

Mektup / Letter

COVID-19 SALGINI VE YAŞLI BİREYLERİN RUH SAĞLIĞI

Sayın Editör,

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde başlayan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni tip corona virüs (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2, COVID-19) salgını, çok kısa süre içinde tüm ülkeleri değişen oranlarda etkilemiştir. Sahada çalışan sağlık ekiplerinin gözlemleri ve kısa süre içinde gerçekleştirilen çalışmalara göre hastalığın yaşlı bireyleri, özellikle de kalp damar hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalığı olan yaşlıları daha fazla etkilediği ve ölüme yol açtığı gösterilmiştir (Lee ve ark. 2003); dolayısıyla demografik olarak genç nüfusun daha fazla olduğu ülkelerde vaka-ölüm oranları (case-fatality ratio) daha düşük olurken, yaşlı nüfusun çoğunlukta olduğu ülkelerde ölüm oranları daha yüksek seyretmiştir (Dowd ve ark. 2020). Toplu alanlarda bulaşıcılığı daha önceki corona virüs enfeksiyonlarına göre daha yüksek olduğu düşünülen SARS Cov-2 enfeksiyonunun yayılmasını önlemek amacıyla bizim ülkemiz de dahil olmak üzere, yönetimler çeşitli önlemler almışlardır. Maske kullanımı, hijyen kurallarına uyma, "sosyal mesafe" olarak adlandırılan kişiler arasında en az 1,5-2 metre mesafe bulundurma gibi temel önlemlerin bulaş önlemede yeterli olmadığı görülerek, üretimin hayati olmadığı iş kollarında çalışmanın durdurulması, sokağa çıkma yasakları, karantina gibi önlemler eklenmiştir.

Türkiye'de, okulların, üniversitelerin, kapalı alışveriş mekanlarının kapatılması, bazı iş kollarında vardiyalı çalışma sisteme geçilmesi önlemlerine ek olarak, 21 Mart tarihinde yayınlanan İçişleri Bakanlığı genelgesi ile ülke genelinde geçerli olmak üzere 65 yaş ve üzeri ile, astım, kalp-damar hastalığı, bağışıklığı etkileyen diğer durumlar gibi kronik hastalıkları olan bireylerin sokağa çıkması yasaklanmıştır (<https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara>

sokaga-cıkma-yasagi-genelgesi). Sokağa çıkma yasağı ve karantina gibi pek çok önlemler tüm dünyada değişen derecelerde uygulanmakla birlikte (Fischer ve ark. 2020), özellikle yaşlı bireylere yönelik böyle bir yasak kararının alınması, yaşlı bireylerin uzun süreli olacağı öngörülen bu izolasyon durumundan nasıl etkileceği üzerine tartışmaları ortaya çıkarmıştır.

Doğal felaketler, salgın hastalıklar ve korunma amaçlı uzun süreli sosyal izolasyon, her yaştan insan üzerinde önemli ruhsal etkiler yaratmaktadır. Yirmi birinci yüzyılın başından itibaren arka arkaya yaşanan çeşitli salgın hastalıklar sırasında, uzun süreli ve yaygın izolasyon ve karantinanın bireyler üzerindeki etkisini inceleyen bazı çalışmalar bu konuda fikir vermektedir (Reynolds ve ark. 2008).

Yirmi birinci yüzyılın hemen başında, iki farklı korona virüs salgını daha yaşanmıştır: SARS (severe acute respiratory syndrome) ve MERS (Middle East respiratory syndrome). MERS 2012 yılında ilk kez Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış, sonrasında özellikle Orta Doğu'da farklı bölgelerde kısa süren salgınlara yol açmış ve nispeten hızlı bir biçimde kontrol altına alınmıştır; ancak SARS dünya çapında pek çok ülkeyi etkilemiş ve ölümlere yol açmıştır, bu nedenle SARS salgını sırasında ve sonrasında çok sayıda araştırma yapılmıştır. SARS 2002 yılında ilk kez Çin'de görülmüş ve 2002-2003 yıllarında 30 ülkede salgına yol açmış, yaşlı bireylerin COVID-19'da olduğu gibi SARS enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olduğu saptanmıştır (Lee ve ark. 2003). Salgının aktif olduğu dönemde kaynaklar biyomedikal araştırma ve tedavi için kullanılmış, salgının psikolojik etkileri ile ilgili araştırmalar daha sonra yapılmaya başlanmıştır. Salgının ruh sağlığı üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar çoğunlukla sağlık çalışanlarını, hastalığa yakalananları ya da hasta kişilerle teması olan ve karantinaya alınan kişileri kapsamış, bu çalışmalarda, sözü edilen gruplarda anksiyete ve depresyon belirtileri, post-travmatik stres belirtileri, öfke ve damgalanma belirtileri araştırılmıştır (Reynolds ve ark. 2008, Wu ve ark. 2005). Taiwan'da SARS salgınının toplum üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışma, kendisi veya yakını hastalanan veya hastalarla teması olan bireylerde depresyon belirtilerinin ve olumsuz etkilenmenin daha yüksek, ekonomik kaybın ve damgalanmanın daha fazla olduğunu, bu kişilerin sosyal destekten mahrum kaldıklarını

ve psikolojik yönden daha olumsuz etkilendiklerini göstermiştir (Ko ve ark. 2006). Genel toplumda SARS salgını sırasında ruhsal yönden etkilenmeyi araştıran bir başka çalışmada, psikiyatrik morbidite % 22,5 bulunmuş, bu oranın salgın harici durumlarda toplumda saptanan psikiyatrik morbiditeden yüksek olduğu ama sağlık çalışanları, karantina altına alınmış bireyler ve SARS enfeksiyonuna yakalanıp sağ kalan kişilerde saptanan oranlara yakın olduğu bildirilmiştir; bu sonuç bireylerin hastalıktan birebir etkilenmeseler de salgının yaşandığı bir toplumda yaşamalarının ruhsal açıdan olumsuz olarak etkilenmeye neden olduğunu göstermesi açısından çarpıcıdır (Sim ve ark. 2010).

SARS salgını 1 Kasım 2002 ve 7 Ağustos 2003 tarihleri arasında Hong Kong'da toplam 299 kişinin ölümüne yol açmıştır. Salgının bitişinin ardından yapılan bir çalışmada, salgın sırasında Hong Kong'daki yaşlı bireyler arasında özkıyım oranlarının 2002 yılının aynı dönemine oranla %31 arttığı saptanmıştır (Chan ve ark. 2006). Bu çalışmada özkıyım oranındaki asıl artışın yaşlı kadınlarda olduğu saptanmış, bu durumun salgından önceki sosyal destek ağlarına ve sağlık hizmetlerine ulaşamama ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Geriye dönük yapılan daha ayrıntılı analizlerde, Hong Kong'daki yaşlı bireyler arasında özkıyım oranlarının 2004 yılında halen yüksek olduğu, 2002 düzeyine inmediği saptanmış (Cheung ve ark. 2008), adli kayıtların incelenmesi sonucunda bir kısım özkıyım olgularının SARS ile enfekte olma korkusu, sosyal izolasyona ilişkin korku ve endişe ve ailelerine yük olma endişesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yip ve ark. 2010).

COVID-19 bulaşında, özellikle hastalığı herhangi bir belirti vermeden geçiren genç ve sağlıklı bireyler büyük rol oynamaktadır, salgının uzun süreceği öngörülmektedir, bu nedenle tüm sosyal alanlarda uzun süreli izolasyon önlemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. En riskli grup olan yaşlı bireylerin hastalıktan korunması için önerilen ilk önlem de sosyal izolasyon ve mesafeyi artırmaktır. Öte yandan yaşlı bireyler, homojen bir gruptan ibaret değildir: evde tek başına veya geniş ailesiyle birlikte yaşayan, huzurevlerinde veya bakımevlerinde yaşayan, çocuk bakımından sorumlu olan veya halen çalışması ve ev geçindirmesi gereken, nispeten sağlıklı veya eşlik eden çok sayıda kronik hastalığı olan, bilişsel açıdan sağlıklı veya demans hastası olan pek çok farklı bireyden oluşmaktadır. Tüm bu grupların fiziksel, ekonomik ve ruhsal açıdan salgından ve sosyal izolasyondan etkilenmeleri farklı şekillerde olacaktır. Pek çok yaşlı kişi için sosyal izolasyon gündelik gereksinimlerini karşılama, ilaç takibi, doktor kontrolünü devam ettirme gibi günlük pratiklerde çeşitli güçlükleri beraberinde getirecektir. Sokağa çıkma yasağı doğal olarak fiziksel aktiviteyi ve iletişim fırsatlarını azaltacaktır. Sosyal izolasyonun serebrovasküler hastalık ve bilişsel bozulma riskini artırdığı, mortalite açısından önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Friedler ve ark. 2015). Yaşlı bireylerin, salgın haricindeki rutin yaşamlarında da yalnızlık ve sosyal izolasyondan önemli

ölçüde etkilendikleri, izolasyonun ve sosyal destek azlığının yaşlı bireylerde depresyon ve özkıyım ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir (Conwell ve ark. 2002). Tek başına yaşayan ve sosyal medya kullanımına aşina olmayan yaşlılar haberleri takip etmekte ve bilgi sahibi olmakta geri kalacaklar, çevrimiçi sağlık hizmetlerine, özellikle de yalnızlığı azaltmakta faydalı olabilecek ruhsal destek hatlarına ulaşmakta güçlük çekeceklerdir. Huzurevleri ve bakımevleri için önerilen ziyaretçi yasağı, ortak alanların kullanımını kısıtlama gibi önlemler, özellikle demans hastası bireylerde ciddi davranış sorunları ortaya çıkarabilir, bakım yükünü artırabilir ve aileler için de ek strese yol açabilir. Tüm bu olası olumsuz sonuçların yanında, daha önceki salgınlarda yaşandığı gibi, toplumda yaşlılara yönelik ayrımcı ve damgalayıcı tutumlara maalesef pek çok mecrada rastlanabilecektir (Chiu ve ark. 2003).

Yaygın ve uzun süreceği düşünülen bir salgına hem kamu kurumları hem de bireylerin alışkın olmadığı ve hazırlıksız yakalandığı aşıkardır, ancak yine de salgından öncelikli olarak etkilenen yaşlı bireylerde, hem salgın hem de koruma tedbirleri nedeniyle oluşabilecek ruhsal sorunları azaltmak amacıyla birtakım temel önlemler alınabilir:

Salgına baş etmede hızlı bilgilendirme önemlidir, ancak yaşlı kişiler dijital çağa uyum sağlayamamış olabilirler, bu nedenle bilgi kaynağı olarak yaşlıların aşına olduğu televizyon, radyo, gazete gibi haber kaynaklarının kullanılması, yerel kuruluşlar ve yöneticiler aracılığıyla iletişim kurulması (Petretto ve Pili 2020),

Yakınlarının, sosyal hizmet görevlilerinin, aile hekimlerinin veya gönüllülerin uygun yöntemlerle (telefon, görüntülü arama vb.) yaşlı aile bireyleriyle sık iletişim kurmalarının teşvik edilmesi,

Sokağa çıkma yasağının fiziksel aktiviteyi engellemeyecek ve yalnızlık duygusunu artırmayacak şekilde daha esnek şartlarla yeniden düzenlenmesi,

Çevrimiçi sağlık hizmetlerinin yanı sıra yaşlı kişilerin daha kolay erişebileceği telefon yoluyla sağlık kurumlarına veya ruhsal destek hatlarına ulaşmaları için düzenlemeler yapılması,

Yaşlı bireylerle görüşecek olan ruh sağlığı profesyonellerinin salgın döneminde ve sonrasında bu kişilerde görülebilecek ruhsal hastalıklar açısından hazırlıklı olmaları ve tüm görüşmelerde anksiyete, depresyon belirtilerini ve intihar düşüncelerini sorgulamaları,

Yaşlıları korunması gereken aciz kişiler olarak kabullenen ve görünüşte iyi niyetle yapılsa da yaşlı ayrımcılığını körükleyen yaklaşımlardan kaçınılması,

Yaşlı bireylerle ilgili kararlar alınırken, yaşlıların da karar süreçlerine katılımlarının sağlanması ilk elde alınacak önlemler olarak önerilmektedir.

Sonuç olarak, yaşlı bireylerin, hem salgın nedeniyle artmış mortalite, hem de salgından korunma önlemleri nedeniyle artmış fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşılaşmaları mümkündür. COVID-19 salgınının uzun süre etkisini göstermesi ve ilerleyen yıllarda farklı ajanlarla yeni salgınların yaşanması beklenmektedir. Bu süreçte öğrenilenler ve edinilen deneyimler sonraki benzer durumlarda daha sağlıklı ve hızlı kararlar alınması açısından yol gösterici olacaktır. Ruh sağlığı başta olmak üzere ilgili alanlarda çalışanların yaşlıların ve yaşlı ruh sağlığı hastalarının salgından etkilenme durumlarının taranması, önlenmesi ve tedavisi üzerinde çalışmalar yapmaları; yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının da şimdi ve ileride bu sorunları önlemek için hızla harekete geçmeleri gerekmektedir.

Ş. Özlem Erden Aki

KAYNAKLAR

- Chan SM, Chiu FK, Lam LCW ve ark. (2006) Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 21:113-8
- Cheung YT, Chau PH, Yip PSF (2008) A revisit on older adults' suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 23:1231-8
- Chiu HF, Lam LC, Li SW ve ark. (2003) SARS and psychogeriatrics- perspective and lessons from Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 18:871-3
- Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED (2002) Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 52:193-204
- Dowd JB, Andriano L, Brazel DM ve ark. (2020) Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci USA* 117:9696-8
- Fischer F, Raiber L, Boscher C ve ark. (2020) COVID-19 and the elderly: who cares? *Front Public Health* 21:151. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00151
- Friedler B, Crapser J, McCullough L (2015) One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathol* 129:493-509
- Ko CH, Yen CF, Yen JY ve ark. (2006) Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 60:397-403
- Lee N, Hui D, Wu A ve ark. (2003) A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *New Engl J Med* 348:1986-94
- Petretto DR, Pili R (2020) Aging and COVID-19: what is the role for elderly people? *Geriatrics* 5: E2. DOI: 10.3390/geriatrics5020025
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL ve ark. (2008) Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* 136:997-1007
- Sim K, Chan YH, Chong PN ve ark. (2010) Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* 68:195-202
- Wu KK, Chan SK, Ma TM (2005) Posttraumatic stress, anxiety and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress* 18:39-42
- Yip PS, Cheung YT, Chau PH ve ark. (2010) The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 31:86-92

Geliş Tarihi: 03.06.2020, **Kabul Tarihi:** 13.06.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 13.08.2020

Doç., Hacettepe Üniv., Psikiyatri AD., Ankara.

<https://orcid.org/0000-0002-8452-9416>

Dr. Ş. Özlem Erden Aki, e-posta: ozlemerdenaki@yahoo.com

<https://doi.org/10.5080/u25763>