

BÖLÜM 46

KARANTİNA VE SOSYAL İZOLASYON YÖNTEMLERİNİN RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Oğuzhan KILINÇEL¹

GİRİŞ

Karantina ve izolasyon, bulaşıcı bir hastalığın diğer kişilere bulaşarak toplum içinde yayılmasını önlemek için uygulanan tedbirlerdendir. Halk arasında iki terim benzer anlamda kullanılsa da kavram olarak birbirinden farklıdır. Karantina, etkene maruz kalan kişinin hastalığı geçirip geçirmediğini gözlemlemek için diğer insanlardan ayrılarak hareketlerinin kısıtlanmasıdır. İzolasyon ise, enfekte olan kişinin olmayanlardan ayrılmasıdır (1). COVID-19 nedeniyle sosyal mesafe önlemleri olarak toplantılar iptal edilmiş, eğitim dönemi sonlandırılmış, birçok işyeri kapatılmış ve şehirlerarası seyahate kısıtlama getirilmiştir. Bunlara ek olarak 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkmak yasaklanmıştır. Karantinada kalmak, çoğunlukla bireyler için kaygı oluşturan bir deneyimdir. Bireyin sevdiklerinden ayrılmak zorunda kalmasına, özgürlüğünün kısıtlanmasına, hastalıkla ilgili bilinmezlik hissine ve can sıkıntısına neden olmaktadır (2). Hastalıktan korunmak için alınan önlemler toplum tarafından kabul görmesine rağmen kısıtlamalara maruz

kalan bireylerde salgın sırasında ve sonrasında birçok olumsuz ruhsal belirti gözlenmektedir (3). Bu nedenle önlemler alınırken bununla ilgili oluşabilecek etkiler de göz önünde bulundurulmalıdır (4).

KARANTİNA SÜRECİNDE GÖRÜLEN YAYGIN RUHSAL BELİRTİLER

COVID-19 salgını henüz sona ermediği için salgın sırasında ve sonrasında görülebilecek olası ruhsal belirtileri belirlemek için daha önce dünyada yaşanan pandemilerde yapılan çalışmalara bakmak yol gösterici olacaktır. SARS salgınında yapılan çalışmalarda enfekte kişilerle yakın temasları sebebiyle karantinaya alınan bireylerin %20'den fazlasında korku, %18'i sinirlilik, %18'i üzüntü ve %10'u suçluluk gibi olumsuz duygularının olduğu, % 5'inde mutluluk ve % 4'ünde rahatlama hissi yaşadıkları bildirilmiştir (5). Aynı dönemde yapılan diğer çalışmalar da karantinaya alınanların depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere uykusuzluk, öfke, duygusal olarak tükenme ve sinirlilik gibi ruhsal

¹ Uzm. Dr. Oğuzhan Kılınçel, Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, okilincel@gmail.com



ları durumunda ne yapmaları ve hangi birimlere başvurmaları gerektiği konusunda bilgi verilmektedir. Sağlık çalışanlarının görevlendirildiği telefon hattı veya çevrimiçi hizmetler, toplumun hastalık gelişmesi durumunda bakım alabileceklerine dair kendilerini güvende hissetmelerine, yaşadıkları korku, kaygı ve öfke gibi duyguların azalmasına yardımcı olacaktır (41). Ülkemizde toplumun destek alabilmesi için Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ve İl Halk Sağlığı Başkanlıkları, yerel yönetimlerin ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'nin psikososyal destek hatları hizmet vermektedir.

Hastalık nedeniyle ev karantinasına alınan bireyler için çevrimiçi destek gruplarının oluşturulması ve aynı stresör süreci yaşamış insanlarla duyguların paylaşılması ;onaylayıcı, güçlendirici bir deneyim sağlamakla birlikte çevresel sosyal desteği bulmalarına imkan tanıyacaktır. (14). SARS salgını sırasında bu kişiler için psikiyatri hemşirelerinin görev yaptığı telefon destek hattının kurulmasının ruh sağlığı açısından çok faydalı olabileceği öne sürülmüştür (11).

Damgalanma ile Mücadele Edilmelidir

Salgın dönemlerinde medyada yer alan haberler, sunuluş şekilleri ve halkın tutumları damgalanmayı arttırabilmektedir (40). COVID-19 ile ilgili damgalanmayı önlemek için bilinmesi gereken en önemli iki şey; COVID-19'un ırk, milliyet veya etnik köken tanımadığı ve her maske takan kişinin COVID-19 hastası olmadığıdır. Bu iki temel bilgiden sonra öncelikle doğru bilgilere ulaşılmalı ve doğruluğundan emin olunan bilgiler paylaşılmalıdır. Yanlış olduğu düşünülen bir bilgiye rastlanırsa düzeltilmeli, bilgiyi yayan kişi de, korkuyu ve damgalanmayı arttırdığına yönelik uyarılmalıdır. Damgalanmaya maruz kalan kişilerle karşılaştığında empati gösterilmelidir.

Sağlık çalışanları hastaya yaklaşım konusunda bilgilendirilmelidir

Salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin çoğu hastalıkla tıbbi olarak mücadele, acil durumların değerlendirmesi ve koruyucu

cu önlemlerin uygulanmasına yöneliktir. Ancak özellikle izolasyon ünitelerinde çalışanlar başta olmak üzere COVID birimlerinde çalışan çoğu sağlık çalışanına ruh sağlığı bakımından herhangi bir eğitim verilmemektedir (48). Hastanede tedavi görüp taburcu olan kişilerde olası ruhsal belirtilerin gelişmesini azaltmak ve gelişirse erken müdahale ederek olayın krize dönüşmesini engellemek amacıyla sağlık çalışanları, pandemi dönemlerinde oluşabilecek sık görülen psikiyatrik hastalıklar konusunda bilgilendirilmelidir. Gerekirse genel tıbbi değerlendirme eğitiminin yanında psikiyatrik muayeneye ilişkin eğitimler eklenmelidir.

Sonuç

Karantina ve sosyal izolasyon, bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek ve halk sağlığını korumak için alınması gereken tedbirlerdendir. Önceki salgınlara bakıldığında önlem alırken halkın ruh sağlığı da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle hastalığa uygun, gerekli karantina süresi belirlenirken; insanlar tarafından tolere edilebilir düzeyde olmasına, uygulanacağı zaman nedeninin açıklanmasına, ne kadar süreceğine ve bu süreçte temel ihtiyaçlarının giderilmesine özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. *Emerg Infect Dis*. 2013;19(2):254-9.
2. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2015;9(5):547-53.
3. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: A Systematic Umbrella Review of the Global Evidence. *SSRN Electronic Journal*. 2020.
4. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368:m313.
5. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*. 2008;136(7):997-1007.
6. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, et al. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health psychology*



- : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2009;28(1):91-100.
7. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, et al. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*. 2004;2(4):265-72.
 8. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-12.
 9. Lee S, Chan LY, Chau AM, et al. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine* (1982). 2005;61(9):2038-46.
 10. 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. *International journal of nursing studies*. 2007;44(6):991-8.
 11. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2003;168(10):1245-51.
 12. Braunack-Mayer A, Toohar R, Collins JE, et al. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2013;13:344.
 13. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, et al. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public health nursing (Boston, Mass)*. 2005;22(5):398-406.
 14. Pan PJ, Chang S-H, Yu Y-Y. A support group for home-quarantined college students exposed to SARS: Learning from practice. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2005;30(4):363-74.
 15. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, et al. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. 2004;2(4):265-72.
 16. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, et al. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*. 2008;8(1):347.
 17. Stankovska G, Memedi I, Dimitrovski D. Coronavirus Covid-19 Disease, Mental Health and Psychosocial Support. *Society Register*. 2020;4(2):33-48.
 18. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*. 2016;38:e2016048.
 19. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2007;52(4):233-40.
 20. Huremović D. *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*: Springer; 2019.
 21. Joseph T, Ashkan M. *International Pulmonologist's Consensus On Covid-19*. 2020.
 22. Müdürlüğü HS. *Algoritmalar 2020* [updated 10.04.2020. Available from: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/algoritmalar>.
 23. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. 2020:1-2.
 24. Roy D, Tripathy S, Kar SK, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102083.
 25. Fan F, Long K, Zhou Y, et al. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychol Med*. 2015;45(13):2885-96.
 26. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-2.
 27. Webb L. Covid-19 lockdown: a perfect storm for older people's mental health. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2020.
 28. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020.
 29. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*. 2010;76(2):97-102.
 30. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, et al. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circulation research*. 2019;124(5):799-815.
 31. Fletcher GF, Landolfo C, Niebauer J, et al. Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72(14):1622-39.
 32. Karatosun H. Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*. 2010;2(2):09-13.
 33. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, et al. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*. 2017;178:38-45.
 34. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(7):1206.
 35. Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, et al. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis*. 2004;38(7):925-31.
 36. Sim M. Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016054.
 37. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, et al. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLoS One*. 2015;10(12):e0143036.
 38. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, et al. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*. 2017;178:38-45.
 39. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020;31(4):326-32.
 40. Person B, Sy F, Holton K, et al. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(2):358-63.



41. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
42. Rona RJ, Fear NT, Hull L, et al. Mental health consequences of overstretch in the UK armed forces: first phase of a cohort study. *Bmj*. 2007;335(7620):603.
43. Rubin GJ, Harper S, Williams PD, et al. How to support staff deploying on overseas humanitarian work: a qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *European journal of psychotraumatology*. 2016;7:30933.
44. Shah K, Kamrai D, Mekala H, et al. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3):e7405.
45. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*. 2011;35(2):417-42.
46. Noone C, McSharry J, Smalle M, et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;5:Cd013632.
47. Béland D, Marier P. COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Canada. *Journal of aging & social policy*. 2020:1-7.
48. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020.