



## KARANTİNANIN RUHSAL ETKİLERİ VE KORUYUCU ÖNLEMLER

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır.

### KARANTİNA, İZOLASYON VE SOSYAL MESAFE NEDİR?

**Karantina:** Bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış olan kişilerin hasta olup olmadıklarını tespit etmek için kişinin tecridi ve hareket alanının kısıtlanmasıdır. Karantina altındaki kişiler hastalık etkenine maruz kalmış olduğu tahmin edilen, hastalık durumu bilinmeyen, muhtemel taşıyıcı olup hastalık belirtilerini hali hazırda göstermeyen kişilerdir. Karantinada amaç taşıyıcı olması muhtemel kişinin diğerleriyle temasını keserek toplumun geri kalanının hastalık kapma olasılığını azaltmaktır.<sup>1</sup>

**İzolasyon (yalıtım):** İzolasyon tanımı gereği hasta olan kişilerin sağlıklı olan bireylerden ayrılması, hastalığın yayılmasını önlemek için hasta bireylerin hareket alanının kısıtlanmasıdır. Örnek olarak tüberküloz enfeksiyonu geçiren bireylerin göğüs hastalıkları servisinde ayrı bir bölümde yapılan izlemi verilebilir.

Farklı izolasyon türleri vardır; bunlar solunum veya temas izolasyonundan, bulaşıcılığı yüksek hastalıklar için kullanılan sıkı ve yüksek izolasyona kadar değişir. <sup>1</sup> Farklı izolasyon türlerine göre sağlık çalışanının KKE kullanımı ile ilgili <https://covid19.saglik.gov.tr/tr/> web sitesinden güncel önerilere ulaşılabilir.

İlk karantina, cüzzam hastalığı için 1127 yılında Venedik'te uygulanmıştır. 300 yıl kadar sonra İngiltere'de vebanın yayılımını durdurmak için uygulanmıştır ve tarihte en yaygın uygulanmış karantina örneklerinden birisidir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda büyük ölçekli karantina uygulamaları, 2003 yılında Yaygın Akut Solunum Yetmezliği tablosuna yola açan SARS Virüsü salgını ve 2014 yılında Batı Afrika'yı etkisine alan ve köylerin karantinaya alınmasına yol açan Ebola virüsü salgını sırasında yapılmıştır. Halen pandemik olan koronavirüs salgını (koronavirüs Hastalığı, COVID-19) için dünyada pek çok ülkede geniş kapsamlı karantina uygulanmaktadır. Bu salgın, şehirlerin kitlesel olarak karantinaya alınmasına bir örnek olarak gösterilebilir.

**Sosyal mesafe:** Mutlak izolasyonun zorunlu olmadığı, temasın ve etkene maruz kalmanın azaltılarak mümkün olan en düşük düzeyde tutulduğu yöntemdir.

#### Günümüzde uygulanan etkili ve yaygın olarak kullanılan sosyal mesafe önlemleri

- Toplantıların iptal edilmesi
- Yüz yüze eğitime ara verilmesi
- İşyerlerinin kapatılması
- Seyahatin kısıtlanması



Karantinalarda toplumun genelinin yararı için toplumu oluşturan bireylerin kimi hak ve özgürlükleri geçici olarak kısıtlanmaktadır. Bu nedenle yeterli gerekçeyle ve mümkün olan en kısa süre için, büyük bir özenle uygulanması gerekir. Karantinanın adil bir biçimde uygulanmasının toplumsal barış ve bireylerin ruh sağlığı için yaşamsal önemi vardır.

Sosyal mesafenin arttığı durumlar ruh sağlığını etkiler ve mümkün olan en kısa zamanda ve azami özenle bireysel ve toplumsal müdahaleleri içeren ruhsal destek programlarının geliştirilmesi gereklidir.

### **Karantınada bulunmak kimse için hoş değildir, ruhsal zorluklara yol açması beklenir**

Karantınada bulunmak, hiç kimse için pek de hoş bir durum değildir. Sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, kontrolü yitirmiş gibi hissetmek, dışarıdan zorla dayatılan bir şeye riayet etmek yanında kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı dramatik etkiler yaratabilir. Salgınlara bağlı karantınalar sırasında öfke patlamaları, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, karantınadan kaçma girişimleri ve bu nedenle ceza davaları görülebilir. Zorunlu karantina uygulamalarının olası yararlarını değerlendirirken ortaya çıkabilecek olumsuz ruhsal sonuçlarını da hesaba katmak gerekir. <sup>2</sup>

Koruyucu bir halk sağlığı önlemi olan karantınanın başarılı bir şekilde uygulanabilmesi ancak olumsuz etkilerinin en aza indirilmesiyle mümkündür. Sağlık politikalarını belirleyenler ise topluma rehberlik edebilmek için, koronavirüsün bulaş yolları, etkin korunma yolları ve hastalığın fiziksel ve ruhsal etkileri ile ilgili acil kanıtların üretilmesine ihtiyaç duymaktadırlar. Ruh sağlığı alanında çalışan kişiler, bu gereksinimi karşılamak üzere Yeni koronavirüsle ilgili karantınanın ruh sağlığı ve iyilik hali üzerine olası etkilerini belirlemek için SARS, Ebola, H1N1-influenza gibi daha önceki salgınlarda yapılan araştırmaların sonuçlarından yola çıkarak öneriler geliştirmişlerdir.

### **KARANTİNANIN RUHSAL ETKİLERİ**

Lancet'de 14 Mart 2020'de yayınlanan salgın hastalıklarda karantınanın ruhsal etkilerine dair yapılan çalışmaların bulguları gözden geçirilmiş, en yaygın ruhsal yakınmalar ve hastalıklar, risk etmenleri ve risk grupları mevcut pandemi sırasında yeniden değerlendirilmiştir.<sup>2</sup> SARS virüsü bulaşmış kişiyle temas ettiği için karantina altına alınan kişilerde, **korku, sinirlilik, üzüntü ve suçluluk hissinin** karantina süreci boyunca sık görülen olumsuz duygular olduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup> Karantinaya alınmanın uzun dönem etkileri arasında kalabalıktan kaçınma ve aşırı dikkatli bir biçimde el yıkama gibi davranış değişikliklerinin yer aldığı ve kişilerin bir kısmının aylarca normal yaşama dönemediği görülmüştür.



#### **Karantina sırasında sık görülen ruhsal yakınmalar**

- Kafa karışıklığı, konsantrasyon bozukluğu
- Korku
- Öfke
- Suçluluk hissi
- Matem hisleri
- Uyuşukluk
- Tükenmiş hissetme
- Kaygıya bağlı uykusuzluk

#### **Karantina sırasında sık görülen ruhsal bozukluklar**

- Akut Stres Bozukluğu
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Majör Depresyon
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Uyum Bozukluğu

Karantinanın ruhsal etkileri bakımından en fazla risk altında olan gruplardan birinin *sağlık çalışanları* olduğu düşünülmektedir.

SARS ile temas eden hastane çalışanlarında, akut stres bozukluğu belirtileri gelişmesini en yüksek düzeyde yordayan etmen *karantinaya alınmaktır*. Karantina sonrası dönemde, karantinaya alınan çalışanlar alınmayanlarla göre, daha yüksek şiddette tükenmişlik belirtileri, çevresindeki insanlara uzak hissetme, ateşli hastalarla ilgilenirken daha fazla kaygı duyma, huzursuzluk, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık, iş performansında bozulma, çalışmakla ilgili isteksizlik ve istifayı düşünme gibi belirtiler sergilemişlerdir.<sup>2</sup> Bir çalışmada hastane personelinin %9'unda salgından 3 yıl sonra hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin devam ettiği, depresyon belirtisi devam edenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık personeli olduğu görülmüştür.<sup>2</sup>

Karantina nedeniyle gelişen ruh sağlığı sorunlarının olumsuz etkilerinin ne kadar sürdüğüne ilişkin bilginiz sınırlıdır. Bu alanda yapılan iki çalışmadan birinde SARS salgınından üç yıl sonra sağlık çalışanlarında alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığındaki yüksekliğin sürdüğü bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da karantinadan üç yıl sonra bile hastane çalışanlarında geçmişte karantina altında olmanın TSSB gelişimi için bir risk faktörü olmaya devam ettiği görülmüştür.<sup>2</sup>

SARS salgını sırasındaki karantina döneminde çalışmış sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada karantinada çalışmış olmanın uzun dönemde hastalarla doğrudan teması en aza indirmek gibi kaçınma davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>2</sup>



### Karantina sırasındaki ruhsal yakınmalar ve ilişkili risk faktörleri <sup>3</sup>

#### Karantinayla İlgili Risk Faktörleri

**1-Karantinaya bağlı yalıtılma nedeniyle sıkılmak ve engellenmiş hissetmek:** Kişinin günlük rutinini (günlük ev ve iş faaliyetleri, ihtiyaçlar için alışveriş gibi) sürdürememesi, çevresindekilerle sosyal ve fiziksel temasının kısıtlanması

**2-Yaşam rutininin belirgin biçimde bozulması:** Hareket alanının ve temasın kısıtlanması nedeniyle yaşamın olağan akışında olduğunu hissettiren alışkanlıkların yerine getirilememesi

**3-Kaynaklara ve düzenli tıbbi bakıma erişimde yetersizlik:** Su, gıda maddelerinin yetersizliği, giysilerini sık değiştirememek, ilaçlar reçete ettirip alamamak, termometre, maske gibi malzemelere ulaşamamak

**4-Hastalığın yaygınlığı ve karantina süresiyle ilgili yetersiz bilgi:** Sağlık otoritelerinin salgınla ilgili yeterli bilgi vermemesi, gecikmiş bir biçimde vermesi, net olmayan yönlendirmeler yapması, karantinanın nedenini açık bir biçimde ortaya koymaması, hastalığın yaygınlığı ile ilgili şeffaf olunmaması

**5-Bulaş ve korunma yollarıyla ilgili yetersiz bilgi:** Hastalığın kendisine bulaşması ve hassas gruplara bulaştırma endişesi

**6-Karantina süresinin uzun olması (10 günden uzun ise):** Daha ne kadar uzayabileceğini bilememek

**7-Virüs ile enfekte olduğu veya diğerlerini enfekte edeceğiyle ilgili tasalanma:** Bedeninden gelen uyarılara, yakınmalara aşırı dikkat kesilme ve sağlıkla ilişkili endişeler (küçük çocuklara, gebelerle, yaşlılara vb),

**8-Sağlık çalışanları için:** Yeterli koruyucu ekipmanın temin edilmemesi, zorlu çalışma koşulları ve enfekte etme endişesine bağlı olarak yakınlarıyla temas etme olanağının kalmaması

Tüm bu risk faktörleri, ruhsal hastalıklara yatkınlığı olsun olmasın tüm kişilerde belirgin bunaltı hissine ve karamsarlığa neden olabilir. Çökkünlük ve anksiyete belirtileri bu tür sıkıntı yaratan durumlara verilen olağan yanıtlardır ve uygun destek ve güvencenin sağlanmasıyla, karantina, izolasyon koşulları ve çevresel değişikliklerle ilgili zamanında iletilen doğru bilgi ile azalabilir.

Karantina ve izolasyon koşullarında yaşanan pek çok durumla ilişkili kaygı duymak, uygun, doğal bir tepki ve patolojik olmayan bir ruhsal yanıttır. Kişilerin yakın gelecekle ilgili tüm planlarının ani bir biçimde değişmesi söz konusudur. Kendilerine tamamen yabancı bir ortamda, alışkın oldukları sosyal çevreden uzakta zaman geçirmeleri gerekmektedir. Özellikle, karantinada kalan kişiler ilişkilerinden tamamen koparsa veya kendilerine bağımlı



kişilerin ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanabileceğini bilemezlerse kaygıları hastalık düzeyine çıkabilir.

İzolasyon ve karantina sırasında kişilerin yakınlarının hastalanması, zorla, şiddet kullanılarak karantina altına alınanlara ve başka zorlamalara tanık olmak, kendi yakınlarının hastalık riski altında olduğunu bilmek gibi etmenlere bağlı olarak travmatik stres belirtileri ve TSSB gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Sağlık çalışanları için hastalarını kaybetmek, ek bir travmatize edici etmendir.

Çökkünlük de, anksiyete gibi, yakınlarından ayrılma, belirsizlik, yaşam koşullarında hızla kötüleşmeye verilen doğal bir yanıttır. Çaresiz hissetmek çökkünlüğü şiddetlendirir. Çökkünlük patolojik düzeyde olmadığında destekleyici görüşmeler, gerçekçi bir biçimde güvence verilmesi, çaresizlik hissinin doğru bilgi akışıyla azaltılması ve hastalıkla ilgili yanlış bilgi ve yargıların düzeltilmesiyle başa çıkılabilir düzeye inebilir.

Yaygın belirtilerin yanı sıra nöropsikiyatrik bakımdan yatkınlığı olan kişilerde ve toplumun yaşlı kesiminde bu dönemde çevreden yalıtılmaya bağlı deliryum tablosu görülebilmektedir. Duyusal yoksunluk ve kişinin yönelimini sağlayan, destek sunan ve güvence olarak görülen sosyal ilişkilerin ve iletişimin kısıtlanması deliryuma yatkınlık yaratır.<sup>1</sup>

#### Karantina Döneminde Ruhsal Hastalıklar Bakımından Riskli Gruplar

- Halen ve geçmişte ruhsal hastalığı bulunanlar
- Sağlık çalışanları
- Alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler
- Gebeler, postpartum dönemdeki kadınlar
- Bilişsel bozukluğu olanlar
- Azınlık grupları
- Yaşlı kişiler

**Karantina öncesinde ruhsal hastalığı olanlar:** Karantina döneminde daha önceden var olan ruhsal hastalıkların gidişi olumsuz etkilenebilmektedir. Kişilerin ilaçlarına devam etmemeleri durumunda hastalık belirtileri alevlenebilmektedir. Hastaların ilaçlarını düzenli olarak almalarının yanı sıra düzenli olarak yapılması gereken, lityum, valproat düzeyi ölçümü, klozapin kullanan hastalarda tam kan sayımı gibi tetkiklerin karantina döneminde de düzenli bir biçimde sürdürülmesi gerekmektedir. Kişilere virüs bulaşırsa kullanılacak ilaçların psikiyatrik tedavileri ile etkileşimleri de dikkate alınmalıdır.

**Alkol ve çeşitli maddelerle ilgili bağımlılıkları olan kişiler:** Bu kişilerin izolasyon ve karantina döneminde ani yoksunluk belirtileri, deliryum, nöbet riski açısından detoksifikasyon sürecine alınmaları gerekmektedir.

**Önceden bilişsel bozuklukları olan demans hastaları ve zeka geriliği olan bireyler:** Bu kişilere bu dönemde özel olarak dikkat edilmelidir. Kendilerine bakım kapasiteleri kısıtlı olduğu için yardım almaksızın kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacakları gibi, tedbirleri anlamakta ve uyum sağlamakta da güçlük çekeceklerdir. Önemli bir kısmı kendi başlarına



karantina koşullarına uyamayacakları için çeşitli kurumlarda kendilerine benzer durumda olan kişilerle birlikte izolasyon halinde de kalabilmektedirler. Bu kişilerin sosyal ve fiziksel gereksinimlerini sağlamak için sağlık ve sosyal hizmet politikalarının geliştirilmesi ve hızla plan yapılması gerekmektedir.

**Gebeler:** Bebeklerinin sağlıklı doğup doğmayacağı ve infeksiyonun fetüsün üzerindeki olumsuz etkileriyle ilişkili kaygı duyabilirler. Gebeliğe özgü duygusal dalgalanmalara ek olarak bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler ciddi ruhsal zorlanmalar yaratabilir. İzolasyon ve karantina koşullarında doğum yapan kadınlar, doğum sonrası döneme özgü ruhsal hastalık riskinin artışı bakımından daha dikkatli izlenmeli, özel olarak desteklenmelidir.

**Küçük çocuklar:** Bu dönemde mutlaka bakım verenleri ile kalmalıdır.

**Ergenler:** Karantina kurallarına uyum sağlamakta zorlanırlar ve sağlık çalışanlarına benzer şekilde karantina kurallarının sıklıkla dışına çıkan grubun içinde yer almaktadırlar.<sup>1</sup>

### **Karantina Öncesi Döneme İlişkin Ruhsal Etkilenmeyi Arttıran Etkenler:**

Geçmiş salgın hastalık deneyimleri, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olan kişilerin karantinanın bitiminden 4-6 ay sonraki dönemde görülen endişe ve öfkeli hissetme gibi ruhsal yakınmalara daha yatkın olduğunu göstermiştir.<sup>2</sup> Karantina altına alınmış olan sağlık çalışanları karantina altına alınan genel toplumdaki bireylere göre daha fazla travma sonrası stres belirtileri yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanları aynı zamanda toplumun diğer bireyelerine göre daha fazla damgalandıklarını hissetmekte ve karantina sonrasında daha fazla kaçınan davranışlar sergilemektedir. Öfke, kızgınlık, üzüntü, korku, engellenmiş hissetme, suçluluk hisleri çaresizlik ve yalıtılmış hissetme gibi ruhsal yakınmaları daha şiddetli ve sık olarak deneyimlemektedirler. Ayrıca genel topluma göre mali kayıplarının daha fazla olabildiği geçmiş karantina deneyimlerinden öğrenilmiştir. SARS salgını döneminde sağlık çalışanlarının diğer kişilere göre daha fazla oranda infekte olmuş olabileceklerine dair endişe duydukları, buna bağlı olarak da diğerlerine bulaştırma endişesini daha güçlü bir biçimde taşıdıkları görülmüştür.<sup>2</sup>

### **Karantina Sonrası Döneme İlişkin Ruhsal Etkilenmeyi Arttıran Etkenler:**

**Ekonomik Kayıplar:** Ekonomik kayıplar karantina sırasında sorun yaratabilir, insanların çalışamaması ve mesleki faaliyetlerini bir planlama yapamadan kesmesi gerekebilir. Bu durumun etkileri karantina kalktıktan sonra da sürmektedir. Geçmiş deneyimler karantina sonucunda meydana gelen mali kaybın ciddi sosyoekonomik sıkıntılar yarattığı ve karantinadan birkaç ay sonra ruhsal hastalık belirtilerinin gelişmesi için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bu bulgu muhtemelen ekonomik etkilerle bağlantılıdır, ancak sosyal ağların bozulması ve boş zaman aktivitelerinin kaybı ile de ilişkili olabilmektedir.

Karantina dönemindeki ekonomik kayıp ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yıllık hane geliri belli bir miktarın altında olan katılımcıların, daha şiddetli travma sonrası stres bozukluğu ve depresif belirtiler yaşadıkları gösterilmiştir.<sup>2</sup> Düşük gelirli



bireylerin, yüksek gelirli bireylere göre geçici kayıplardan ruhsal bakımdan daha çok etkilendiği düşünülmektedir.

Karantina döneminde çalışamamaya bağlı mali kayıpların devletler tarafından mümkün olduğunca tazmin edilmesi, karantina boyunca düzenli gelirlerini kaybetmiş olan kişilere de mali destek sağlanması bir koruyucu ruh sağlığı tedbiri olarak görülmelidir.

**Damgalama:** Bulaşıcı hastalığı olan bireylere yönelik damgalama karantina döneminde ortaya çıkmakta, karantina kaldırıldıktan sonra da etkisini göstermektedir. Karantina ve damgalama ilişkisi net olarak açıklanabilmiş değildir, ancak bulaş korkusunun damgalamaya aracılık ettiği düşünülmektedir.

Damgalama bulaşıcı bir hastalık ile ilişkili hale geldiğinde, izolasyon çok daha sembolik ve kayda değer hale gelmektedir. Buna bağlı olarak karantina altındaki bireylerde depresif belirtilerin ortaya çıkışı kolaylaşmaktadır. Pandemi hastalanıp iyileşmiş kişiler, pandemi sonrası dönemde çevreleri tarafından belirgin damgalanma ve reddedilmeye maruz bırakılabilmektedir. Etkilenen bireyler kendilerini içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle suçlu hissedebilirken aynı zamanda çevreleri tarafından evlerine veya işyerlerine dönmeleri engellenebilmektedir.<sup>2</sup>

Hastalığı çevreleyen damgalama, hastalıktan etkilenmiş pek çok kişinin toplumdaki tutulmasına yol açarak genel olarak tüm toplumun iyileşmesini engelleyebilir. Bu anlarda, salgının geride bıraktığı güvensizlik ve olumsuz inançlar mirasına dikkat etmek gerekir. Çünkü bu inançları görmezden gelmek yabancılaşmaya, umutsuzluğa ve daha fazla damgalanmaya yol açmaktadır.

Konuşmalar, ziyaretler, ortak etkinlikler ve televizyon programları toplum çapında kayıp ve kederle başa çıkmada önemli araçlardır. Sosyal bütünlüğü ve birliği teşvik eden etkinlikler, gönüllü faaliyetler bireylerin ve toplulukların ruhsal ve sosyal bakımdan daha kolay iyileşmelerine, kayıplarının yasını sağlıklı bir biçimde tutabilmelerine yardımcı olabilir.

Liberya'daki Ebola salgını sırasında karantinaya alınan gruplardan etnik azınlıkta olanların bu dönemde haklarından daha fazla mahrum kaldıkları gözlenmiştir. Azınlıkların pandemi dışındaki dönemde yaşadıkları ayrımcılık bu dönemde daha belirgin hale gelebilmektedir. Bu nedenle karantina durumlarında azınlık gruplarına yönelik ek psikososyal uygulamalara ihtiyaç duyulabilmektedir.

Hastalık hakkında halka yeterli bilgi verilmesinin sağlanması, karantina ve izolasyonun gerekçesinin yalın ve anlaşılır bir şekilde anlatılması damgalanmayı azaltmak için yararlı olabilmektedir. Okullar ve işyerlerinde daha ayrıntılı bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması da ek yarar sağlayabilmektedir. Medyanın hasta ve taşıyıcılarla ilgili bilgi verirken kullanabildiği ayrımcı ve damgalayıcı dil de toplum genelindeki damgalayıcı tutumları arttırabilir.

Hastalığa yakalanma korkusunun damgalayıcı tutumlara katkıda bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastalığın toplumdaki yaygınlığı, tedavilerin etkinliği, bulaş ve korunma yollarıyla



İlgili güncel bilginin net ve tekrarlayıcı bir biçimde medya araçları kullanılarak tüm nüfusa iletilmesi, korkuyla birlikte önyargıları azaltarak hasta ve taşıyıcı bireylere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı tutumların toplum genelinde azalmasını kolaylaştıracaktır.

## **KARANTİNANIN RUHSAL ETKİLERİYLE BAŞA ÇIKMAYA YÖNELİK ÖNERİLER**

Kitlesel bulaşıcı hastalıklar konusunda karantina etkili bir önlem kabul edilmektedir. Karantina döneminde olumsuz psikolojik etkiler gelişebildiği, karantinanın bitiminden aylar hatta yıllar sonra da sürebildiği de bilinmektedir. Dolayısıyla karantina planlama sürecinin bir parçası olarak psikolojik etkileri azaltma önlemlerinin de uygulanması gerekmektedir.

Bu nedenle karantinayla ilgili oluşan ruhsal etkilerin geri dönüşlü olabilmesi için erken müdahalede bulunulması, ruhsal etkilenmeyle ilgili risk faktörlerinin bilinmesi ve ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin zamanında alınması gerekmektedir.

### **1- Karantina mümkün olduğunca kısa tutulmalı**

Uzun süren karantina uygulaması, kişileri stres etkenlerine kronik bir biçimde maruz bırakarak daha yaygın ve şiddetli ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bilinen inkübasyon süreleri göz önüne alınarak, karantina uzunluğunu bilimsel olarak makul oranda sınırlamak olumsuz ruhsal etkileri en aza indirecektir. Süreğen karantina uygulamasının uzatılması ise kişilerde hayal kırıklığı, engellenme ve mahrumiyet hissini arttırabilmektedir. Karantinanın süresi önceden kesin olarak belirlenemiyorsa süreç içinde karantinada olanlar, yakınları ve toplum sık sık bilgilendirilmelidir.

### **2- Hepimiz için ulaşılabilir, anlaşılabilir, mümkün olduğunca fazla ve doğru bilgi verilmeli**

Karantina altına alınan insanlar genelde infekte olmaktan ve diğer kişilere bulaştırmaktan korkmaktadırlar. Ayrıca gelecek konusunda “felaketleştirme” senaryoları kurgulayabilmektedirler. Sağlık görevlilerinden aldıkları bilgiler, bildirimler, genellikle karşılaştıkları risklerin doğası ve neden karantinaya alındıkları konusunda yetersiz ve belirsiz kaldığında ruhsal etkilenme daha da kötüleşebilmektedir. Bu sebeple, karantina altındaki kişilerin söz konusu hastalığın özellikleri ve neden karantina altına alındıkları hakkında bilgilendirilmeleri temel önceliklerden biri olmalıdır.<sup>2</sup>

Karantinayı içselleştirmiş olarak kabulün, karantina sırasında ve sonrasında dönemde ruh sağlığını olumlu etkilediği ileri sürülmektedir. Ancak kişilerin neden karantinaya alındıkları, karantina sürecinin diğer insanların güvenliği için neden gerekli olduğuna dair açıklama yapılmaksızın özgürlüklerinin sınırlandırılması sorun yaratacaktır. Toplumun genel yararı için kişinin karantinaya alınması gerekiyorsa bunun nedenleri kişiye ve yakınlarına açıkça anlatılmalıdır.

### **3- Yeterli sarf malzemesi sağlanmalı**

Yetkililer, karantinaya alınan kitlenin temel ihtiyaçları için yeterli malzemeyi mümkün olduğunca çabuk sağlamalıdır. Kaynakların sağlanmasına yönelik koordinasyon kadar,





kaynakların tükenmemesini sağlamak için koruma ve yeniden tahsis planları oluşturulmuş olması önemlidir.<sup>2</sup> Bu planların yapılmış olması karantina ortamında çalışan sağlık görevlilerinin de yükünü azaltarak karantina döneminde görülebilen motivasyon kaybı ve tükenmişlik belirtilerinin azalmasına da katkıda bulunacaktır.

#### **4- Huzursuzluk düzeyi azaltılmaya çalışılmalı ve iletişim artırılmalı**

Karantina altındaki kişiler, zorluk ve tahammülsüzlük yaşadıklarında empati gösterilmeli ve destek olunmalıdır. Karantinanın kişinin kendisi ve diğerlerinin yararına olduğu belirtilmelidir. Karantinanın kişinin, yakınlarının ve diğerleri için güvenli bir ortam oluşturduğu hatırlatılmalıdır.

İzole edilmiş bir kişide kolaylıkla disforik yakınmalar ortaya çıkacaktır. Karantinaya alınan kişilere, disforik yakınmalarından kurtulmaları için neler yapabilecekleri, başa çıkma ve stres yönetimi teknikleri konusunda pratik öneriler verilmelidir.<sup>4</sup> Gerginlikle başa çıkmakla ilgili bazı basit uygulama önerilerine Türkiye Psikiyatri Derneği internet sitesinden (<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2132020115258-gevsemembrosur.pdf>) ulaşılabilir.

Cep telefonuna sahip olmak artık bir lüks değil, neredeyse bir zorunluluktur. Karantinaya alınan bir kişi için, bir şarj cihazı veya adaptörü muhtemeldir ki birçok kıymetli nesneden daha mutlu edici olacaktır. Uzaktan da olsa kişinin sahip olduğu sosyal ağların içinde kalması sadece mevcut anksiyetenin azaltılmasına değil, uzun vadeli ruhsal sorunların da azalmasına katkıda bulunur. Telefon hatlarının, kablosuz internet bağlantısının sağlandığı ortamda kişilerin ailesi, arkadaşları, sevdikleri insanlarla iletişim halinde olmaları, mümkünse görüntülü görüşmeleri mevcut panik duygularının ve gerginliklerinin azalmasına olanak sağlayacaktır.

Evde karantinaya alınan kişilerin herhangi bir fiziksel ya da ruhsal belirti yaşadıklarında hızla ulaşılabilen sağlık hizmetini alabileceklerini bilmeleri korku, endişe ve öfke duygularını azaltacaktır, sağlık yetkililerine güvenebilmelerini sağlayacaktır. Güvensizlik duyguları azalacak ve karantina koşullarıyla ilgili işbirlikleri daha iyi olacaktır. Bu hizmet, karantinaya alınanların unutulmadığını ve sağlık ihtiyaçlarının halkın geri kalanının ihtiyaçları kadar önemsendiğini gösterecektir.

Geçmiş deneyimler salgınlar sırasında, evde karantinaya alınan insanlar için destek gruplarının yararlı olacağını göstermiştir. Böyle bir destek grubuyla ve aynı durumda olan başkaları ile iletişimde olmak kişiyi güçlendirebilmekte, karantinanın kurallarına uyma motivasyonlarını da arttırmaktadır.<sup>2</sup>

#### **5- Risk gruplarına özel önlemler alınmalı**

Yukarıda değinilen yüksek riskli gruplar, önceden ruhsal hastalığı olan, gebelik ve doğum sonrası erken dönemde olan kadınlar, bilişsel kapasitesi kısıtlı olan kişiler ve sağlık çalışanlarına özel önlemler alınmalı, özel destek grupları oluşturulmalıdır. Damgalama nedeniyle sosyal desteğini kaybedenler için sağlık çalışanları ve gönüllü kişiler bu desteği sağlamaya çalışmalıdır.



İzolasyon sırasında kişilerin kendileriyle ilgili bazı kararları vermesine, kısıtlı da olsa bir günlük rutin tesis etmelerine izin verilmesi, mizah gibi sağlıklı savunma düzeneklerini kullanmalarına olanak verilmesi kişileri güçlendirecek ve ruh sağlığı ile ilgili dengede kalmalarına yardım edecektir

### **Sağlık Çalışanlarının Durumu:**

Sağlık çalışanları, çalışma ortamları gereği kendilerini kolaylıkla karantina içinde bulabilirler. Bu karantinaya alınan hastalara bakım vermek kadar, kendilerinin de infeksiyon ihtimalinden dolayı karantinaya alınmaları şeklinde olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve somatizasyonla ilgili yakınmalarda artış ve engellenme eşiğinde düşme gösterilmiştir. Ek olarak ailelerine ve diğer sevdiklerine bulaştırma kaygısı da mevcut durumu daha da ağırlaştırabilmektedir. Kriz yönetimi konusundaki belirsizlikler, rol karmaşası, sık strateji değişimi ve genel belirsizliğin sağlık çalışanlarındaki kaygı düzeyini arttırdığı unutulmamalı ve yöneticiler bu durumu göz ardı etmemelidir. Yakın temas içinde çalışmaya alıştıkları bir ekipten ayrılmak, karantinaya alınan sağlık çalışanlarının yalıtılmış hissetmelerine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, meslektaşları tarafından desteklendiklerini hissetmeleri çok önemlidir. Bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, olumlu bir grup dinamiğinin ve kendi meslektaşlarından gelen desteğin genel olarak sağlık personelinin ruh sağlığını koruduğu gösterilmiştir. Karantina ya da izolasyon sırasında her daim psikolojik destek gerekli olmayabilir ama sağlık çalışanlarının gerektiği takdirde bu desteğe rahatlıkla ulaşabileceklerini bilmeleri önemlidir. Yöneticilerin, böyle durumlarda çalışanlarının karantinaya alınan meslektaşlarını desteklemelerini sağlamak için uygun strateji geliştirmeleri oldukça önemlidir.<sup>1,2</sup>

### **Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına yönelik öneriler**

Son olarak sağlık çalışanlarına hatırlatmalar yapmak istiyoruz:

- İster kendileri karantina altına alınsın, ister karantinada çalışıyor olsun kişinin kendisi ve ailesinin sağlığı için endişeleniyor olması doğaldır.
- Süreçle ilgili belirsizlikler kaygı ve gerginlik düzeyinin artmasına, işlevsellikte belirgin azalmaya neden olur.
- Çalışma ortamındaki rollerin belirli olması, iş bölümünün iyi tanımlanmış olması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için kişiyi çalışma arkadaşları ve yöneticilerle açık bir iletişim içinde olması gerekmektedir.
- Özellikle meslektaşlar ile yapılan paylaşımlar, ortak olan sorunun ortaklaşarak çözülmesini sağlayarak dayanışma duygusunu arttıracaktır.
- Karantina süreciyle ilişkili travma sonrası stres bozukluğu ve depresif belirtilerin süregelen hale gelmemesi için psikolojik desteğin gecikmeden talep edilmesi gerekmektedir.

**Hazırlayanlar:**

Dr. İrem Yıldız  
Dr. Uğur Çıkrıkçılı  
Dr. Şahika Yüksel

**Yayına hazırlayanlar:** Dr. Fatih Öncü, Dr. Serap Erdoğan Taycan, Dr. Koray Başar

**Kaynaklar:**

- 1- Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak, Damir Huramovic, Springer, 2019
- 2- The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, www.thelancet.com Vol 395 March 14, 2020
- 3- [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Caring\\_for\\_Patients\\_Mental\\_WellBeing\\_during\\_Coronavirus.pdf.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf.pdf)
- 4- <http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2132020115258-gevsemebrosur.pdf>