Dementia: A Systematic Review. Journal of Alzheimer's Disease. 2019.

6. Nettle D, Gibson MA, Lawson DW, Sear R. Human behavioral ecology: current research and future prospects. Behavioral Ecology, 2013:24;1031-1040.

7. Bratman GN, Anderson CB, Berman MG, Cochran B, De Vries S, Flanders J, Folke C, Frumkin H, Gross JJ, Harting T, Kahn PH, Kuo M, Lawler JJ, Levin PS, Lindahl T, Meyer Lindenberg A, Mitchell R, Ouyang Z, Roe J, Scarlett L, Smith JR, van den Bosch Matilda, Wheeler BW, White MP, Zheng H, Daily GC (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. Science advances, 5(7), eaax0903.

8. World Health Organization. Gender, climate change and health [Internet]. Available from: https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/gender-climate-change-and-health/en/

COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet

The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence

Burcu Ünal[1], Leyla Gülseren[2]
[1]Uzm. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye https://orcid.org/0000-0002-6248-3023
[2]Doç. Dr., Serbest Hekim, Alsancak, İzmir https://orcid.org/0000-0002-6166-982X

Kadına yönelik şiddet kadının; fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi engellemesini de içeren, toplum önünde ya da özel hayatta meydana gelen cinsiyete dayalı her türlü şiddet olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet, ülkeler arasında sıklığı ve görünümü değişmekle birlikte hiçbir zaman ortadan kalkmayan bir insan hakları ihlalidir. Aile içi şiddet kadına yönelik şiddetin en yaygın ancak en gizli kalan türüdür. Şiddete uğrayan kadının fail erkek ile aynı hanede yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın; eski veya şimdiki eş, partner veya aile mensubu sayılan kişiler tarafından uygulanan her türlü şiddet "aile içi/ev içi şiddet" olarak kabul edilmektedir (1).

Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde yakın partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 ülkede 2497 kadın ile görüşülerek yapılan çalışmada; fiziksel ya da cinsel şiddet yaygınlığı %15-71 arasında bildirilmiştir (3). Türkiye'de kadına yönelik şiddeti ve yaygınlığını araştıran ulusal çapta ilk kapsamlı araştırmanın sonuçlarına göre, kadına yönelik aile içi şiddetin yayınlığı %35'tir (4). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda aile içi fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığı 2009'da %42, 2014'de %38 olarak bildirilmiştir (5,6). Türkiye genelinde fiziksel ve/veya cinsel şiddet düzeyi ve örüntüsünün 2009 ve 2014 yıllarında büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların maruz kaldıkları şiddetin önde gelen nedenidir ve hemen her şiddet türünde etkilidir (4). Erkek egemen sistemlerde kadınların yaşamı ve bedeni erkeklerce kontrol altına alınarak erkeklerin koyduğu kurallarla düzenlenmektedir. Erkek egemenliğinin belirgin olduğu, kadınların şiddetten uzaklaşmak ve korunmak için ihtiyaç duydukları sosyal ve hukuki destek sistemlerinin yeterli ve nitelikli olmadığı az gelişmiş ülkelerde kadına yönelik şiddet yaygınlığı yüksektir. Kadına yönelik aile içi şiddet genel olarak her türlü toplum ve statüde görülebilmesine rağmen, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan, evlilik sorunları yaşayan, boşanmış veya boşanmak üzere olan, daha önce şiddete maruz kalmış, kendisi de çocuklarına veya diğer insanlara şiddet uygulayan, yeti yitimi olan kadınların şiddete maruz kalma riski daha yüksektir (1).

Şiddete maruz kalmak önemli bir ruhsal travmadır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda çeşitli ruhsal bozukluklar (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu) ve bedensel hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kronik ağrı, uyku bozuklukları, gastrointestial sistem problemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, travmatik beyin yaralanması) ortaya çıkma riski artmaktadır (7). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda maruz kalmayanlara göre depresyonun 4-5 kat daha yaygın olduğu, depresyonun kronikleşme ve özkıyım riskinin yüksek olduğu (8), %84 e varan TSSB yaygınlık oranları bildirilmektedir (9).

Kadınların ev içinde maruz kaldığı bir diğer durum; ev içi/ev işinde harcadıkları emeğin doğal ve karşılıksız görülmesi, adeta görünmez oluşudur. "Kadının görünmeyen emeği" kavramı, kadınların ev içi/aile içinde yakınları ile ilişkilerinde ev yaşamına, çocuklara, yaşlı ve hasta bakımına yöne-

Makalenin geliş tarihi: 09.07.2020, Yayına kabul tarihi: 19.08.2020

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 89-94)
DOI: 10.5505/kpd.2020.37973

lik fiziksel veya duygusal olarak harcadıkları karşılıksız emeği ifade etmektedir . Görünmeyen emeğin önemli bir kısmını oluşturan ev içi/ev işleri; çabuk tüketilir, ücretsizdir, değersiz görülür, çalışma saatleri uzundur ve mesaisi yoktur. Bu bağlamda kadınların ev içinde sosyokültürel ve ekonomik olarak şiddete uğradığından söz edilmektedir (10). Ev içi/ev işleri çalışıyor olsun veya olmasın eşitsiz biçimde kadınlar tarafından yerine getirilmekte olup, düşük gelirli hanelerde bu eşitsizlik daha da derindir (11). Ev içi iş bölümünde cinsiyetçi paylaşımın belirgin olduğu ailelerde, kadına yönelik aile içi şiddetin ve normalleştirme eğiliminin çok daha yaygın olduğu bildirilmektedir (10). Son yıllarda çalışan kadınların ev içindeki iş yüklerinin görece azalması daha eşitlikçi iş paylaşımı gibi görünse de, aslında halen kadının sorumluluğu olarak görülen işler başka bir kadına ücret karşılığı devredilmektedir (12). Ekonomik kriz dönemlerinde işsizlik ve gelir azalması nedeniyle satın alınamayan ev içi hizmetler yine kadınlar tarafından yerine getirilir (11).

Yaşamı ev içinde, ev işleri ve çocuk bakımı ile kısıtlı kadınlarda sıklıkla ruhsal hastalıklar ve açıklanamayan bedensel belirtiler görülmektedir (10). Çalışan kadınların ise ücretli işler ve ev işleri arasında çatışma yaşadığı, bu durumun mevcut ekonomik zorluklar ile birleşerek çeşitli ruhsal rahatsızlıklara yol açtığı gösterilmiştir (13) Ev içi eşitlikçi ilişkilerin kurulması ve adil iş bölümü kadınlarda depresyonun ortaya çıkmasını azaltır, ruhsal sağlıkla ilgili parametreleri iyileştirir (10). Kadının ev içi görünmeyen emeği halen sosyal ve ekonomik bir mesele olarak önemini korumaktadır. Ancak yöntemsel kısıtlılıklar ve nedensellik ilişkisi ile bağlantılı zorluklar nedeniyle bu durumun kadınların ruh sağlığını nasıl etkilediğine ilişkin yapılan araştırma sayısı sınırlıdır.

Dünya'dan ve Türkiye'den Veriler

2020 ocak ayında Çin'de ortaya çıkan ve ardından pandemiye dönüşen COVID-19 un yol açtığı salgın hastalık halen tüm dünyada etkisini sürdürmektedir. Virüsün hızlı yayılması ve halen etkinliği kanıtlanmış ilaç veya aşının bulunmamasına karşılık birçok ülke salgını kontrol altına alabilmek için; sosyal mesafelenme ve izolasyon ve bazı durumlarda karantina uygulaması gibi çeşitli önlemleri hayata geçirmiştir.

Sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile birlikte dünyanın çeşitli yerlerinden, toplumda suç oranlarının düştüğünü (14), ancak buna karşılık kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığını bildiren ve bu konuda kaygıları dile getiren haberler gelmeye başlamıştır (15). Medyada yer alan haberlerin ardından Dünya Sağlık Örgütü mart ayında bu duruma dikkat çeken ve ülkelerin sağlık sistemlerine yönelik öneriler içeren bir rapor yayınlamıştır (16). Benzer şekilde Avrupa Konseyi de COVID-19 salgını sırasında konsey üyesi olan çok sayıda ülkede ev içi şiddet vakalarının endişe verici bir artış gösterdiğini bildirmiş, İstanbul Sözleşmesi'nin (Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi) uygulanmasına ilişkin öneride bulunmuştur (17). Birleşmiş Milletler; Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, Kıbrıs, ABD, Kanada, Singapur'da ev içi şiddet ile ilişkili bildirimlerin arttığını raporlamıştır (14).

Salgının ilk ortaya çıktığı yer olan Çin'in Wuhan şehrinde, şubat 2020 de ev içi şiddet vakalarının bir önceki yıla göre üç kat arttığı, bu vakaların %90'ının COVID-19 epidemisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.(18) Bu artış Fransa'da %30-36, Brezilya'da %40-50, Arjantin'de %25, Singapur'da %33, ABD'nin farklı eyaletlerinde %10-35 oranlarındadır (14,18). Bu süreçte, ev içi şiddet vakalarının artışı nedeniyle İtalya ve Fransa'da bazı oteller sığınak olarak hizmete açılmıştır (19). Evde kalma çağrılarının ilk günlerinden itibaren ev içi şiddet için acil yardım hattı aramalarında İngiltere'de %25, İspanya'da %20, Kıbrıs'ta %30 artış bildirilmiştir (20). İspanya'da kadınların eczanelerdeki çalışanlardan "maske 19" talep etmesi durumunda eczane görevlilerinin gizli bir şekilde ev içi şiddet bildiriminde bulunduğu bir uygulama hayata geçirilmiştir (21). Avustralya'da evde kalma tedbirleri ile birlikte genel suç oranlarında %40 azalma olduğu, ancak polise başvuran ev içi şiddet vakalarında %5 artış olduğu, ayrıca Google'da ev içi şiddet için yardım amaçlı aramalarda %75 artış olduğu bildirilmiştir (19).

Türkiye'de meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları, ilk koronavirus vakasının açıklandığı 11 mart tarihinden bu yana evde izolasyon ve sosyal mesafelenme çağrıları ile birlikte kadına yönelik şiddetin arttığına dikkat çekmişlerdir (22–24). "Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu"nun bildirimine göre; korona tedbirleri ile birlikte önceki aylara göre başvuru hatlarını arayanların sayısı nisan ayında % 55, mayıs ayında %78 artmıştır. Nisan ayında en çok cinsel şiddet nedeniyle, mayıs ayında ise en çok psikolojik şiddet nedeniyle başvuru olduğu ve en çok evli olduğu erkekten şiddet gören kadınların başvurduğu bildirilmiştir (24,25). Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu'nun raporuna göre, 2020 Mart ayında bir önceki yıla kıyasla psikolojik şiddet %93, fiziksel şiddet %80, sığınma evi talebi %78 oranında artış göstermiştir (26). Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi'nin, 3-8 Nisan 2020 tarihleri arasında, 28 kentte yaşayan 1873 kadının katılımı ile gerçekleştirdiği bir anket çalışmasının sonuçlarına göre, pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet %27.8 oranında artmıştır (27). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 2020 Mart ve Nisan aylarında ev içi şiddete maruz kalarak başvuran kadın hasta sayısının, bir önceki yılın aynı dönemine göre üç kat arttığı bildirilmiştir(14). Polis Akademisi Başkanlığı'nın COVID-19 salgını ve sonrasına ilişkin hazırladığı raporda Türkiye'de salgınla beraber aile içi şiddet vakalarında artış olduğu bildirilmiştir (28). Ancak İçişleri Bakanlığı COVID-19 salgını döneminde kadına yönelik aile içi şiddet olaylarının azaldığını bildirmiştir (29).

Pandemi ev içi şiddeti nasıl artırıyor?

Pandemi döneminde virüsten korunmak ve başkalarına bulaştırmamak için evde izolasyon en güvenli tedbir olarak önerilmiştir. Ancak herkes için güvenli bir alan olması gereken evler, şiddete maruz kalan kadınlar ve çocuklar açısından oldukça riskli yerlerdir. Salgınla birlikte kadınlar şiddet uygulayan erkek ile birlikte bir anda eve kapanmış, istismarcı ilişki içinde sıkışarak ev içi şiddete maruz kalma riskinin daha da arttığı bir sürece girmişlerdir. Bu bağlamda evde sosyal izolasyon riskli durumda olan kadınlar ve çocukları bir tehlikeden korurken, bir başka tehlikeye açık hale getirmiştir. Özellikle yaşlı, engelli, göçmen ve mülteci kadınlar gibi kırılgan gruplar için riskin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (14). Ayrıca bu süreçte şiddet uygulayan erkeklerin kadına COVİD-19 bulaştırma tehdidi gibi duruma özgü yeni şiddet biçimleri de ortaya çıkmıştır (30). Kadınlar bu süreçte şiddet uygulayan erkekler ile 24 saat bir eve kapanmışken destek mekanizmalarına ulaşmakta her zamankinden daha çok zorlanmışlardır. Kadınlar yalnız kaldıkları ilk fırsatta yardım hatlarını aramakta, şiddet uygulayan erkeğin bundan haberdar olması durumunda daha fazla şiddete maruz kalmaktan korkmaktadır (23). Ev içi şiddete maruz kalan bazı kadınların COVİD 19 bulaşma korkusu nedeniyle hastanelere gidip başvurmaktan da çekindikleri bildirilmektedir (19). Sosyal izolasyon kadınların ihtiyaç duydukları aile veya arkadaş gibi sosyal desteklere erişimlerini de zorlaşmış, şiddetin izleri ev içinde gizlenmiştir. Tüm bunların yanında kadınlar pandemi nedeniyle işten çıkarılmış veya ücretsiz izne ayrılmak zorunda bırakılmışlardır. Ekonomik kayıplar/güçlükler şiddet uygulayan eşi/partneri terk etmeyi ve böylelikle şiddetten uzaklaşmayı daha da zorlaştırmış olabilir (31).

Son yıllarda internet ve teknoloji kullanımının yaygınlaşması ile birlikte toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yeni bir biçimi olarak dijital şiddet gündeme gelmektedir. Dijital şiddet; dijital internet ortamında kadına yönelik hakaret, tehdit, nefret, küfür veya cinsel içerikli yazı, görüntü vb materyallerin gönderilmesi, yayınlanması, ısrarlı takip etme olarak tanımlanmaktadır (32). Pandemi sürecinde Türkiye'de dijital şiddet nedeniyle gelen başvuruların arttığı ve tüm ihbarların %11'ini oluşturduğu bildirilmiştir (24). Bu artış sosyal izolasyonu sağlamak için evde kalma ile birlikte evlerde teknoloji kullanımının artması ile ilişkili görünmektedir.

Evlerde şiddet uygulayan partner/eşle kısıtlı kalmanın yanında; toplumda salgın hastalık ile ilgili genel bir korku ve belirsizlik, artan işsizlik ve ekonomik sıkıntıların yol açtığı psikolojik sorunlar, sağlık sistemine erişim zorlukları, evde izole olmanın getirdiği alkol tüketiminde artış (19) gibi bir çok faktörün kadına yönelik şiddeti arttırdığı bildirilmektedir (33).

Ev içi şiddet riskini artıran tüm bu etkenlerin yanında en önemli sorun resmi destek mekanizmalarının salgın nedeniyle olumsuz etkilenmesidir. Dünyanın çeşitli ülkelerinden ve Türkiye'den kadın örgütleri sığınaklara ve ilgili kurumlara kabullerin zorlaştığını ve benzer sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (23). Dünyada daha önceki salgın ve doğal afet deneyimleri de, benzer şekilde salgın sürecince kadınlara yönelik şiddetin arttığını ve buna karşılık koruyucu ve önleyici faaliyetlerin azaldığını göstermektedir (34). Ayrıca doğal afetler sonrası artan ev içi şiddet olaylarındaki artış eğiliminin afetin sonlanmasından bir yıl sonrasına kadar sürebildiği belirtilmektedir (14).

COVID-19 pandemisi ve kadınların ev içi "görünmeyen emeği"

COVID-19 pandemisi sürecinde evde izolasyon ve karantina önlemleri ile birlikte, ev içi/ev işlerinin yerine getirilmesi ve paylaşımındaki cinsiyet temelli eşitsizliğin derinleştiği görülmektedir (35) Okulların ve kreşlerin kapatılması ve online eğitime geçilmesi, uyulması gereken hijyen önlemlerinin artırılması, hane içinde hastalanan ve/veya bakıma ihtiyacı olan birinin bulunma riskinin artması, ev işleri için dışardan hizmet satın alımının kesintiye uğraması gibi nedenlerle temizlik, yemek gibi ev işleri, çocukların bakımı ve eğitimi, hasta/yaşlı bakımı gibi artan ev işi yükü kadınların omzuna yüklenmiştir (11). Evde izolasyon ve karantina sürecinde çalışan kadınların bir kısmı evde internet ortamı üzerinden iş yaşamına devam etmiştir. Bu kadınlar için ev içi; meslek, çocuk bakımı ve ev işlerinin bir arada yürütüldüğü bir ortam haline gelmiştir. Artan ev içi iş yükünün bu kadınların iş yaşamındaki verimini ve üretkenliğini etkilemesi kaçınılmazdır. Salgın öncesi akademisyenler arasında halihazırda var olan cinsiyet eşitsizliğinin (36) salgın sürecinde derinleştiği bir araştırmada gösterilmiştir. Bu araştırmaya göre; evde izolasyon ve karantina sürecinde, önceki döneme göre kadın akademisyenlerin erkek meslektaşları ile kıyaslandığında daha az oranda makale yayınladıkları ve araştırma projesine katıldıkları gösterilmiş, bu durum ev içi artan iş yükü ile ilişkilendirilmiştir (37).

Sonuç ve Öneriler

Karantina ve sosyal izolasyon tedbirlerinin COVID-19 infeksiyonunun yayılımını kontrol etme ve toplumu korumada etkin yöntemler olduğu gösterilmiştir. Ancak karantina ve sosyal izolasyon koşulları diğer sosyal ve ekonomik stresörler ile birlikte kadına yönelik aile içi şiddeti artırdığı gibi bu süreçte ev içine sığdırılan yaşamlar kadının omzuna yüklenen ev işleri ve bakım hizmetleri yükünü de artırmıştır. Pandemi sürecinde gündem olan hastalık korkusu, sağlık kaygıları ve ekonomik kriz gibi sosyal stresörlerin yanında kadınlarla ilgili bu alanlardaki sorunlar gölgede kalmış görünmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği en temelde yatan sorun olarak varlığını sürdürmektedir.

Kadına yönelik şiddetle mücadele etmek ve kadının görünmeyen ev içi emeğini görünür kılmak adına en önemli adım toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda toplumun ve ruh sağlığı çalışanları en başta olmak üzere sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasıdır.

Psikiyatri polikliniği ve yataklı birimlerde hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının kadın hastaları, toplumsal cinsiyet kimliği ile ilişkili zorluklar ve özellikle şiddet ile ilişkili risk faktörlerini gözeterek bir bütün olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar; utanma, damgalanma kaygısı, kendini suçlama, şiddeti sıradan bir durum gibi görme, ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi sebepler nedeniyle şiddeti gizleme eğiliminde olabilmekte, bazen de açıklaması durumunda daha çok şiddete uğrayacağından korkmaktadır (4). Psikiyatristlerin psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların şiddete uğrayıp uğramadığını sıklıkla sormadığı, kadın hastaların da hekim sormadıkça bahsetmediği bildirilmektedir (38). Sağlık çalışanlarının konuyla ilgili deneyim ve eğitimlerinin yetersiz olması; hastaya ayrılan zamanın kısıtlılığı da şiddetin gözden kaçmasında etken olabilir. Ruh sağlığı çalışanları özellikle pandemi sürecinde hem poliklinik başvurularında hem de yatarak tedavilerde, kadına yönelik şiddet artışını göz önünde bulundurmalı, özelikle riskli vakaları sorgulamalıdır. Şiddete uğradığı öğrenilen kadın neler yapabileceği, yardım almak için başvurabileceği kurumlar ve arayabileceği

yardım hatları ve yasal hakları konusunda bilgilendirilmelidir. Kadının can güvenliğine ilişkin riskli durumlarda kadın ile birlikte uygun bir güvenlik planı oluşturulmalıdır. Şiddet ile bağlantılı tıbbi sorunlar için gerekli konsültasyonlar sağlanmalıdır. Adli rapor ve kayıt tutulması çok önemlidir.

Bu süreçte kadınlarda artan ev içi iş yükü ile ilişkili tükenmişlik belirtilerine de dikkat edilmelidir. Empatik tutum, sorunları açıklığa kavuşturma ve farkındalığın artırılması, rehberlik, cesaretlendirme ve güçlü yanlarına övgü gibi destekleyici yaklaşımlar, ruhsal eğitim faydalı olacaktır.

COVİD-19 pandemisinin kadınlara yönelik her tür şiddeti artırdığı yönünde bulgular olması pandeminin farklı bir yüzüne dikkat çektiği gibi konuyla ilgili acil önlemlerin alınması ve sosyal politikaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Burcu Ünal, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye dr.burcu.unal@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Yüksel Ş, Başterzi AD. Türkiye Psikiyatri Derneği Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu Raporu. Içinde: Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2013. s. 715-35.

2. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, vd. Global health. The global prevalence of intimate partner violence against women. Science. 28 Haziran 2013;340:1527-8.

3. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet Lond Engl. 07 Ekim 2006;368:1260-9.

4. Gülseren L, Başterzi AD. Kadına yönelik aile içi şiddet: klinik uygulamada yaklaşım ve sorumluluklar. Psikiyatride Güncel Dergisi. 2012;2:199-209.

5. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; 2009 Ocak.

6. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; 2014 Ara.

7. El-Serag R, Thurston RC. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. J Am Heart Assoc. 18 Şubat 2020;9(4):e015479.

8. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and Physıcal Health Effects of İntımate Partner Vıolence On Women and Chıldren. Psychiatr Clin North Am. 01 Haziran 1997;20(2):353-74.

9. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis | SpringerLink [Internet]. [a.yer 21 Haziran 2020]. Erişim adresi: https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022079418229

10. Başterzi AD, Yılgör AG. Kadının Görünmeyen Emeği: Görünmeyen Emeğin Görünürlüğü Üzerine Bir Tartışma. Içinde: Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2013. s. 531-43.

11. Kızılırmak B, Memiş E. Covid-19 Krizi ve Ev içi Emeğe Etkileri [Internet]. Erişim adresi: http://www.keig.org/covid-19-krizi-ve-ev-ici-emege-etkileri/

12. Deniz Kandiyoti: Salgın, modern kadının yaşadığı illüzyonu yıktı geçti [Internet]. 2020. Erişim adresi: https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/30/deniz-kandiyoti-salgin-modern-kadinin-yasadigi-illuzyonu-yikti-gecti/

13. Laaksonen E, Martikainen P, Lallukka T, Lahelma E, Ferrie J, Rahkonen O, vd. Economic Difficulties and Common Mental Disorders Among Finnish and British White-Collar Employees: The Contribution of Social and Behavioural Factors. J Epidemiol Community Health. Haziran 2009;63:439-46.

14. Toprak Ergönen A, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Bull Leg Med. 30 Mayıs 2020;25(Sp):48-57.

15. Time. As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out . https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/. Erişim tarihi: Mart 18, 2020.

16. COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do [Internet]. World Health Organization; https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf. Erişim tarihi: Mart 26, 2020.

17. Violence against women and girls before, during and after COVID-19: the shadow pandemic that must be addressed. https://www.coe.int/en/web/portal/-/violence-against-women-and-girls-before-during-and-after-covid-19-the-shadow-pandemic-that-must-be-addressed. Erişim tarihi: Mayıs 18, 2020.

18. John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Dev World Bioeth. 12 Nisan 2020;dewb.12261.

19. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs. 07 Mayıs 2020;inm.12735.

20. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. J Clin Nurs. Temmuz 2020;29:2047-9.

21. BBC News Türkçe. Koronavirüs günlerinde ev içi şiddet artıyor: Kadınlar şiddetten korunmak için neler yapabilir? https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52208017. Erişim tarihi: Nisan 8, 2020.

22. Kadına yönelik şiddete son [Internet]. 2020. Erişim adresi:

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=11c7df52-7fc0-11ea-bc5a-1802c1c4918a

23. Koronavirüs Salgını Süresince Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu [Internet]. Mor Çatı; 2020 Nis. Erişim adresi: https://morcati.org.tr/izleme-raporlari/koronavirus-salgini-suresince-kadina-yonelik-siddetle-mucadele-izleme-raporu/

24. Nisan 2020 Başvuru Karşılama Raporu [Internet]. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu; Erişim adresi: http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/aciklamalar/2912/nisan-2020-basvuru-karsilama-raporu

25. Mayıs 2020 Başvuru Karşılama Raporu [Internet]. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu; Erişim adresi: http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/aciklamalar/2918/mayis-2020-basvuru-karsilama-raporu

26. Ankara Büyükşehir Belediyesi. Kadın ve Çocuk Bülteni [Internet]. https://www.ankara.bel.tr/files/9015/8807/5215/Kadn_ve_Cocuk_Bulteni_-_1.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 10, 2020.

27. Sosyo Politik Saha Araştımaları Merkezi . COVİD-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu.; https://k2y.53a.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/04/kadın-covid-ek.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 9, 2020.

28. Polis Akademisi Başkanlığı. Kovid-19 Salgını ve Sonrası Devlet, Demokrasi ve Güvenlik. https://www.pa.edu.tr/Upload/editor/files/Kovid-19%20Devlet,%20Demokrasi%20ve%20Güvenlik.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 24, 2020.

29. TC İçişleri Bakanlığı .Aile İçi ve Kadına Yönelik Şiddet Olaylarına İlişkin Alınan Tedbirler Sonuç Verdi.https://www.icisleri.gov.tr/aile-ici-ve-kadina-yonelik-siddet-olaylarina-iliskin-alinan-tedbirler-sonuc-verdi. Erişim tarihi: Haziran 2, 2020.

30. ABC News. Family violence perpetrators using COVID-19 as "a form of abuse we have not experienced before" https://www.abc.net.au/news/2020-03-29/coronavirus-family-violence-surge-in-victoria/12098546. Erişim tarihi: Mart 29, 2020.

31. Washington Post. Layoffs from the coronavirus are here. https://www.washingtonpost.com/business/2020/03/11/layoffs-coronavirus/. Erişim tarihi:Mart 12, 2020.

32. Toplumsal Bilgi ve İletişim Derneği - Alternatif Bilişim.. Cinsiyetçi Dijital Şiddetle Mücadele Rehberi [http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/c/i/cinsiyetci-dijital-siddetle-mucadele-rehberi-turkce-ingilizce.pdf. Erişim tarihi: Nisan 18, 2020.

33. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, vd. Pandemics and Violence Against Women and Children. Center for Global Development.2020:Working Paper 528 .

34. Fraser DE. Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls. VAWG Helpdesk Research Report. 2020: No:284.

35. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The Impact of COVID-19 on Gender Equality [Internet]. National Bureau of Economic Research. 2020: Working Paper 26947. https://www.nber.org/papers/w26947; 2020 Nis [a.yer 20 Haziran 2020] s. w26947. Report No.: w26947. Erişim adresi: http://www.nber.org/papers/w26947.pdf

36. Larivière V, Ni C, Gingras Y, Cronin B, Sugimoto CR. Global gender disparities in science. Nature. 12 Aralık 2013;(VOL 504):211.

37. Viglione G. Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. Nature. Mayıs 2020;581(7809):365-6.

38. Kurt E, Yorguner Küpeli N, Sönmez E, Bulut NS, Akvardar Y. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı. Arch Neuropsychiatry. 2018;55:22-8.

COVID-19 Pandemic and mental health concerns: What should we expect?

COVID-19 Pandemisi ve psikiyatrik endişeler: Bundan sonraki süreçte ne beklemeliyiz?

Mazlum Copur[1], Sidar Copur[2]
[1]Prof., İstanbul Arel University, School of Health Sciences Department of Child Development, Türkiye https://orcid.org/0000-0001-9218-0296
[2]Student, Koç University School Of Medicine, Istanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-0190-2746

TO THE EDITOR

As third recent outbreak of coronaviruses following the severe acute respiratory syndrome (SARS)-CoV and the Middle East respiratory syndrome (MERS)-CoV, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic with now more than 2.5 million confirmed cases and 170.000 mortality originated at Chinese town Wuhan in December 2019 (1,2). Most common presenting symptoms include cough, fatigue, fever and dyspnea while average incubation period is shown to be 4-5 days but may take up to 14 days (3,4). Most common causes of mortality in infected individuals include acute respiratory distress syndrome (ARDS) and fulminant myocarditis while clinical features including acute kidney injury and acute lung injury have commonly been reported (4). Earlier reports from Wuhan demonstrated 2.8% mortality rate with median age of deceased patients of 75, though, later reports indicate 5.6% mortality rate in China and 15.2% outside of China calculated via a model based on mean time period of 14 days between the onset of symptoms and death (5, 6). Despite growing number of clinical trials for pharmacological management of COVID-19 infection, no effective treatment options are yet to be identified (7). Its' higher transmission rate compared to Influenza and possible spread by asymptomatic carriers are the main factors limiting the control of disease and affecting psychosocial status of individuals along with quarantine measures (8). Psychiatric outcomes are commonly overlooked aspect of such pandemics despite being responsible from significant morbidity and work loss as observed in previous outbreaks. Incidence of psychiatric disorders assessed via Diagnostic and Statistical Manual-4 (DSM-4) at post-SARS period is 58.9% in a study conducted with 90 SARS survivors while at least one fourth of the survivors suffered from post-traumatic stress disorder (PTSD) and 15.6% of the survivors experienced depressive symptoms (9,10). Similar psychiatric outcomes have also been observed in the Swine flu outbreak of 2009 (11).

Large scale researches on psychological impacts on COVID-19 pandemic on general population are limited in number, though, with high significance. One of the initial study regarding the psychiatric consequences of COVID-19 conducted in China with 1210 participants illustrated moderate to severe depressive symptoms (16.5%), moderate to severe anxiety symptoms (28.8%) and moderate to severe stress levels (8.1%) which are assessed via the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Being female, having certain physical symptoms including myalgia and coryza and poor self-rated health status are shown to be statistically significant predictive factors for poorer psychiatric outcome while availability of accurate medical information and utilization of personal protective measures such as face masks appear to be protective variables (12). Another nationwide survey performed in China with 52.370 participants (64.73% females) demonstrated that approximately 35% of the population experience psychological distress assessed via the COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI) (mean score: 23.65) while female gender, age above 60 and ages between 18 and 30, higher educational status and certain occupations are associated with higher risk (13). Higher rates of depression and anxiety have been reported in few other cross-sectional studies along with poor sleep

The arrival date of article: 14.01.2019, Acceptance date publication: 25.02.2019

(Turkish J Clinical Psychiatry 2020;23(Ek 1): 95-98)
DOI: 10.5505/kpd.2020.13471

quality for which anxiety and low social capita which describes low social participation and trust are potential aggravating factors (14,15). Interestingly, levels of depression and anxiety in general population during the course of pandemic do not appear to change in time (16). In addition to psychological responses of general population, patients with suspected COVID-19 symptoms are more likely to develop depression and low health-related quality of life score according to a large scale study involving 3947 patients in which health literacy has been indicated as a protective element (17). Analysis of posts from 17.865 (74.77% females, median age: 33) active Weibo users, a Chinese blogging site, revealed lower life satisfaction with elevated negative emotions including anxiety, depression and indignation (18).

In a comprehensive review study examining twenty-four studies about the psychological outcomes of quarantine restrictions, negative outcomes including PTSD, anger, depressive symptoms, emotional disturbance, irritability, insomnia, stress, fear and confusion are more commonly encountered in quarantined individuals. Furthermore, such adverse outcomes are less commonly observed in self-isolated people compared to people under obligatory quarantine restrictions. Longer duration, fear of being infected, inadequate basic life supplies, poor socioeconomic status and poor health information during quarantine period are strong predictors of worse psychological outcome. Therefore, psychological consequences of quarantine restrictions should not be underestimated and duration of quarantine should be kept as short as possible with no delay than announced dates unless in extreme cases (19).

Another crucial psychological aspect of COVID-19 pandemic that needs to be addressed is the psychosocial status of healthcare workers since more than 20% of the affected individuals in recent SARS outbreak in 2002 are healthcare workers (20). Similar to general population, studies conducted with 1257 healthcare workers (76.7% females) in China indicate significant symptoms of depression (50.4%), anxiety (44.6%), insomnia (34%) and stress (71.5%) while females, nurses, those working in Wuhan or in close contact in patients with COVID-19 are more prone to develop such symptoms (21). Additionally, physicians working in close contact with infected patients such as the ones working at infectious disease, intensive care, emergency or respiratory disease departments are two times more likely to experience anxiety and depression, 1.4 times more likely to feel fear compared to rest of the physicians and administrative staff of hospitals according to a study conducted with 2042 healthcare workers and 257 administrative employee (22). In contrast, another study including 214 participants from general population and 526 nurses (292 non-front-line and 234 front-line nurse) concluded that the vicarious traumatization scores of general population and non-front-line nurses are significantly higher than front-line nurses while no difference among non-front-line nurses and general population have been determined (23). In addition to being a highlighted topic, social support for healthcare workers have shown to reduce the level of anxiety and increase self-efficacy in medical staff (24).

Despite increased need for psychological support and interventions by mental healthcare workers, general population is reluctant to seek professional help primarily due to quarantine and concerns regarding the higher risk of getting infected at hospital setting. To address such need, few methods have been introduced recently including telehealth and structured letter therapy (25-28). Videoconferencing, smartphone applications, e-mail, online forums and texting are various proposed methods of telehealth (29-31). Earlier studies investigating the efficiency of telehealth in the management of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder are promising, though, inconclusive so far (29,32,33). During the early course of COVID-19 pandemic China has initiated telehealth services through multiple channels with promising outcomes on early reports (28).

As a consequence of high media coverage of the epidemic with poor medical information, lengthening of quarantine restriction period and delay in the return to regular daily activities, increasing concerns and spread arising from social media, we believe psychiatrists and psychologist should expect a surge in cases with depression, anxiety disorder, specific phobia, adjustment disorder, acute stress disorder, PTSD, insomnia and other sleep disor-

ders and attention deficit hyperactivity disorder. Increasing the availability and usage of telehealth methods as performed in China, regulations regarding misleading information on media, establishment of guidelines regarding the psychiatric management of patients with pandemic-related issues similar to recently announced World Health Organization, transparent enlightenment of community with the latest and accurate advancement regarding COVID-19 pandemic, preparation of necessary adjustments for post-pandemic period, continuation of social relationships through digital platforms, taking self-protective measures including face-masks, providing financial supports and basic life supplies and keeping quarantine measures as short as possible without endangering any life are the possible ways to handle possible psychiatric consequences (34).

Correspondence address: Prof, Mazlum Copur, İstanbul Arel University, School of Health Sciences Department of Child Development , Türkiye scopur14@ku.edu.tr

REFERENCES

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol. 2020;92:401-2.

2. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci. 2020;16:1732-8.

3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395:497-506.

4. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87(4):281-6.

5. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. J Med Virol. 2020;92:441-7.

6. Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Pomar L, Favre G. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. Lancet Infect Dis. 2020.

7. Cunningham AC, Goh HP, Koh D. Treatment of COVID-19: old tricks for new challenges. Crit Care. 2020;24:91.

8. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. Eur Respir Rev. 2020;29:200068.

9. Tansey CM, Louie M, Loeb M, Gold WL, Muller MP, de Jager J, et al. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. Arch Intern Med. 2007;167:1312-20.

10. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry. 2009;31:318-26.

11. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. Bmj. 2009;339:b2651.

12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1729.

13. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020;33:e100213-e.

14. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. Med Sci Monit. 2020;26:e923921.

15. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Psychol Health Med. 2020:1-10.

16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain Behav Immun. 2020.

17. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. J Clin Med. 2020;9(4).

18. 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;17:2032.

19. 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(10227):912-20.

20. Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(3):e13.

21. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976-e.

22. 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.

23. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain,

Behavior, and Immunity. 2020.

24. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Med Sci Monit. 2020;26:e923549-e.

25. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. Telemedicine and e-Health. 2020.

26. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. Psychiatry investigation. 2020;17:175.

27. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. Asian journal of psychiatry. 2020;50:102015.

28. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e17-e8.

29. Rees CS, Maclaine E. A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. Australian Psychologist. 2015;50(4):259-64.

30. Kauer SD, Mangan C, Sanci L. Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. Journal of Medical Internet Research. 2014;16(3):e66.

31. Kerst A, Zielasek J, Gaebel W. Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. European archives of psychiatry and clinical neuroscience. 2020;270(2):139-52.

32. Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, Repp A, Ross B, Zuest D, et al. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. Psychological services. 2012;9(2):111.

33. García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. Perspectives in Psychiatric Care. 2010;46:119-26.

34. Organisation WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak 2020.

Covid 19 pandemisinde yas

Grief in Covid 19 pandemic

Feyza Çelik[1], Nermin Gündüz[2]
[1]Dr. Öğr. Üyesi, [2]Doç Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kütahya Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2128-3014-https://orcid.org/0000-0002-0188-6232

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, Huanan'daki deniz ürünleri pazarı kaynaklı olduğu varsayılan yeni ve daha önce bilinmeyen bir corona virüsün neden olduğu pnömoniyle giden ve ölümle sonlanabilen Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS) ve akciğer yetmezliğine yol açan ateşli bir sendrom ortaya çıkmıştır. COVID-19 salgını Ocak 2020'nin sonlarında hızla yayılmaya başlamış ve tüm dünyayı küresel düzeyde hızla alarm durumuna getirmiştir. Süreç ilerledikçe hem viral hem de ruhsal bir pandemi ortaya çıkmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü 16.05.2020 itibari ile tüm dünyada 302.059 kişinin virüs nedeni hayatını kaybettiğini açıklamıştır (2). Sürecin ani, beklenmedik ve hızlı gidişatlı olması yanı sıra olağan dışı ölüm koşulları nedeni ile kendine has özellikleri ve zorlukları bulunmaktadır. Bu nedenle, bu süreçte hayatlarını kaybeden kişilerin yakınlarında ortaya çıkan yas tepkilerinin diğer yas tepkilerinden farklı zorluklarının olabileceği öngörülmektedir.

Olağan dışı ölüm koşulları bu dönemin tanı, tedavi ve ölüm sonrası süreç olmak üzere her üç safhasında da gözlenebilir.

1- Hekimlerce daha önce bilinmeyen bu yeni virüs oldukça geniş yelpazede pek çok belirtiye sebep olabilmektedir. Bu durum özellikle hastalığın erken döneminde müphem ve karışık belirtiler dolayısıyla çoklu hastane başvurusu ile tanı ve tedavide karışıklıklara neden olabilmekte, sonuç olarak da uygun tedavinin başlanmasında gecikmeye yol açabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonu şüphesi olan vakalarda ise örnek alınırken uygulanması zorunlu önlemler ve kişinin yakınlarından izolasyonu, kişinin ve yakınlarının birbirleriyle duruma dair duygularını paylaşmalarını kısıtlamaktadır. Bu durum nedeniyle kişiler yoğun stres altında kalmaktadır. Sonucun pozitif olması durumunda hasta yakınlarının da şüpheli hasta durumuna gelmesi nedeniyle kişinin kendine ve diğer yakınlarına yönelik endişesi de olaya eklenmekte, panik ve korku duyguları yoğun olarak yaşanabilmektedir.

2. Tedavi sürecinde izlem hafif belirtileri olan vakalarda evde 14 günlük karantinada, akciğer tutulumu olan vakalarda hastanede COVID-19 servisinde yatırılarak, ağır akciğer tutulumu olan vakalarda ise yoğun bakım ünitelerinde yapılmaktadır. Evde izlem sürecince kişilerin kendilerini aile bireylerinden de izole etmeleri istenmektedir. Bu dönemde kişilerde yalnızlık hissi, suçluluk düşünceleri ortaya çıkabileceği gibi hasta yakınlarında ise kaygılı bir bekleyiş gözlenebilmektedir. Sürekli olarak tetikte olma hali, her an yakınlarının sağlığının kötüleşeceği kaygısı, özellikle evde yaşlı ya da kronik hastalığı olan bireyler var ise bu kişilere hastalık bulaşacağı kaygısı, mevcut belirtilerle nasıl baş edeceklerini bilememe ve çaresizlik hissi yaşamaktadırlar. İzolasyon sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük yaşama bir diğer zorlayıcı etmen olabilmektedir. Hastane yatışı yapılan vakalarda ise ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, hastaların uzaktan görülebilmesi, hastaya yeterli desteğin sağlanmasında güçlük çekilmesi, hastalarda ötekileştirildikleri, sevilmedikleri düşüncelerine yol açabilir. Bunlara ek olarak hastaların yakınlarından kendilerini hastaneden çıkarmaları gibi mümkün olmayan taleplerde bulunması hasta yakınlarında çaresizlik hissine neden olabilmektedir. Sonuç olarak da hasta ve yakınları arasında ilişki sorunları olabilmektedir. Yoğun bakım sürecinde ise hasta ziyaretinin tamamen yasak olması nedeniyle hasta yakınları için belirsizlik ve endişe içinde bir bekleyiş devam etmektedir. Yakınları hastanın son zamanlarında

Makalenin geliş tarihi: 27.04.2020, Yayına kabul tarihi: 28.05.2020

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 99-102)
DOI: 10.5505/kpd.2020.15807

ve ölüm anında ona eşlik edememektedir. Bu durum kişilerde özlem, suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi duygulara yol açmaktadır. Ayrıca sokağa çıkma yasağı ve iller arası ulaşım kısıtlamaları kişilerin tedavi hizmetlerine ulaşımını güçleştiren ve çaresizlik hissi yaşamalarına neden olan bir diğer faktördür.

3- Ölüm sonrasında yaşananlar da süreci ölen kişinin yakınları açısından olağan dışılaşılaştırmaktadır. Bu kişiler bulaş riski nedeni ile ölen kişinin cenazesini görememekte, cenaze namazı toplu kılınamamaktadır. Yine bulaş riski nedeni ile gömülme sırasında çok az kişi bulunmakta, bu da sosyal desteğin kişilere ulaşamamasına neden olmaktadır. Ayrıca bazı durumlarda iller arası seyahat kısıtlaması nedeni ile ölen kişinin ailenin istediği yere gömülmemesi ya da toplu mezarlara gömülmek zorunda kalınması da önemlidir. Virüse yönelik alınan tedbirler kapsamında cenazenin gömülmesi sonrasındaki günlerde başsağlığı ziyaretlerinin ve dolayısı ile sosyal desteğin olmaması, mezar ziyaretinin yasaklanması gibi nedenlerle ritüeller ve geleneklerin (mevlit gibi) yerine getirilememesi de bir diğer önemli husustur. Mezar ziyaretinin yerine getirilememesine neden olabilecek bir diğer neden de 'mezarına gidersem bana da hastalık bulaşır' şeklindeki mit olabilir. Ayrıca ölen kişinin yakınlarından hastalık bulaşabileceği endişesi ile toplum tarafından damgalanması da sosyal desteğin azalmasına neden olabilirken bazen de kişinin damgalanacağı endişesi ile ölüm nedenini saklamaya çalışması ve çevresiyle bağ kurmaktan kaçınması kişinin sosyal destekten faydalanmasını engelleyebilir.

Ölüm sonrası yas olağan bir ruhsal tepkidir. Alan yazında yas süreci pek çok şekilde tarif edilmiş ve çeşitli evrelere ayrılmıştır. Araştırmacıların ortak kanısı bu evrelerin tamamlanması halinde yas sürecinin tamamlanabileceği ve kişinin kayba uyum sağlayarak yaşamına devam edebileceğidir. Yakınını kaybeden kişilerin büyük çoğunluğu kaybın üstesinden gelebilmekle birlikte %10'unda kişiye ve kayba özel etmenler nedeniyle yas olağan akışından sapmakta ve komplike hale gelebilmektedir (3).

Yakın kaybı sonrası ilk ortaya çıkan ruhsal tepki şok ve inkârdır. Sıklıkla bunun bir rüya olduğu, duyduklarının gerçek olmadığı düşüncesi olur. Bazı kişilerde ise donakalma, konversif kriz gibi dissosiyatif tepkiler görülebilir. Kronik hastalık, yaşlılık gibi durumlarda bu tepkilerin daha hafif düzeyde olması beklenirken COVID-19 salgınında olduğu gibi ani, beklenmedik ve travmatik ölümlerde bu tepkiler daha yoğun yaşanabilir. Yine ölen kişinin son anlarında yanında olmak ve vedalaşabilmek, kültürümüzde ''ölünün soğuk yüzünü görmek'' olarak ifade edilen defin öncesi ölen kişinin cansız bedeni ile vedalaşmak, cenaze törenine katılmak, mezar ziyaretinde bulunmak ve baş sağlığı ziyaretlerini kabul etmek gibi ritüeller ölümün gerçekliğinin kabullenilmesinde önemli araçlardır. Yukarıda da açıklandığı gibi COVID-19 enfeksiyonunun bulaşıcı bir hastalık olması nedeni ile ne yazık ki bu ritüeller gerçekleştirilememektedir. Buna bağlı olarak yakın kaybı olan kişilerin kaybı kabullenmekte güçlük yaşamalarının olası olduğu düşünülebilir (3, 4).

Şok ve inkâr evresinden sonra ise öfke evresi gelmektedir. Yakın kaybı sonrasında halen önlemlere uymamaları nedeniyle diğer insanlara; bulaşma riskinin ortadan kaldırılması için alınan yoğun önlemler nedeniyle sağlık çalışanlarına; 'kendini korumadı, sağlığına dikkat etmedi, sigara içmeye devam etti' düşüncesiyle ölen kişiye; 'ya benden hastalık bulaştıysa' düşüncesiyle kendisine; 'Neden benim yakınımı aldın? Bu neden benim başıma geldi?' düşüncesiyle Allah'a yönelik öfke hissedebilir.

Olağan yasta bir sonraki evre ise pazarlık evresidir. Bu evrede kişi olayı tekrar tekrar gözden geçirerek ölümü engellemeye çalışır. COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakınlarını kaybeden kişilerde 'keşke başka bir hastaneye ya da doktora götürebilseydim', 'eğer haberleri zamanında takip etseydim ve önerilere uysaydım onu kurtarabilirdim', 'keşke yüksek tansiyon, diyabet hastalıkları için daha dikkatli olmasını sağlasaydım', 'keşke sigarayı bırakması için daha fazla destek olsaydım', 'keşke hafif belirtilerde ona inansaydım ve daha erken doktora götürseydim' şeklinde düşünceler görülebilir. Yakınını kaybeden sağlık çalışanlarında ise 'keşke sağlıkla ilgili bir meslek seçmeseydim, benim yüzümden ona hastalık bulaştı' gibi düşünceler ortaya çıkabilir. Kişi kendini suçlaya-

bilir ve zamanı geri almak için Allah ile pazarlık yapabilir. COVID-19 enfeksiyonunun ailedeki ilk kaynağının yas tutan kişi olması durumunda kişide yoğun suçluluk düşünceleri ortaya çıkabilir ve pazarlık evresi olağan akışından sapabilir (3,4).

Olağan yas sürecinde pazarlık evresini kişinin kaybı geri döndüremediğini fark etmesi ile depresyon evresi takip eder. Ardından ise kaybın kabullenilmesi ile yas çözümlenir. COVID-19 enfeksiyonu sürecinde kişinin an be an küresel düzeyde hasta, yeni vaka ve ölen kişi sayısını takip ediyor olması panik, korku, anksiyete ve belirsizliği arttırarak yasın kronikleşmesine yol açabilir.

Yasın çözümlenmesinde ölüm sonrası gerçekleştirilen ritüellerin ölümü kabullenmeyi kolaylaştırmasının yanı sıra kişiye sosyal destek kaynaklarına ulaşmasının kolaylaştırma yolu ile koruyucu olduğu bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu sürecinde önlemlere bağlı olarak ritüellerin gerçekleştirememesi kişinin yalnız hissetmesine yol açabilir. COVID-19 enfeksiyonu sürecine özgü bir diğer durum ise kişinin birden fazla yakınını kaybetmesi ya da izolasyon önlemleri nedeni ile sosyal destek kaynaklarına ulaşamaması olabilir. Bu süreçte yaşanabilecek damgalama, ötekileştirme ise kişinin temel güven duygusunda tahribata yol açarak yasın uzamasına ve depresyona neden olabilir.

Uzamış yas için bir diğer risk faktörünün ölen kişi ile ilişkinin özellikleri olduğu bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakını kaybeden kişi bir taraftan ölen kişiye yönelik özlem hissederken diğer taraftan öfke ve suçlama şeklinde ambivalan duygular yaşayabilir. Kişi öfke, suçlama gibi duygular hissediyor olması nedeni ile kendine yönelik de öfke, suçluluk ve kızgınlık hissedebilir. Bu iki zıt duygu arasında uzlaşmanın sağlanamaması yasın uzamasına neden olabilir.

Yakınını kaybeden kişilerde yansıyan belirtilerin görüldüğü bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakın kaybında da bu tür belirtiler ortaya çıkabileceği gibi koronavirüsün bir salgın hastalık olması nedeni ile kişi kendine dair hasta olma ve ölüm kaygısı yaşayabilir. Panik, anksiyete, obsesyon gibi belirtilerin yanı sıra tıbben açıklanmayan çok sayıda fiziksel belirti de eşlik edebilir. Alkol ve madde kullanımında artış görülebilir. Ayrıca kaybın travmatik doğası nedeni ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de görülebilir. Kayıp öncesi var olan ya da sonrasında ortaya çıkan ruhsal bozukluklar uzamış yas için ayrıca bir risk faktörüdür (5).

Uzamış yas açısından bir diğer risk etmeni ise kadın cinsiyettir. COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölümlerin erkeklerde daha sık olduğu gözlenmiştir (6). Bu nedenle yas tutan kişiler cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadın olma yüzdesinin fazla olması beklenebilir.

COVID-19 enfeksiyonu özelinde yakınlarını kaybeden kişilerde yas tepkisinin kronikleşmesi ya da travmatik yasa dönüşmesi açısından olası risk etmenlerini sıralayacak olursak;

1. COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile ailede birden fazla ölenin olması

2. Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler, eksik bilgilendirilme ve belirsizlik

3. COVID-19 enfeksiyonunun salgın hastalık olması nedeni ile kayıp sonrası ritüellerin yerine getirilememesi ve sosyal destek yetersizliği

4. Damgalanma düşüncesi

5. Kişinin kendisine yönelik de yaşamsal tehdit bulunması

6. Ölüm sonrası şüpheli temas nedeni ile önerilen karantina sürecine ait zorlanmalar

7. Salgının küresel düzeyde etkilerinin devam ediyor olması

8. Sağlık çalışanı olmak (7)

Öneriler:

COVID-19 pandemisinin halen dünya çapında

devam etmesi nedeni ile hastalığa yakalanan kişilerin ruhsal ve bedensel sağlıklarının bir bütün olarak ele alınması, sadece hasta olan kişilere değil yakınlarına yönelik de ruhsal açıdan koruyucu önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır (8). İlk bakışta pandeminin yayılmasını önlemek amacı ile alınan önlemler ruhsal açıdan zorlayıcı koşullar olarak görünse de bedensel sağlığı korumanın ruh sağlığını korumak açısından elzem olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Bununla birlikte, yukarıda da aktardığımız gibi bu sürecin yas tutma açısından birçok zorluğu da birlikte getirdiği bilinmektedir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisi süreci yönetilirken önlem alma ile kaygı oluşturma arasındaki dengenin çok iyi sağlanması gerekmektedir. Gerekli önlemler alındığında kişilerin güvende olduklarının altı çizilerek panik ve korku pandemisinin önüne geçilmelidir.

Tanı ve tedavi sürecinde ise kişilerin hastaları hakkında doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmaları, bu süreçlerde yakınları ile iletişim içerisinde olabilmelerinin sağlanması, hasta yakınına umut vermek amacı ile gerçek olmayan bilgi verilmesinden kaçınılması, hastalığın gidişatı hakkında tıbbi verilere dayalı bilgi verilerek hasta yakınlarının hazırlıklı olmasının sağlanması gerekmektedir. Hastalığın gidişatı hakkında bilgilendirmenin düzenli aralıklarla mümkünse yüz yüze yapılması, hastanın mevcut durumu ve tıbbi göstergeleri hakkında güncel bilgilerin aktarılması, hastanın durumunda değişiklik olması halinde bilgi verileceğinin belirtilmesi uygundur. Hasta yakınlarının sosyal destek almaları konusunda yönlendirilmeleri, gerekli durumlarda ruh sağlığı çalışanlarına yönlendirilmeleri uygundur

Ölüm haberi verilirken ortaya çıkabilecek şok ve öfke tepkilerine hazırlıklı olunması gerekir. Cenaze töreni ve sonrasındaki ritüellerin sosyal mesafe ve diğer koruyucu önlemlere dikkat edilerek gerçekleştirilmesi, sosyal desteğin devam etmesi için telefonla ve online başsağlığı dileme, ölen hakkında anıların ve duyguların paylaşılabildiği bir platform hazırlama, toplu halde yapılamasa da dua okunması, ölen için bağış yapılması gibi ritüellerin yerine getirilmesi için teşvik etme, hastalığın bulaş yollarına dair toplumu bilgilendirerek damgalamanın önüne geçilmesi önemlidir.

COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakını ölen kişiler uzamış yas bozukluğu için risk grubunu oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi süresince sosyal desteğin yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşımda yaşanan güçlükler göz önüne alındığında yakın kaybı olan kişiler sigara, alkol ve madde kullanımı gibi olumsuz baş etme yöntemleri ile sürecin üstesinden gelmeye çalışabilirler. Bu kişilerin izlemi ve erken dönem yas danışmanlığı verilmesi koruyucu olabilir. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında yakınlarını kaybeden kişilere yukarıda hususları gözeterek destek vermeleri önemlidir.

Yazışma Adresi: Doç. Dr., Nermin Gündüz, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye ngunduz2798@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, Replication, and pathogenesis. Journal of Medical Virology 2020;92, 418–423

2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVİD-19) Situation Report-117. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200516-covid-19-sitrep-117.pdf?sfvrsn=8f562cc_2.Erişim tarihi:16.05.2020

3. Yu W, He L, Xu W, Wang J, Prigerson HG. Continuing Bonds and Bereavement Adjustment Among Bereaved Mainland Chinese. J Nerv Ment Dis 2016;204: 758–763

4. Tsutsui T, Hasegawa Y, Hiraga M, Ishiki M, Asukai N. Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. Psychiatry Res 2014;217: 67-71

5. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. J Pain Symptom Manage. 2020 May 3. pii: S0885-3924(20)30244-X. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024. [Epub ahead of print]

6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. The Lancet 2020;395, 507–513

7. van der Houwen K, Stroebe M, Stroebe W, Schut H, van den Bout J, Wijngaards-de Meij L. Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach, Death Stud 2010;34:195-220

8. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K.Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. Singapore Med J 2020 Apr 3. doi: 10.11622/smedj.2020046. [Epub ahead of print]

COVID-19 pandemisinde madde kullanım bozukluğu olan ergenler

Adolescent with substance abuse disorder during the COVID-19 pandemic

Ömer Kardaş[1]
[1]Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2241-2367

Bildiğiniz gibi COVID-19 salgını birkaç aydır ülkemiz ve dünya gündemini meşgul etmektedir. Herkes için zorlu olan bu süreç madde kullanım bozukluğu olan bireyler için daha zor olabilir. Yaşadığımız bu durumu kitlesel bir travma olarak kabul edebiliriz. Ergen bağımlılığının risk faktörleri; bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak ele alındığında "travma" çevresel faktörler arasında önemli yer edinmektedir (1). Ergenler maddeyi travma ile baş etme mekanizması olarak kullanabilecekleri gibi madde kullanımı da ergenleri travmalara açık hale getirmektedir (2). Kitlesel travmalara maruz kalındığında yaşanılan stresle baş edebilmek için daha çok sigara-alkol ve madde (SAM) kullanımına başvurulabilmektedir. Bununla birlikte toplumsal travmalarda yoksunluğa bağlı aşerme her zamankinden fazla olacağı için kullanım miktarı ve sıklığı da artabilmektedir (3). Bu gibi durumlarda isteğin artması beklenilen bir durumdur ancak önemli olan bu durumun SAM ile sonuçlanmamasıdır. Dikkat edilmesi gereken şey artan istekle başetmektir. Bilindiği gibi ülkemizde çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezleri olarak bilinen ÇEMATEM'lerin sayısı sınırlıdır. Bununla birlikte pandemi sürecinde bazıları tamamen kapanmış, bazılarının ise yataklı birimlerinin kapandığı sadece poliklinik hizmeti verdikleri bilinmektedir. Bu nedenle, bu süreçte madde kullanım bozukluğu olan ergenler başta olmak üzere bazı önerileri paylaşmanın alanda çalışan uzmanlara faydalı olabileceğini düşünmekteyim.Bu bilgiler sadece pandemi değil yaşamdaki kriz durumları ile karşılaşıldığında da SAM kullanıcıları için akılda tutulmalıdır.

1. Sigara-alkol ve uyuşturucu madde kullanma isteği geldiğinde genç bunu ertelemeli, kullanmadığı zamanları düşünmeli ve kendini bir şeyler ile oyalamalıdır.

2. İçme isteğini tetikleyen durumlar listelenmeli (duygusal şarkılar, bazı filmler, evde daha önce içtiği ortamda bulunma vs.) ve bu durumlardan uzak durulmalıdır.

3. İstek geldiğinde ergene iyi gelecek durumlar belirlenmeli ve uygulanmalıdır (duş almak, tatlı yemek, sevdiği biriyle sohbet etmek gibi)

4. İstek bir deniz dalgasına benzetilebilir. Bu dalga bazen çok kuvvetli gelebilir. Ancak akılda tutulmalıdır ki en sonunda dalgaların gücü azalacak ve deniz sakinleşecektir (4).

5. İmmün sistem üzerinde SAM kullanımının olumsuz etkisi gösterilmiştir. COVID-19 akciğerleri hedef almaktadır. Sigara, esrar, metamfetamin gibi bazı maddeler akciğerde inflamasyonu artırır (5). Sağlıklı bir bağışıklık sistemine bu günlerde her zamankinden daha çok ihtiyacı olduğu bilinmelidir.

6. Bağımlılığın erken iyileşme dönemlerinde destek grupları, grup terapileri oldukça önemlidir. Fiziksel mesafenin korunması gerektiği için bu sağaltım yöntemlerinin yerine uzaktan (online) görüşme alternatifleri düşünülmelidir.

7. Aslında SAM temini belirli bir düzeyde sosyal ilişki gerektirir. Bu durum ergene hastalık bulaşmasına zemin hazırlayacaktır. Sosyal izolasyonun gerekliliği üzerinden madde arayışının salgına yakalanma açısından riskleri vurgulanmalıdır.

8. Bu süreçte maddi ve manevi kaynaklar sınırlı olabilir. Bu kaynakların SAM için harcamanın genci temel yaşamsal ihtiyaçlar açısından sıkıntıya

Makalenin geliş tarihi: 17.05.2020, Yayına kabul tarihi: 22.05.2020

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 103-104)
DOI: 10.5505/kpd.2020.88538

düşürebileceği belirtilmelidir.

9. Maddeye ulaşma sürecine ek olarak madde etkisinde de gençler kendilerini virüsün bulaşmasına karşı koruyamayabilirler (hijyen, sosyal mesafe). Genç bu konuda uyarılmalıdır.

10. Bilindiği gibi ergenlik bağımsızlığın kazanıldığı bir dönemdir. Bu yüzden evde kalmak ergenler için daha zordur. Bu süreçte ergene ev içi sorumluluklar verilmelidir. Bu durum ergenin kendini bağımsız hissetmesi açısından gereklidir.

11. Günü programlamak oldukça önemlidir. Özellikle karantina öncesi rutinlerdeki gibi davranmak gerekebilir. Yattığı kıyafetle günü geçirmesi kötü hissettirebilir. Genç, gün içinde neler yapacağını listelemeli ve buna uygun hareket etmelidir.

12. Evde kalınan dönemde internet ve TV ile geçirilen zaman doğal olarak artacaktır. Bu süreç sona erdiğinde uyum sorunları yaşamamak için İnternetle geçirilen zaman farklı aktivitelerle desteklenmelidir. Bununla birlikte ekranla geçirilen zaman (hep aynı oyun-video yerine TV'den film izleme, telefondan konuşma vb.) çeşitlendirilmelidir.

13. Ev içi aktivite mutlaka yapılmalıdır. Özellikle ergenler fiziksel görünüme dikkat ederler. Evde kaldığı sürede kilo almamak için beslenmeye dikkat edilmeli ve hareket halinde olmaya çalışmalıdır.

14. Kişisel bakıma dikkat etmek önemlidir. Dışarı çıkamamak kişisel hijyeni erteleme sebebi olmamalıdır.

15. Sosyal mesafe ile duygusal mesafe aynı değildir. Bu nedenle teknolojiden faydalanarak yakınlarla iletişim kurulmalıdır. Ergen evde teknolojiyi en iyi kullanan olduğu için bu sorumluluğu ona vermek ergene iyi gelecektir.

16. Teknolojiyi kullanırken mutlaka doğru kaynaklara ulaşmak, bunu abartmamak oldukça önemlidir. Gün içinde sürekli vaka sayısı, ölü sayısı sorgulanmamalı. Diğer ülkeler ile ilgili araştırma yapmamalıdır. Bu durum hem kaygıyı artıracak hem de ergenin bilmesi gereken düzeyin üzerinde olacaktır.

17. Belirsizlik ergenler için de kötüdür. Bunun düzeltilebilir tek ilacı tutarlı ve doğru bilgidir. Ebeveynler bu konuda ergeni desteklemelidir

18. Evde geçirilen zamanda ailece bir araya gelmeye dikkat edilmelidir. Ancak ergenin özel hayatının olduğu unutulmamalı ve ergenin özel alanına sürekli dahil olunmamalıdır.

19. Bağımlılık merkezlerinin destek hatları aktif hale getirilmelidir. Bu konuda yeşilay danışmanlık merkezlerinin (YEDAM) pandemi sürecindeki kriz yönetimi modeli örnek alınabilir.

20. COVID-19 pandemisi sonrasında alanda çalışan uzmanlar ergenlerin bu dönemdeki madde kullanım durumlarını, riskli davranışlarını ve ihtiyaçlarını inceleyen çalışmalar planlamalıdır.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi, Ömer Kardaş, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye kardasomer@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Demirci Çiftçi A, Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Pekcanlar Akay A, Ercan ES (editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016; 470-527.

2. Kardaş Ö. Ergenlerdeki Alkol Madde Kullanım Bozukluğunda Komorbidite. Evren C (editör) Alkol ve madde kullanim bozukluklarinda komorbidite ve özel durumlar , İstanbul: Yerküre Yayıncılık ve Tanıtım AŞ, 2019, pp.189-199

3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin - Greater impact: how disasters affect people of low socioeconomic status. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US Department of Health & Human Services; 2017. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/dtac/srb-low-ses.pdf. Accessed May 2020.Google Scholar

4. Ögel K, Şimşek, G. M, Koç C. Bireysel Bağımlılık Tedavi Programı (Bibap). Yeniden Yayınları, İstanbul, 2017

5. https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/featured-topic/managing-substance-abuse-disorders-during-the-covid-19-pandemic. Accessed May 2020.

Selectra

SERTRALiN 25-50-100 mg

Doğru seçim, herkes için...

SANOVEL İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.
İstinye Mahallesi Balabandere Caddesi No:14 34460 Sarıyer / İstanbul
• Tel: (0212) 362 18 00 • Faks: (0212) 362 18 08

www.sanovel.com.tr
Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

Sanovel