

Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme

Vildan ÇAKIR KARDEŞ  

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Bu makaleye yapılacak atıf: Çakır Kardeş V. Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. Türk Diyab Obez 2020;2: 160-169.

ÖZ

Yeni koronavirüs hastalığının (COVID-19) etkisinin mortalitesi ile sınırlı olmadığı, dünya genelinde büyük bir nüfus üzerinde ruhsal etkileri olduğu dikkat çekmektedir. Bir salgın sırasında bireyler arasında en yaygın olarak korku ve anksiyete ile ilişkili belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir. Ruhsal bozukluğu olmayan kişilerde gelişebilecek yeni psikiyatrik belirtiler, takipli psikiyatrik bozukluğu olanlarda belirtilerin kötüleşmesi, sosyal mesafelenme, izolasyon ve karantina gibi kısıtlayıcı önlemlerin bireyler üzerine etkileri, enfekte olan kişiler ve kayıp yaşayan bireyler üzerinde gelişebilecek ruhsal etkiler farklılık gösterebilmektedir. Mevcut bu sağlık krizi sırasında, COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar dışında genel nüfus, yaşlılar, çocuklar, psikiyatrik bozukluğu olanlar ve sağlık profesyonelleri arasında da ruhsal sorunlarda artış olduğu bildirilmiştir. Bu yazıda mevcut salgın sürecinin farklı gruplar üzerinde gözlenebilen ruhsal ve davranışsal etkilerin, yakın tarihli çalışmalar ve geçmiş salgın dönemlerindeki dünya deneyimleri ile sentezlenerek sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Ruhsal etki, Davranışsal etki

Mental and Behavioral Evaluation of During and After the Pandemic

ABSTRACT

The novel coronavirus disease (COVID-19) has remarkable psychological impacts on most of the population worldwide including but not limited to mortality. The most common symptoms observed among individuals have been associated with fear and anxiety at the time of an epidemic. New psychiatric symptoms that people without mental disorders may develop, worsening symptoms in people with psychiatric disorder follow-ups, the psychological impacts of the restrictive measures such as social distancing, isolation, and quarantine on individuals, and the psychological impacts that may be seen in infected individuals and the ones experiencing loss may differ from one another. Apart from the patients with COVID-19 infections, an increase in mental problems has also been reported among the general population; the elderly, children, those with psychiatric disorders, and healthcare professionals during this current health crisis. This article aimed to present the observable psychological and behavioral impacts of the current epidemic on various social groups by synthesizing these impacts with the recent studies and world experiences throughout the former epidemics.

Key Words: COVID-19, Psychological impact, Behavioral impact

GİRİŞ

Geçmişte morbidite ve mortalitesi yüksek olan birçok önemli bulaşıcı hastalık salgını görülmüştür. Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılan günümüzdeki bu viral enfeksiyon, virüsün doğası, küreselleşmenin etkisi ve ulaşım kolaylıkları gibi sebeplerle hızla yayılarak dünya çapında milyonlarca insanı etkilemiştir (1, 2).

Hastalığın etkisinin mortalitesi ile sınırlı olmadığı, dünya genelinde nüfusun büyük bir bölümü üzerinde ruhsal etkileri olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin, Çin'de COVID-19 salgınının başlangıç döneminde yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısının salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak derecelendirdiği görülmüştür (3).

ORCID: Vildan Çakır Kardeş / 0000-0002-6417-972X

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Vildan ÇAKIR KARDEŞ

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye
E-posta: drvildancakir@hotmail.com

DOI: 10.25048/tudod.754693

Geliş tarihi / Received : 19.06.2020

Revizyon tarihi / Revision : 08.07.2020

Kabul tarihi / Accepted : 10.07.2020

Yeni bir salgın sırasında bireylerin ruhsal tepkileri farklılıklar gösterebilir ancak en yaygın olarak korku ve anksiyete ile ilişkili belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir (4). Sağlık ile ilgili kaygı, insanların belirli düzeyde endişe ile fiziksel rahatsızlıklara tepki göstermede yararlı bir işlev olarak tanımlanmaktadır. Bu normal kaygı düzeyi genellikle hastalığı önlemede ve hafifletmede gerekli olan önlemleri almaya yardımcı olur. Ancak anksiyete, aşırı düzeyde ve kronik olduğunda sağlık kaygısı sorun haline gelir. Sağlık anksiyetesi aşırı olduğunda bireyde, hasta olmadığına dair güvence arama davranışları (hastalıklar hakkında tıbbi bilgilerin araştırılması, kişinin sürekli bedenini kontrol etmesi, tekrarlanan hastane başvuruları, gerçekten hasta olsa bile sağlık hizmetlerinden kaçınma, vb.) başlar. Ancak güvence ile gelen rahatlamamanın etkisi genellikle kısa sürer ve uzun vadede sağlık kaygısının şiddetini artırır (5, 6).

Önceki araştırmalar salgınların bireyler üzerinde ruhsal etkilerinin geniş bir spektrumda görüldüğünü bildirmiştir. Ruhsal bozukluğu olmayan kişilerde gelişebilecek yeni psikiyatrik belirtiler, takipli psikiyatrik bozukluğu olanlarda belirtilerinin kötüleşmesi, sosyal mesafelenme, izolasyon ve karantina gibi kısıtlayıcı önlemlerin bireyler üzerine etkileri, enfekte olan kişiler ve kayıp yaşayan bireyler üzerinde gelişebilecek ruhsal etkiler farklılık gösterebilmektedir (7). Bu sürecin en önemli ruhsal komplikasyonu olarak intihar girişimleri ya da tamamlanmış intiharlar sayılabilir (8-10).

COVID-19 pandemisinin insanların ruh sağlığı üzerine etkilerini Banerjee şu şekilde özetlemiştir: (11)

- “1. Daha önceden bir bulaşıcı hastalık salgını yaşayanlarda yeni bir salgın yaşama korkusu
2. Seyahat ve sosyal davranış kısıtlamalarına bağlı olarak geçim ile ilgili korkular
3. Evden çıkma ile ilgili korkular
4. Uzaktan yaşayan aile veya arkadaşlarla temasın azalması ile sonuçlanan sosyal/fiziksel mesafelenme ile ilişkili kaygı
5. Sevdiklerinin ve bireyin kendisi için güvende olamama duygusu
6. Öksürük veya hışırtı gibi semptomları olan kişilere yönelik damgalanma
7. Antibiyotik, analjezik ve anti-alerjik ilaçlar, yüz maskeleleri, dezenfektanlar gibi malzemeleri istifleme zorunluluğu
8. Her türlü medya platformunun etkisi ile büyüyen panik etkisi ve psikolojik stres
9. COVID-19 savaşında ön cephede yer alan sağlık çalışanları, gönüllüler için yorgunluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, bulaşıcı enfeksiyon riski ve bulaşma korkusu”

Bu sağlık krizi sırasında, COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar dışında genel nüfus, yaşlılar, çocuklar, psikiyatrik bozukluğu olanlar ve sağlık profesyonelleri arasında ruhsal sorunlarda artış olduğu bildirilmiştir (12-15). Bu yazıda, mevcut salgın sürecinin farklı gruplar üzerinde gözlenebilen ruhsal ve davranışsal etkilerinin, yakın tarihte yapılmış olan çalışmalarla ve geçmiş salgın dönemlerindeki dünya deneyimleri ile sentezlenerek sunulması amaçlanmıştır.

PANDEMİNİN GENEL POPULASYON ÜZERİNDE RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Pandeminin yeni ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabileceği veya önceden var olan bozuklukların şiddetlenmesine sebep olabileceği, hatta toplumdaki bireylerin hasta insanları suçlayabildikleri bildirilmiştir (15-17). Salgının genel popülasyondaki bireylerde sadece hasta olma korkusu ya da ölüm korkusu ve çaresizlik hissinin yaşanmasına yol açmadığı, sosyal izolasyonun ve özgürlükler üzerindeki kısıtlamaların da SARS ve H1N1 gibi geçmiş dönemlerde yaşanmış salgınlarda ruhsal açıdan etkileri gösterilmiştir (6, 16, 17). Salgın süreci depresif belirtiler, anksiyete bozuklukları, somatik belirtiler, suçluluk hissi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), deliryum, psikoz ve hatta intihar gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (9, 15).

Toplum için depresyon ve anksiyete riskinin artışına ek olarak, COVID-19 salgınının madde kullanımı, yalnızlık, aile içi şiddet ve çocuk istismarı oranlarını artıracak tahmin edilmektedir. Heyecan arayanlar veya stres ve endişeyi gidermek için self-medikasyon madde kullanımının artış gösterme olasılığı bildirilmiştir (18).

COVID-19 salgını sırasında Çin’de genel popülasyonun değerlendirildiği Huang ve Zhao’nun yaptıkları çalışmada, anksiyete ve depresif belirtilerin oranının yüksek izlendiği, her üç kişiden birinin anksiyete, beş kişiden birinin de uyku bozukluğu ve depresif belirtiler yaşadığı bildirilmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve depresif belirtilerin prevalansının 35 yaşın altındaki katılımcılarda, üzerindeki katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandığı gösterilmiştir (19). Ayrıca, bulaşma ve hasta olma korkusunun hijyen konusunda daha endişeli hissetmeye yol açabileceği ve ruhsal açıdan duyarlı kişilerde anksiyete bozukluklarının gelişimine zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (18).

Öte yandan geçmişte pandemi sürecinde yürütülen bir çalışmada, hastalığa ilişkin şiddet algısı ve buna bağlı değişen tehdit algısının koruyucu davranışları uygulamadaki önemine dair kanıtlar sunulmuştur. Bu çalışmaya göre bireyler, salgın hastalığı ne kadar çok tehlikeli olarak algıladılarsa, koruyucu önlemlerine o kadar fazla uymaya çalışmaktadırlar (20). Bulaşıcı hastalıktan korkmak bazı uyumsuz

önlemleri almak için gerekli olsa da ruhsal sorun gelişme riskini azaltmada yararı olabilecek bazı öneriler şu şekilde sıralanabilir: Sadece resmi bilgi kaynaklarına güvenmek ve yeterli bilgi edindikten sonra araştırmakla daha fazla zaman geçirmemek stresi sınırlayacaktır. Uyku ve beslenme düzeyine dikkat etmek önem taşımaktadır. Bağımlılık potansiyeli olan davranışlar yerine fiziksel veya sosyal (dijital ortam yolu ile) aktiviteler planlamak uygun olacaktır. Fiziksel mesafe olsa da aile üyeleri ve sevdiklerinizle görüntülü iletişim hâlinde olmak önerilmektedir. Bunlara rağmen stresin etkileri ile baş etmede zorlanıldığında gerekirse profesyonel yardım hatları faydalı olabilir (21).

PANDEMİNİN ENFEKTE BİREYLER İLE AİLELERİ ve TEMASLILARI ÜZERİNDEKİ RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Şüpheli ya da tanı almış olan koronavirüs ile enfekte bireylerde akut dönemde bulaştırıcılık ve ölümlü ilgili korkular yüksek oranda saptanmıştır. Ateş yüksekliği, hipoksi ve öksürük gibi COVID-19 enfeksiyonunun fiziksel belirtileri ve tedavide kullanılan ilaçların (kortikosteroidler, antiviraller) olumsuz etkilerinin de ek psikiyatrik belirtiler ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur (3, 15). Yine hastalık sonrası dönemde yaşamına devam eden kişilerde depresyon, anksiyete bozuklukları ve TSSB gibi birçok psikiyatrik bozukluk gelişme riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (3, 22).

COVID-19 hastalığını geçirmenin ve hastalık sebebiyle ölüm olasılığının farkında olunmasının, güçlü şekilde korku ve çaresizlik duyguları yaşanmasına bağlı olarak TSSB gelişmesi için yeterli bir etken olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca, önceki çalışmalarda COVID-19 tanısı konulan bireylere uygulanan karantina ve izolasyon önlemlerinin de TSSB dahil olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunlarının gelişimi için risk faktörü olduğu belgelenmiştir (23-25). Hastalık sebebiyle karantinaya alınmanın bireylerde sıkıntı, yalnızlık, öfke, depresyon, anksiyete, inkar, umutsuzluk, uykusuzluk, zararlı madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar eğilimini artırdığı gözlenmiştir (3, 16, 22, 26).

Geçmişteki salgınlarda karantina dönemlerinde ruhsal sorun geliştirme riskini artırdığı bildirilen, günümüzde COVID-19 süreci için de geçerli olabilecek çeşitli stres faktörleri literatürde şu şekilde tanımlanmıştır (24, 27): *Kendi sağlığından endişe etme veya başkalarına bulaştırma korkusu; Can sıkıntısı, hayal kırıklığı ve soyutlanma duygusu; Temel ihtiyaçların giderilmesinde yetersizlik (örn. gıda, su, giysi veya konaklama); Yetersiz bilgilendirilme; Sosyoekonomik zorluklar.*

Bulaşıcı hastalıklar nedeniyle izole edilen hastalar için, sıklıkla yetersiz açıklama ile enfeksiyon kontrol önlemleri-

nin hızlı uygulanması ek bir psikolojik yük oluşturmaktadır (28). Karantinanın etkisinin değerlendirildiği bir meta-analizde, karantina sırasında sosyal izolasyonun ve kısıtlanan özgürlüğün distres ve sinirliliğe yol açtığı bildirilmiştir (24). Ayrıca başka çalışmalarda karantina bitiminden üç sene sonraya varabilen depresif belirtiler ve madde bağımlılığı gibi uzun dönem etkiler gösterilmiştir (23, 24, 29).

COVID-19'lu bireylerin yanı sıra, bu kişilerin aile bireyleri ve temaslılarının, tecrit edildikleri veya karantinaya alındıkları için ruhsal sorunlar yaşadıkları (3), utanç, suçluluk veya damgalanma hissettikleri saptanmıştır. Aile üyeleri ve yakın temaslılar arasında TSSB ve depresyon sıklığında artış saptandığı bazı çalışmalarda bildirilmiştir (15). Ayrıca sevdiği birinin hastalığı, ona yardım edememe ve sağlıklı olma konusunda kendilerini suçladıkları gösterilmiştir. Durumu kritik olan hastaların aile üyelerinin, ekonomik güçlük ile ilgili belirsizlikler sebebiyle gerilim yaşadıkları saptanmıştır. Sevdiğini pandemi sürecinde hastalık sebebiyle kaybedenlerin çaresizlik, yalnızlık, endişe ve üzüntü duygularının yanı sıra bakım ekibine ve hatta hastaya karşı öfke çıkardıkları veya kızgın tutumlar sergiledikleri bildirilmiştir (28).

SARS ve Ebola salgınları sonrası deneyimler, fiziksel olarak iyileştikten sonra bile, bireylerin pandemi dönemindekine benzer şekilde psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermiştir (15). Enfeksiyonu geçiren bireylerde akut dönemde hastalığın travmatik seyri sırasında yaşanan ölüm korkusu ve başkalarının ölmesine tanıklık etme deneyimi nedeniyle görülen psikolojik etkiler bildirilmiştir. Uzun vadede bireysel düzeyde TSSB, yas, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi bazı ruhsal bozukluklar şeklinde seyir gösterebileceği vurgulanmıştır (30). COVID-19 salgını krizinden sonra da uzun vadede birçok alanda ortaya çıkan belirsizlikler, sosyal izolasyon ve hareket kısıtlamaları sebebiyle olumsuz etkilerin gözlenmesi beklenebilir. Ayrıca süreç içinde sosyal ve ekonomik açıdan sorun yaşayan bireylerin, salgın sona erdiğinde salgının ruhsal etkilerine daha duyarlı olabileceği tahmin edilebilir.

PANDEMİNİN ÇOCUKLARDA RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Çocuklar da COVID-19 salgınının etkisine kayıtsız değildir. Korkular, belirsizlikler, fiziksel ve sosyal izolasyon deneyimleri yaşarlar ve uzun süre okuldan ayrı kaldıkları için okullarını ve arkadaşlarını özleyebilirler.

Pandemi sırasında pediatrik popülasyonda ruhsal etkiler hakkındaki verilerin sayısı kısıtlıdır. Çocuklarda psikolojik stres, kaygı, depresyon, uyuşukluk gibi durumların sosyal etkileşimin bozulmasına, iştahın azalmasına ve ayrıca diğer hastalıklara karşı artan duyarlılığa neden olan zayıflamış bir

bağımsızlık sistemine neden olabileceği bildirilmiştir. Çin’de yapılan bir ön çalışma, çocuklar ve ergenler arasında en sık görülen psikolojik ve davranışsal sorunların yapışma davranışı, ayrılık anksiyetesi, dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve salgın hakkında soru sorma korkusu olduğunu ortaya koymuştur (31).

Sprang ve Silman, salgın hastalıklar sırasında izole edilen veya karantinaya alınan çocuklarda akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu gelişme olasılığının daha yüksek olduğunu, çalışmaya alınan çocuklardan %30’unun TSSB için tanı kriterlerini karşıladığını bildirmiştir (25). Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan ebeveynlerden ayrılma veya ebeveyn kaybının –ki bir pandemi sırasında bu durumun sıklığının artması beklenebilir- erişkinlik dönemindeki duygu durum bozuklukları, psikoz ve intihar ile ölüm de dahil birçok olumsuz ruhsal etki ile ilişkisi gösterilmiştir (32, 33). Endişelerini dile getirmek için çocuklarla iletişim kurma, yalnızlığı azaltmak için işbirlikçi oyunlar oynama, fiziksel aktiviteyi teşvik etme ve müzik terapisini kullanmanın psikolojik stresi azaltabileceği önerilmiştir (31). Korkuyu ve diğer psikolojik etkileri azaltmak için karantinaya alınan çocukların, istedikleri zaman mobil cihazlar aracılığıyla ebeveynleriyle iletişim kurabilmesine olanak sağlanması önerilmiştir. Bazı ülkelerde, dernekler veya gönüllüler aracılığı ile birçok insanın enfeksiyon, karantina veya ölüm nedeniyle bakım verenleri (ebeveyn ya da başka erişkinler) yanlarında olamadığında iyileşmiş çocuklara bakmak için geçici aile olarak hareket ettiği bildirilmiştir (32).

Salgının bir diğer etkisi, birçok insanın aileleriyle sürekli fiziksel olarak yakın sınırlar içinde bulunduğu ev ortamında da karşımıza çıkmaktadır. Karantinaya alınan ya da gönüllü izolasyon uygulayan bireylerin aylarca aile fertleri ile aynı ortamda kapalı kalması erişkinlerin sıkışmış hissetmesine, öfke ya da başka duygusal tepkiler ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Literatürde zorla yakınlığın saldırganlık ve aile içi şiddet için bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (34). Pandemiye koruyucu kurallar gereği okulların ve iş yerlerinin kapatılması, ekonomik zorluklar ve iş kayıpları gibi stresörlerin, çocukları aile içi şiddete açık hâle getirdiği raporlarla desteklenmiştir (35). Ek olarak, önceden beri istismarcı bir erişkin ile aynı evde yaşayan bir çocuğun COVID-19 sebebiyle uygulanan kısıtlamalara bağlı olarak kaçış, yardım arama gibi mevcut baş etme yollarının kapanması söz konusu olabilmektedir. COVID-19 ile mücadele ederken evde kalma zorunluluğunun çocuk için olası sonuçlarının farkında olunması ve salgın süreçlerinde çocuk başka sebeplerle sağlık kuruluşuna getirildiğinde bile aile içi şiddet açısından sorgulanması daha fazla önem kazanmaktadır. Şiddet durumuna yönelik olarak, yardım hattı hizmet kapasitesinin artırılması, farkındalık kam-

panyalarının yürütülmesi planlanabilir. Ayrıca mağdurların istismarcılarına fark ettirmeden acil servislerle iletişim kurabileceği yollar hakkında yeni çözümlerin geliştirilmesi, tedavi hizmetlerine erişebilenler için danışmanlık, destek ve korunma sağlaması konularında sistemin yapılandırılması önerilmiştir (36).

PANDEMİNİN MEVCUT PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

COVID-19 salgını sürecinde en fazla ihmal edilen popülasyonun ruhsal bozukluğu olan bireyler olduğu söylenebilir. Mevcut kriz sürecinin bu grubu iki farklı şekilde etkileyebileceği unutulmamalıdır. Birincisi kriz süreçlerinde önceden psikiyatrik bozukluğu olan bireyler için en önemli hastalığın kötüleşmesidir. Stres, ruh sağlığı bozukluklarının belirtilerinin ortaya çıkışına, gelişimine ve şiddetinin artmasına yol açabilmektedir (37, 38). İkinci önemli etki de, mevcut psikiyatrik hastalığı bulunan bireylerin COVID-19 ile ilişkili kısıtlamalar sebebiyle tedavilerini sürdürmede (muayene, terapötik görüşme, ilaçların temini, vb.) ya da alevlenme durumunda hospitalizasyon için uygun bir sağlık merkezine ulaşamama gibi güçlükler yaşama olasılığıdır.

Psikotik ve depresif belirtilerde alevlenmenin öncesinde stresli yaşam olaylarının artış gösterdiği geçmiş çalışmalarda bildirilmiştir. Şizofreni ve bipolar duygu durum bozukluğu olan kişilerin semptomlarının kötüleşmesinde stresin etkili olduğu, bu hasta grubunda şiddetli kaçınma ve düşük başa çıkma davranışlarının izlendiği söylenmiştir (39). Bu süreçte şizofreni hastalarının genel popülasyona göre fiziksel sağlık sorunlarının olması, sosyo-ekonomik sorunlar, sosyal destek azlığı, damgalanma gibi faktörlerin etkisi ile ölüm de dahil salgının olumsuz etkileri açısından daha riskli oldukları bildirilmiştir (40).

“*Koronafobi*” terimi, COVID-19 ile ilgili aşırı ve mantıksız bir korkuyu tanımlamak için literatürde yerini almıştır (41). Bu korkunun, daha önce psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda psikotik semptomların ortaya çıkışını tetikleyebileceğine dair olgu raporları mevcuttur (42). Bununla birlikte, literatürde daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, COVID-19 korkusu ile tetiklenen psikotik semptomların ortaya çıktığı ve tedaviye hızla iyi yanıt alındığı bildirilen bir olgu dikkat çekmektedir (43).

Yaşam ortamının değişmesi insanların kendilerini güvensiz, huzursuz ve endişeli hissetmelerine sebep olur (44). Bu gibi sebeplerle YAB ve sağlık kaygısı olan hastaların pandemi sırasında belirtilerinde artış görülebilir. Çökkün ruh hali, azalmış enerji ve günlük aktivitelere olan ilginin azalması gibi depresif belirtilerle anksiyete daha da kötüleşebilir (18, 44).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olanların sağlık otoriteleri ve medyanın da COVID-19 önlemlerinin bir parçası olarak sık sık el yıkama ve enfeksiyon riski konularındaki vurgularına bağlı olarak kontaminasyon ve temizlik ile ilgili obsesyonların pekiştirilmesi hastalık şiddetinde artışa neden olabilir (18). Öte yandan salgın sonrası süreçte diğer insanların temizlik ile ilgili önlemleri bırakması ile OKB hastalarının kaçınma ve kompulsif davranışlarında artış beklenebilir.

Sigara, obezite ve hareketsizlik gibi yaşam tarzı ile ilgili risk faktörlerinin, şiddetli psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda mortalite ve morbiditeyi artıran tıbbi durumlara neden olduğu bildirilmiştir (45). Tip 2 diyabet, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklarında bu popülasyondaki en yaygın tıbbi durumlardan olduğu literatürde vurgulanmıştır (46). Bu komorbid durumların psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde enfeksiyon riskini artırdığı, COVID-19 gibi bir salgın sırasında enfeksiyonun yayılmasını engellemede önerilen standart önlemlerin (el yıkamak, öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burnu kapatmak ve solunum yolu hastalığı belirtileri gösteren herhangi biriyle yakın temas kaçınmak, vb.) psikiyatrik bozukluğu olanlarda uygulanmasının zor olabileceği, bu grubun sadece enfeksiyonun kolayca bulaşmasına karşı savunmasız olmadığını, aynı zamanda başkalarına bulaştırmada da rol oynayabileceğine dikkat çekilmiştir (47).

Madde kullanım bozukluğu (MKB) olan bireylerin sağlık durumları ve immün sistemlerinin iyi olmaması nedeniyle virüse yakalanma risklerinin yanı sıra, bu bireylerin yoksunluk belirtileri yaşama olasılıklarının artacağı tahmin edilebilir. Kısıtlamalar maddenin temin edilememesine neden olacağından, MKB olan bazı bireylerin maddeyi kendilerinin üretme girişiminde bulunacakları veya intihar girişiminde bulunabileceklerine dikkat çekilmiştir (48, 49). Yakın tarihli bir haberde alkol satış noktalarının kapatılmasının Hindistan'daki Kerala gibi eyaletlerde bildirilen alkol bağımlılarında yoksunluk belirtilerine ve intiharlarına yol açtığından bahsedilmiştir (50). Bütün bu sebeplerle MKB olan bireylere gereken şekilde rehberlik edebilecek yardım hatlarına erişiminin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (48, 49).

PANDEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Literatüre göre mesleki rol ve çalışma ortamına bağlı olarak salgın sürecinin bireylerin ruh sağlıkları üzerine etkileri en fazla sağlık çalışanlarında hissedilmektedir (51). Bu denli büyük bir küresel salgın sırasında ülkelerin sağlık sistemlerinde meydana gelen değişiklikler, sağlık hizmeti talebinin artışına bağlı artan iş yüküne ek olarak

sağlık sunucuları kendilerinin ya da sevdiklerinin enfekte olma korkusuyla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında olumsuz ruhsal etkilenmelerinin nedenleri: uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk, enfeksiyon riski, koruyucu ekipman sıkıntısı, yalnızlık ve ailelerinden ayrı olmaları olarak sıralanabilir (52). Ayrıca sağlık çalışanları arasında enfekte hastalarla doğrudan ilgilenen çalışanların, ruhsal etkilenme açısından diğerlerinden daha fazla risk altında oldukları dikkat çekilmektedir (53). Çin'de COVID-19 hastalarını tedavi eden 1257 sağlık çalışanının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %70'inden fazlası psikolojik distres bildirmiştir. Yazarlar çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışmaya isteksiz olduklarını veya istifa etmeyi düşündüklerini, uzun dönemde ruhsal etki ortaya çıkarabilecek yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri bildirdiklerini vurgulamışlardır. Ayrıca şiddetli düzeyde anksiyete ve depresif belirtiler ile kadın cinsiyetten olmak ve hemşire olmak arasında ilişki saptanmıştır (54). Yine Çin'de 1563 sağlık çalışanının değerlendirildiği bir diğer çalışmada, travmatik stres belirtilerinin yaygınlığı %73.4, depresif belirtiler %50.7, anksiyete %44.7 ve uyku bozukluğu %36.1 şeklinde bildirilmiştir (55).

Kang ve ark. tanısı doğrulanmış ya da şüpheli vakalarla temas derecesi ve psikolojik destek kaynaklarına erişim durumlarının sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarının şiddeti ile ilişkisine dikkat çekmiştir (56). Geçmişte SARS salgını sırasında yapılan başka bir çalışma, yüksek risk taşıyan işlerde görevli sağlık çalışanlarının %89'unun yorgunluk, sağlık konusunda endişe ve sosyal temastan korkma gibi olumsuz psikolojik belirtiler yaşadığını göstermiştir (57). Boşanmış olmak ya da eş kaybı (yakın ilişki/aile desteğinin azalması), orta yaş grubunda olmak, ikinci ya da üçüncü basamak bir hastanede çalışıyor olmak (daha fazla enfekte ya da genel durumu kötü olan hasta ile temas etme ya da temas riskinin artması), hemşire olarak görevli olmak (hastalara doğrudan birçok uygulama yapma gerekliliği) gibi etkenlerin ruhsal sorun yaşama olasılığını artırdığı bildirilmiştir (58).

Wuhan'da 5062 sağlık personelinin değerlendirildiği bir çalışmada sosyodemografik özellikler arasında, depresyon, akut stres ve anksiyete belirtileri için ortak risk faktörleri; kadın cinsiyet, önceden var olan ruhsal bozukluk öyküsü, kronik (bulaşıcı olmayan) hastalık öyküsü, aile bireyleri veya akrabaların şüpheli ya da doğrulanmış COVID-19 tanısının olması, 10 yıldan daha uzun süredir çalışma olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmada egzersiz alışkanlığı, kaygı riskinin daha düşük olması ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum fiziksel aktivitenin katastrofik olayların neden olduğu psikolojik etkiyi hafifletmeye yardımcı olması ile açıklanmıştır (59).

Pandeminin bitişinden sonra da sağlık çalışanlarında TSSB, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik belirtileri izleneceği varsayılmaktadır (60). Önceki çalışmalarda klinisyenlerin yanı sıra süreçte ön cephede sağlık hizmeti sunanlarda da (paramedikler, ambulans şoförleri) depresyon, anksiyete ve TSSB gibi ruhsal sorunlar geliştiği gösterilmiştir (15).

Çin'de 2003 yılı SARS salgınından sonra hastane çalışanlarının değerlendirildiği bir çalışmada, SARS salgını sırasında karantinaya alınma ve salgından önceki travma deneyiminin depresif belirtilerin şiddetini artırmada önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır. Salgından 3 yıl sonra sağlık çalışanlarının %22.3'ünde orta veya şiddetli depresif belirtiler saptandığı, depresif belirtileri şiddetli olan grubun yaklaşık %60'ında karantinaya alınma öyküsü olduğu bildirilmiştir. Karantina uygulanmış katılımcılar arasında salgın sonrası depresif belirtilerdeki şiddet artışı, azalmış sosyal destek ve artan damgalanma ile ilişkilendirilmiştir (29). Pekin'de sağlık çalışanlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada, SARS salgınından 3 yıl sonra yüksek riskli servislerde çalışan sağlık çalışanlarının diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında alkol kullanım bozukluğu belirtileri riskinin yaklaşık 1,5 kat artmış olduğu saptanmıştır (23).

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili olumsuzlukların üstesinden gelebilmede uygun vardiyalar ve molalar ile çalışma düzeni, ailelerine bulaştırmakla ilgili endişesi olan personel için alternatif konaklamanın ve bu personelin aileleriyle temas halinde olmaları için dijital iletişim alt yapısının sağlanması önerilmektedir (61). Ayrıca ruhsal sorunlar ve bunlarla başa çıkma açısından psiko eğitim ve gereğinde psikolojik müdahalelere erişimin kolaylaştırılması önemlidir. Sağlık çalışanlarının oluşturulacak multidisipliner ekipler aracılığıyla anketlerle taranmaları da tavsiye edilmiştir (53).

PANDEMİNİN RİSKLİ (YAŞLI/KRONİK HASTALIĞI BULUNAN) NÜFUS ÜZERİNDE RUHSAL ve DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Mevcut kanıtlara göre koronavirüsün, enfekte olan çoğu insanda mevsimsel grip, hafif ve kendini sınırlayan hastalığa neden olduğu, yaşlılık, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı, hipertansiyon ve kanser gibi komorbiditesi olanlarda hastalığın şiddetinin ve ölüm riskinin arttığı bildirilmiştir (62, 63). Ayrıca sağlık merkezlerinde hemen hemen tüm yatakların COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve izlemi için ayrılması, seyahat kısıtlamaları ve izolasyon önlemleri gibi sebeplerle kronik fiziksel hastalığı olan hastaların (örneğin, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklar) ve yaşlı nüfusun takiplerinin aksaması, tedavilerini almakta zorlanmaları ve yatış gerekliliği durumunda yatışın sağla-

namaması ya da yatış durumunda yüksek enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalınmıştır.

Sağlık durumu kötü olan ve kronik hastalık öyküsü olan bireyler COVID-19 salgını sürecinde, salgının psikolojik etkisini daha fazla yaşadıklarını, stres, anksiyete ve depresyon şiddetini daha yüksek olarak bildirmişlerdir (3).

COVID-19 bağlamında sosyal mesafe, sosyal temas sırasında iki metrelik bir mesafenin korunması, aile ve arkadaşlarla sosyal temastan kaçınmayı içermektedir. COVID-19 sebebiyle uygulanan sosyal kısıtlamalarının yanı sıra, kesintiye uğramış sağlık hizmetleri ile sağlığın kötüleşmesi, sosyal çevrelerinin azalması, eş veya arkadaşların ölümü ile yalnız kalma durumunda değersizlik duygularının artması ile yaşlı insanlar yük olduklarını düşünmeye başlayabilirler. Bu yaş grubundaki bireylere zorunlu olmayan seyahatlerden ve akrabalara ve arkadaşlara gereksiz ziyaretlerden kaçınmasının önerilmesi gibi kısıtlamaların daha fazla yalnızlığa, izolasyona, zihinsel ve fiziksel işlev kaybına yol açması muhtemeldir (62, 64). Sosyal bağlantı, insanların duygularını düzenlemede, stresle başa çıkmada ve kriz süreçlerinde ruhsal dayanıklılıkta rol oynar. Yalnızlık ve sosyal izolasyon ise stres yükünü artırır ve genellikle ruhsal, kardiyovasküler sistem ve bağışıklık üzerinde zararlı etkilere yol açabilir (34, 65). Duyusal ve bilişsel eksiklikler nedeniyle, COVID-19 durumu ile ilgili güncel bilgilerden habersiz olmaları, yaşlı grupta yer alan bireylerin yetersiz önlem almalarına neden olabilmektedir. Ayrıca karantina; yalnızlık, sevdikleri ile fiziksel mesafe gibi etkenlerle, uzun süreçte psikolojik sonuçlara sebep olan anksiyete ve kronik stres ile ilişkilendirilmiştir (66). Ülkemizde de yaşlı bireyler, okuryazar olmamaları ya da demans tanısı varlığında, kısıtlamalar sebebiyle temel ihtiyaçları ya da tıbbi bakımları için yardım almanın bir yolunu bulamamaları sonucu yalnız ve terk edilmiş hissedebilirler.

SARS salgını döneminde 60 yaş ve üstü bireylerde TSSB oranları artmış belirti şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Geçmiş dönemlerdeki salgınlarda ve şu anki COVID-19 salgını döneminde yapılan çalışmalar yaşlılarda depresif bozukluk, TSSB ve uyum bozukluğunun insidansının arttığını göstermiştir. Ayrıca bir pandemide sosyal izolasyon ortamında, yaşlı insanlar, toplumdan kopma hissi, yalnızlık ve fiziksel uzaklaşma duyguları ile artmış depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri sebebiyle intihara karşı savunmasız hâle gelebilir (67).

Yaşlı nüfusta özellikle yalnızlık duygusunun sebep olduğu olumsuz psikolojik etkiyi azaltmak için gönüllülerin kullanılması, mahalle izleme gibi mevcut ağları kullanma ya da telefon ile desteğinin sağlanması önerilmektedir (64). Ailelerin ve bakım verenlerin ileri yaştaki bireylerin bakımı

sırasında ruhsal refahlarını sağlamak için yapılabilecekler şu şekilde sıralanmıştır (66):

- “1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen standart önlemleri uygulamaları ve bireye bunu basit terimlerle açıklanmaları önerilir.
2. Özellikle yalnız yaşayanlar için temel ihtiyaçlarını ve güvenliklerini sağlamak stresin azalmasına önemli bir katkıda bulunacaktır.
3. Fiziksel sağlıkları ile ilgili risklerin gözden geçirilip azaltması ve sağlık danışmanlığı için telefon ile sağlık merkezlerine erişimlerinin kolaylaştırılması yoluyla korku hisleri azalacaktır.
4. Yanlış bilgilenmeyi ve paniği önlemek açısından bu bireylerin ekran maruziyetinin kısıtlanması da önemli olabilir.
5. Bakım verenlerin hekim bilgisi olmadan koruma ya da tedavi amaçlı ilaç kullanımından kaçması (ölümcül etkileri engellenmek için) önem teşkil etmektedir.”

DAMGALAMA

Stigma (damgalama) bir salgının ele alınması gereken başka bir ruhsal yönüdür. Yanlış bilgilenmenin etkisi ile ortaya çıkan ayrımcılık ve önyargılar, toplumda korkuyu artırıp paniği tetikleyebilir (44). Artan korku ve algılanan tehdit, dış gruplara karşı daha fazla hoşgörüsüzlük ve cezalandırıcı tutumlarla ilişkilendirilmiştir (34). COVID-19 salgınının ortaya çıkışıyla enfeksiyon açısından artmış risk atfedilen bazı bireylere karşı tüm dünyada damgalanma, yabancı düşmanlığı görülmeye başlanmıştır. Ülkemizde de salgının başlangıç dönemlerinde belli gruplara karşı (Çin ırkı, yaşlı, sağlık çalışanı, vb.) olumsuz bakış açısı, damgalayıcı tutumlar ve yorumlarla karşılaşmıştır. COVID-19 hakkında internette aşırı ve yanlış bilginin yer alması toplum sağlığı açısından tehdit oluşturabilir. Özellikle sosyal ağlarda, doğruluğu kanıtlanmadan ve bilimsel dayanak gösterilmeden risk atfedilen gruplara karşı ortaya çıkan nefret söylemlerinin çok hızlı ve kolayca yayılması, ayrımcılık ve damgalamanın geniş kitlelere ulaşması ile sonuçlanmaktadır. Bu sebeplerle hastalık belirtileri gösteren bireyler tıbbi yardım almaya isteksiz hâle gelebilmektedir. Hindistan'da yurtdışına seyahat öyküsü olmasına, risk altında olmasına veya enfekte kişilerle teması olmasına rağmen birçok insanın damgalanma ve sosyal izolasyon çekinceleri ile, suçlanacakları ve tecrit edilip aile üyelerinden uzaklaştırılacaklarından korktukları için test edilmek amacıyla sağlık kuruluşu başvurusunda bulunmadığı bildirilmiştir (44, 68).

Bir salgında bulaşma korkusu virüsün hastalık yapıcı etkisinden daha zarar verici olabilir. Sahte haberlerin çeşitli medya platformlarında paylaşılması insanlar arasında

damgalamaya neden olan önemli faktörlerdendir. Hastalığın aktif belirtilerini yaşayan insanlar toplumdan damgalamayı bekledikçe yardım istemekten çekinebileceği veya iyileşme aşamasında olan hastaların da taburculuk sonrasında sevdikleri ve toplum tarafından nasıl karşılanacağı ile ilgili kaygı duyabileceği bildirilmiştir (49, 69). Artan damgalamaya bağlı olarak hastalarda anksiyete ve depresif belirti riskinin arttığı bildirilmiştir (70).

Ruh sağlığı çalışanlarının stres tepkileri hakkında bilgi vererek farkındalık sağlaması ve onlara pandemi hakkında doğru ve gerçek bilgiye ulaşmaları konusunda yardımcı olması gerekmektedir. Ayrıca enfekte olmamış bireylerin kaynağı belli olmayan, yanıltıcı, dehşet verici bilgi, haber ve görselleri yaymamaları konusunda bilgilendirilmesi de önemlidir.

SONUÇ

Bir salgın sürecinde fiziksel zarara uğrama yanında psikolojik etkiler genellikle ihmal edilme eğilimindedir. Bu derlemede, geçmişte yaşanmış salgın deneyimlerden yararlanılarak salgının toplumdaki tüm bireyler ve bazı hassas gruplar üzerindeki ruhsal etkileri sunulmuştur. Çoğu birey nihayetinde ruhsal tepkilere başarılı bir uyum sağlama adına rağmen, bazı bireyler yas ve engellenme duygusu içine girer ve anksiyete, depresyon, TSSB gibi ruhsal bozukluklar geliştirirler. Sağlık çalışanları, karantina maruziyeti olan bireyler, öncesinde psikiyatrik bozukluk sebebiyle tedavi alanlar ve sevdiklerine veda etme fırsatı bulamayan kayıp yaşamış kişilerde ruhsal morbidite riskinin daha yüksek olduğu tahmin edilebilir.

Pandeminin ruh sağlığı üzerine etkileri değerlendirilirken COVID-19 salgınının ne kadar süreceği, yeni dalgaların ya da başka ajanlardan kaynaklanan yeni salgınların olup olmayacağı, ayrıca bağışıklanmanın ne zaman sağlanabileceği gibi belirsizlikler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeplerle ruhsal kaynakların hazırlanması, sosyal mesafeye uyma, izolasyon, karantina gibi kısıtlayıcı tedbirler süresince beklentilerin ele alınması, enfeksiyon süreci ve kayıpların psikolojik etkileriyle baş etme stratejileri önem taşımaktadır. Ayrıca ruhsal bozukluk gelişmesi bakımından riskli olguların saptanması ve bozukluk varlığında bu olguların psikofarmakolojik ve davranışsal müdahalelerinin sağlanması gerekmektedir. Mevcut kriz sürecinden elde edeceğimiz bilgiler ile ruhsal sağlık alanında gerekli alt yapının hazır hâle gelmesi sayesinde, gelecekteki olası salgınlar sırasında ve sonrasında sürecin başarılı şekilde yönetilebileceği düşünülebilir.

Mevcut sağlık krizinden çıkardığımız dersler (hem faydalı hem de etkisiz stratejiler) ile gelecekte olası salgınlarda, salgından kaynaklanan fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlar

konusunda stratejiler geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak önem taşımaktadır. Salgının ruhsal etkilerini ele alan çabalar, örneğin sağlık çalışanları için ruh sağlığı eğitimi, psikolojik ilk yardım, akran desteği yapıları güçlendirilmiştir. Ayrıca gerektiğinde ruhsal etkilere duyarlı bazı gruplarda bu etkilerin taranmasını sağlamak için değerlendirme araçlarının geliştirilmesine, toplum bazında ruhsal etkilere farkındalık oluşturmak amaçlı eğitimlere ve zamanında psikolojik müdahale sağlanabilmesi için telefon ya da internet aracılığıyla profesyonel destek sistemi alt yapısının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Etik Kurul Onayı

İnsan ve deneysel örnek kullanılmadığından etik bir onay gerekmemiştir.

Çıkar Çatışması

Bu yazı için herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Makale için herhangi bir finansal destek yoktur.

Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Yazının fikir, kaynak, eleştirel yaklaşım ve yazımı yazar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hakem Değerlendirmesi

Yazı hakemlik süreci sonrası yayınlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sritharan J, Sritharan A. Emerging Mental Health Issues from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Journal of Health and Medical Sciences*. 2020;3 (2):157-162.
2. World Health Organization. Coronavirus: World Health Organization; 2020 (Available from: <https://covid19.who.int/>).
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
4. Abdullah JM, Ismail WFNW, Mohamad I, Ab Razak A, Harun A, Musa KI, et al. A Critical appraisal of COVID-19 in Malaysia and Beyond. *Malays J Med Sci*. 2020;27(2):1-9.
5. Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2010;12(4):306-312.
6. Brand J, McKay D, Wheaton MG, Abramowitz JS. The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2013;2(2):200-206.
7. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1-3.
8. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020;S0889-1591(20)30643-30647.
9. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatr*. 2020;49:101989.
10. Mamun MA, Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty?—The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain Behav Immun*. 2020;87:163-166.
11. Banerjee D. How COVID-19 is overwhelming our mental health: *Nature India*; 2020 [Available from: www.natureasia.com/en/nindia/article/10.1038/nindia.2020.46]
12. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7 (4):300-302.
13. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e6.
14. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e20.
15. Kar SK, Arafat SY, Kabir R, Sharma P, Saxena SK. Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. In: Saxena SK, editor. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*: Springer, Singapore; 2020. p.199-213.
16. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(4):318-326.
17. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development working paper. 2020;528.
18. Haider II, Tiwana F, Tahir SM. Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pak J Med Sci*. 2020;36(COVID19-S4):S90-S94.
19. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
20. Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *Br J Health Psychol*. 2010;15(Pt 4):797-824.
21. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*. 2020;63(1):e32.
22. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732-1738.
23. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43 (6):706-712.

24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395 (10227):912-920.
25. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(1):105-110.
26. Yi Y, Lagniton PN, Ye S, Li E, Xu R-H. COVID-19: What has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1753-1766.
27. Lunn PD, Belton CA, Lavin C, McGowan FP, Timmons S, Robertson DA. Using behavioral science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*. 2020;3(1):1-15.
28. Cates DS, Gomes PG, Krasilovsky AM. Behavioral health support for patients, families, and healthcare workers. In: Hewlett A, Murthy ARK, editors. *Bioemergency Planning*: Springer, Cham; 2018. p.195-214.
29. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53(1):15-23.
30. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ*. 2016;94(3):210-214.
31. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-266.e1.
32. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):347-349.
33. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3):e7405.
34. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. 2020;4:460-471.
35. End Violence against Children. Protecting children during the COVID-19 outbreak: Resources to reduce violence and abuse.; 2020. (Available from: <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak>).
36. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020;29:2047-2049.
37. Herbert J. Fortnightly review: Stress, the brain, and mental illness. *BMJ*. 1997;315(7107):530-535.
38. Huremović D. Preparing for the Outbreak. In: Huremović D, editor. *Psychiatry of Pandemics*: Springer, Cham; 2019. p.65-76.
39. Horan WP, Ventura J, Mintz J, Kopelowicz A, Wirshing D, Christian-Herman J, et al. Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2007;151 (1-2):77-86.
40. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull*. 2020;46(4):752-757.
41. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196.
42. Fischer M, Coogan A, Faltraco F, Thome J. COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis—a case report. *Psychiatry Res*. 2020;288:113001.
43. Huarcaya-Victoria J, Herrera D, Castillo C. Psychosis in a patient with anxiety related to COVID-19: A case report. *Psychiatry Res*. 2020;289:113052.
44. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74 (4):281-282.
45. Schneider F, Erhart M, Hewer W, Loeffler LA, Jacobi F. Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill: A German Registry Study. *Dtsch Arztebl Int*. 2019;116 (23-24):405-411.
46. Lopuszanska UJ, Skorzynska-Dziduszko K, Lupa-Zatwarnicka K, Makara-Studzinska M. Mental illness and metabolic syndrome—a literature review. *Ann Agric Environ Med*. 2014;21(4):815-821.
47. Kavoor AR. COVID-19 in people with mental illness: Challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102051.
48. Kar SK, Arafat SY, Sharma P, Dixit A, Marthoenis M, Kabir R. COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102064.
49. Mackolil J, Mackolil J. Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102156.
50. Jayakumar P. Alcohol non-availability kills more than coronavirus in Kerala; foreign liquor served as 'medicine'. *Business Today*. 2020 April 1.
51. Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: Stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*. 2020;2:15.
52. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066.
53. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—a review. *Asian J Psychiatr*. 2020:102119.
54. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.

55. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7 (4):e17-e8.
56. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7 (3):e14.
57. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 2004;49 (6):391-393.
58. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *SSRN Electron J*. 2020.
59. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv Preprint*2020.
60. World Health Organization. Mental health and COVID-19: World Health Organization; 2020 (Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>).
61. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642.
62. Jordan RE, Adab P, Cheng K. Covid-19: Risk factors for severe disease and death. *BMJ*. 2020 Mar 26;368:m1198.
63. Heymann DL, Shindo N. COVID-19: What is next for public health? *Lancet*. 2020;395(10224):542-545.
64. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 2044-2046.
65. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010;40(2):218-227.
66. Banerjee D. Age and Ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020:102154.
67. Wand APF, Zhong B-L, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. Covid-19: The implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatr*. 2020;1-6.
68. Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Heal*. 2020:1-2.
69. Grover S, Dua D, Sahoo S, Mehra A, Nehra R, Chakrabarti S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian J Psychiatr*. 2020:102147.
70. Kaufman KR, Petkova E, Bhui KS, Schulze TG. A global needs assessment in times of a global crisis: World psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6 (3):e48.