

COVID-19 ve Ruh Sağlığı: Güncel Araştırmalar Bize Ne Gösteriyor?

COVID-19 and Mental Health: What do Current Research Show Us?

Gamze Gürcan¹, Şükrü Alperen Korkmaz², Şule Bıçakçı Ay³, Ahmet Gürcan³

¹ TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

³ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

COVID-19, caused by SARS-CoV-2 infection, has affected the whole world since the end of 2019. It is known that the disease affects multiple organs and systems in different ways. Among these effects, it is possible to count both direct and indirect effects on mental health too. Among the indirect effects, the effects of the pandemic on daily life and its consequences, and the direct effects on individuals who have been infected can be counted. All these effects do not manifest uniformly and cause deterioration in different aspects of mental health. Examples of these disorders are mood disorders, sleep disorders, anxiety disorders and psychotic disorders. Unfortunately, the mechanisms and basis of the effects of the infection have not been clarified yet. However, research on ways of protection and possible clinical manifestations has been carried out and published since the beginning of the pandemic. In this review, the effects of the COVID-19 pandemic on mental health was summarized in light of current research.

Key words: SARS-CoV-2, Mental Health, Psychiatry

ÖZET

SARS-CoV-2 enfeksiyonunun neden olduğu COVID-19 tüm dünyayı 2019 sonundan bu yana etkisi altına almıştır. Hastalığın birden çok organ ve sistemi farklı şekilde etkilendiği bilinmektedir. Bu etkiler içinde ruh sağlığına olan etkileri de doğrudan ve dolaylı şekilde olmak üzere saymak mümkündür. Dolaylı etkilerden pandeminin günlük hayata etkileri ve bunun sonuçları, doğrudan etkilerden de enfeksiyonu geçirmiş bireyler üzerinde gözlenen etkiler sayılabilir. Tüm bu etkiler tek şekilde ortaya çıkmamakta ve ruh sağlığını üzerinde farklı yönlerden bozulmalara yol açmaktadır. Bu bozukluklara duygudurum bozuklukları, uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar örnek verilebilir. Ne yazık ki enfeksiyonun ortaya çıkardığı etkilerin mekanizmaları ve temelleri henüz aydınlatılabilmemiş değildir. Ancak korunma yolları ve olası klinik tabloların neler olabileceğine dair araştırmalar pandeminin başlangıcından bu yana sürdürülmekte ve yayınlanmaktadır. Bu gözden geçirme yazısında mevcut araştırmaların ışığında COVID-19 pandemisinin ruh sağlığına etkileri özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, Ruh sağlığı, Psikiyatri

SARS-CoV-2'nin neden olduğu koronavirus 2019 hastalığı (COVID-19), 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve kısa bir süre içinde tüm dünyayı etkisi altına alarak birçok yeti kaybına, daha da önemlisi can kayıplarına neden olmuştur. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi ilan edilmesinin üzerinden geçen 645 günde, yaklaşık 272186487 kişinin enfekte olduğu ve 5342625 kişinin COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (1). COVID-19 kliniği, asemptomatikten hafif pnömoni, ciddi solunum yetmezliği ve multiorgan

hasarına kadar değişebilmektedir. Dünya için böylesine büyük önemi olan ve günlük yaşamı tümüyle değiştiren bir hastalık, beklendiği üzere ruh sağlığı üzerine de etkili olmuştur. Bu derlemeyle COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkilerinin güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Pandeminin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Çalışma koşullarının değişmesi, sosyal hayatın kısıtlanması, zorunlu karantina gibi etkenlerle kişilerin günlük yaşamında büyük ölçüde değişiklikler

Sorumlu Yazar: Ahmet Gürcan, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-mail: agurcang@gmail.com

Eskisehir Med. J. 2022; 3(1):79-88.

Gönderim tarihi:17.05.2021 Kabul tarihi:12.06.2021

Yazarlar: Gamze Gürcan (ORCID: 0000-0001-9896-8869), Şükrü Alperen Korkmaz (ORCID: 0000-0002-0684-3303), Şule Bıçakçı Ay (ORCID: 0000-0003-4787-9860), Ahmet Gürcan (ORCID: 0000-0002-3545-8981)

yaşanmıştır. Sağlık çalışanları, yaşlılar, çocuklar ve psikiyatrik hastalığı olanlar ruhsal etkilenme açısından riskli grupları oluşturmaktadır (2). COVID-19 pandemisi öncesi bulaşıcı hastalıklara bağlı salgınlarla ilgili yapılan çalışmalarda enfeksiyon sonrasında hayatta kalanlarda, onların aile üyelerinde, sağlık çalışanlarında ve etkilenen toplum üyelerinde ruhsal belirti ve bozuklukların ortaya çıktığı saptanmıştır (3,4). Benzer şekilde, COVID-19 pandemisinin de ruh sağlığı için ciddi bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (5). Pandemiyle ilgili yapılan müdahalelere ruh sağlığı uygulamalarının da dahil edilmesi önemli gözükmektedir. Ruh sağlığı açısından birçok zorluğu beraberinde getiren pandemi süreci, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisinin önemini bir kez daha göstermiştir (6).

Pandemi döneminde genel popülasyonla yapılan büyük örneklemli çalışmalar ve meta-analizlerin sonuçlarına göre; anksiyete görülme oranının %20-31, depresyon %17-33, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) %23-37, uyku bozuklukları %7-40 ve uyum bozukluğunun %22 olduğu bildirilmiştir (7-10). Genç yaş ve kadın olmanın tüm bu bozukluklar için risk faktörü olduğu belirtilmiştir. On iki ülkede yapılan, halen psikiyatrik bozukluğu bulunan bireylerin durumlarını araştıran bir çalışmanın katılımcılarının yaklaşık yarısının ruhsal iyilik halinde kötüleşme olduğu bildirilmiştir. Kötüleşme için risk faktörleri; kadın cinsiyet, aile ve arkadaşlarla etkileşimin az olması, hükümetin kararlarını yetersiz bulma ve mevcut durumu kontrol edemediğini hissetme şeklinde bulunmuştur (11). Yükseköğrenim gören öğrencilerde pandemi dönemindeki depresyon, anksiyete ve uykusuzluk yaygınlığını değerlendiren çalışmaların bir meta-analizinde sırayla %35, %32 ve %33 oranları saptanmış ve pandemi öncesi döneme göre artış olduğu bildirilmiştir (12).

Bangladeş'te pandemi döneminde ruh sağlığı sorunlarını tespit etme amacı ile yapılan bir çalışmada özkıyım düşünceleri ve depresyon için saptanan risk

faktörleri; genç yaş, kadın cinsiyet, COVID-19'a karşı yüksek korku düzeyi, COVID-19 ile ilgili koruyucu önlemlere uyum göstermeme, COVID-19 ile ilgili düşük bilgi düzeyi, mevcut tütün ve/veya alkol kullanımı, uykusuzluk olarak belirlenmiştir. Ek olarak, olgu sayılarının daha fazla olduğu bölgelerde belirtilen ruhsal bozuklukların yaygınlığının da fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca istatistiksel bir karşılaştırma yapılmamakla birlikte pandemi öncesi dönemdeki araştırmalarda tespit edilenden çok daha yüksek oranda ruhsal bozukluklarla karşılaşmıştır (13). Toplam sekiz ülkenin dahil olduğu 19 araştırmayı ele alan bir sistematik gözden geçirmede; yüksek oranlarda anksiyete, depresyon, TSSB, stres ve psikolojik zorlanma (distress) belirtileri tespit edilmiştir. Bu belirtilerle kadın cinsiyet, genç yaş (kırk yaş ve altı), kronik veya psikiyatrik bir rahatsızlığın varlığı, işsizlik, öğrenci olma ve COVID-19 ile ilgili haberlerle ana akım veya sosyal medyada sık karşılaşma ilişkili bulunmuştur (14). Brezilya'da geniş bir kohort ile yapılan uzunlamasına bir araştırmada pandemi öncesi durum ile pandeminin başlangıcından sonraki durum, psikiyatrik tanılar göz önünde bulundurularak karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada diğer çalışmaların aksine anksiyete bozukluğu sıklığında azalma olduğu, depresyon ve diğer yaygın görülen psikiyatrik bozuklukların yaygınlığında ise değişiklik olmadığı görülmüştür. Bir psikiyatrik bozukluğun varlığı için risk faktörleri; genç yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, beyaz ırktan olmama ve geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsü olarak saptanmıştır (15).

COVID-19 pandemisindeki özkıyım çalışmalarını derleyen bir meta analizde özkıyım düşüncesi (%10,8), özkıyım girişimi (%4,7) ve kendine zarar verme (%9,6) yaygınlığının pandemi öncesi yapılan meta analize göre arttığı bildirilmektedir (16,17). Genç yaş, kadın cinsiyet ve demokratik ülkelerde yaşamanın özkıyım riskiyle ilişkili olduğu da vurgulanmıştır. Bir diğer meta analizde de sosyal bağlantı yetersizliğiyle özkıyım düşüncesi

arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (18). Diğer bir sistematik derleme ve meta analizde ise özkıyım açısından risk artışı olmadığı vurgulanmaktadır (19). Bağımlılıklar ve COVID-19 ilişkisini inceleyen bir gözden geçirmede, pandemi döneminde davranışsal bağımlılıklar da dahil olmak üzere hem yeni olguların arttığı hem de önceden tanı almış olan olgularda tekrarlamaların arttığı belirtilmiştir (20). Pandeminin bağımlılıklara etkileriyle ilgili bir yazıda, bağımlılık tedavilerinin bu süreçte aksatılmaması gerektiği, bu durumun yalnız birey değil toplum sağlığı için de önemli olduğu belirtilmiştir (21). Ek olarak dijital teknolojilerin bu grupta yer alan hastaların tedavilerinde daha fazla kullanılmasının yararlı olabileceğine dair öneride bulunulmuştur.

Riskli Gruplar

Bakım verme ile ilgili ek zorlayıcı etkenler nedeni ile toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarının bu süreçte ruhsal bozukluklar açısından daha fazla riske sahip olması kaçınılmaz bir durumdur. Sağlık çalışanları için yetkinlik kazanmaya yönelik eğitimlerin ve hazırlıklı olmanın, pandemi sürecinde stres ve kaygıya karşı koruyucu bir etmen olduğu gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarında pandemi dönemindeki ruhsal bozukluk yaygınlığını değerlendiren meta analizlerde anksiyete oranlarının %25-30 olduğu, pandemi kliniklerinde çalışanlarda ise %43'e kadar yükseldiği saptanmıştır (22,23). Sağlık çalışanlarıyla genel popülasyonu karşılaştıran bir meta analizde ise genel popülasyonda depresyon ve anksiyete sırasıyla %26 ve %22 iken, sağlık çalışanlarında bu oranlar sırasıyla %31 ve %40 olarak saptanmıştır (24). İngiltere'de farklı hastanelerdeki yoğun bakım çalışanlarında yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete bozukluğu, depresyon, TSSB ve alkol kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların oranlarının, özellikle hemşireler olmak üzere yoğun bakım ünitesi personelinde genel topluma oranla çok daha yüksek

görüldüğü belirtilmiştir (25). Türkiye'de salgın döneminin ilk dalgasında yapılan ve 2076 sağlık görevlisinin katıldığı bir araştırmaya göre kaygı veya stresin en büyük nedeninin COVID-19 virüsünü ailelerine ve yakın çevresine bulaştırma korkusu olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda; enfekte olma, aileden birini kaybetme, aileden uzak olma ve aileyi görmeme, virüsü hastalarına bulaştırma riskinin kaygı ve stres düzeyinde artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, ölüm korkusunun kaygı nedenleri arasında son sırada geldiği görülmüştür (26). Hasta Sağlık Anketi-9 kullanılarak yapılan geniş örneklemler bir çalışmada ise sağlık çalışanlarında depresif belirtilerin %77,6 ve anksiyete belirtileri %60,4 yaygınlıkta bulunurken, bu oranların uyku bozukluğu için %50,4 ve psikolojik zorlanma için %76,4 olduğu bildirilmiştir (27). Hekimlerde Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan 44

2 hekimde klinik depresif belirti yaygınlığı %64,7 iken, şiddetli-çok şiddetli depresif belirti yaygınlığı %19,7 olarak bulunmuştur, anksiyete belirtilerinin yaygınlığının ise %51,6 olduğu gösterilmiştir (28). Sağlık çalışanları için pandemi döneminde yüksek enfeksiyon riski yanında, etik açıdan karar almanın zor olduğu durumlarla karşılaşma veya sosyal desteğin az olması da sağlık çalışanlarında ruhsal sorunların daha yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir.

COVID-19 enfeksiyonu daha yaşlı hastalar için daha yüksek ölüm oranına ve daha kötü tedavi sonuçlarına sahiptir. Bu nedenle diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında, bu grup COVID-19 salgınına karşı daha savunmasızdır. Bu durum; yaşlı bireylerde COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanma, kaygı ve korkuyu artırabilmektedir. Karantina ve seyahat kısıtlaması sonucunda hastaların hastanelere gitmekte zorlanması, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının tetiklenmesi riskini doğurmuştur. Ek olarak, yaşlı psikiyatri hastalarının kardiyovasküler ve

metabolik hastalıklar başta olmak üzere uzun süreli tıbbi takip gerektiren kronik hastalıklardan mustarip olmaları nedeni ile sağlık hizmetlerine sınırlı erişim; fiziksel hastalıklarının kötüleşmesine ve zihinsel sağlık sorunları riskinin artmasına neden olabilmektedir. Çin'de yapılan, 1063 kişinin katıldığı bir çalışmada psikiyatrik tanısı olan ve halihazırda klinik olarak stabil durumdaki yaşlı bireylerin depresyon ve anksiyete belirtileri ve bunların yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Depresif belirtilerin oranı %62, anksiyete belirtilerinin oranı ise %52,4 olarak bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete belirtileri bildiren hastaların yaşam kalitesi, ruhsal belirtileri olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük saptanmıştır. Ayrıca anksiyete belirtileri, ciddi fiziksel hastalık, düşük tedavi uyumu ve daha şiddetli uykusuzluk ile ilişkili bulunmuştur (29). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise anksiyete oranlarının %25, depresyon oranlarının %16,9 olduğu saptanmış; uyku bozuklukları, yorgunluk ve umutsuzluğun depresyon belirtileri olan bireylerde daha şiddetli olduğu ve depresyona yakınmalarıyla hastaneye başvuruyu erteleme arasında ilişki olduğu saptanmıştır (30).

Anne ve bebek sağlığını araştıran çalışmalarda pandemi öncesi dönemle kıyaslandığında ortalama postnatal depresyon skorlarının artmış olduğu ve maternal depresyon oranının arttığı vurgulanmıştır (31). Antenatal ve postnatal dönemlerdeki anksiyete ve depresyonu karşılaştıran çalışmaların bir meta analizinde, antenatal dönemde anksiyete prevalansının depresyondan daha yüksek olduğu, depresyonun antenatal dönemde postnatal döneme göre daha yüksek prevalansta olduğu belirtilmiştir. Bu meta-analizde antenatal anksiyetenin prevalansı %40, antenatal depresyonun %27 ve postnatal depresyonun %17 olduğu bildirilmiştir (32).

Ruhsal bozukluklar nedeniyle tedavi alan ve takip edilmekte olan kişiler, salgın sürecinin ruhsal yönden olumsuz etkilerine karşı daha hassas olabilecekleri için

hem bu kişileri hem de toplumu psikiyatrik açıdan desteklemek amacı ile maliyet etkin bir yöntem olan "psikolojik ilk yardım" yönteminin kullanılmasının olası psikiyatrik bozuklukları önlemek ve toplum sağlığını koruma yönünden yararlı olabileceği belirtilmektedir (33). Pandemi öncesinde ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerin, pandemi döneminde ruhsal belirtilerinde artış olup olmadığını inceleyen çalışmaların bir meta analizinde; anksiyete, depresyon ve diğer psikiyatrik belirtilerde artış olduğu vurgulanmıştır (34). Ayrıca pandemi döneminde psikiyatri kliniklerine daha az yatış imkanının olduğu belirtilmiştir.

COVID-19 Enfeksiyonunun Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarla yapılan bir takip çalışmasında, taburculuktan en az bir ay sonraki ruhsal değerlendirme sonucunda, vakaların %56'sında en az bir ruhsal bozukluk olduğu saptanmıştır (35). Bu çalışmada temel sistemik immün inflamatuvar indeksin takipteki depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu bildirilmiştir. COVID-19 hastalarında anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarının yaygınlığını araştıran bir meta analizde araştırmacılar 23 araştırma sonucuna dayanarak depresyon yaygınlığı %45 olarak hesaplamışlardır. Cinsiyetler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. On dokuz çalışmada depresyonu taramak için geçerliliği gösterilmiş araçlar kullanmış ve bu çalışmaların sonuçlarına dayanarak elde edilen depresyon yaygınlığı %45 hesaplanmıştır. Geçerliliği gösterilmiş tarama araçları kullanılmadan yapılan dört araştırmanın verileri ile hesaplanan depresyon yaygınlığı ise %47 bulunmuştur. Aynı çalışmada 25 araştırmanın verileri kullanılarak hesaplanan anksiyete yaygınlığı %47 olarak saptanmış; cinsiyet ve yaş bakımından bir farklılık saptanmamıştır. Yirmi bir araştırmada geçerli tarama araçları kullanılmış ve bu çalışmalardan elde edilen verilerle hesaplanan anksiyete yaygınlığı %45 olarak bulunmuştur. Dört

araştırmada geçerliliği gösterilmiş tarama araçları kullanmamıştır ve bu araştırmaların verileri ile hesaplanan anksiyete yaygınlığı %59'dur. Aynı meta analizde on çalışmanın verileri ile uyku bozuklukları yaygınlığı %34 saptanmıştır. Cinsiyet ve yaş bakımından farklılık saptanmamıştır. Altı araştırma geçerli tarama araçları kullanmış ve bu araştırmaların verileri ile hesaplanan uyku bozukluğu yaygınlığı %29, geçerli tarama araçlarının kullanılmadığı dört araştırmanın verileri ile hesaplanan uyku bozukluğu yaygınlığı ise %42 olarak hesaplanmıştır (36). Üç bozuklukta da cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamakla birlikte depresyon yaygınlığının araştırıldığı çalışmaların dokuzunda cinsiyetler bildirilmiş ve yaygınlık erkeklerde %39, kadınlarda %50 bulunmuştur. Anksiyete yaygınlığının araştırıldığı çalışmaların sekizinde cinsiyetler bildirilmiş ve yaygınlık erkeklerde %35, kadınlarda %49 bulunmuştur. Uyku bozukluğunun yaygınlığının araştırıldığı çalışmaların üçünde cinsiyetler bildirilmiş ve yaygınlık erkeklerde %43, kadınlarda %52 bulunmuştur. Başka bir araştırmada COVID-19 enfeksiyonu sonrası 3 aylık dönemde hastaların %12,2'sinde TSSB, %28,8'inde depresyon/anksiyete bozukluğu belirtileri tespit edilmiştir (37). COVID-19 tanılı bireylerde IL-1 β , IL-6, INF- γ , CXCL10 düzeylerinin artışı ve sitokin disregülasyonunun ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (38,39).

COVID-19 ile ilişkili, bahsedilen psikiyatrik bozukluklar dışında literatürde psikotik belirtilerle seyreden durumlar da ele alınmıştır. Parra ve arkadaşlarının geriye dönük araştırmasında özellikle yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastalarda psikotik belirtilerle seyreden tablolardan bahsedilmiştir (40). Bu belirtiler; geçmiş bir psikiyatrik bozukluk veya madde kullanımı ile ilişkilendirilemeyecek şekilde sanrılar, görme ve işitme varsanıları gibi algı bozuklukları ile kendini göstermiştir. Doğrudan virüsün etkileri dışında bir stres etkeni olarak pandeminin de psikotik belirtilere neden olabileceği

iddiası ile psikotik belirtilerin iki farklı şekilde ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür. Bunların ilki yeni başlayan psikotik belirtiler, ikincisi ile psikotik bozukluğu olan bireylerin belirtilerinde ortaya çıkan alevlenmedir (41). Belirtilerin içeriği zaman zaman koronavirüs ilişkili olabilmektedir (42). COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili ortaya çıkan psikotik belirtiler genellikle kısa sürmekte, diğer psikotik bozukluklarda kullanılan dozlara göre daha düşük dozlarda antipsikotik tedavilere iyi yanıt vermektedir. Bir araştırmada COVID-19 tanısı doğrulanmış ve psikotik belirtileri olan hastalarda hastane yatışları boyunca kullanılan antipsikotikler ve ortalama dozları şöyle bildirilmiştir; olanzapin 15 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün, risperidon 2,2 mg/gün, haloperidol 2 mg/gün (40). Genellikle görülen belirtiler; farklı duyu modalitelerinde varsanılarla birlikte sanrılar ve dezorganize konuşmadır (43). Ayrıca pandemi koşullarında özellikle riskli bireyler için ilaçla indüklenen psikoz açısından dikkatli olunmalı, mevcut psikotik bozukluk ile takip edilmekte olan bireyler, özellikle enfeksiyon korunma önlemlerini alabilmeleri açısından desteklenmelidir (44). Psikotik bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan bireylerin teknoloji erişiminde ve kullanımında güçlükler bulunduğundan, hastaların uzaktan takip edilebilmeleri ve bu imkanları kullanabilmeleri için gerekli şartlar sağlanmalı ve ihtiyaç duyuyorsa yardımcı olunup teşvik edilmelidir (45, 46). Bahsedilen önlemlerin yanı sıra psikotrop ilaçlarla COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların farmakodinamik ve farmakokinetik etkileşimleri mutlaka göz önünde bulundurulmalı, böylelikle ciddi olumsuz sonuçların (kardiyak etkiler, hematolojik etkiler vb.) önüne geçilmelidir (44).

COVID-19 hastalarında deliryumun etkilerini araştıran bir çalışmada; yatarak tedavi gören hastalar incelenmiş ve deliryumda olanlar takip edilmiştir (47). Bu çalışmada deliryum yaygınlığı %42 bulunmuştur. Hastaları takip eden sağlık personeli tarafından bu olguların ancak %39'una deliryum tanısı konabilmiştir.

Dördüncü haftada yapılan yeniden değerlendirme sonucunda deliryum tanısı konulan hastaların işlevselliklerinde daha fazla bozulma olduğu sonucuna varılmıştır. İki farklı merkezin yoğun bakım ünitelerindeki hastaların dahil edildiği bir kohort çalışmasında COVID-19 hastalarında deliryum ve nörolojik belirtilerin gelişimi incelenmiştir (48). Bu araştırma sonucunda hastaların %84,3'ünde deliryum geliştiği gözlenmiştir. Deliryum gelişimi ya da nörolojik belirtilerin varlığı, bu durumların gözlenmediği hastalara göre daha uzun süre mekanik ventilasyon ihtiyacı ile ilişkili bulunmuştur. Bir meta analizde deliryum ve mortalite arasındaki ilişkinin; yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabet ve demans önemli ölçüde etkilenmediği de saptanmıştır (49). COVID-19 hastalarında ortaya çıkan deliryumun tedavisini inceleyen bir gözden geçirmede, bu konuda yeterli veri olmadığı ve klinik tablonun kendine özgü bulgularla ve heterojen bir görünümde ortaya çıktığı belirtilmiştir. Özellikle davranış kontrolünde zorluğun tedavisinde, bir kontrendikasyon yoksa düşük potanslı antipsikotiklerin ve alfa-2 agonistlerinin kullanılabilmesi yönünde öneride bulunulmuş ancak hastanın durumunu göz önünde bulundurarak tedavinin mümkün olduğunca bireyselleştirilmiş şekilde düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (50). Ek olarak deliryum tedavisinde, koruyucu olarak melatonin kullanımı, uyku üzerindeki etkileri de göz önünde bulundurularak önerilmektedir (51). Demans hastalarının COVID-19'u daha şiddetli geçirdiği ve bu nedenle mortalite oranlarının demans tanılı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (52,53).

Ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerin değerlendirildiği Güney Kore'de yapılan bir kohort çalışmasında, kişinin daha önceden ruhsal bozukluk tanısı olmasının, COVID-19 enfeksiyonunun klinik sonuçlarını etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu hasta grubunda bilişsel bozulmaya bağlı tedavi arayışında olmama ve tedaviye getirilmedeki zorluk, COVID-19 tanı testlerinin daha az

yapılıyor olması ve ek tıbbi durumların daha fazla atlanıyor olması nedeniyle mortalite riskinde artış olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ruhsal bozukluk tanısı olanlarda aşı önceliğinin verilmesinin uygun olacağı vurgulanmaktadır (54). Psikiyatrik bir nedenden tedavi görmekte olan veya enfeksiyon ile psikiyatrik belirtileri başlayan hastalarda enfeksiyonun tedavisi ile psikotropların etkileşimi açısından dikkatli olunması gerekmektedir (55). Psikotrop ilaç kullanımında QT uzaması ve CYP enzimleri etkileşimi temel sorunlardandır. Özellikle hidroklorokin, lopinavir/ritonavirin QT aralığını uzatabileceği akılda tutulmalıdır. Sitalopram, essitalopram, trisiklik antidepressanlar, pimozid ve sertindol daha fazla olmak üzere antipsikotikler ve lityumun göreceli olarak daha fazla QT uzatabileceği unutulmamalıdır (56). Klozapin, lityum gibi yan etkiler açısından riskli ilaçların kullanımı sırasında oluşabilecek istenmeyen etkilere karşı dikkatli olunmalıdır. Sedatif veya hipnotikler ilaçların kullanımı sırasında hipoventilasyona yol açacağı göz önüne alınarak ve solunum gücünü olan hastalarda kaçınılması ya da düşük dozda kullanılması vurgulanmıştır (57). Psikotropların ilaçların CYP enzimlerini inhibe etme veya indüklemeye etkileri bulunmaktadır ve bu nedenle COVID-19 tedavisi sırasında kullanılan ilaçlarla psikotrop ilaçların etkileşimleri göz önünde bulundurularak tedavi düzenlenmelidir (57). Klozapin kullanan hastaların salgın sürecindeki değerlendirilmesi sonucunda oluşturulan raporda tam kan sayımı için sağlık kuruluşlarına başvurulması enfeksiyon riskini artıracığından; seçilmiş vakalarda ayda bir yerine, üç ayda bir hemogram bakılması için kriterler (1 yıldan uzun klozapin kullanımı, seçilmiş vakalarda > 6 ay, ve nötrofil>2000µL) belirlenmiştir (58). Klozapin kullanan hastalarda yeni başlayan öksürük, ateş, titreme, boğaz ağrısı veya grip benzeri semptomlar varsa hemen kan sayımı yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hastalarda COVID-19'a bağlı ateş ve grip benzeri semptomlar

sonrası klozapin toksisitesi ortaya çıkarsa, klozapin dozunun yarıya düşürülmesi önerilmiştir (58).

COVID-19 ile İlişkili Ruhsal Belirtileri Önleme ve Erken Müdahale

Biyopsikososyal yaklaşıma göre insan bir bütün olarak ele alındığında; yaşadığımız, çalıştığımız koşullar, sağlıklı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenlerdir. Bireyin kontrolü altında olmayan ekonomik, sosyal ve çevresel etmenlerin; ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırladığı bilinmektedir (59). Bununla ilişkili olarak da ruh sağlığı; travmatik olaylara ve bunların sosyal ve ekonomik sonuçlarına duyarlıdır. Daha da önemlisi, kitlesel travmatik olayların ruhsal sağlık sonuçları farklı popülasyonlar arasında farklı şekilde dağılmaktadır.

Karantina süreci başlı başına bir stres etkeni olduğundan ruhsal bozukluklar için bir risk faktörü haline gelebilmektedir. Bir gözden geçirmenin karantinada ruh sağlığına ilişkin önerileri şöyle olmuştur (60):

- Karantinadaki kişilerin mevcut durumu anlayabilmeleri gereklidir. Bunun için bilgi, en önemli ihtiyaçlardan biridir.
- Hızlı ve verimli iletişim gereklidir.
- Genel ve tıbbi ihtiyaçların karşılanması gerekir.
- Karantina sürecinin kısa olması ve sıra dışı durumlar haricinde baştan belirlenen sürede değişiklik yapılmaması gerekir.
- Çoğu olumsuz etki özgürlüğün zorla kısıtlanmasından kaynaklanmaktadır, gönüllü karantina uzun dönem komplikasyonların daha az olması ve daha az zorlanma yaşanması ile ilişkilidir.
- Halk sağlığı çalışanları kendi kendini izole etmenin özgeci yönünü vurgulamalıdır.

Pandemi sürecinde fiziksel ve sosyal kısıtlamalara bağlı ortaya çıkan yalnızlığın sonuçlarına müdahale etme yolları geliştirmek gerekmektedir. Dijital teknolojinin

kullanımıyla fiziksel mesafe önlemleri alınırken dahi sosyal mesafe kapatılabilir. Çevrim içi sosyal aktivitelerin yanında çalışma hayatında da benzer dijital düzenlemeler sağlanabilir. İşverenler, sadece sosyal iletişimi sürdürmek için her çalışanın çalışma haftası boyunca bir amir veya arkadaşları aracılığıyla günlük sosyal destek almasını sağlamalıdır. Pek çok araştırmacı, sesli ve/veya görüntülü sosyal desteğin e-posta ve mesajlaşmadan daha üstün olduğunu belirtmektedir. Yaşlılar, göçmenler, evsizler ve kronik ruhsal rahatsızlığı olanlar gibi riskli gruplarla bağlantı kurmak için ekstra çaba gösterilmelidir. Sosyal medya platformları bireylerle düzenli iletişim sağlamak, insanların refahı veya ihtiyaçları hakkında başkalarıyla bilgi paylaşmalarına izin vermek için geliştirebilir. Tüm bu önlemlere rağmen; nüfusun yalnız ve izole edilmiş kesimleri olacaktır. Bu kesimlere sosyal desteğin sağlanabilmesi için kişilerin psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirecek şekilde tarama yapan uzaktan yaklaşımlara ihtiyaç olduğu görülmektedir (61). Bu amaçla tasarlanmış araçlardan biri olan Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin dilimizde de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur (62, 63). Özellikle okula gitmeyen çocuklar için rutinlerin geliştirilmesi ve uygulanması, düzenli programlanmış derslere erişimlerinin sağlanması önemlidir.

Şiddet ve istismar riski bulunan kişilerin, barınma gereksinimleri gereği bir evde uzun süre başkalarıyla yaşadıklarında ve ev dışına çıkışları sınırladığında, bu riski bildirme veya yardım arama olanakları kısıtlanabilir. Özellikle aile içi şiddet ve çocuk istismarı söz konusu olduğunda gözetim, bildirim ve müdahale mekanizmalarına sahip olunması oldukça önemlidir. Karar vericilerce oluşturulan destek sistemlerinin, risk altındaki insanlar için sosyal hizmetlere ulaşımının kolaylaştırılması ve güvenli yerlerin temininin sağlanması gibi hususlarda pandemi sürecine uygun çözümler üretmeleri gerekmektedir (61).

Hastalara birinci basamak hizmetleriyle tedaviyi sunma ve ardından hastaların ihtiyaçlarına göre ikinci ve üçüncü basamak tedaviye geçme uygulaması yararlı bir yaklaşımdır. İlaç dışı tekniklerin (kas gevşetme egzersizleri, solunum rehabilitasyonu, internet temelli müdahaleler) de COVID-19 ilişkili anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarında etkili olduğu belirtilmektedir (64). Sağlık çalışanlarına yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini değerlendiren bir randomize kontrollü çalışmada; BDT'nin algılanan stresi azalttığı, depresyon ve TSSB belirtilerini önlediği belirtilmiştir (65). Teletıp ruh sağlığı ziyaretleri, grup ziyaretleri ve teknoloji platformları aracılığıyla bakım hizmeti; hem akut kriz yönetimi hem de daha rutin iletişim ve destek için kademeli bakımın önemli bileşenleri olacaktır. Ruhsal sağlık danışmanlığı; psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları ile sanal ziyaretleri içerecek şekilde tele ruh sağlığı hizmetlerinin kapsamı genişletilmelidir (66, 67).

Halkın salgınla ilgili bilgilendirilmesi, özellikle kitle iletişim araçlarının doğru ve etkin biçimde kullanılması ile mümkün olabilir. Böylelikle mevcut riskle ilişkili ortaya çıkan kişinin sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel ve psikolojik tepkilerin önlenmesi mümkün olabilir ve/veya bu tepkilere erken müdahale edilebilir. (68). Pandemi döneminde insomniyi ele alan bir gözden geçirmede de toplumu bilgilendirmenin öneminden bahsedilmiştir (67). Sonuç olarak pandemiler, neden oldukları mortalite ve morbiditeler, karantina ve izolasyon uygulamaları, sosyal mesafe önlemleri, günlük yaşam rutininde meydana getirdiği büyük değişimler, ailevi, sosyal ve mesleki işlevselliğe etkileri, ekonomik sonuçları ve yol açtıkları psikiyatrik belirti ve hastalıklar nedeniyle ruh sağlığına önemli etkileri olan halk sağlığı sorunlarıdır. Bu süreçte risk altında olan popülasyonlar başta olmak üzere tüm toplumun ruhsal etkilenmesinin en aza indirilmesi için koruyucu ruh sağlığı müdahaleleri planlanmalıdır. Güncel çalışmaların sonuçları ışığında

bu müdahalelerin planlanması, etkili bir sonuç alabilmek açısından çok önemlidir.

Teşekkürler: Bu derlemenin yazımında önerileri ve katkıları dolayısı ile Prof. Dr. Başaran Demir'e teşekkürlerimizi sunarız.

Çıkar Çatışması: Yazarların çalışma ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için finansal destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed December 15, 2021.
2. Çakır Kardeş V. Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türk Diyab Obez* 2020;2:160-9
3. Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerg Infect Dis.* 2015;21(5):913-4.
4. Keita MM, Taverne B, Sy Savané S, et al. Depressive symptoms among survivors of Ebola virus disease in Conakry (Guinea): preliminary results of the PostEboGui cohort. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):127.
5. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(4):317-20.
6. Mukaetova-Ladinska, E.B., Kronenberg, G. Psychological and neuropsychiatric implications of COVID-19. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;271:235-48.
7. Cooke JE, Eirich R, Racine N, et al. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;292:113347.
8. Rossi R, Succi V, Talevi D, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry.* 2020;11:790.
9. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;16(1):57.
10. Jahrami H, BaHamam AS, Bragazzi NL, et al. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med.* 2021;17(2):299-313.
11. Gobbi S, Plomecka MB, Ashraf Z, et al. Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2020;11:581426.
12. Deng J, Zhou F, Hou W, et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2021;301:113863.
13. Mamun MA, Sakib N, Gozal D, et al. The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study. *J Affect Disord.* 2021:279:462-72.

14. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020;277:55-64.
15. Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort [published online ahead of print, 2021 Apr 21]. *Psychol Med.* 2021;1-12.
16. Liu RT, Bettis AH, Burke TA. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychol Med.* 2020;50(3):367-383.
17. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, et al. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Res.* 2021;301:113998.
18. Morina N, Kip A, Hoppen TH, et al. Potential impact of physical distancing on physical and mental health: a rapid narrative umbrella review of meta-analyses on the link between social connection and health. *BMJ Open.* 2021;11(3):e042335.
19. John A, Okolie C, Eyles E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review. *F1000Res.* 2020;9:1097.
20. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, et al. COVID-19 and addiction. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):817-23.
21. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, et al. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Res.* 2020;289:113096.
22. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;107:110244.
23. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):100.
24. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2021;56:102547.
25. Greenberg N, Weston D, Hall C, et al. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occup Med (Lond).* 2021;71(2):62-7.
26. Tengilimoğlu D, Zekioglu A, Tosun N, et al. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo).* 2021;48:101811.
27. Şahin MK, Aker S, Şahin G, et al. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health.* 2020;45(6):1168-77.
28. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, et al. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 2020;290:113130.
29. Li W, Zhao N, Yan X, et al. The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable older patients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1):75.
30. Yurumez Korkmaz B, Gemci E, Cosarderecioglu C, et al. Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression [published online ahead of print, 2021 Jun 15]. *Psychogeriatrics.* 2021;10.1111/psyg.12731. doi:10.1111/psyg.12731.
31. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis [published correction appears in *Lancet Glob Health.* 2021 Jun;9(6):e758]. *Lancet Glob Health.* 2021;9(6):e759-e772.
32. Shorey SY, Ng ED, Chee CYI. Anxiety and depressive symptoms of women in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2021 May 8]. *Scand J Public Health.* 2021;14034948211011793. doi:10.1177/14034948211011793.
33. Miniñan E, Gavin B, Kelly BD, McNicholas F. COVID-19, mental health and psychological first aid. *Ir J Psychol Med.* 2020;37(4):259-63.
34. Neelam K, Duddu V, Anyim N, Neelam J, Lewis S. Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun Health.* 2021;10:100177.
35. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020;89:594-600.
36. Deng J, Zhou F, Hou W, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2021;1486(1):90-111.
37. Qi R, Chen W, Liu S, et al. Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. Preprint. medRxiv. 2020;2020.05.08.20031666.
38. Dantzer R. Neuroimmune Interactions: From the Brain to the Immune System and Vice Versa. *Physiol Rev.* 2018;98(1):477-504.
39. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [published correction appears in *Lancet.* 2020 Jan 30;]. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
40. Parra A, Juanes A, Losada CP, et al. Psychotic symptoms in COVID-19 patients. A retrospective descriptive study. *Psychiatry Res.* 2020;291:113254.
41. Costardi CG, Cavalcante DA, Macêdo MA, et al. COVID-19 pandemic and distinct patterns of psychotic outbreaks [published online ahead of print, 2021 May 21]. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;10.47626/2237-6089-2020-0188. doi:10.47626/2237-6089-2020-0188.
42. Marouda K, Mantonakis L, Kollias K. Brief psychotic disorder with delusion content related to the COVID-19 outbreak. *Psychiatriki.* 2021;32(1):79-82.
43. Parker C, Slan A, Shalev D, et al. Abrupt Late-onset Psychosis as a Presentation of Coronavirus 2019 Disease (COVID-19): A Longitudinal Case Report. *J Psychiatr Pract.* 2021;27(2):131-6.
44. Brown E, Gray R, Lo Monaco S, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res.* 2020;222:79-87.
45. Ennis L, Rose D, Denis M, et al. Can't surf, won't surf: the digital divide in mental health. *J Ment Health.* 2012;21(4):395-403.
46. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, et al. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull.* 2020;46(4):752-7.
47. McLoughlin BC, Miles A, Webb TE, et al. Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium. *Eur Geriatr Med.* 2020;11(5):857-62.

48. Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. Delirium and encephalopathy in severe COVID-19: a cohort analysis of ICU patients. *Crit Care*. 2020;24(1):491.
49. Pranata R, Huang I, Lim MA, et al. Delirium and Mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;95:104388.
50. Baller EB, Hogan CS, Fusunyan MA, et al. Neurocovid: Pharmacological Recommendations for Delirium Associated With COVID-19. *Psychosomatics*. 2020;61(6):585-96.
51. Zambrelli E, Canevini M, Gambini O, et al. Delirium and sleep disturbances in COVID-19: a possible role for melatonin in hospitalized patients?. *Sleep Med*. 2020;70:111.
52. Hariyanto TI, Putri C, Arisa J, et al. Dementia and outcomes from coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;93:104299.
53. Liu N, Sun J, Wang X, et al. The Impact of Dementia on the Clinical Outcome of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis*. 2020;78(4):1775-82.
54. Lee SW, Yang JM, Moon SY, et al. Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(12):1025-31.
55. Zhang K, Zhou X, Liu H, et al. Treatment concerns for psychiatric symptoms in patients with COVID-19 with or without psychiatric disorders. *Br J Psychiatry*. 2020;217(1):351.
56. Lambiase PD, de Bono JP, Schilling RJ, et al. British Heart Rhythm Society Clinical Practice Guidelines on the Management of Patients Developing QT Prolongation on Antipsychotic Medication. *Arrhythm Electrophysiol Rev*. 2019;8(3):161-5.
57. Luyck JJ, van Veen SMP, Risselada A, et al. Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*. 2020;217(3):471-4.
58. Siskind D, Honer WG, Clark S, et al. Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatry Neurosci*. 2020;45(3):222-3.
59. Frankenhaeuser M. A biopsychosocial approach to work life issues. *Int J Health Serv*. 1989;19(4):747-58.
60. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
61. 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(6):817-8.
62. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393-401.
63. Şayık D, Yiğit D, Açıköz A, et al. Turkish Validity and Reliability of the Coronavirus Anxiety Scale. *Eskisehir Med J*. 2021;2(1):16-22.
64. Ding H, He F, Lu YG, et al. Effects of non-drug interventions on depression, anxiety and sleep in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(2):1087-96.
65. Weiner L, Berna F, Noury N, et al. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):870.
66. 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(6):817-8.
67. Uslu Uzun P. Pandemia and Insomnia. *Eskisehir Med J*. 2020; 1 (1): 5-9.
68. Tükel R. COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Available at: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf. Accessed December 15, 2021.

Cite as: Gurcan G, Korkmaz SA, Bicakci Ay S, Gurcan A. COVID-19 and Mental Health: What do Current Research Show Us?. *Eskisehir Med J*. 2022;3(1):79-88.