



COVID-19 PANDEMİSİ VE İNTİHAR

Emrah Emiralı¹ , Zehra Arslan Çevik¹ , Şuayip Gülümser¹ 

1- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

COVID-19 enfeksiyonu bireyleri ve toplumları yalnızca fiziksel olarak etkilemekle kalmamış, tarihte yaşanan diğer viral enfeksiyonlar gibi ruhsal olarak da etkilemiştir. Ruhsal etkilenmenin kötü sonuçlarından biri olan, nedenleri ve sonuçları itibarıyla bir halk sağlığı problemi olarak ele alınması gereken intihar vakaları bu gibi dönemlerde artmaktadır. Birçok çalışma ile pandemi sürecinde intihar düşünce ve davranışına zemin oluşturan faktörler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmamızda intihar düşünce ve davranışlarının pandemi sürecinde hangi faktörlerden ne şekilde etkilendiğini, hangi yöntemlerin bu dönemde arttığını ve engellenmesi için alınabilecek önlemlerin neler olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, intihar.

COVID-19 PANDEMIC AND SUICIDE

COVID-19 infection not only affects the physical well being, but also the other viral infections the mental state of individuals and society. In such times, suicidal events, a poor consequence of mental influence would increase and it must be taken as a public issue by reason of motives and consequences. Many studies had tried to determinate the background factors for suicidal thinking and attitude in pandemic process. In our study, we aimed to evaluate which factors affect the suicidal thinking and behavior and in what way in the pandemic process, which ways of suicide are raised and what could be taken as measurement.

Key words: Pandemic, COVID-19, suicide.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Emrah Emiralı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-mail: emrahemiral@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-2464-7039

Diğer Yazarlar: Zehra Arslan Çevik: 0000-0001-7257-8483; Şuayip Gülümser: 0000-0003-0087-013X

Geliş tarihi / Received: 01.07.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 08.09.2020

Nasıl Atf Yapırım / How to Cite: Emiralı E, Çevik ZA, Gülümser Ş. COVID-19 Pandemisi ve İntihar. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):138-47.

Giriş

Enfeksiyon hastalıklarının bireysel, toplumsal ve uluslararası düzeyde, derin ve geniş bir yelpazede psikososyal etkileri olduğu bilinmektedir (1). Yakın zamanda dünyayı etkileyen SARS-CoV-2, MERS gibi viral enfeksiyonların da psikososyal açıdan toplumları kötü yönde etkilediği, epidemik olarak görüldüğü bölgelerde intihar oranlarının arttığı bilinmektedir (2). Dünya'da her yıl 800.000'e yakın insan intihar etmekte ve gerçekleşen her intihara 20 adet intihar girişimi vakası denk gelmektedir. Bu açıdan bir halk sağlığı problemi olarak intiharı etkileyen faktörlerin araştırılması ve artacağı ön görülen dönemlerin belirlenmesi gerekmektedir (3).

Hasta olmaktan kaçınmak ya da hastalığın bulaşmasını engellemek için alınan izolasyon önlemleri ve karantina insanların korku, umutsuzluk ve yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır (4, 5). Hastalığı geçiren bireyler ölüm korkusu, yalnızlık, çaresizlik ve damgalanma hissini yaşamaktadırlar (1). Tüm bu negatif duygudurumlar insanlarda intihar ile ilgili düşünceleri arttırmaktadır. Pandemi sürecinde ilk olarak Hindistan, Suudi Arabistan, İngiltere ve Almanya olmak üzere birçok ülkede COVID-19 enfeksiyonunun doğrudan veya dolaylı bir şekilde etkilediği ölüm vakaları bildirilmiştir (6). COVID-19 salgınının yaygınlaşması ve süresinin uzaması, ekonomik ve sosyal açıdan savunmasız gruplar üzerinde daha derin etkiler oluşmasına neden olmaktadır. Bu süreçte intihar vakalarının artacağı ön görülmekte ve bu nedenle gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (7).

Dünyada yaşanan birçok doğal afetten sonra intihar oranlarında bölgesel ve toplumsal yapının da etkisiyle değişiklikler görülmüştür (8). Hong Kong'da 2003 yılında yaşanan

SARS-CoV-2 salgını sonrası yaşlı popülasyonunda intihar oranlarının araştırıldığı bir çalışmada özellikle yaşlı kadınlarda 2002 yılına göre intihar oranlarının %30 kadar yükseldiği görülmüştür (8). Kanada'da 2003 yılında SARS-CoV-2 nedeniyle izolasyon altında olan bireylere yönelik yapılan anket çalışmasında izolasyon altındaki bireylerin can sıkıntısı, hüsrana, kızgınlık gibi duygu durumlarında oldukları ve izolasyon sonrası sosyal yaşantılarının bu dönemden kötü yönde etkilendikleri belirlenmiştir (9). SARS-CoV-2 enfeksiyonu sürecinde enfekte olmayan bireyler arasında yapılan araştırmalarda genç yaşta suçluluk hissiyle birlikte ortaya çıkan birçok psikiyatrik morbiditeler olduğu görülmüştür (10).

Yaşamakta olduğumuz COVID-19 enfeksiyonunun da bireylerde intihar düşüncesi ve davranışına neden olabileceği, pandemi nedeniyle bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan değişikliklerin hangilerinin buna zemin hazırladığı yapılan çalışmalar ile ortaya çıkacaktır.

Karantina ve İzolasyon

Hastalık belirtilerine sahip kişilerin, sağlıklı bireylerden uzak bir şekilde fiziksel ayrılığın sağlandığı ve ilgili devletler tarafından yasalarla desteklenmiş önlemlerin bütünü izolasyon olarak tanımlanmaktadır. Karantina ise enfeksiyon riski olan kaynak veya kişi ile temasta bulunan kişilerin sağlıklı ve teması olmayan bireylerden ayrı tutulmasıdır (11). Pandemi sürecinde hastalığın bulaşma riskini azaltmak ve hasta olan bireyleri sağlıklı bireylerden izole etmek amacıyla devletler tarafından karantina ve izolasyon protokolleri fiziksel bariyer yöntemleri de eklenerek uygulanmıştır. Karantina önlemlerinin süresi uzadıkça artacak şekilde depresif

belirtiler, öfke, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu, umutsuzluk ve yalnızlık gibi psikolojik etkileri olduğu görülmüştür (4,12,13). Karantina döneminin uzun olması, bireyin kendisinin veya aile bireylerinden birinin enfeksiyona yakalanma endişesi, tıbbi bakımın yetersizliği, temel ihtiyaçların karşılanamaması ve süreçle ilgili yetkililerden şeffaf bilgi alınamaması veya alınan bilgilerin azalması gibi durumlar karantinanın bireyler üzerindeki negatif psikolojik etkisini arttırmaktadır (14, 15). Enfekte olan bireyler hastanelerde izole odalarda veya yoğun bakımlarda, hastane personelinin dahi sınırlı sayıda olan ziyaretiyle izlenmektedir. Sevdiklerinden uzak olma, tedavisi net olmayan ve ölümcül olduğu bilinen bir hastalığa yakalanma fikri yalnızlık, umutsuzluk, stres, anksiyete gibi semptomlara neden olmaktadır. Hindistan'da bildirilen ilk COVID-19 ilişkili intiharda pozitif olduğunu düşünen ve kendini karantinaya alan erkek hastanın intihar ettiği, yine Hindistan'da COVID-19 şüphesiyle karantina altında olan erkek hastanın hastanenin penceresinden atlayarak intihar ettiği bildirilmiştir (6).

İspanya'da devlet tarafından konulan zorunlu karantina uygulamasının ilk iki haftasında acil servise başvuran COVID-19 ilişkili beş psikoz vakası bildirilmiştir. Bu vakaların iki tanesinin intihar girişimi ile geldiği, daha önce psikotik atak geçirmediği ve aile öykülerinde psikozun bulunmadığı belirtilmiştir (16). Amerika merkezli yapılan bir araştırmada ise COVID-19 enfeksiyonuyla intihar düşünce ve davranışlarının arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada karantina altında olan 907 katılımcının %17'lik bir kısmının bir önceki ay intihar düşüncesine sahip olduğu ve yaklaşık %5'inin bir önceki ay intihar girişiminde

bulunduğu öğrenilmiştir. Aynı çalışmada fiziksel güvenlik endişelerinin ve genel sıkıntıların bir önceki ay intihar düşüncesi ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (15).

Yapılan çalışmalarda kentsel bölgelere nazaran kırsal alanların intihar davranışları açısından daha riskli bölgeler olabileceği belirtilmiştir. İntihara giden kriz anlarında karantina ve izolasyon nedeniyle sosyal desteğe ulaşımdaki zorluk, daha yaşlı bir nüfusa sahip olunması, yaşlı bireylerin külfet olma korkuları gibi nedenler bu bölgelerde intihar riskini arttırmaktadır (17). Karantina süreci ile beraber kişiler arası şiddetin de arttığı bilinmektedir. Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddetin arttığı, çocuk fiziksel istismarı ve ihmalinin de bu dönemlerde arttığı, bu şiddet vakalarının intihar ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (17-20).

Maske Takma ve Sosyal Mesafe

COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için alınacak en basit bireysel önlemler maske takmak ve sosyal mesafe kurallarına uymak olarak tanımlanmıştır. Salgının başlamasından kısa bir süre sonra pandeminin insanlar üzerindeki olumsuz ruhsal etkisini araştırmak üzere Çin'de internet üzerinden yapılan bir başka çalışmada ise 1210 adet katılımcının %28,8'i orta ila şiddetli anksiyete belirtileri olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada kadınların ve öğrencilerin daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada eldiven, maske gibi koruyucu ekipman kullanımı gibi önleme çalışmalarının anksiyete düzeyine etkisi olmadığı belirtilmiş hatta maske takmanın anksiyete düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir. Bazı korunma önlemlerinin pandemi açısından deneyimsiz ülkelerde

anksiyeteyi arttırmamasına karşın Çin merkezli yapılan bu araştırmaya göre anksiyeteyi azaltmasının sebebinin geçmiş deneyimlerin halkı bu konuda bilinçlendirmesi olabileceği belirtilmiştir (1).

Damgalanma

Bulaşıcı hastalığın görüldüğü bölge ve o bölgede yaşayan, enfeksiyonu geçirmekte olan veya geçiren, enfeksiyon açısından risk altında olan bireylere yönelik yargılama, suçlama, korku ve şüphe ile yaklaşma, konuşmama ve dışlama davranışları damgalama olarak adlandırılır (11, 12). Damgalama intihar riskini arttırması açısından en az depresyon kadar önemli bir stresördür (12).Tarih boyunca salgın hastalıklar nedeniyle risk altında bulunan bireyler ve gruplar enfeksiyon kaynağı olarak damgalanmış ve ayrımcılığa maruz kalmışlardır. Aynı zamanda enfeksiyonun ortaya çıkardığı mortalite ve morbiditenin azaltılması için düzenlenen sosyal mesafe kuralları, izolasyon ve karantina uygulamaları istenmeyen bir biçimde damgalanmayı arttırabilmektedir (13,21).

COVID-19 döneminde dünya genelinde gerçekleşen intiharların sebepleri analiz edildiğinde, sınırlı sayıda vakada dahi olsa izolasyon, depresyon, anksiyete ve ekonomik sebeplerin yanında damgalamanın da intihar nedenleri arasında yer aldığı tespit edilmiştir (6). Ekonomik kaynakların yetersiz olduğu, ekonomik açıdan örselenebilir grupların yoğun olduğu bölgelerde damgalanmaya bağlı bireysel ve toplumsal sorunlar kısa vadede kendini göstermektedir (7).

Enfeksiyona sahip ya da enfeksiyon şüphesi taşıyan bireyler ve aileleri genellikle buldukları sosyal çevrede bu bilginin öğrenilmemesini isterler. Bu durum enfeksiyon şüphesi ya da tanısı

olan bireylerde yaşadığı durumdan utanma, stres ve yalnızlık yaratmaktadır. Enfeksiyona sahip bireylerin iyileşme süreçleri sağlık otoriteleri tarafından ne kadar aydınlatılmış olsa da bilgi eksikliği nedeniyle enfektif bireyler aileleri tarafından yaşadıkları eve kabul edilmeyebilirler.

Damgalanma yalnızca enfeksiyon şüphesi ya da tanısı olan ve iyileşen hastalara karşı olmamaktadır. Damgalanma açısından en yüksek risk altında olan grup sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları ve aileleri özellikle tanıdık çevre ve mahalle sakinleri tarafından birçok ayrımcı davranışa maruz kalmaktadırlar (11). SARS-CoV-2 salgını sırasında yapılan bir çalışmada karantina uygulanan sağlık çalışanlarının, karantina uygulanan toplumun diğer kesimine nazaran daha fazla damgalamaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (13, 22). Pandemi süresince aile bireylerinden ve evlerinden uzakta, zorlu izolasyon önlemleri ve yoğun mesai saatleri ile çalışan sağlık personelleri, gerekli desteği görmek yerine yaşadıkları damgalanma nedeniyle psikolojik olarak kötü etkilenmektedirler (11).

Pandemi Sürecinde Görev Alan Sağlık Çalışanları

Toplum üzerinde izolasyon önlemleri ve karantinanın kötü etkilerinin yanı sıra enfeksiyonun tedavisini yapan ve filyasyon yaparak yayılımını önlemeye çalışan sağlık profesyonelleri de hem fiziksel hem de psikolojik açıdan büyük risk altında oldukları bilinmektedir (12, 23). Çalışma saatlerinin fazla olması, çalışılan hastanenin pandemi hastanesi olması, çalışılan hastanede vaka yükünün fazla olması, beraber çalışılan iş arkadaşlarının enfekte olması, koruyucu ekipman yetersizliği ve tedavi

protokollerinin belirsizliği sağlık çalışanlarının psikososyal etkilenimini arttırdığı tespit edilmiştir (24, 25).

Yapılan çalışmalar COVID-19 enfeksiyonu ile mücadelede ön saflarda yer alan sağlık profesyonellerinin ve idari personellerin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri geliştirdiği tespit edilmiştir (26, 27). Çin'de yapılan bir çalışmada pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket çalışmasında 1250 sağlık çalışanının %50,4'ünün depresyon, %44,6'sının anksiyete, %34'ünün uykusuzluk ve %71,5'inin stres gibi psikiyatrik belirtileri olduğu görülmüştür (12).

COVID-19 pandemisi başlangıç döneminde hastane personeline yönelik yapılan anket çalışmasında personelin büyük bir kısmının psikolojik destek istemediği, bunun yerine daha uzun istirahat süreleri ve daha fazla koruyucu ekipman istedikleri görülmüştür. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının ailelerine hastalığı bulaştırma korkuları olduğu, psikolojik açıdan kötü olmaları nedeniyle tedavi uyumsuzluğu olan bireylerle başa çıkma becerilerinin eksik olduğu belirtilmiştir (25).

COVID- 19 Enfeksiyonunu Geçiren Bireyler

COVID-19 geçiren bireyler arasında intihar davranışları psikolojik ve nörobiyolojik faktörler ile ilişkilendirilebilmektedir. COVID-19 hastanelerde izole odalarda veya yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmektedir. Tedavisi yoğun bakım ünitelerinde yapılan bireyler intihar açısından predispoze durumlar olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, uyku bozuklukları ve bilişsel faaliyetlerde bozulmalar açısından risk altındadırlar (28).

Hastanede yatış süresinin uzun olması, tedavi belirsizliği, sevdiklerinden uzak kalma, süreç ile ilgili şeffaf ve tatmin edici bilgi alamama COVID-19 nedeniyle hastanede tedavi gören hastalarda negatif psikolojik etkiler yaratmaktadır. Çin'de COVID-19 enfeksiyonunu geçirip iyileşen hastaların %96,2 'sinde intihar için predispozan faktör olan TSSB semptomlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (29).

COVID-19 enfeksiyonunu geçirip iyileşen hastalarda uzun süreli fiziksel semptom varlığı, işini kaybetme, ekonomik konularda sıkıntı gibi psikososyal stres faktörleri bu bireylerde intihar davranışlarını katkıda bulunmaktadır (30).

Çalışmalar koronavirüsün nöroin-vazyon ve nörotropizm açısından da araştırılması gerektiğini göstermiştir. Yapılan bir çalışmada hastaların dörtte birinde COVID-19 enfeksiyonunun baş ağrısı, baş dönmesi, ataksi, akut iskemik atak, nöbet ve başka bir çok nörolojik problemlere yol açtığını göstermiştir (31). İskemik atak ve baş ağrısı gibi nörolojik tanıların intihar riskinin artmasına neden olduğu tespit edilmiştir (32).

Ekonomik Durum

Pandemi ile mücadelede karantina ve izolasyon önlemlerinin etkilerinin yanı sıra ekonomik durgunluk, işsizlik ve yoksulluk da psikolojik olarak insan psikolojisini kötü etkilemektedir (33). Karantina ile birlikte gıda ve temizlik ürünlerinde beklenmeyen ve uygunsuz fiyat artışı toplumun ekonomik olarak yeterli olmayan gruplarını fiziksel ve psikolojik sağlık açısından kötü etkilemektedir (5). Özellikle gelişmekte olan ve daha az gelişmiş ülkelerde ciddi ekonomik krizler yaşanmaktadır. Karantina nedeniyle birçok küçük ve orta

ölçekli işletme kapatılmış bunun sonucunda işsizlik artmıştır (5, 6).

Ekonominin küçülmesiyle birlikte ekonomik açıdan destek verilmeyen bireylerde pandemi sürecinde ortaya çıkan diğer stres faktörleriyle beraber intihar davranış ve düşüncelerini arttırabilmektedir (5, 6, 28). İşsizliğin intihar üzerindeki etkisinin altmıştan fazla ülkenin verileri kullanılarak araştırıldığı bir çalışmada 2000-2011 yılları arasında intihar oranlarının işsizlikle %20-30 oranında arttığı tespit edilmiştir (3).

Bangladeş'te yapılan ve 8 adet COVID-19 ilişkili vakanın değerlendirildiği araştırmada vakaların biri hariç hepsinin ekonomik sorunlarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda intihar vakalarının bilindiğinden çok daha fazla olabileceği, yoksulluğun ve işsizliğin benzer şekilde yüksek olduğu ülkelerde ekonomik önlemlerin erken alınması gerektiği belirtilmiştir (5). Pakistan'da intiharların medya haberlerinden derlenerek araştırıldığı çalışmada COVID-19 sürecinde intihar eden 19 vakanın 4 tanesinin enfeksiyon korkusu olduğu, vakaların hepsinde ekonomik sıkıntılarının bulunduğu tespit edilmiştir (34).

Medyanın Etkisi

Pandemi sürecinde alınan karantina ve izolasyon yöntemleri insanların özellikle sosyal medyada daha fazla vakit geçirmelerine neden olmuştur. Medya organlarında yer alan olumsuz, güvenilir olmayan ve gerçek dışı haberler insanların psikolojik yönden etkilenmesini derinleştirerek arttırmıştır (1). Hindistan'da COVID-19'a bağlı bildirilen intihar vakalarından ikicisinde hastanın izole edildiği hastane odasında sosyal medyadan güvenilir olmayan çok fazla bilgi edindikten sonra intihar ettiği

bildirilmiştir (35).

Yapılan bir çalışmada 2003 yılında SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası erken klinik dönemde Travma sonrası Stres bozukluğu yaşayan bireylerin sayısının, COVID-19 enfeksiyonunu stabil olarak geçiren hastalardan çok daha düşük oranda olması sosyal medya kullanımı, doğru olmayan haberlere erişim kolaylığı ve sosyal medya üzerinden dışlanma olduğu düşünülmektedir (29).

Bir yandan güncel ve doğru bilginin topluma ulaştırılmasını, hijyen ve izolasyon hakkında kamuya gerekli bilgiyi sunması açısından yararlı olan medya, negatif etki yaratacak ölüm, enfekte bireylerin hastalık süreci gibi haberler konusunda duyarlı davranmadığında toplumun etkilenebilir gruplarında anksiyete ve strese yol açmaktadır (35, 36). Yanlış bilgilendirme sonucunda acil servislerde veya polikliniklerde gereksiz yoğunluk yaşanabilmekte ve bu durum toplumda anksiyete ve stresi tetiklemektedir (37).

İntihar Yöntemleri

Evde veya hastanede izolasyon ve karantina önlemleri altında yaşayan bireyleri intihar düşünce ve davranışlarına iten sebepler kadar, bireylerin kullandıkları yöntemlerin de incelenmesi gerekmektedir. İntihar davranışlarının önüne geçmek için oluşturulacak bireysel ve toplumsal müdahalelerde bu yöntemlerin sıklığı ve ulaşılabilirliğinin ortaya konması gerekmektedir. İntihar yöntemlerinin sıklığı incelenen toplumun özelliklerine ve coğrafyanın kültürel yapısına göre değişmektedir. Aynı zamanda intihara teşebbüs eden bireyin amacına, içinde bulunduğu fiziki şartlara ve elde edebileceği materyallere göre intihar yöntemleri değişmektedir (38).

Amerika'da en sık intihar yöntemi

olarak kullanılan ateşli silahların ve ateşli silah mühimmatlarının COVID-19 sürecinde satışlarında artış olduğu bildirilmiştir (17, 39).

COVID-19 ilişkili ilk intihar Hindistan'da bildirilmiştir ve bu intihar ası ile gerçekleşmiştir (35). Bangladeş'te gerçekleşen sekiz adet COVID-19 ilişkili intihar vakaları incelenmiştir. Bu vakalardan birinin kendini yakmaya çalışarak, birinin yönteminin tespit edilemediği, kalan altı vakanın ası ile intihar ettiği bildirilmiştir (5).

Sonuç ve Öneriler

Tüm yönleri ile ele alındığında COVID-19 hem fiziksel hem de ruhsal belirtileri açısından tedavisi konusunda ciddi adımlar atılması gereken bir enfeksiyondur. Enfeksiyonun fiziksel belirtilerini atlatsa dahi intihar riski ve davranışı açısından COVID-19 enfeksiyonunu geçiren ve iyileşen bireylerin psikolojik açıdan taranması ve izlenmesi gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ve hastane odalarında hasta mahremiyeti gözetilecek şekilde kameralı gözetim, düzenli aralıklarla hastayı online olarak veya telefonla olacak şekilde ruhsal açıdan kontrol edilmesi alınabilecek önlemlerdendir. Aynı zamanda hastane odalarının ve yoğun bakım ünitelerinin fiziki şartlarının da bireylerin intihar davranışına yardımcı olmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Zorunlu karantina süresi mümkün olduğunca kısa olmalıdır ve olağandışı durumlar dışında belirlenen süre uzatılmamalıdır. Psikolojik etkilenimin en az şekilde yaşanması için mümkün olduğu kadar gönüllü karantina teşvik edilmelidir. Karantina ve izolasyon süreci boyunca gerekli medikal tedavi, ilaç ve gıda konusunda özellikle risk altındaki

gruplar için devlet gerekli güveni sağlamalıdır.

Pandemi ekonomik açıdan bireyleri ve toplumları zor bir döneme sokmuştur. İncelenen birçok vakada intihar girişimlerinin altında birçok faktör yatıyor olsa da ortak neden olarak geçim sıkıntısı tespit edilmiştir. Erken ekonomik müdahaleler ile özellikle örselenebilir gruplarda ortaya çıkacak birçok intihar vakası engellenmelidir.

Karantina süresince toplumun güvenilir kaynaktan doğru bilgiyi edinmesi psikolojik etkilenimi azaltmaktadır. Sosyal medya ve internet kullanımının artması, güvenilir olmayan birçok habere ve bilgiye erişimin kolay olması nedeniyle enfeksiyon konusunda doğru bilgi kaynağının olması insanların psikolojik hassaslığını azaltacaktır. Bu süreçte sosyal medya kullanımı ve zararlı içeriğe maruz kalınmaması açısından toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Güvenilir ve doğru bilgi kaynağının var olması enfeksiyon hakkında toplumun doğru bir şekilde bilinçlendirilmesini de sağlamaktadır. Doğru ve güvenilir bilgi enfeksiyonu geçiren ve iyileşen bireyler ve ailelerinin, pandemi hastanesinde çalışsın ya da çalışmasın sağlık personellerinin damgalanmasını da önleyecektir.

Karantina altında, sevdiklerinden uzakta olan ve fiziksel olarak insanlarla iletişim kuramayan bireyler internet üzerinden telefonları veya bilgisayarları ile bu eksikliği kapatmaktadırlar. Karantina süreci boyunca sosyal medya ve internet üzerinden toplantılar, etkinlikler ve bireysel görüşmeler sağlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında internet ve elektrik alt yapısının gerekli ölçüde sağlam ve gelişmiş olması, akıllı telefon yaygınlığı olması, toplum ve bireyin pandemiden psikolojik etkilenimini azaltmaktadır.

İnternet ve elektrik alt yapısının

sağlam olması, akıllı telefon kullanım yaygınlığı bireylerin iletişiminin yanı sıra telefon veya online yollar ile psikolojik danışma kanallarının da kullanılmasını sağlamıştır. Psikolojik destek hatları oluşturularak ihtiyaç duyan bireylerin bu kanallar yolu ile destek alması pandemi sürecinde psikolojik etkilenimi azaltacaktır. Bu kanalların ve hatların duyurulması, toplum içerisinde kullanımının artırılması gerekmektedir.

Her ne kadar online erişimli psikolojik destek kanalları etkin olarak günümüz teknolojisi ile kullanılsa da, enfeksiyona hassas olan yaşlı bireylerin akıllı telefon ve internet kullanımları kısıtlıdır. Tedavi yan etkileri yaşayan, fiziksel açıdan online yardıma erişimi zor ve okuma güçlüğü gibi problemler yaşayan bireylere online erişim konusunda kolaylık sağlanması ve belki gerekli izolasyon yöntemlerine uyularak yüz yüze görüşmeler sağlanması gerekmektedir. Benzer şekilde altyapı problemi nedeniyle internet erişimi olmayan bölgelerde özellikle telefon hatları ile psikolojik desteğin vurugulanması, bu bölgelerin tespit edilmesi gerekmektedir.

Pandemi öncesinde psikolojik veya fiziksel rahatsızlığı olan bireylerin pandemi sürecinde yakından izlenmesi önemlidir. Bu bireylerin pandemi sürecinde psikolojik açıdan daha örselenebilir oldukları bilinmektedir. Bu bireylerin devlet tarafından hem ekonomik hem de ruhsal açısından desteklenmesi gerekmektedir.

Ateşli silahlar gibi intihar aleti özelliği taşıyan ruhsatlı ekipmanların riskli bireylere satışının durdurulması gerekmektedir. Ruhsatlandırma ve satış aşamasında ulusal önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak geçmişte yaşanan diğer COVID enfeksiyonlarına nazaran hastane tedavi süresinin uzunluğu, yaygınlığı ve sosyal birçok farklı etkisi nedeniyle COVID-19 enfeksiyonunun post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve intihar açısından uzun vadeli sonuçlarının izlenmesi ve sağlık profesyonelleri tarafından toplum sağlığı için çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. 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. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
2. Wand APF, Zhong B-L, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. Covid-19: The implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics*. 2020:1-16.
3. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):389-90.
4. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine*. 2020;70:124.
5. Bhuiyan AI, Sakib N, Pakpour AH, Griffiths MD, Mamun MA. COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020;1-6.
6. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88:952-3.
7. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-71.
8. Chan SMS, Chiu FKH, Lam CWL, Leung PYY, Conwell Y. Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2006;21(2):113-8.
9. Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008;136(7):997-1007.
10. Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*. 2010;68(2):195-202.
11. Direk Tecirli N, Ucuz G, Özel F. İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2020;25(-Sp):33-9.
12. Fatma Enli Tuncay EK, Şule Özel. Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu Ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*. 2020;2:488-501.
13. 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. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
14. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: Preventing suicide in the age of COVID-19. *Journal of clinical psychiatry*. 2020;81(3):e1-3.
15. Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClure K. Preliminary Investigation of the Association Between COVID-19 and Suicidal Thoughts and Behaviors in the US. 2020.
16. Valdés-Flórida MJ, López-Díaz Á, Palermo-Zeballos FJ, Martínez-Molina I, Martín-Gil VE, Crespo-Facorro B, et al. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2020;13(2):90-4.
17. Monteith LL, Holliday R, Brown TL, Brenner LA, Mohatt NV. Preventing Suicide in Rural Communities During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Rural Health*. 2020;13.
18. Godin M. How coronavirus is affecting victims of domestic violence. *Time Magazine*. 2020.
19. Lanier C, Maume MO. Intimate partner violence and social isolation across the rural/urban divide. *Violence against women*. 2009;15(11):1311-30.
20. MacIsaac MB, Bugeja LC, Jelinek GA. The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women: a systematic review. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2017;41(1):61-9.

21. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020;31(4):326-32.
22. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2004;10(2):358-63.
23. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27.
24. Lee S-H, Juang Y-Y, Su Y-J, Lee H-L, Lin Y-H, Chao C-C. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *General hospital psychiatry*. 2005;27(5):352-8.
25. 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. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-6.
26. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. 2020;38:E001-E.
27. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:11-7.
28. Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta neuropsychiatrica*. 2020;32:270.
29. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2020:1-2.
30. Sher L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019;140(2):169-80.
31. Asadi-Pooya AA, Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: A systematic review. *Journal of the Neurological Sciences*. 2020;413:116832.
32. Hudzik TJ, Marek GJ. Neurological disease and suicidal behavior. *Suicide: Phenomenology and Neurobiology: Springer*; 2014. p. 155-66.
33. De Vogli R, De Falco R, Mattei G. Excess suicides due to the global economic crisis in Italy: an update. *Epidemiologia e prevenzione*. 2019;43(2-3):111.
34. 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, behavior, and immunity*. 2020;87:163-6.
35. Sahoo S, Rani S, Parveen S, Pal Singh A, Mehra A, Chakrabarti S, et al. Self-harm and COVID-19 Pandemic: An emerging concern – A report of 2 cases from India. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102104.
36. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102073.
37. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60.
38. Kozatepe E. İntihar ve İntihara Teşebbüs Yöntemleri, Nedenleri ve Çözüm Yolları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2015.
39. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA psychiatry*. 2020.