

COVID-19 PANDEMİSİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ VE PANDEMİNİN HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Prof. Dr. Bedia ÖZYILDIRIM, Dr. Büşra SANDIKLI,
Dr. Ayşe Nur BALCI YAPALAK, İdr. Uzm. Ceyda ACAR,
Dr. Sezanur Nazlı TÜRKOĞLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. Epidemiyoloji

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ofisi, Hubei eyaletinin Wuhan kentinde nedeni belli olmayan pnömoni vakaları bulunduğu ile ilgili bilgilendirilmiştir. 01 Ocak 2020'de DSÖ yetkililerinin durum ile ilgili daha ayrıntılı bilgi istemesinden sonra, Çin ulusal kaynakları tüm hastaların izole olduğunu ve tedavi gördüğünü, hastaların klinik bulgularının ateş, nefes darlığı olduğunu, bazı hastalarda bilateral invaze akciğer lezyonlarının görüntülendiğini bildirmiştir (1).

7 Ocak'ta Çin, hastalardan yeni bir tür koronavirüs izole ettiğini açıklamış ve 12 Ocak'ta virüsün genetik dizilimini paylaşmıştır. Yine 12 Ocak'ta DSÖ'ye 41 hastalarının olduğunu, bunlardan 6'sının tedavi ile taburcu edildiğini, kronik hastalıkları bulunan 1 kişinin öldüğünü, bu 41 kişinin semptom başlangıçlarının 8 Aralık 2019 ile 2 Ocak 2020 arasında değiştiğini, 3 Ocak 2020'den sonra ise yeni vaka saptamadıklarını, hastaların çoğunun Wuhan'daki deniz ürünleri pazarını sık ziyaret eden kişiler olduğunu ve insandan insana kolay bir geçiş saptamadıklarını bildirmişlerdir (2).

13 Ocak'ta Tayland, 15 Ocak'ta Japonya, 20 Ocak'ta da Kore Cumhuriyeti, Çin dışından ilk vakalarını ve bu kişilerin Çin geçmişinin olduğunu bildirmiştir. 21 Ocak'ta DSÖ virüsün insandan insana bulaşabildiğini açıklamış ve hastalıkla ilgili ilk durum raporunu

yayınlamıştır (3, 4). 21 Ocak'ta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Kuzey Amerika'nın, 24 Ocak'ta Fransa Avrupa'nın, 29 Ocak'ta

Birleşik Arap Emirlikleri Orta Doğu'nun ilk vakalarını bildirmiştir (5-7). Çin dışında toplam 18 ülkeden 83 vakanın bulunduğu 30 Ocak 2020 günü ise bu salgın DSÖ tarafından bir halk sağlığı acili olarak ilan edilmiş, Çin'in yurtdışına çıkış yapacak yolcularını havaalanı ve limanlarda taraması önerilmiştir (8). Çin dışında ilk hastalık kaynaklı ölüm 2 Şubat'ta Filipinler'de gerçekleşmiştir (9). 11 Şubat'ta virüs SARS-CoV-2, neden olduğu hastalık da COVID-19 olarak adlandırılmıştır (10). Afrika kıtasında 14 Şubat'ta Mısır'da, Güney Amerika'da ise 26 Şubat'ta Brezilya'da ilk vakaların görülmesiyle Antarktika dışında tüm kıtalarda virüs varlığı belgelenmiştir (11, 12).

Toplam 114 ülkede 118 bini aşmış vaka sayısının ve 4291 ölümün bulunduğu 11 Mart 2020 günü pandemi ilan eden DSÖ, pandemi kelimesinin dikkatsizce kullanımının gereksiz korkuya ve pes etmeye yol açabileceğini vurgulamıştır. Pandemi ilanına kadar, ülkelerin virüse karşı kişisel ve ülke çapında hazırlıklı olmalarını sağlayacak kanıtlanmış halk sağlığı önlemlerini almaları ile ilgili uyarılarının hala geçerli olduğunu belirtmiştir (13).

Türkiye'de ilk COVID-19 tanısı, semptomları 3 Mart'ta başlayıp 9 Mart'ta hastaneye yatışı yapılan 44 yaşındaki erkek hastaya, 10 Mart'ta konulmuştur. İlk ölüm ise toplam 98 vakanın bulunduğu 17 Mart günü gerçekleşmiştir (14). 1 Nisan'da Türkiye'deki tüm illerde COVID-19 pozitif vaka görüldüğü, 39 ilde can kaybının görüldüğü ve vakaların %60'ının İstanbul'da olduğu açıklanmıştır (15). 30 Nisan itibariyle dünyada toplam 3.090.445 vaka, 217.769 ölüm, Türkiye'de ise 117,589 vaka, 3081 ölüm bildirilmiştir (16).

Mart 2020 sonundan itibaren önlem olarak; okullarda online eğitime geçilmiş, vaka görülen ülkelerden dönen kişiler 14 gün karantinaya alınmış, cuma namazları dahil cemaatle namazlara ara verilmiş, herhangi bir sebeple evde izole olan kişiler aile hekimleri tarafından telefonla takip edilmiş, 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı kişilere sokağa çıkma

yasağı getirilmiş, her tür toplantı iptal edilmiş, toplu taşıma araçlarının %50 kapasite ile kullanılması şeklinde talimat verilmiş, zaruri olmayan iş yerleri kapatılmış, faaliyetteki iş yerlerinde mümkün olduğunca uzaktan çalışma veya vardiyaya geçilmiş, halka evde kal çağrıları yapılmış, acil olmayan sağlık müdahaleleri ertelenmiş, tüm yurtdışı uçuşları durdurulmuş, 31 ile araç-giriş çıkışları yasaklanmış, yine aynı 31 ilde hafta sonları sokağa çıkma yasağı getirilmiş, kamu alanlarında maske takmak zorunlu hale getirilmiştir (14).

Tüm bu farmakolojik olmayan halk sağlığı müdahalelerinin amacı salgının yayılımını azaltıp, R0 değerini düşürmektir. R0 değeri, hasta olan bir kişinin hastalığı bulaştırdığı ortalama kişi sayısını göstermektedir ve 1'in altına düşmesi salgının durdurulabileceği anlamına gelmektedir. Bu müdahalelerden bazıları ile Türkiye için 3 olarak tahmin edilen R0 değerinin 1,38'e düşürülebileceği bulunmuştur. Bu şekilde salgının kontrollü ve sağlık hizmet kapasitesini aşmadan atlatılması ve ihtiyaç duyan her vatandaşın sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi hedeflenmektedir (17, 18).

SARS-CoV-2'nin başlangıcının hayvan kaynaklı olduğu sanılmaktadır ancak salgın ilerledikçe insandan insana bulaş asıl yayılma yolu olmuştur. İnsandan kedi ve köpeklere bulaşan vakalar da bildirilmiştir. Bu nedenle ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), pozitif kişilerin evcil hayvanlarında da izole olmalarını önermektedir. (19).

SARS-CoV-2'nin diğer koronavirüsler gibi damlacık yoluyla yayıldığı düşünülmektedir. Hava yoluyla bulaştığı şimdiye kadar gösterilmemiştir. Pozitif hastanın kanında ve dışkıında virüs tespit edilmiş, ancak bu şekilde bulaşa neden olduğunu gösteren bulguya rastlanmamıştır (19).

COVID-19 pozitif olan bir kişinin virüsü bulaştırma aralığı da net değildir. Bulaşıcılığın semptomların başlangıcından 2,5 gün önce başladığı ve semptomlardan 7 gün sonra azaldığı tahmin edilmekle birlikte hastalığın şiddeti ile bulaştırıcılık süresi değişebildiği bildirilmiştir. Ayrıca asemptomatik kişilerin de virüsü bulaştırabildiği örnekler mevcuttur. İnkübasyon süresi ise temastan itibaren 14 gün

olarak tahmin edilmekle birlikte çoğu vakada 4-5 günde semptom görülmüştür. Bir kez enfekte olan kişinin bir daha enfekte olma ihtimali de COVID-19 ile ilgili henüz netleşmeyen konulardan biridir (19).

Virüsün bulaşma riski maruziyetin türü, süresi ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımına bağlıdır. Bildirilen bulaşlar genelde KKE kullanılmadan uzun süre aynı ortamda bulunma ile (ev, iş, toplantı vb.) gerçekleşmiştir. Kontamine yüzeylerden SARS-CoV-2 bulaşma olasılığı da mevcuttur, ancak yüzeylerde ne kadar canlı kaldığı bilinmemektedir. Koronavirüs ailesindeki diğer virüslerin dezenfeksiyonsuz 6-9 gün arası yüzeylerde canlı kalabildiği gösterilmiştir (19).

Çin'de hastalığın %81'inin hafif, %5'inin kritik seyrettiği görülmüştür. Hafif seyreden vakalarda ölüm görülmemiş olmakla birlikte, vaka ölümlülük oranının yaş arttıkça ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, obezite, immün yetmezliğe neden olan hastalıklar gibi komorbiditelerin eşlik ettiği durumlarda arttığı birçok çalışmada görülmüştür. Çin'de vaka ölümlülük oranının %2,3 olduğu, 70-79 yaş arasında oranın %8'e, 80 yaş üzerinde ise %14,8'e çıktığı görülmüştür. Çocuklarda ise enfeksiyon genelde asemptomatik, semptomatik olanlarda da hafif seyretmektedir (19).

2. Toplumsal Değişimlerde Salgınların Etkileri

Modern toplumsal tarihte yer alan birçok salgının dünyada siyasi, ekonomik ve bilimsel açılardan önemli değişiklikler ve kırılmalar oluşturduğu bilinmektedir. Özellikle hijyen ve sağlık bilimi açısından insanlığı yeni bilgiler arayışına iten salgınlar, elbette toplumlarda sosyolojik olarak da etkiler bırakmaktadır. Günümüzde yaşadığımız COVID-19 salgını içinden insanlığın geçmişte yaşadığı pandemi deneyimlerine kısa bir seyir gerçekleştirmek, içinde bulunduğumuz toplumsal durum ve devinim hakkında bir bakış geliştirmeye imkân sağlayabilir.

Salgın hastalıkların etkisi ile ilgili tarihsel olarak dört yaklaşımdan bahsetmek mümkündür.

Salgınların medeniyetlerin dağılması ve imparatorlukların çökmesine neden olduğu, sınıf çatışmaları ve güç dengeleri değişimi, tıbbi teori ve pratiklerin gelişimi, ülkeler arası siyasal güç değişimlerini tetiklediği görüşleri genel yaklaşımlardandır (20). Devlet ve milletlerin zayıflamalarına neden olan salgınlar, sömürge faaliyetlerine karşı onları dirençsiz de bırakabilmektedir. Böylece salgınlar siyasal değişikliklerde çok fazla etkilidir.

Gerçekten de Amerika'nın keşfi sonrası Avrupa'dan gelen grip, dizanteri, kızamık vb. salgınlar; yeni dünyanın şekillenmesinde etkili olan birer faktör olmuştur (20). 19. Yüzyılda Orta Çağ'daki veba ve kolera pandemileri de, modern tarihin en önemli ve sarsıcı salgınlarından. Bu durum yabancı düşmanlığını tetiklemiş ve Yahudilerin yakılması gibi sınıf ve ırk çatışmalarına neden olmuştur (20).

Thomas Kuhn "Bilimsel Devrimlerin Yapısı" ndan bahsederken oluşan büyük olayların etkisiyle kırılmaya uğrayan paradigmalardan değişerek yeni bir paradigma ile temellendirilen bilimin değişikliğe uğradığından bahseder (21). Kuhn'un teorisine göre bakacak olursak günümüzdeki salgını, büyük bilimsel gelişme ve değişmelerin yaşanabileceği bir eşik olarak da görmek mümkündür.

Devletlerarası gerginlikler ve politik önlemlerin salgını durdurmada yetersiz kalması gibi faktörler toplumların devlete olan güvenini azaltabilir. Bu durumda Foucault'un belirttiği biyoiktidar sarsılmış gibi görünmektedir. "Biyoiiktidar", toplumların yönlendirilmesinde tıbbi bilginin kullanılması olarak özetlenebilir (22-23). Kişilere ait sağlık bilgisinin temini ve bilimsel bilgilerin gücü ile toplumsal düzenin sağlıklı bir şekilde devamı için politikalar üretilir. Bu politikalar her bir bireyin sağlığı için önemli olduğundan toplumsal bir rıza ile devlet tahakkümüne rıza gösterilir. Yine de "Biyoiiktidar" kendini güçlendirebilir. COVID-19 pandemisi sırasında toplumun büyük kısmına yapılan test ve takipler neticesinde topluma ait sağlık verileri fazlaca sağlanmaktadır. Bu veriler bilim dünyası tarafından tedavi bilgisine dönüştüğünde, bir

başka deyişle salgın hastalığa “çare” getirildiğinde toplumların bilimin yönlendirmelerine uyum sağlaması kaçınılmazdır.

Modern devletlerdeki risk durumu belirsizlikle iç içe durumdadır. Bu belirsizlik toplumları histerik hale getirmektedir. Bugün yaşanan COVID-19 salgınında Beck’in “Risk Toplumu” kavramıyla da uyumlu olarak toplumlar arası ilişkilerin gerginlikleri göze çarpmakta, diğer toplumlara yönelik bir korku ve yargılama gelişebilmekte, yeni bilimsel yaklaşımlar için çalışmalar sürdürülmektedir. Bu pandemi nedeniyle oluşan sosyopolitik, sosyoekonomik, sosyopsikolojik değişiklikler; sosyokültürel olarak da toplumlara etki edebilecektir. Genel olarak dünya toplumlarına baktığımızda ise ekonomik düşüş ve belirsizlik gibi faktörler toplumları korku ve endişeye sürükleyebilir (24).

COVID-19 pandemisi kültürel antropolojik olarak da toplumsal etkiler gösterebilir. Örneğin Türkiye özelinde örneklendirdiğimizde; sosyal mesafe kuralı uygulanagelen bir kural halini alarak Türk toplumundaki sıcakkanlı tavırlarla sevgi gösterme kültürünü değiştirebilir. Ayrıca Türk toplumunun hijyen hassasiyetini de pekiştirebilir. Bunun yanında farklı kültürlerle hoşgörü ile yaklaşma anlayışı zarar görebilir.

Dünya, uzay çağına doğru ilerlerken modern toplumların çıkmazlarını ve avantajlarını sosyolojik teoriler üzerinden yaşamaktadır. İnsanlığın COVID-19 pandemisi ile ilgili öğrenecekleri ile birçok toplumsal değişiklik de olacağı muhakkaktır. Genel olarak bilimsel devrimler, güvensizlik ve belirsizlik ortamının neden olabileceği gerginlikler, yeni kültürel davranışların ortaya çıkması gibi pek çok değişime gebe olduğu ve sağlık biliminin ve sisteminin de bu değişimlerden etkileneceği beklenmektedir.

3. Pandeminin Sağlık Hizmet Sunumuna Etkileri

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın (COVID-19) kıtalar arası yayılması neticesinde, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Tüm dünya ülkelerinde COVID-19 hastalığı, ciddi halk sağlığı tehdidi oluşturması nedeniyle birincil önceliği olan sağlık sorunu

olarak yerini almıştır. Bu durum ülkelerin sağlık hizmet kapasitelerini yoğun bir biçimde pandemi ile mücadeleye odaklamalarına sebep olmuştur.

Salgın ile mücadele sürecinde uygulamaya alınan bir dizi önlemler, olağan koşullarda sunulan sağlık hizmetlerinin işleyişinde birtakım riskleri de beraberinde getirmiştir. Yaşamın birçok alanına da etki eden sağlıkta önceliklerin değişmesi ve toplumsal düzeyde alınan önlemler, salgın öncesi düzenin farklılaşmasına yol açmıştır. Halkın sağlığını koruma çerçevesinde alınan sosyal izolasyon önlemleri, sokağa çıkma kısıtlaması gibi uygulamaların yanı sıra toplumda korku ve endişe halinin oluşması, sağlık kurumlarına salgın hastalık dışı başvurularda azalmaya yol açmıştır.

COVID-19 pandemisinde temel sağlık hizmetlerinin aksamadan sürdürülmesi kritik önem taşımaktadır. Bir yandan salgın hastalık ile mücadele ederken diğer yandan önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılması elzemdir. Bu süreçte ülkelerin, hizmet sunumunun devamlılığını sağlama noktasında öncelik verilecek temel hizmetleri belirlemesi gereklidir. DSÖ tarafından yüksek öncelikli olarak önerilen alanlar (25):

- Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele kapsamında sunulan aşılama hizmetleri,
- Doğum öncesi ve doğum sırası bakımı içeren üreme sağlığı hizmetleri,
- Erken çocukluk ve ileri yaş dönemini içeren savunmasız nüfusun bakımı,
- Kronik hastalığı olan bireylerin takibi ve ilaç-malzeme temini,
- Acil sağlık durumlarının ve zamana duyarlı müdahale gerektiren süreçlerin yönetimi,
- Yatarak tedavi gerektiren kritik hastaların sürekliliği,
- Temel tansal görüntüleme, laboratuvar hizmetleri ve kan bankası hizmetleri gibi yardımcı hizmetlerin sağlanmasıdır.

Aşılama, bireyleri hastalık, sakatlık ve ölümden koruyan, toplumu da hastalık yayılımını önleyerek dirençli hale getiren dünyadaki en uygun ve en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biridir. COVID-19 pandemisi, bir salgın hastalık ile mücadelede koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ve bağışıklamanın rolünü bir kez daha hatırlatmıştır. Ancak sağlık hizmetlerinde önceliklerin değişmesi, ailelerin sosyal izolasyon önlemleri düşüncesiyle aşılama için sağlık kurumlarına gitmemesi, uluslararası ulaşım kısıtlamasına bağlı olarak aşılarla erişimin aksaması gibi nedenler, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sürdürülen aşılama çalışmalarını olumsuz etkileyebilmektedir (26). Geçmişte salgın dönemlerinde, aşı ile önlenebilen hastalıklara bağlı ölümlerin arttığı ve hatta salgın hastalığın önüne geçtiği unutulmamalıdır. Günümüzde de COVID-19 pandemisinin çocuk felci, kızamık, sarıhumma gibi hastalıkların aşı kampanyalarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Yine olağan koşullarda yapılan aşılama çalışmalarındaki rutinin aksaması, COVID-19 kaynaklı olmayan ve aşı ile önlenebilir hastalıklara bağlı ölümleri arttırma riski taşımaktadır (27, 28). Bu durum salgınla mücadeleyi sekteye uğratacağı gibi hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yeni küresel salgınların baş göstermesine yol açabilir. Bu risklerin bertaraf edilmesi, hizmet planlayıcıların ve sunucuların rutin aşılama hizmetlerinin kesintiye uğramaması konusunda hassasiyetlerini arttırmaları ve gerekli tedbirleri alarak hizmetin devamlılığını sağlama noktasındaki özel çabaları ile mümkündür.

Kadın üreme sağlığı hizmetleri, DSÖ tarafından belirlenen yüksek öncelikli alanlardan biridir. İnsanların cinsel ve üreme sağlığı hizmet gereksinimleri salgın hastalıklar sırasında da devam etmektedir. Anne ve çocuk sağlığı açısından hayat kurtarıcı olan aile planlaması, güvenli annelik ve doğum hizmetleri küresel acil durumlarda olumsuz etkilenebilmektedir (29). Cinsel ve üreme sağlığı koruyucu önlemleri, birey ve toplumun sağlığının korunmasında en uygun ve etkili uygulamalar arasındadır. Bu kapsamda akut dönemde, öncelikle sağlık kurumlarına başvurulmadan çözülebilecek sorunların iletişim kanalları

aracılığıyla danışmanlık hizmeti verilerek aşılması, bir sağlık kurumunda müdahale gerektiğinde ise tüm hizmet basamaklarında zamanında ve güvenli koşullar altında gerekli uygulamaların yapılmasına imkân sağlayacak adımların belirlenmesi gereklidir.

İleri yaş nüfusun, kronik sağlık sorunlarına daha yüksek oranda sahip olması nedeniyle COVID-19 hastalığı açısından yüksek risk altında olduğu ve hastalığı daha ağır geçirdiği bilinmektedir (30). Ayrıca huzurevi gibi toplu yaşanan ortamlarda bulunmaları veya geniş aileler içinde fiziksel bakıma muhtaç olmaları, kendilerini izole etmelerini zorlaştıran bir unsur olabilmektedir. Benzer şekilde erken çocukluk döneminde kişisel koruyucu önlemlerin alınmaması ve ebeveyn bakımına ihtiyaç duyulması bulaş riskini arttıran etkenlerdir. Birçok ülkenin sağlık hizmetlerinin dışında bırakılan mülteciler ve göçmenlerin kalabalık ortamlarda, su, gıda ve hijyen yetersizliğinin bulunduğu koşullarda yaşamaları, COVID-19 pandemisi açısından toplum sağlığı için risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda savunmasız grupların ve dolayısıyla tüm toplumun korunması, toplumun tümünde koruyucu önlemlerin uygulanması noktasındaki farkındalık düzeyinin artırılması ile mümkündür.

Salgın hastalık sebebiyle sağlık kurumlarına yapılan başvuruların azalması, kronik hastalıkların takibini olumsuz etkilemiş, hatta acil hastalıkların tespitinde de etkili olmuştur. Kalp krizi, inme gibi acil müdahale gerektiren hallerde dahi salgın hastalık bulaşması endişesi ile sağlık kurumuna başvuruda gecikme ya da başvurmama söz konusu olabilmektedir. Salgın hastalığın toplumda yarattığı korku, endişe ve panik hali, hayati risklerin göze alınmasına yol açmaktadır. Bu süreçte basın ve yayın kuruluşları aracılığıyla toplum ruh sağlığının iyilik halinin korunması ve sürdürülmesinin gerekliliği kadar, yine bu yolla acil durumların sınırları çizilerek başvuruda gecikilmemesi ve ihmal edilmemesi gerekli haller konusunda kamuoyu bilgilendirmelerinin yapılması elzemdir. Diğer yandan salgın yönetiminde kontrolün ele alınması ile birlikte COVID-19 hastalarının salgın hastalığa tahsis

edilmiş sağlık kurumlarında takip ve tedavisi, diğer sağlık kurumlarının işleyişini normale döndürecek ve COVID-19 dışındaki hastaların bakımı atlanmadan sürdürülebilecektir. İlgili hastanelerde tedavisi tamamlanan COVID hastalarının, hastalığın uzun dönem etkilerinin izlenmesi amacıyla yetkin sağlık kurumları bünyesinde açılacak multidisipliner kliniklerde belirli periyotlar ile izlenmesi, sekonder koruma açısından kıymetli olacaktır.

4. Pandeminin Toplum Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi

Bir bulaşıcı hastalık salgınının ruh sağlığına etkileri her birey için farklı olabilmektedir (30). COVID-19 hastalığı ile ilgili kaygı ve korkular, belirsizliklerin fazla olduğu bu süreçte doğal ve anlaşılırdır; fakat bu duygular kronik veya orantısız olduğunda zararlı hale gelip panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi hastalıklara yol açarak ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (31, 32).

82

Geçmiş çalışmalar, salgınların insanlar üzerinde depresyon, anksiyete, panik atak ve intihar gibi geniş bir psikolojik etki spektrumuna yol açabileceğini göstermiştir. Salgına sebep olan hastalığın etkeniyle maruz kalıp kalmamaya bağlı olmaksızın hasta olma ve ölüm korkusu, çaresizlik, hastaların suçlanması ve damgalanması, herkesin hasta olabileceği ve bunu bulaştırabileceğini düşünüp güvensizlik hissetme, yakınları ölenlerin öfke ve kızgınlık hisleri ruh sağlığını etkilemektedir. Böylece alkol ve sigara gibi maddelerin tüketimi artmakta, ekonomik kayıp ve işsizlik koşulları bu olumsuz duygu ve davranışları yoğunlaştırmaktadır (33). Bu noktada bireylerin kaygı düzeylerini azaltmada, basında yer alan COVID-19 ile ilgili haberlerden uzak kalma ve iletişim araçları vasıtasıyla yakınları ile iletişim kurma önerileri ruh sağlığını koruyucu yaklaşımlardır (33-35).

Bulaşıcı hastalıklarda enfeksiyonun yayılmasını kontrol altına almak için kontaminasyonun azaltılması gerekmektedir. Karantina ve izolasyon bu amaçla yüzyıllardır yapılan uygulamalardır. Yüz yüze yapılan eğitime

ara verilmesi, işyerlerinin çalışmaya ara vermesi, sokağa çıkmanın kısıtlanması gibi sosyal mesafe önlemleri de karantina ve izolasyon uygulamalarıyla beraber COVID-19 pandemisini kontrol altına almaya yönelik uygulamalardır (36). Geçmiş dönemdeki salgınları kontrol altına almak için alınan bu önlemler depresyon, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve intiharın artması; diğer insanlarla temasın azaltılması ve aşırı el yıkama gibi davranış değişikliklerine sebep olmuştur (36-38). Pandemiye durdurmak için alınan önlemlerin yararına odaklanmak, hem önlemleri benimsemeyi kolaylaştıracak hem olumsuz etkilerini azaltacaktır (32).

Sağlık çalışanları, yaşlılar, mülteciler ve göçmenler pandeminin psikososyal etkilerine karşı savunmasız gruplardandır (39). Uzun çalışma saatleri, enfeksiyon riski, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, çalışma saatleri sonrasında aile ile değil izole olarak geçirme, yeterli sosyal destek alamama gibi sebeplerle sağlık çalışanları fiziksel ve ruhsal baskıya maruz kalmaktadır (39). Pandemi ile en ön cephede savaşan sağlık çalışanları için olumsuz duygular hissetmek normal bir tepkidir. Çalışma ortamındaki rollerin belirlenmesi ve iş bölümünün iyi bir şekilde tanımlanması için çalışma arkadaşları ve yöneticilerle açık iletişim içinde olmak, benzer duyguları yaşayan bu kişilerle sosyal destek için konuşmak ruh sağlığını olumlu etkileyecek unsurlardır (34).

COVID-19 hastalığı için risk grubunda olan ve depresif belirti görülme olasılığı yüksek olan yaşlı nüfusun ruh sağlığını korumak salgın sürecinde daha zordur (30, 39). Bu dönemde özellikle yalnız yaşayan ve yakın akrabası olmayan yaşlıların tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir (30). Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, kötü barınma koşulları, su-gıda ve sanitasyon eksikliği nedeniyle göçmen ve mülteciler, COVID-19 hastalığının yanı sıra ruh sağlığı hastalıkları açısından da yüksek riskli gruptur. Aynı zamanda buldukları ülkenin diline yabancı olduklarından pandemi hakkında güvenilir bilgiye erişememekte ve geleceğe ilişkin korku duymaktadırlar. Etkili bir COVID-19 mücadelesi sadece etken olan virüsle savaşarak

değil, mülteciler ve göçmenler için eşitsizlik yaratan tüm engellerin kaldırılması ile mümkün olacaktır (40).

Pandeminin toplum ruh sağlığı açısından olumsuz etkilerinin hafifletilmesi, halk, politika yapıcılar ve sağlık otoritelerinin ortak çabasını gerektirmektedir (41). Bir sürat koşusu değil bir maraton koşusu olan COVID-19 pandemisi ile mücadelede başarı, ruh sağlığını güçlendirerek elde edilebilecektir (41).

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *Pneumonia of unknown cause – China*. 2020 [Erişim tarihi: 30.04.2020; Erişim adresi: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-ofunkown-cause-china/en/>].
2. World Health Organization. *Novel Coronavirus – China*. 2020 [Erişim tarihi: 30.04.2020; Erişim adresi: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>].
3. World Health Organization, *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1*. 2020.
- 84 4. World Health Organization. *Mission summary: WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020*. 2020 [Erişim tarihi:2.5.2020; Erişim adresi:<https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>].
5. World Health Organization Europe. *2019-nCoV outbreak: first cases confirmed in Europe*. 2020 [Erişim tarihi:2.5.2020; Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-COVID-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-first-casesconfirmed-in-europe>].
6. Pan American Health Organization. *Epidemiological Update: Novel coronavirus (COVID-19) (14 February 2020)*. 2020 [Erişim tarihi:2.5.2020; Erişim adresi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51893>].
7. World Health Organization Eastern Mediterranean. *WHO confirms first cases of novel coronavirus (2019-nCoV) in the Eastern Mediterranean Region*. 2020 [Erişim tarihi: 2.5.2020; Erişim adresi: <http://www.emro.who.int/media/news/who-confirms-first-cases-of-novelcoronavirus-2019-ncov-in-the-eastern-mediterranean-region.html>].
8. World Health Organization. *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019nCoV)*. 2020 [Erişim tarihi:1.5.2020; Erişim adresi: <https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-inter>

- [national-healthregulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus\(2019-ncov\)](#)].
9. World Health Organization, *Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 13*. 2.2.2020.
 10. World Health Organization. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [Erişim tarihi:1.5.2020; Erişim adresi:
 11. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)].
 12. World Health Organization Africa. *COVID-19 cases top 10 000 in Africa*. 2020 [Erişim tarihi: 2.5.2020; Erişim adresi: <https://www.afro.who.int/news/COVID-19-cases-top-10-000-africa>].
 13. Berlinger, J., *Coronavirus has now spread to every continent except Antarctica*, in *CNN*. 26.2.2020.
 14. World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. 2020 [Erişim tarihi:1.5.2020; Erişim adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>].
 15. Demirbilek, Y., et al., *COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey*. *Turk J Med Sci*, 2020. **50**(Si-1): p. 489-494.
 16. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), *HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (02.04.2020)*. 2020.
 17. World Health Organization, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 101*. 30.4.2020.
 18. Ucar, A., S. Arslan, and M.Y. Ozdemir, *Nowcasting and Forecasting the Spread of COVID-19 and Healthcare Demand In Turkey, A Modelling Study*. medRxiv, 2020: p. 2020.04.13.20063305.
 19. Ferguson, N.M., et al., *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Imperial College London (16-03-2020), 2020.
 20. McIntosh, K., *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention (30 April 2020)*, M.S. Hirsch and A. Bloom, Editors. 2020, UpToDate. 20. Murat Yolun, *İspanyol Gribinden Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri* (Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012), 11-15.
 21. Kuhn, T. *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*, Çev: Nilüfer Kuyaş, Kırmızı Yayınları, 2017.

22. Foucault, M. *Hapishanenin Doğuşu*, Çev.: M. A. Kılıçbay, İmge Kitabevi, Ankara, 2000.
23. Foucault, M. *Özne ve İktidar*, Çev.: I. Ergüden, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005.
24. Çuhacı, A. *Ulrich Beck'in Risk Toplumu Kuramı*, Sosyoloji Dergisi, 3(14), 2007, 138-139.
25. World Health Organization. *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak*. Interim guidance 25 March 2020. [Erişim tarihi:
26. 01.05.2020; Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail/COVID-19-operationalguidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>].
27. Nelson, R. *COVID-19 distrups vaccine delivery*. Newsdesk. Vol 20 May 2020. [Erişim tarihi:
28. 09.05.2020; Erişim adresi: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099\(20\)30304-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099(20)30304-2/fulltext)].
29. Gavi. Vaccineswork, Coronavirus risks creating a lethal vaccine gap. [Erişim tarihi:10.05.2020; Erişim adresi: <https://www.gavi.org/vaccineswork/coronavirus-risks-creating-lethal-vaccinegap>].
- 86 30. UNICEF. For every child. [Erişim tarihi:10.05.2020; Erişim adresi:
31. <https://www.unicef.org/eap/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-COVID-19pandemic>].
32. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). COVID-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. 24.04.2020. [Erişim tarihi: 11.05.2020; Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/COVID-19-pandemisinde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi/>].
33. Centers for Disease Control and Prevention. *Stress and Coping*. 2020 [Erişim tarihi: 02.05.2020; Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>].
34. Ornell, F., et al., "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 2020.
35. Fiorillo, A. and P. Gorwood, *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*. *Eur Psychiatry*, 2020. **63**(1): p. e32.
36. Ho, C.S., C.Y. Chee, and R.C. Ho, *Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic*. *Ann Acad Med Singapore*, 2020. **49**(3): p. 155-160.

37. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. *Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler*. [Erişim tarihi: 02.05.2020; Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/TPPData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>.]
38. Whittal, M. and M. Robichaud. *COVID-19: Balancing Public Health and Mental Health*. 2020
39. [Erişim tarihi: 02.05.2020; Erişim adresi: <http://www.anxietycanada.com/articles/COVID-19balancing-public-health-and-mental-health/>].
40. Usher, K., N. Bhullar, and D. Jackson, *Life in the pandemic: Social isolation and mental health*. J Clin Nurs, 2020.
41. Galea, S., R.M. Merchant, and N. Lurie, *The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention*. JAMA Intern Med, 2020.
42. Gunnell, D., et al., *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*. Lancet Psychiatry, 2020.
43. Rajkumar, R.P., *COVID-19 and mental health: A review of the existing literature*. Asian J Psychiatr, 2020. 52: p. 102066.
44. Junior, J.G., et al., *A crisis within the crisis: The mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. Psychiatry Res, 2020. 288: p. 113000.
45. Venkatesh, A. and Edirappuli, S. (2020). *Social distancing in COVID-19: what are the mental health implications?*. Bmj, 369.
46. World Health Organization. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. 18 March 2020. [Erişim tarihi: 13.05.2020; Erişim adresi:
47. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-n-CoV-MentalHealth2020.1-eng.pdf>]