

BÖLÜM 2

COVID-19 PANDEMİSİ VE TOPLUM RUH SAĞLIĞI

Leyla ÜÇEŞ HARMANOĞULLARI¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (1). Ruh sağlığı ise bireyin kendi yeteneklerinin farkında olduğu, hayatın normal stresiyle başa çıkabildiği, topluma katkıda bulunabildiği ve üretken biçimde çalışabildiği iyilik halidir. Ruhsal hastalıklar duygu, düşünce, davranış ve ilişkilerde sorunlarla karakterize zihinsel bozuklukları ifade eder (2). Ruhsal hastalıklar; depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar, demans ve otizm dâhil gelişimsel bozuklukları içermektedir (3).

En az fiziksel sağlık sorunları kadar önemli olan ruhsal hastalıklar günümüzde bir toplum sağlığı sorunu konumundadır (4,5). DSÖ'ne göre toplumda ruh sağlığı sorunları sıklığı artmaktadır ve toplumda her 4 kişiden birinde ruhsal hastalık belirtisi bulunmaktadır (6). Bu sorunlar yalnızca kişiyi ve ailesini etkilemekle kalmaz hastalığın sosyal, ekonomik ve toplumsal boyutları da vardır (5). Zihinsel ve nörolojik hastalıklar, madde kullanımı küresel hastalık yükünün %10'unu ve ölümcül olmayan hastalık yükünün %30'unu oluşturmaktadır. Şiddetli ruhsal hastalığı olan kişiler, genel nüfustan 10 ila 20 yıl önce ölmektedir (7).

31 Aralık 2019'da DSÖ, Çin'in Wuhan Şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları hakkında bilgilendirilmiş; daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni koronavirüs hastalığının belirtilerinin ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum semptomları olduğu ve ciddi vakalarda zatürre, şiddetli akut solunum yolu sendromu ve bazen de ölüm görülebildiği bildirilmiştir. 30 Ocak 2020'de DSÖ yeni koronavirüs salgınını halk sağlığı acil durumu ilan etti. O dönemde Çin dışındaki 18 ülkede 98 vaka vardı ve ölüm yoktu. 11 Mart 2020'de Çin dışında da vaka sayısındaki hızlı artış, DSÖ Genel Direktörü'nün salgının bir pandemi olarak nitelendirilebileceğini duyurmasına neden oldu (8). 1 Ocak 2022 itibariyle; küresel vaka sayısı 301 707 970, ölüm sayısı 5 476 003 ve vaka ölüm oranı %1,8 olarak bildirilmiştir (8-11).

¹ Uzm. Dr., Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin, leyla.harmanogullari@saglik.gov.tr

Pandeminin sağlık, istihdam, finansman, eğitim, gıda güvenliği, ulaşım, rekreasyon, kültürel ve dini uygulamalar üzerine çok yönlü etkileri bulunmaktadır (12). Pandeminin etkisiyle toplumda stres ve kaygıyla birlikte ruh sağlığı sorunları giderek artmaktadır ve bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur (13,14). Ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi için insanı çevresiyle bir bütün olarak değerlendirme, tedavi ve sosyal destek sağlayabilecek sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişim anahtar rolü üstlenmektedir (3,4).

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin toplum ruh sağlığına etkileri, pandeminin toplum ruh sağlığına olumsuz etkileri bakımından riskli gruplar, toplum ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

PANDEMİDE YAŞANAN RUHSAL SORUNLAR VE NEDENLERİ

Pandemi döneminde olumsuz etkilenecek ruh sağlığı sorunları; depresyon, anksiyete bozuklukları, sosyal kaygı ve fobik bozukluklar, somatoform bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluklar (tekrarlanan el yıkamaya bağlı), alkolizm ve madde kullanım bozuklukları, yeme bozukluklarıdır. Ekran bağımlılığı ve mobil kullanımların artması diğer sorunlardır (15) (Tablo 1). Karantina gibi önlemlerle birlikte birçok insanın olağan faaliyetleri, rutinleri ve geçim kaynakları etkilenmekte; bu da yalnızlık, depresyon, alkolün kötüye kullanımı, uyuşturucu kullanımı, kendine zarar verme ve intihar davranışlarının artmasına yol açabilmektedir (14,16). Sosyoekonomik eşitsizlikler, yoksulluk, borç, işsizlik, gıda güvensizliği, sosyal faktörler, karantina, fiziksel mesafe ve fiziksel hareketsizlik gibi nedenlere bağlı olarak pandemi döneminde toplum ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir (17).

Tablo 1. Pandemide yaşanan ruhsal sorunlar

Pandemide yaşanan ruhsal sorunlar

Depresyon

Anksiyete bozuklukları

Sosyal kaygı ve fobik bozukluklar

Somatoform bozukluklar

Obsesif kompulsif bozukluklar (tekrarlanan el yıkamaya bağlı)

Alkolizm ve madde kullanım bozuklukları

Yeme bozuklukları

Ekran bağımlılığı ve mobil kullanımların artması

DSÖ pandeminin ruh sağlığı ve psikososyal sonuçlarına yönelik endişelere dikkat çekmektedir. Tecrit ve karantina gibi önlemler insanların olağan faaliyet-

leri, rutinleri ve geçim kaynaklarını etkilemiş; yalnızlık, kaygı, depresyon, uykusuzluk, alkolün kötüye kullanımı, uyuşturucu kullanımı, kendine zarar verme veya intiharda artış meydana gelmiştir. Sosyal izolasyon enfeksiyon kontrolünü sağlamada önemli bir etken olmakla birlikte aile içi şiddet ve alkol kullanımı sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir (18,19). Karantınalarla birlikte kadın ve çocuklar aile içi şiddet ve şiddetin istismarcıları ile karşı karşıya kalmıştır(20).

Pandemi döneminde evde izolasyon uygulamaları sadece sosyal becerilerdeki ilerlemeyi yavaşlatmakla kalmamış aynı zamanda özgüven ve mesleki potansiyel düzeylerini de olumsuz etkilemiştir. Evde karantina ruh sağlığı sorunları şiddetinin artmasına yol açabilmektedir (15). Salgın döneminde yapılan çalışmalarda evde kalmanın depresyon, kaygı, endişe ve yalnızlık duygularını arttırdığı belirlenmiştir (21,22).

Pandemi ve ilgili karantina ve sosyal mesafe önlemleri artan yalnızlık ve azalan sosyal etkileşimlerle birlikte ruh sağlığı üzerinde zararlı etkiye yol açabilmektedir. Kişinin kendisiyle ve sevdikleri ile ilgili endişeleri, gelecekle ilgili belirsizlik; korku, depresyon ve kaygıyı beraberinde getirebilmektedir. Bu endişelerin uzun sürmesi, özellikle sağlık çalışanları gibi risk gruplarında ciddi ruh sağlığı sorunları riskini arttırabilmektedir. Pandeminin ilerleyen döneminde tükenmişlik nedeniyle sağlık çalışanları ihtiyacını karşılamada sorunlarla karşılaşma riski bulunmaktadır(23). Damgalanma ve damgalanma sonucu gelişen sosyal fobi pandemi döneminde dikkate alınması gereken diğer bir husustur(16,23-27). COVID-19 hastalarını tedavi eden ve onlara bakım sağlayan kişiler sosyal damgalanmayla mücadeleyi önceliklendirmelidir(23).

Küreselleşme ve küreselleşmenin bir sonucu olarak dünya çapında nüfus hareketinin hızıyla birlikte virüs bulaşının artması; tehdit duygusu, korku, kaygı, travmatik stres, anksiyete, üzüntü, tekrarlayan öfke patlamaları, kronik sinirli ruh hali, uykusuzluk, artan alkol tüketimi ve enerji kaybı gibi sonuçları doğurmaktadır. İştahsızlık ve kilo kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyku hali, yavaşlama, ajitasyon, yorgunluk, enerji eksikliği, özgüven eksikliği, yetersiz hissetme, suçluluk duygusu, düşünme veya konsantre olma yeteneğinde azalma, tekrarlayan ölüm düşünceleri, ölüm korkusu, belirli bir plan olmaksızın tekrarlayan intihar düşünceleri zaman içinde oluşabilmektedir. Toplum ruh sağlığını geliştirmede organizasyonel, bilgilendirici ve tıbbi müdahalelerin yapılması önemlidir (27).

İnternette hızlı ve kontrolsüz bilgi yayılması sonucu aşırı bilgi yüklenmesi infodemi olarak tanımlanmıştır (28). Bilgi kirliliği; korku, endişe ve stres artışına yol açabilmektedir. Artan kaygı seviyelerinde sosyal medya aracılığıyla iletilen sansasyonel dezenformasyonun etkisi bulunabilmektedir (24,27). Kriz durumun-

da toplumda bilgilenme ihtiyacı doğmaktadır. Ancak resmi kaynaklardan eksik bilgi iletimi sonucu insanlar yanlış ve eksik bilgiye maruz kalabilirler. Bilinmezlik kişide daha yüksek kaygıya yol açabilmektedir. Belirsizlik karşısında korku tepkisi normaldir ancak özellikle riskli gruplara yönelik ruh sağlığı çalışmaları geliştirilmelidir. Geleneksel ve sosyal medyadan doğru bilgi aktarımının sağlanması önemlidir(26).

Stres düşük dozlarda strese neden olan faktörlerle mücadelenin bir parçasıyken, yüksek ve uzun süreli strese maruz kalma hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı tehdit etmektedir. COVID-19 için sağlık sistemlerinin yetersiz kalması, sağlık hizmetleri sunumunda meydana gelen kısıtlılıklar, çalışma ve sosyoekonomik durumlar konusu, hastalara getirilen ziyaret kısıtlamaları, cenazelere yönelik önlemler, virüsle ilgili belirsizlikler strese yol açabilmektedir. Stres, depresyon gibi psikolojik faktörler bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir(25,29). Alkol tüketimindeki artış, ruh sağlığı uzmanları için başka bir endişe alanıdır. Kanada istatistikleri, 15-49 yaşındakilerin %20'sinin pandemi sırasında alkol tüketimini artırdığını bildirmektedir(30).

Akıl sağlığı hizmetleri talep artışı ve sosyal mesafe önlemleri zorunluluğuna rağmen ruh sağlığı sorunları olan kişilerin tedavi görme hakları korunmalıdır(23).

Toplum ruh sağlığı müdahaleleri:

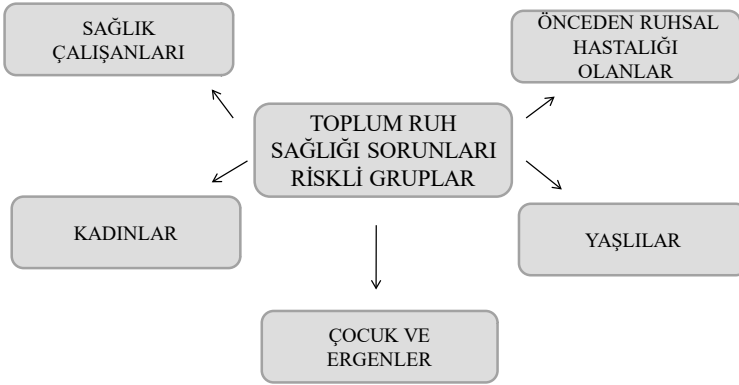
- Ruh sağlığı sürveyans sistemi geliştirilmelidir.
- COVID-19'a özgü ruh sağlığı hizmetleri veren özel klinikler geliştirilmelidir.
- Ruh sağlığı çalışanlarının eksikliği ve eğitimine yönelik önlemler alınmalıdır.
- DSÖ'nün "ciddi kriz yaratan olaylar sonrasında maruz kalan insanları desteklemek için insani, destekleyici, pratik yardım" olarak tanımladığı psikolojik ilk yardım uygulamaları geliştirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının psikolojik ilk yardım eğitimleri alması sağlanmalıdır. Bu eğitimler video konferans yoluyla dijital olarak da uygulanabilir.
- Risk altındaki nüfus belirlenmeli ve izlenmesi sağlanmalıdır.
- Değerlendirme ve izlem için sağlık teknolojileri kullanılmalıdır. Tele psikiyatri, dijital platformlar, özel yardım hatları, akıl sağlığı uygulamaları, tedavi açığını azaltmayı sağlamaktadır.
- Ruh sağlığı müdahalelerinde iletişim anahtar role sahiptir. Yanlış bilgi, yalan haber, yanlış uygulamalara yönelik iyi tanımlanmış bir yaklaşım geliştirilmelidir. Yanlış bilgilenmeyi önlemede hükümet tarafından televizyon, radyo, sosyal medya kullanımı önemlidir.
- Whatsapp, skype, facebook, telegram gibi uygulamalar aracılığıyla ruh sağlığı hizmetleri uzaktan destek ile sağlanabilir.

- Fonlar pandemiye hazırlık ve müdahale açısından kritik öneme sahiptir. Ruh sağlığı hizmetleri için yeterli finansman sağlanmalıdır.
- Multidisipliner yaklaşım müdahale stratejilerini geliştirme açısından önemlidir (14,17,25,27).

PANDEMİ DÖNEMİ RUH SAĞLIĞI SORUNLARINDA RİSKLİ GRUPLAR

COVID-19 pandemisiyle birlikte toplumda depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarında artış gözlenmiştir(24,31). DSÖ de raporlarla bazı ülkelerde depresyon ve anksiyete belirtilerinde artışa işaret etmektedir (30).

Belirli nüfus grupları, özellikle COVID-19 ile ilgili psikolojik sorun riski altındadır (30). Risk altındaki gruplar; sağlık çalışanları, kadınlar, evde eğitimle uğraşanlar, evden çalışanlar, ev işlerinde çalışanlar, yaşlılar, yalnız yaşayanlar, önceden zihinsel sağlık sorunları olan kişiler, etnik azınlıklar, düşük sosyoekonomik durumu olanlar, sık sosyal medya kullananlar, kötü uyku kalitesine sahip olanlar, pandemi konusunda bilgi eksikliği yaşayanlar, kendi sağlık durumunu olumsuz değerlendirenler, düşük aile desteği bulunanlardır. İngiltere’de yaşayan ruh sağlığı ihtiyacı geçmişi olan gençlerle yapılan bir araştırma, katılımcıların %32’sinin pandeminin ruh sağlıklarını çok daha kötü hale getirdiği konusunda hemfikir olduğunu bildirmektedir (30-35) (Şekil 1).



Şekil 1. Toplum ruh sağlığı sorunları açısından riskli gruplar

Gloster ve arkadaşlarının (36) yaptığı çalışmada 78 ülkeden 9565 kişiden oluşan katılımcıların %10’unun düşük, %50’sinin yalnızca orta düzey ruh sağlığı kriterlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek, eğitim düzeyi ve psikolojik esneklik ruh sağlığının sosyal belirleyicileri olarak tespit edilmiştir (36). Başta

riskli gruplar olmak üzere kapsamlı ruh sağlığı hizmetleri çalışmalarının yapılması toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önemlidir(3,4).

Sağlık Çalışanlarında Ruh Sağlığı Sorunları

Ön saflardaki sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin yalnızca olumsuz fiziksel sonuçları değil psikolojik sonuçları açısından da risk altındadırlar(16,36). Ağır iş yükleri, ölüm kalım kararları ve enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları pandemiden olumsuz etkilenmektedir. Pandemi döneminde Çin'de sağlık çalışanlarında yüksek oranda depresyon (%50), anksiyete (%45), uykusuzluk (%34) bulunduğunu ve Kanada'da sağlık çalışanlarının %47'sinde psikolojik desteğe ihtiyaç olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır(30,38).

Salgın döneminde yapılan çalışmalarda normal populusyona göre depresyon, anksiyete, travma sonrası stres semptomlarının sağlık çalışanlarında daha yüksek sıklıkta görüldüğü belirlenmiştir(39). Uzun çalışma saatleri, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, hastaların tedavisi sırasında enfekte olma riski sağlık çalışanlarını sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. Birçok çalışmada sağlık çalışanlarında psikolojik rahatsızlıkların genel yaygınlığı yüksek tespit edilmiş, sağlık çalışanlarında orta ve şiddetli depresyon belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, stres sıklıkları sırasıyla %24.1-67.55, %12.1-55.89, %29.8-62.99 arasında değişmektedir(38,40).

Kisely ve arkadaşlarının (40) yaptığı metaanaliz çalışmasında 59 makale dâhil edilme kriterlerini karşılamış olup sağlık çalışanlarında stres ve psikolojik sorunlar için risk faktörleri ve bunları yönetmek için alınacak önlemler incelenmiştir. Kadın cinsiyet, daha genç olma, bağımlı çocuğa sahip olma, uzun karantina dönemi, damgalanma risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca COVID-19 pozitif hasta bakımı konusunda mümkün olduğunca gönüllü personellerin görev alması vurgulanmıştır. Açık iletişim, yeterli kişisel koruma, yeterli dinlenme ve psikolojik destek düşük morbidite ile ilişkili bulunmuştur(40).

Di Tella ve arkadaşlarının (41) yaptığı çalışmada COVID-19 biriminde çalışan sağlık çalışanlarında diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre depresif semptomlar daha yüksek sıklıkta bildirilmiştir. Virüsün hızlı yayılımı, yeterli dinlenememe, kalıcı enfeksiyon tehdidi, artan iş yükü, tıbbi koruyucu ekipman eksikliği ve sık izolasyon yüksek riske katkıda bulunabilecek faktörler olarak belirtilmiştir(41).

Sağlık çalışanları çalışmaları sırasında enfeksiyon ve kontaminasyon riski ile karşı karşıyadır(26). Sağlık çalışanlarının, salgınla mücadele nedeniyle, enfekte kişilerle teması daha fazla maruz kalması önemli bir zihinsel yük oluşturmak-

tadır. Sağlık çalışanlarının artan psikolojik sorunları (özellikle hemşireler ve erkeklerden daha sık olarak kadınlar, daha önceden ruhsal hastalığı olanlar, madde kullanım öyküsü olanlar); artan kaygı, depresyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk ve strestir. Kendilerinin ve ailelerinin sağlığı için endişelenme, hastalarla duygusal temasın yükü, personel eksikliği, artan ihtiyaç nedeniyle COVID-19 kliniklerinde uzmanlık alanları dışında çalışma, aşırı işyükü, uzun çalışma saatleri, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, sağlık çalışanları arasındaki enfeksiyon sıklığı, hastalıkla ilgili belirsizlikler gibi nedenlerle mesleki aşırı yüklenmeye maruz kalınabilmektedir. Özellikle acil servisler, yoğun bakımlar, bulaşıcı hastalık birimleri çalışanları ruh sağlığı sorunları açısından risk gruplarıdır(43). Tarama ile triyaj yapılması, sağlık çalışanlarının uygun seviye ve hizmet türünde çalıştırılmaları, güvenilir bilgi desteği, stresin azaltılması, gerginliğin giderilmesi, dinlenme ihtiyacının karşılanması önemlidir. Saatlerce süren sürekli çalışma durumunda; bireysel dinlenme, yemek, uyku gibi ihtiyaçlar için uygun ortamlar sağlanmalıdır (27,38,42,43).

Pandemi döneminde sağlık çalışanları belirsizlik, savunmasızlık, yaşam tehdidiyle birlikte psikolojik baskı altında kalmaktadır. Sınırlı kaynaklara rağmen (kişisel koruyucu ekipman, yoğun bakım yatakları gibi) hastaların hızla tespit edilip izole edilmesi, personelin pozitif çıkması durumunda birimlerin yönetim güçlüğü bu baskıyı arttırmaktadır. Koruyucu ekipmanların uzun süre kullanımı; nefes almada güçlük, tuvalet ve su ihtiyacının karşılanmasında sorunlara yol açmakta sonuçta sağlık çalışanında fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olmaktadır. Rutin sağlık uygulamalarında değişiklik ve kesintiler, sağlık hizmetlerinde potansiyel istikrarsızlık korkusu sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyona neden olmuştur. Hastalığın önlenmesi ve tedavisi konusunda bilgi, uygulama ve eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesiyle birlikte sağlık çalışanlarının ruh sağlığı olumlu etkilenecektir (44).

Kadınlarda Ruh Sağlığı Sorunları

Dünya çapındaki mevcut COVID-19 salgını, toplumun tüm kesimlerini özellikle de kadınları etkilemiştir (45). Almeida ve arkadaşlarının (46) çalışmasında hamilelik, doğum sonrası dönem, düşük öyküsü veya partner şiddetine maruz kalma ruh sağlığı sorunları geliştirme açısından yüksek risk grupları olarak belirlenmiştir. Riskli gruplara erişimin ve sosyal desteğin sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada ayrıca COVID-19 pandemi döneminde kadınlarda anksiyete, depresyon, posttravmatik stres semptomları ve diğer psikiyatrik sorunların daha fazla bulunduğu ve kadınlarda çevre baskısı, önceden var olan anksiyete ya da depresif bozukluk ve aile içi şiddet gibi risk faktörlerinin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (46).

Pandemi döneminde sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan sorunlar nedeniyle RIA(rahim içi araç), kombine enjektörle kontraseptif gibi yöntemlere ulaşılamaması istenmeyen gebeliklerin artışına yol açabilmektedir. COVID-19'un hamilelik üzerindeki etkilerinin net olarak bilinmemesi, sağlık hizmetleri sorunları ve ekonomik nedenler bazı çiftleri gebelik kararı konusunda zor bir seçimle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu dönemde depresif semptomlar ve kaygı topluma kıyasla daha yüksek olarak tespit edilmektedir. Aile desteğinden yoksun olma, sağlık ekibine aşına olmama, doğum sonrası bebekten ayrı kalma endişesi, emzirme güvenliği gibi konular ek gerilime yol açabilmektedir. Sosyal destek doğum sonrası depresyonu önlemede önemli bir koruyucudur (46).

Dünyaya COVID-19'dan korunmak için 'evde kal' çağrısı yapılmakla birlikte birçok insan için ev daha az güvenli bir seçenek olabilmektedir. Bunlar bu süreçte daha fazla psikolojik ve ekonomik strese maruz kalan şiddet kurbanı olan kadınlardır. Bazı durumlarda şiddet daha önce hiç şiddet görülmeyen evlerde dahi sorun haline gelebilmektedir. Aile içi şiddeti artıran faktörler kaynaklara ve sosyal desteklere erişimin azalması, işsizlik, gelir kaybıdır. Çocuk bakımı ve ev işleri kaynaklı cinsiyet eşitsizliğini önlemede sorumluluk ve zaman organizasyonu önemlidir (46,47).

Çocuk Ve Ergenlerde Ruh Sağlığı Sorunları

COVID-19 aile hayatının yeniden tanımlanmasına yol açmıştır. Okulların kapatılmasıyla birlikte öğrencilerin büyük çoğunluğu evde eğitime geçmiş ve bu da çocuk bakımı ve yaşlı bakımı konusunda temel rolü üstlenen kadınlarda ebeveyn stres yükünü artırmıştır. Sınırlı mali ve sosyal kaynaklar, işsizlik, alkol ve madde kullanımının artması, küresel öngörülemezlik, kontrol kaybı duygusu, eş zamanlı evde eğitim ve uzaktan çalışma uygulamaları, sınırlı dış kaynak yardımları nedeniyle birçok ebeveyn daha endişeli, korkulu, heyecanlı ve depresif hissettiklerini bildirmiştir. Bu durum çocuklara yönelik stres riskini arttırabilmektedir. Çocuklar bakıcı stresine ek olarak yeni rutine uyum sağlama, sosyal ve fiziksel aktivitelerden yoksun kalma, artan ekran süresine maruz kalma, uyku düzensizliği, dengesiz beslenme gibi sonuçlardan dolayı kendi mücadeleleri ile baş başa kalabilmektedirler. Bu sorunlarla başa çıkabilmek için rutin stratejisi geliştirme, rahatlatıcı ekran zamanları, özbakım geliştirme uygulamaları, sağlıklı ve dengeli beslenme, gerekli durumlarda profesyonel destek alınması önerilmektedir. Bazı aileler pandemi sürecinde yeni hobilerinin geliştiğini ve aileleriyle daha fazla zaman geçirdiklerini pozitif etki olarak belirtmektedir (46).

Çocuklar ve ergenler pandemi döneminde ruh sağlığı sorunları bakımından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. İtalya ve İspanya'daki ebeveynler, çocuklarının konsantrasyon güçlüğü, asabiyet, huzursuzluk yaşadıklarını bildirmiş-

tir. Evde kalma önlemleri, çocukların şiddet ve istismara tanık olması veya maruz kalması riskini artırmıştır. Engelli çocuklar, kalabalık ortamlardaki çocuklar, sokaklarda yaşayan ve çalışan çocuklar özellikle savunmasızdır(30). Ayrıca bazı çocuklar strese karşı içe kapanıklılık, kızgınlık, ajitasyon, yatak ıslatma gibi farklı tepkiler verebilmektedir (24).

Essadek ve arkadaşlarının (48) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde öğrencilerin önemli bir kısmında ruh sağlığı sorunları riski bulunduğu belirtilmiştir. Depresyon ve anksiyete skorları kız öğrencilerde, yalnız yaşayanlarda, COVID-19 teması olanlarda, güvensiz mali duruma sahip olanlarda, çalışanlarda daha yüksek tespit edilmiştir (48).

Karantinanın çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri bulunabilmektedir. Ebeveyn/bakıcı kaybı, ebeveyn/bakıcıdan ayrı kalma, çocuklarda ruh sağlığı sorunları riskini arttırmaktadır. Kaygıyı azaltmak için karantina döneminde mobil cihazlar aracılığıyla çocukların ebeveynler ile iletişim kurmaları sağlanmalıdır. Bazı bölgelerde çocuğa bakım sağlayan kişinin enfeksiyon, karantina gibi nedenlerle devre dışı kalması nedeniyle gönüllü anne uygulamaları getirilmiştir. Bazı ülkelerde 24 saat hizmet veren online danışma hatları oluşturulmuştur. Çocuklara küçük hediyeler verilmesi onların psikolojisini olumlu etkilemektedir. Çocuklara yönelik sağlık çalışanlarının pediatrik ruh sağlığı konusunda eğitim almaları önemlidir(49).

Daha Önceden Ruhsal Hastalığı Olanlarda Ruh Sağlığı Sorunları

Yapılan çalışmalarda daha önceden psikiyatrik hastalığı olan bireylerin salgın döneminde ruhsal hastalık açısından yüksek risk grubu olduğu belirlenmiştir (17,50,51).

Pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetleri ciddi ruh sağlığı problemleri olanlara yönelik uygulanmıştır. Ruh sağlığı sorunu olan kişiler COVID-19 enfeksiyonu açısından riskli grubu temsil etmektedir. Bu hastaların risk konusunda düşük farkındalıkları, tedbirlere (sosyal mesafe, sık el yıkama, izolasyon) düşük bağlılıkları enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Hastalara psikolojik destek sağlamak için psikiyatrist, psikolog, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının aktive edildiği ruhsal destek programı oluşturulması önemlidir (52).

Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunları

Enfekte olma ve ölüm kaygısı taşıyan yaşlı bireyler ruh sağlığı sorunları bakımından odaklanılması gereken bir gruptur (33,53,54).

Pandemi döneminde; yüksek mortalite gibi komplikasyonlar, günlük rutin uygulamalarda aksaklıklar, bakım ihtiyacının artması, teknolojiye uyum sağlamada

zorluk, izolasyonun uzayacağı endişesi gibi nedenlerle yaşlı nüfus pandemiden orantısız biçimde daha olumsuz etkilenmiştir. Pandemiyle birlikte yaşlıların birbirleri ve aileleri ile iletişimi sınırlı hale gelmiştir. Birçok yaşlı yetişkin pandemi- nin getirdiği ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele etmek için yeterli kaynağa sahip değildir. Bu anlamda yaşlı nüfusun ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması önemlidir (55,56).

PANDEMİDE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Ruh sağlığı veya psikososyal desteğe ihtiyaç duyan insanların sayısı birçok ülkede fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasıyla daha da artmıştır. Sağlık bakım hizmetleri; ruh sağlığı tesislerinin COVID-19'lu kişiler için bakım tesislerine dönüştürülmesine ek olarak, bakım sistemlerinde görevli ruh sağlığı personellerine virüs bulaşı, yüz yüze hizmetlerin kapatılması durumlarından da etkilenmiştir. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı için kendi kendine yardım grupları gibi toplum hizmetleri, birçok ülkede buluşmamaktadır (30).

DSÖ'nün ruh sağlığı hizmetlerindeki bozulmalar ve bunlara yönelik alınan önlemlerle ilgili bakanlıklarla yapmış olduğu bir çalışmada; sağlık hizmetleri sunumundaki sorunların farklılık gösterdiği toplum ruh sağlığı hizmetlerinin ağırlıklı olarak daha fazla etkilendiği belirtilmiştir. Ruh sağlığı geliştirme programları en büyük etkiyi ülkelerin en çok ihtiyaç duyduğu dönemde sağlamaktadır. Çalışmanın sonuçları:

- Ruh sağlığı hizmetleri en çok ihtiyaç duyulan dönemde tehlikeye girmiştir.
- Tele servisler ve yardım hatları aracılığıyla ülkelerde yenilikçi yöntemler uygulansa da kaynakların sınırlılığı zorluk olarak ortaya çıkmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının kapasitesinin genişletilmesi yolu kullanılmamaktadır.
- COVID-19 önlemlerine ruh sağlığının dâhil edilmesi entegrasyonu olumlu etkilerken finansman ve insan kaynakları hizmetlerin devamlılığının önünde bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır(57).

COVID-19 pandemisinin şiddetlenmesi ve sağlık sistemlerinin yeterince hazırlıklı olmaması ile birlikte acil sağlık hizmetleri dışında tüm sağlık sorunları başvurularının ertelenmesi hususunda sağlık kuruluşlarına talimat verilmiştir. Bu da ruh sağlığı sorunları bulunan kişilerin tıbbi bakımdan yoksun kalmasına yol açmıştır. Ruh sağlığı rehabilitasyon hizmetleri acil olmayan hizmetler kapsamında değerlendirilerek kronik ruhsal hastalığı bulunan kişiler rehabilitasyon hizmetlerinden yoksun bırakılmıştır(15).

COVID-19 pandemisinin şiddetlenmesi ve sağlık sistemlerinin yeterince hazırlıklı olmaması ile birlikte acil sağlık hizmetleri dışında tüm sağlık sorunları

başvurularının ertelenmesi hususunda sağlık kuruluşlarına talimat verilmesi sağlık hizmetleri sunumunu olumsuz etkilemiştir. COVID-19'dan korunmaya yönelik gerekli önlemler alınarak ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda eksikliklerin giderilmesine yönelik gerekli çalışmalar yapılmalıdır(58).

SONUÇ

Pandeminin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ilk basamak COVID-19'un etkilerini dikkate alarak toplum ruh sağlığı müdahalelerinin etkisi, boyutu, maliyeti ve karşılanmamış ihtiyacın belirlenmesidir. Toplum ruh sağlığı sorunları müdahale çalışmalarında sağlık çalışanlarının eğitimi, dijital teknoloji kullanımı, ruh sağlığı konusunda halk eğitimlerinin yapılması, daha fazla insana ulaşabilmek için gruplara yönelik önlemler, kendi kendine destek uygulamaları ve kaynak ayrılması önemlidir(17).

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığına olumsuz etkilerini önleme bakımından ruh sağlığı kaynaklarının büyük ölçüde artırılması önemlidir. Toplumda büyük bir ruh sağlığı hizmet ihtiyacı olması muhtemeldir ve gerekli sağlık desteği teknoloji aracılığıyla sağlanabilir. Sosyal mesafenin önemli olduğu pandemi döneminde teknoloji; ruh sağlığı hizmetlerini uzaktan ve internet üzerinden sunmak için bir ortam sağlamaktadır. Tele sağlık mesajlaşma uygulamaları, ruh sağlığı akıllı telefon uygulamaları ve sosyal medyanın doğru kullanımı ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmede önemlidir. Dijital ruh sağlığı uygulamaları uygun fiyatlı olmalı, geniş gruplar için erişilebilir olmalıdır(59,60). Özellikle yaşlılar gibi savunmasız kişiler için, sosyal uyumu güçlendiren ve yalnızlığı azaltan topluluk etkinliklerine destek devam etmelidir. Yalnız yaşayan kişilere yönelik düzenli telefon kontrolleri yapılması ve bilişsel teşvik için çevrimiçi etkinliklerin düzenlenmesi gibi girişimler hükümetten, yerel makamlardan, özel sektörden ve halktan talep edilmektedir(30).

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin toplum ruh sağlığına etkileri, pandeminin toplum ruh sağlığına olumsuz etkileri bakımından riskli gruplar ve toplum ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik öneriler sunulmuş olup toplum ruh sağlığını geliştirmeye yönelik önerilen müdahalelerin etkinliği hususunda ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. *Constitution*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden ulaşılmıştır).
2. WHO. *Mental health:Fact sheet*. (24.12.2021 tarihinde https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf adresinden ulaşılmıştır).
3. WHO. *Mental disorders*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/>)

- detail/mental-disorders adresinden ulaşılmıştır).
4. Güleç C, Paksoy N. E. Toplum Ruh Sağlığı. Güler Ç, Akın L. (ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 1821-1853.
 5. Öztekin Z. *Halk Sağlığı Kuramları Ve Uygulamaları*. Ankara: Bireklam Arısı; 2020.
 6. WHO. *Mental Health*. (24.12.2021 tarihinde https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2 adresinden ulaşılmıştır).
 7. WHO. *Mental Health*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health> adresinden ulaşılmıştır).
 8. WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> adresinden ulaşılmıştır).
 9. WHO. *WHO Coronavirus Dashboard*. (02.01.2022 tarihinde <https://covid19.who.int/> adresinden ulaşılmıştır).
 10. WHO. *Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety And Health*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
 11. WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> adresinden ulaşılmıştır).
 12. Simon NM, Saxe GN, Marmar CR. Mental Health Disorders Related to COVID-19–Related Deaths. *JAMA*. 2020;324(15): 1493-1494. doi:10.1001/jama.2020.19632
 13. Winkler P, Formanek T, Mlada K et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020;173(29): 1–8. doi: <https://doi.org/10.1017/NS2045796020000888>
 14. WHO. *Mental Health and Covid-19*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>, adresinden ulaşılmıştır).
 15. Chaturvedi SK. Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis. *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health*. 2020;7, 1–2. doi: <https://doi.org/10.1007/s40737-020-00162-z>
 16. Türk Tabipler Birliği *Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı*. (9.12.2021 tarihinde https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf adresinden ulaşılmıştır).
 17. Champion J, Javed A, Sartorius N. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(8): 657-659. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30240-6
 18. Ergöken AT, Biçen E, Ersoy, G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet, *The Bulletin of Legal Medicine*. 2020;25: 48-57. doi: 10.17986/blm.2020.v25i.1408
 19. Usher K, Bhullar N, Durkin J. et al. Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support, *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;7: 1-4. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
 20. WHO. *Mental Health&Covid-19*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>, adresinden ulaşılmıştır).
 21. Reger MA, Stanley IH., Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?, *JAMA Psychiatry*. 2020;77(11): 1093-1094. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
 22. SSRN Electronic Journal. Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC et al. The benefits and costs of flattening the curve for COVID-19. (23.12.2021 tarihinde https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3561934, adresinden ulaşılmıştır).
 23. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 2020; 1 (63), 1–2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
 24. Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*. 2021;30(1): 1-2. doi: 10.1080/09638237.2020.1757052

25. Minihan E, Gavin B, Kelly B. D. et al. COVID-19, Mental Health And Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2020;37: 259–263.
26. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J.M. Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry* 2020;4(66): 317–320.
27. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr. Pol.* 2020;54(2): 187–198. doi: <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
28. WHO. *Infodemic*. (24.12.2021 tarihinde https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1 adresinden ulaşılmıştır).
29. Thombs BD, Bonardia O, Ricea DB et al. Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;110113(133): 1-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
30. WHO. *Substantial investment needed to avert mental health crisis*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis> adresinden ulaşılmıştır).
31. Xiong J, Orly Lipsitz O, Nasri F et al. Impact Of COVID-19 Pandemic On Mental Health In The General Population: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277: 55–64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
32. Pan R, Zhang L, Pan J. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry investigation*. 2020;17(5): 475–480. doi: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
33. Chen Q, Liang M, Li Y et al. Mental Health Care for Medical Staff in China During the COVID-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): 15-16.
34. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 Pandemic And Mental Health Consequences: Systematic Review Of The Current Evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;89: 531–542. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
35. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*. 2021;218: 326–333. doi: 10.1192/bjp.2020.212
36. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*. 2020; 15(12): 1-20. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
37. WHO. *COVID-19: Occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021*. (24.12.2021 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1 adresinden ulaşılmıştır).
38. Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020;1815(369): 1-2. doi: 10.1136/bmj.m1815
39. Braquehais MD, Vargas-Caceres S, Go'mez-Dura'n E, et al. The Impact Of The Covid-19 Pandemic On The Mental Health Of Healthcare Professionals. *QJM: An International Journal of Medicine*, 2020;9(113): 613–617. doi: 10.1093/qjmed/hcaa207
40. Kisely S, Warren N, McMahon L, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;1642(369): 1-11. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
41. Di Tella M, Romeo A, Benfante A. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020;26: 1583–1587. doi: 10.1111/jep.13444
42. Kartoğlu ÜH, Yıldız ÖK. *Gelecek İçin Geçmiş Okumak: Pandemik Notlar*. İstanbul. Karist Baskı Çözümleri Ltd. Şti;2021
43. Spoorthy MS, Pratapa S.K, Mahant S. Mental Health Problems Faced By Healthcare Workers Due To The COVID-19 Pandemic–A Review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;102119(51): 1-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
44. Tsamakıs K, Rızos E, Manolis AJ, COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental And Therapeutic Medicine*. 2020;19: 3451-3453. doi:

10.3892/etm.2020.8646

45. WHO. *6 Priorities for women and health*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/spotlight/6-priorities-for-women-and-health> adresinden ulaşılmıştır).
46. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*. 2020;23: 741–748. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
47. WHO. *COVID-19 And Violence Against Women*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/covid-19-vaw-infographics/en/> adresinden ulaşılmıştır).
48. Essadek A, Rabeyron T. Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 2020;277: 392–393. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.042
49. Liu JJ, Bao Y, Huang X. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5): 347-349. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1.
50. Holmes E. A, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, *The Lancet Psychiatry*. 2020;7: 547-560. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
51. Ho CSH, Chee CYI, Ho RCM. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Academy of Medicine*. 2020;49(3): 155-160.
52. Percudani M, Corradin M, Moreno M, et al. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020;112980(288): 1-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112980>
53. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 epidemic: Implications and Policy Recommendation. *General Psychiatry*. 2020;33: e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
54. Tian F, Li H, Tian S, et al. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*. 2020; 288: 112992. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
55. WHO. *Older People & Covid-19*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19> adresinden ulaşılmıştır).
56. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CV. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *American Medical Association*. 2020;22 (324): 2253-2254.
57. WHO. *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. (24.12.2021 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, adresinden ulaşılmıştır).
58. D'Agostino A, Demartini B, Cavallotti S. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5): 385–387. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30133-4
59. Figueroa C.A, Aguilera A. The Need for a Mental Health Technology Revolution in the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*. 523(11): 1-5. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00523
60. Keshavan M, Torous J. COVID-19, Mobile Health And Serious Mental Illness. *Schizophrenia Research*. 2020;218: 36–37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.013>