

COVID-19 PANDEMİSİNİN ETİK, PSİKOLOJİK VE SOSYOLOJİK YÖNLERİ

ETHICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIOLOGICAL ASPECTS OF COVID-19 PANDEMIC

Doç. Dr. Melike Nebioğlu Yıldız (MAKALE YAZARI)

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

melikenb@gmail.com

[0000-0002-5901-0364](https://doi.org/10.1501/0000-0002-5901-0364)

Uzm. Dr. Seda TÜRKİLİ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

[0000-0002-0079-060X](https://doi.org/10.1501/0000-0002-0079-060X)

Özet

Aralık 2019'da Çinli yetkililer, yaygın ismiyle COVID-19 olarak bilinen Şiddetli Akut Solunum Sendromu - Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) adlı virüse atfedilen pnömoni vakalarını kümeler halinde bildirdiler. COVID-19 hızla dünyaya yayıldı ve hastalık Mart 2020 başında DSÖ tarafından bir salgın olarak nitelendirildi. Hükümetler tarafından dünya çapında salgını önlemek için çeşitli önlemler (okulların kapanması, sosyal mesafe uygulaması ve karantina) alındı. Bu süreçte tüm uluslar ve özellikle sağlık çalışanları (ve yakınları) ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Biz bu yazıda COVID-19 pandemisinin etik, sosyolojik ve psikolojik etkilerini tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: pandemi; Covid-19; etik; psikoloji; social problems

Abstract

Chinese authorities declared clusters of pneumonia cases, which has since been attributed to the virus named COVID-19 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus-2 [SARS-CoV-2]) in December 2019. COVID-19 rapidly spread around the globe and the disease was characterised as a pandemic by WHO at the beginning of March 2020.

Various measures (school closures, social distancing and complete lock down) have been taken by governments world wide to prevent theepidemic. In this process, all nations and especially health care professionals (and the irrelatives) have serious problems. In this article we aimed to discuss the ethical, sociological and psychological effects of the COVID-19 pandemic.

Keywords: pandemic; Covid-19; ethical; psychology; sosyal problemler

Giriş

Bulaşıcı hastalıklar dünyanın herhangi bir yerinde; yoksul kırsal alanlar ve zengin kentsel alanlar arasında her iki yönde de yayılabilir.¹ İnsanlık tarihinde geniş coğrafyalara yayılan, toplu ölümler ve sağlık sorunları oluşturmuş kara veba, kolera, çiçek, İspanyol gribi, domuz gribi, kuş gribi, HIV/AIDS gibi çok sayısı endemi, pandemi yaşanmıştır. ² Aralık 2019'da Çin'in Hubei bölgesi başkenti Wuhan' da başlayan Covid-19 salgını,tüm dünyada giderek artmış. İran, İtalya, Güney Kore'de de salgının ortaya çıkmasıyla,11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir. SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bu yeni hastalığın yol açtığı endişe ve korku, devlet otoritelerini, hastalığın yayılımını engellemeye yönelik, modern zamanların en katı tedbirlerini almaya itti. Karantina, sosyal izolasyon, okul, kuaför, AVM' ler gibi pek çok kurumun geçici olarak kapatılması, insanların kendini eve kapatması gibi koruyucu tedbirler, toplumun tüm kesimlerinde derin sosyolojik, ekonomik ve ruhsal etkilere yol açmaktadır. Tıbbi antropolog Monica Schoch-Spana'ya göre; "Pandemi sadece fiziksel değildir, psikolojik ve toplumsal yaralanmalara neden olan gölge bir pandemiye beraberlerinde getirmektedir".

Covid-19 Pandemisinin Etik Yönleri

Sağlık hizmetlerinde normal zamanlarda bile son derece yaygın olanetik zorluklar, böylesi bir pandemi sürecinde artarak karşımıza çıkmaktadır. Karar mercileri; bireysel özgürlüklere karşı kamu yararını; hasta kişileri tedavi etme görevine karşılık kişisel güvenlik korkusunu ve ölümcül hastalığın yayılımını önlemek için olan içerde tutma çabasına karşın ekonomik kayıpların giderilmesi konusunu dengelemek zorundadır.¹ Geçmişte yaşanan pandemilerde; küresel işbirliği ve bilgi paylaşımı, hastaların ve ailelerinin izolasyonu, karantina uygulamaları,

tıbbi bakıma erişim eksikliği, mahremiyetin korunması, bireyler veya nüfusların damgalanması, uygun öncelik belirleme ve sınırlı kaynakların kullanımıyla ilgili etik sorunlar gün yüzüne çıkmıştır.³

Adil ve Eşitlikçi Bakım Sağlamak: Sağlık personeli, politikacılar, yönetim ve hükümetler, bakım ihtiyacının arttığı veya kaynakların azaldığı durumlarda, adil ve eşitlikçi bakımın sağlanması konusunda hastalara karşı sorumludur. Kullanılan yöntemler, herhangi bir grubun dezavantajlı olmasına neden olmamalıdır.

Kişisel Bilgilerin Gizliliği Ve Kamuoyunun Bilmesi Gerekenler: Bireyin gizlilik hakkı olmasına rağmen, eğer halkı ciddi zararlardan korumak için büyük ölçüde yardımcı olursa, devlet bu hakkı aşabilir.¹

Cephe Personeli İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE): Sağlık çalışanları, mevcut pandemi sırasında ihtiyaç duydukları her an bu ekipmanlara erişebilmelidir. Uygun KKE olmadan bakım yapılması istenirse, doktorlar derhal bu klinik hizmetin ilgili direktörüne bildirmelidir.

İzolasyon, Karantina, Karantina Hattı ve Fiziksel Mesafeler: Fiziksel mesafe politikası, bilgili ve şeffaf kamu iletişim stratejileri ile el ele gitmelidir. Halk, temel ihtiyaçlarının karşılanacağından emin olmalı, iyi hijyen uygulamaları ve hijyen ürünlerine erişim hakkında uygun şekilde bilgilendirilmelidir. Covid-19'un yayılmasını sınırlamak için hükümetler, bireysel mahremiyet ve özgürlük ihlalinin çok iyi değerlendirmek koşuluyla yasal olarak, hasta bireyleri izole edebilir, karantinaya alabilir ve karantina hattı kurabilir. Karantina; hareket özgürlüğü, örgütlenme, seyahat özgürlüğü gibi alanlara sıkı kısıtlamalar getirir, ancak son çare olarak kullanılmalı; bireysel izolasyon tercih edilmelidir.^{4,5}

Uzmanlık Alanı Dışında Çalışma: Tedavi, değerlendirme ve önceliklendirme kararları, mümkünse birden fazla klinisyen tarafından, multidisipliner ekip ile verilmelidir. Tüm kararlar uygun şekilde belgelenmeli, tedaviye başlama, geri çekilme veya tedaviyi durdurma kararı mevcut ulusal rehberlere göre uygulanmalıdır.⁶

Sağlık Sistemine Erişim ve Triage: 2003 yılı SARS salgınında, Toronto bölgesindeki SARS' tan etkilenen hastanelere girişte ciddi kısıtlamalar getirildi; öyle ki bazı zamanlarda insanların, kanser veya kalp hastalığı gibi ciddi hastalıklar için tıbbi bakım talepleri reddedildi.¹ SARS'tan veya başka bir nedenden hastaneye kabul edilenlerse, hastaneler kapılarını ziyaretçilere kapattığı için, aile ile temas ve duygusal destekten mahrum kaldılar.

³ Günümüzde Covid-19 pandemisinde de benzer sorunlar yaşanabilmektedir. Hastaneye başvuran hasta sayısında artış sonrası hastalara triaj uygulandığı bilinmektedir. Göçmenlerde görülen sorunsu, sağlık hizmetlerinde yüksek maliyet, ayrımcılık ve sınır dışı edilme korkusudur, ki bu kaygı, Covid-19 test ve tedavisine erişimi engelleyebilir. Oysa tıp etiği; adaletlilik, yarar sağlamak/ zarar vermemekle birlikte hareket ederek, mevcut kaynakları ihtiyacı olan tüm hastalara adil bir şekilde paylaşmayı gerektirmektedir.⁷

Sağlık Sistemi Kapasitesi Aşıldığında, Kısıtlı Sağlık Hizmetlerini Nasıl Etik Olarak Dağıtabiliriz?

Salgının ilerlemesi ile sağlık kurumlarında başvuran hasta sayısı ile başa çıkacak sağlık personeli, ilaçlar, ventilatör, yoğun bakım yatağı ve KKE olmadığı zamanlar olacaktır. Sağlık kaynaklarının azlığı sadece Covid-19 hastalarını riske atmaz; ayrıca kanser, diyabet ve kalp hastalığı gibi acil ihtiyaçları olan hastaların bakımının ertelenmesine ve hatta hamile kadınlar için güvenli doğumu bile etkiler.³ Sağlık sisteminde aksamalar muhtemelen çeşitli acil sağlık ihtiyaçlarının karşılanamadığı kişilerde, Covid-19 teşhisi konan hastalara göre daha fazla ölüme neden olacaktır. Böylesi bir durumda, salgın eğrisini yassılaştıran ve sağlık sistemine talebi hafifleten katı fiziksel mesafe kuralına uymak alınacak en temel önlemdir. Bu süreçte, ihtiyaç duyulan kaynakların sanayisini sağlamak; kişisel koruyucu ekipman, ventilatör ve gerekli olabilecek diğer malzeme üretimini hızlandırabilir. Yine bu süreçte hızla kurulan yeni pandemi hastaneleri mevcut duruma büyük destek sağlayacaktır. Pandeminin ilerleyen süreçlerinde, sağlık personeli yetersiz kaldığında, emekli personeller, son sene tıp öğrencileri bu mücadeleye dahil edilebilir.⁸

Kısıtlı Ortamlara Müdahale: Kısıtlı ortamlardaki insanlar için (ör. hapisaneler ve huzurevleri gibi) kamu güvenliğinden ödün vermemek kaydıyla, büyük ölçekli salıverme programlarının kullanımı, özellikle de yaşlı veya savunmasız, şiddet içermeyen mahkumlar için koruyucu olabilir. Elektronik izleme serbest bırakmak, sadece kefalet ödeyemediği için hapsedilenleri serbest bırakmak, tutuklamaları azaltmak ve cezayı erteleme, diğer koruyucu çözüm yolları olabilir.

Pandemi Sürecinde Mülteciler: Bugüne kadar, binlerce mülteciye ev sahipliği yapan 155' ten fazla ülke ve bölge, yerel Covid-19 yayılımını rapor etmiştir. Öncelikli davranılması gerekirken, sağlık hizmetlerinin sunumunda karmaşık zorluklar ortaya çıkmıştır.⁹ Uluslararası taahhütlerde, sağlığın korunması, herkes için hak olmasına rağmen, acil hastalık kontrol stratejilerinde bupopülasyonlar sıklıkla ihmal edilir ki, eşitlik ve insan hakları perspektifinden bakılınca bu durum endişe vericidir. Yine mülteciler Covid-19 mücadele stratejileri ile tam olarak entegre değilse, bir bütün olarak, nüfus arasında yayılma riski devam ediyor demektir.¹⁰

Mücadelenin Küresel Boyutu: Ülkemizde Covid-19 salgını kontrol altına alsak bile, diğer ülkelerde de kontrol sağlanmadıkça, yeni salgınların görülmesi kaçınılmazdır. Dünyanın belli yerlerinde etkili bir tedavi veya aşı varken, başka yerlerde milyonlarca insanın ölmesi ciddi anlamda küresel siyasi bir krize neden olacaktır. Buna ek olarak halk sağlığı bilgilerinin paylaşılması, küresel halk sağlığının korunmasını sağlar ve bu teşvik ve takdir edilmelidir.

Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Yönleri

Covid-19'un, tüm dünyayı etkileyen organik patolojilere neden olması yanı sıra, global bir panik ortamına yol açarak, küresel zihinsel sağlığı da bozabildiği görülmektedir. Sağlık kaygısı, kitle histerisi, panik ve yalnızlık

gibi birçok psikolojik sorunu beraberinde getirmektedir. Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ile ilgili az sayıda bilimsel veri bulunmaktadır. 190 Çin şehriden 1738 katılımcı ile yapılan bir boylamsal çalışmada, salgının ilk pik yaptığı haftada ve dört hafta sonra psikolojik etki ve ruh sağlığı durumu, Gözden Geçirilmiş Olay Ölçeği (IES-R) ve Depresyonun Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21) ile değerlendirilmiştir. Birinci hafta sonunda orta-şiddetli stres, anksiyete ve depresyon oranları sırasıyla % 8.1, % 28.8, % 16.5 bulunmuş; 4. hafta ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir.¹¹ Liang L ve ark. yaptığı bir başka çalışmada, eğitim süreçlerindeki sarsılma, gelecekteki meslek planlarındaki belirsizliğin genç nüfusun ruh sağlığını etkileyen en önemli sorunlar olduğu vurgulanmıştır.¹² Mevcut veriler, bu pandemi döneminde subsendromal ruh sağlığı sorunlarının en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk olduğunu bildirmektedir Anksiyete ve depresyon belirtilerinin (% 16-28) toplum genelinde görülen en yaygın psikolojik reaksiyonlar olduğunu ve bunun uyku düzensizliği ile ilişkili olabileceğini işaret etmektedir.¹³

Bu pandemi eskiden psikiyatrik tanı almış bireylerde semptomların şiddetlenmesine neden olmaktadır ve yeni anksiyete tanımları artırmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalar, özellikle kontrol, istifleme ve yıkama kompulsiyonu olanlar, daha yüksek risk altındadır. Kişisel hijyenin iyileştirilmesine ilişkin tavsiyeler, kontaminasyon takıntılarını ve yıkama kompulsiyonlarını artırabilir. Devletler tarafından temel ihtiyaçların temin edilmesine rağmen toplumda panik satın alma ve temel eşyaları aşırı biriktirme gibi davranışları ortaya çıkardığı gözlenmektedir. Bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarında relapslar görülebilir. Madde bağımlılığı olan hastalarında, madde veya ilaçlara ulaşılabilmesi yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasına ve hatta ölümlerde artmaya yol açabilir. Şiddetli yoksunluk deliryum ve/veya nöbetleri ortaya çıkarabilir ve ölümlerle sonuçlanabilir. Pandemi sırasında alevlenebilen bir diğer risk faktörü, kişilerarası şiddettir; çocuk istismarı, yakın partner şiddeti gibi fiziksel veya cinsel şiddet oranları artabilir.¹⁴ Covid-19'un yüksek bulaşıcılığı, koruyucu ekipman tedarik sıkıntısı, birden fazla klinik aktivite, tedavide çeşitli bilinmeyenlerin varlığı, uzun çalışma vardiyaları, özellikle yaşlı hastalarla ve ölüm beklentileriyle uğraşmak sağlık çalışanlarını psikolojik yönden yıpratmaktadır ve tükenmişlik gözlenebilmektedir. İşle ilgili stres, sağlık çalışanları için potansiyel bir endişe nedenidir ve psikişik tükenmenin önemli bir göstergesidir.¹⁵ Anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk geçiren veya bunlardan muzdarip sağlık profesyonellerinde, bu pandeminin yarattığı belirsizlikler nükslere yol açabilmektedir. Panik ataklar da, pandeminin stres yüküne bir cevap olabilir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), tıbbi dernekler veya sağlık profesyonelleri birlikleri henüz dünya çapında veri yayınlamadığı için sağlık profesyonellerinin duygusal olarak bu pandemiden ne ölçüde etkilendiğini değerlendirmek güçtür.

ABD'de 1918-1919 grip salgını sırasında ve Hong Kong'da 2003'deki şiddetli akut solunum sendromu SARS salgını sırasında intihar nedeniyle ölümlerin arttığını bildiren yayınlar var. Bu güne bakıldığında milyarlarca insanın evlerinde karantinede tutulması sürdüğünden, bu pandeminin ruh sağlığı etkilerinin daha derin olabileceğini düşündürmektedir.¹⁶

Ruh sağlığı problemlerinin prevalansının sosyal medyaya maruz kalma ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada salgın sırasında sosyal medya maruziyetli bireylerde ruh sağlığı problemleri yüksek prevalansı arasında pozitif ilişki gösterilmiştir. Bu bulgular, hükümetlerin "infodemi" ile mücadele etmesi gerektirdiğini göstermektedir.¹⁷

Bu pandeminin psikolojik etkilerinin değerlendirilmesi için, tüm ülkelerde risk faktörleri ve koruyucu tedbirleri tanımlayan daha fazla pilot çalışmalara gereksinim vardır. Sağlık çalışanlarına ve gönüllülere yönelik, zaman sınırlı, kültüre özgü koruyucu ruh sağlığı stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.¹⁸ Hükümetler ve halk sağlığından sorumlu otoriteler, acilen çok multidisipliner ruh sağlığı ekibi oluşturmalı, tüm kurumlarla iş birliği içinde çevrimiçi danışma platformları, telepsikiyatri uygulaması ve rehabilitasyon programlarını içeren rehberler hazırlamalıdır.

Covid-19 Pandemisinin Sosyolojik Yönleri

Corona virüsün yayılmasını önlemek için alınan karantina ve sosyal izolasyon önlemleri, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi aile içi şiddetin artması korkusunu beraberinde getirdi. İngiltere'de ev içi istismar destek kurumlarından biri, karantina önlemleri duyurulduğundan bu yana yardım hattına yapılan çağrılarda % 25'lik bir artış olduğunu bildirdi. Karantinaya harcanan yoğun zaman, savunmasız insanların tacize daha fazla maruz kaldığı anlamına gelir ve yardım istemek daha zordur. Birçok kişi kendi kendini izole ediyor, evde kaldığından video-oyun endüstrisinde de Corona virüs pandemisinin önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar, online oyun rekor sayılarının ortaya çıktığını gördü ve bu durum birçok şirket için gelir artışını kolaylaştırdı. Yine bu süreçte pek çok sosyal etkinlik, ticari etkinlik, eğitim faaliyetleri, tarım uygulamaları gibi toplumların dengesini derinden etkileyecek etkinlikler askıya alınmıştır.

SONUÇ

Aralık ayından bu yana süregelen bu trajik pandemi, halen hız kesmeden yayılmaya devam etmektedir. Bu küresel afet durumu beraberinde getirdiği ve toplumun her kesimini derinden etkileyen etik ikilemler, sosyolojik etkiler ve psikolojik sonuçlar, pandemi bittikten sonra uzun süre devam edecektir. Pandemi devam ederken, hükümetler, yöneticiler, sağlık çalışanları eşitlik ve adalet ilkesini benimsemeli, halkın güvenliğini ve refahını etkili, etik ve adil bir şekilde, temel değerlerimize sadık kalarak sağlamak için tüm imkânları seferber etmelidir.

Kaynaklar :

1. Singer PA, Benator SR, Bernstein M, Daar AS, Dickens BM, MacRae SK et al. Ethics and SARS: Lessons from Toronto. *BMJ*, 2003;327:1342-44.
2. Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19, *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 2020;8;85:35-41.
3. Bernstein M, Hawryluck L. Challenging beliefs and ethical concepts: the collateral damage of SARS. *Critical Care*, 2003;7:269-271. Doi:10.1186/cc2336.
4. Gostin LO, Friedman EA, Wetter SA. Responding to Covid-19: How to navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically. *Hastings Center Report*, 2020; 50(2): 8-12. Doi: 10.1002/hast.1090
5. Gostin L. Public Health Strategies for Pandemic Influenza: Ethics and the Law, *JAMA* 2006; 295(14):1700-1704. Doi: 10.1001/jama.295.14.1700.
6. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics*, 2006;4;7:12. doi.org/10.1186/1472-6939-7-12.
7. Scheidegger D, Fumeaux T, Hurst S. Covid-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity. *Swiss Med Wkly*, 2020;150:w20229: 1-4. Doi:10.4414/SMW.2020.20229.
8. Geale SK. The ethics of disaster management. *Disaster Prevention and Management*. 2012; 21(4): 445-462. Doi: 10.1108/09653561211256152.
9. Syed SB, Leatherman S, Neilson M, Griekspoor A, Horemans D, Letaief M et al. Improving quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings. *Bull World Health Organ* 2020;98:2–2A. Doi:10.2471/BLT.19.246280.
10. Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does “leave no one behind” mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? *BMJ Global Health*. 2020;5:e002540. Doi:10.1136/bmjgh-2020-002540.
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
12. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of Covid-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*. 2020. doi: 10.1007/s11126-020-09744-3.
13. Rajkumar R.P. Covid-19 and mental health: A review of the existing literature *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066.
14. Monteith L.L., Holliday R., Brown T.L., Mohatt N.V. Preventing Suicide in Rural Communities During the Covid-19 Pandemic. *J Rural Health*. 2020. doi: 10.1111/jrh.12448.
15. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT., et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal Daily with the 2019 corona virüs outbreak. *Psychiatry Res*. 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972.
16. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., et al. J. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*(2020). doi:10.1016/s2215-0366(20)30171-1.
17. Gao J., Zheng P., Jia Y., Chen H., Mao Y., Chen S., et al. Mental health problems and social media exposure during Covid-19 outbreak. *PlosOne*. 2020. doi.org/10.1371/journal.pone.0231924
18. Duan L.,Zhu G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-302.