

## Covid-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı

Covid-19 Pandemia: Mental Health in The Quarantine and Isolation Process

Aynur BAHAR\*  
Döndü ÇUHADAR\*\*  
Güven BAHAR\*\*\*

### ÖZET

Çin'de başlayan COVID-19 süreci, kısa sürede küresel bir sorun haline gelmiştir. Bulaşıcı hastalık salgınlarında alınan enfeksiyon kontrol yöntemleri bireylerin psikolojik belirtiler göstermesine neden olmakta ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu süreçte birçok ülkede sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri kullanılmıştır. Karantina ve izolasyon bireylerde anksiyeteye neden olan bir deneyimdir. Literatürde özellikle karantina ve izolasyon yöntemlerinin uygulanması durumunda ruh sağlığı sorunlarının görülme olasılığının arttığı bildirilmektedir. Bu nedenle, ruh sağlığını korumaya yönelik uygulamaların bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu derlemede COVID-19 sürecinde bireylerin yaşayabileceği olası ruhsal sorunlar ve baş etmeye yardımcı olabilecek yaklaşımlardan bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, karantina, izolasyon, ruh sağlığı.

### ABSTRACT

The COVID-19 process, which started in China, has become a global problem in a short time. Infection control methods taken in infectious disease outbreaks cause individuals to show psychological symptoms and may negatively affect mental health. This process social isolation and quarantine measures have been developed in many countries. Quarantine and isolation is an experience that causes anxiety in individuals. In the literature, it is reported that the possibility of mental health problems increases, especially if quarantine and isolation methods are applied. For this reason, it is considered important to know the practices aimed at protecting mental health. In this review, possible mental problems that individuals may experience during the COVID-19 process and approaches that can help cope will be discussed.

**Key Words:** Pandemic, quarantine, isolation, mental health.

### Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Öğr. Gör. Aynur BAHAR

**Adres:** Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

**e-mail:** [abahar@gantep.edu.tr](mailto:abahar@gantep.edu.tr)

\* Öğr. Gör., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

\*\* Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

\*\*\* Öğr. Gör., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Gaziantep, Türkiye

## GİRİŞ

Kısa sürede hızla tüm dünyayı etkisine alan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir. <sup>(1)</sup> Bulaşıcı hastalık salgınlarında, hastalığın yayılmasını sınırlamak ve kontrol altına almak için sosyal mesafe, izolasyon ve karantina önlemleri alınması gerekmektedir. Karantina ve izolasyon, bulaşıcı hastalıkların bireyler ve topluluklar arasında bulaşmasını önlemek için kullanılan halk sağlığı önlemleridir. <sup>(2,3)</sup> COVID-19 pandemisi sırasında bir halk sağlığı stratejisi olarak pek çok ülkede kullanılan karantina, ülkemizde de salgınla mücadelede önemli yer tutmaktadır. Kavramsal olarak, karantina ve izolasyon aynı enfeksiyon önleme amacını paylaşır; ancak, bu terimler uygulamada farklı rollere sahiptir. İzolasyon enfekte olmuş bireyleri enfeksiyonu almayan bireylerden ayırmayı amaçlarken, karantina bulaşıcı bir hastalığa maruz kalan kişilerde zaman içinde hastalık gelişip gelişmediğini izlemek için kişinin aktivitelerini kısıtlayarak farklı bir yaklaşım benimsemektedir. <sup>(2)</sup>

Salgının ölümcül gücünün yüksek olması nedeniyle yönetimler ve halk sıkı önlemler uygulamak zorunda kalmıştır. Halk sağlığı açısından, insanları fiziksel olarak ayırmak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemede en etkili stratejidir. <sup>(4)</sup> Ancak sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu rolü düşünüldüğünde COVID-19 salgınının olumsuz ruhsal etkilerinin kaçınılmaz olduğu görülmektedir. COVID-19 salgınına bağlı izolasyon amacıyla yapılan “evde kal” çağrıları hem psikolojik hem de ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Yaşanan belirsizlikler ve hastalık kapma endişesi nedeniyle yaşanan korku, mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duygular da salgın halini almıştır. <sup>(5)</sup>

Geçmişte bulaşıcı enfeksiyon hastalığı olan akut solunum yolu sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) yaygın karantina önlemlerinin uygulanmasıyla başarılı bir şekilde kontrol altına alınmıştı. <sup>(6)</sup> Bugün COVID-19 küresel salgınında dünyanın her yerinde alınan izolasyon ve karantina yöntemlerinin

başarılı olması beklenirken, insanların yakın temastan uzak kalarak, evden çıkmayarak izole olmaları ve karantinanın sıklıkla ekonomik sonuçları üzerinde durmakta, ruh sağlığına olumsuz etkileri göz ardı edilmektedir.

Dünya çapında çok sayıda ölüme neden olan COVID-19 pandemisi bireyleri sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyen önemli bir stres kaynağıdır. Karantina ve izolasyon uygulamaları hem karantinaya alınanlar ve hem de bakım verenler için psikolojik zorlukları beraberinde getirmektedir. Herkes, sosyal mesafe, karantina veya izolasyon gerektiren bu stresli duruma farklı tepkiler göstermektedir. İlk tepkiler genellikle kaygı ve korku olmakla birlikte, pek çok aktiviteden uzaklaşmaya bağlı engellenme hali nedeniyle öfke duygularına da sık rastlanmaktadır. Karantina ve izolasyon uygulamaları bireylerin yeni duruma uyum sürecini beraberinde getirmektedir. Bu derlemenin amacı, pandemi sürecindeki izolasyon ve karantina önlemlerinin kişiler üzerindeki psikolojik etkisine dikkat çekmek, ruh sağlığının korunmasına ilişkin önerilerde bulunmaktır.

## Pandemi Sürecinde Karantina, Sosyal İzolasyon ve Ruh Sağlığı

Karantina ve izolasyonda görülebilen ruhsal belirtiler kaygı, endişe, panik atakları, korku, huzursuzluk, sinirlilik hali, çaresizlik hissi, tetikte olma hali, kas ağrıları, sağlık kaygısı, değersizlik hissi, suçluluk hissi, motivasyon kaybı, isteksizlik, dikkatini toplama güçlüğü, iştah kaybı ya da iştahta artma, uykusuzluk, öfke ve tahammülsüzlük, tükenmişlik ve yalnızlık hissi olarak sıralanmaktadır. <sup>(7)</sup> Çalışmalarda izolasyonun ruh sağlığı üzerindeki etkisi incelenmiş ve izolasyondaki hastaların depresyon, kaygı ve öfke gibi sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir. <sup>(8)</sup> Bir gözden geçirme çalışmasında, fiziksel kısıtlamalardan kaynaklanan sosyal izolasyon ve yalnızlığın hem ruhsal hem fiziksel sağlığı olumsuz

etkilediği belirtilmiştir. <sup>(9)</sup> SARS salgını üzerine yapılan araştırmalarda, psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığı, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabildiği saptanmıştır. <sup>(10)</sup> Birçok SARS hastasında TSSB belirtileri de dahil olmak üzere psikolojik sorunların, hastalığın fiziksel etkileri ortadan kalktıktan yıllar sonra bile devam ettiği bildirilmiştir. <sup>(11)</sup>

COVID-19 salgını sadece fiziksel bir sağlık krizi olarak değil, aynı zamanda ruh sağlığı açısından da bir kriz dönemi olarak değerlendirilmelidir. İnsan sosyal bir varlıktır ve çevreyle etkileşim halindedir. Sosyal çevre insana yalnız olmadığını hissettiren, bireyin kendini ifade etme olanağı bulduğu, başkalarının deneyimlerinden öğrendiği, deneyimlerini paylaştığı, ihtiyacı olan sosyal desteği edindiği bir ortamdır. Sosyalliğin sürdürülememesi, bireyin zorlu süreçte tek başına yürüdüğünü düşünmesi, ihtiyacı olan sosyal desteğe ulaşamaması problemlerini başkalarıyla paylaşamaması, bireyin yalnızlık, çaresizlik gibi birçok olumsuz duyguyu deneyimlemesine neden olabilmektedir. Özellikle salgının ortaya çıkışı ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde bireylerin artan düzeyde korku, endişe ve stres algıladığı gözlenmiştir. <sup>(12)</sup> Çalışmalarda, izolasyon veya karantinede yaşayan bireyler, hastalar ve sağlık çalışanları arasında yüksek oranlarda ruhsal bozukluk olduğu bildirilmiştir. <sup>(13)</sup> Bir sistematik gözden geçirme çalışmasında <sup>(14)</sup> yaygın ruh sağlığı sorunları arasında depresyon, anksiyete, duygudurum bozuklukları, psikolojik sıkıntı, travma sonrası stres bozukluğu, uykusuzluk, korku, damgalanma, düşük benlik saygısı ve öz kontrol eksikliği gibi ruh sağlığına yönelik olumsuz sonuçlar saptanmıştır. Bir çalışma, katılımcıların %67,3'ünün COVID-19 konusunda aşırı derecede endişeli olduğunu, %48,8'inin ise COVID-19'dan kaçınmak için çoğu zaman kendi kendini yalıtırdığını ortaya konmuştur. <sup>(15)</sup> Bunların yanında salgınlara bağlı karantinalar sırasında öfke patlamaları, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, karantinadan kaçma girişimleri ve bu nedenle ceza davaları da görülebilir. <sup>(14)</sup> Sosyal izolas-

yon sürecinde dikkat edilmesi gereken durumlardan biri de intihardır. Belirtilen sorunların yanı sıra sosyal izolasyon nedeni ile bireylerin yaşadığı yalnızlık hissini artmasına bağlı intihar önemli bir risk faktörü olarak bildirilmiştir. <sup>(16)</sup>

Pandemi sırasında daha yüksek depresyon belirtileri riski, daha düşük sosyal kaynaklara ve daha düşük gelire sahip olma, daha fazla strese maruz kalma (örneğin, iş kaybı) ile ilişkili bulunmuştur. <sup>(17)</sup> Bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında katılımcıların anksiyete, depresyon ve uyku problemi ile ilgili belirtiler gösterdiği bulunmuştur. <sup>(18)</sup> Sosyal izolasyon ve karantina dönemlerinde bu şikayetlerin artış gösterdiği de bilinmektedir. Yapılan çalışmalar izolasyon amacıyla evde kalmanın depresyon, anksiyete, ekonomik kaygı ve yalnızlık hissini arttırdığını göstermiştir. <sup>(19,20)</sup> Sosyal izolasyon döneminde hapsedilme hissi, rutinlerin kaybı ile sosyal ve fiziksel temasın azalması durumunun bireylerde sıkıntıya, hayal kırıklığına ve soyutlanma hissine neden olduğu bildirilmiştir. <sup>(13)</sup> Karantinadaki bireylerle yapılmış başka bir çalışmanın sonuçları, karantina sürecinde yüksek oranda psikolojik sıkıntı yaşandığını göstermiş, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'nin %28.9 ve depresyon belirtilerinin %31.2 oranında gözlemlendiği, daha uzun karantina sürelerinin, TSSB semptomlarının prevalansında artışa sebep olduğu gösterilmiştir. <sup>(6)</sup> Aynı çalışmada TSSB semptomlarının varlığının, depresif semptomların varlığı ile yüksek derecede korelasyon gösterdiği de bildirilmiştir. Benzer bir çalışmada karantinadaki bireylerde anksiyete, depresyon ve TSSB oranları iki misli fazla bulunmuştur. <sup>(21)</sup> Bu olumsuz etkilerin karantina döneminden sonra da sürdüğü, daha az sosyal temas, kapalı ve halka açık yerlerden kaçınma, işe dönmeme gibi bir dizi kaçınma davranışının izlendiği belirtilmektedir. <sup>(22,23)</sup>

Karantinanın ruhsal etkileri bakımından en fazla risk altında olan gruptan biri sağlık çalışanlarıdır. Bir çalışmada hastane personelinin %9'unda salgından 3 yıl sonra hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin

devam ettiği, depresyon belirtisi devam edenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık personeli olduğu görülmüştür. <sup>(13)</sup> Yeterli koruyucu ekipmanın temin edilmemesi, zorlu çalışma koşulları ve enfekte etme endişesine bağlı olarak yakınlarıyla temas etme olanağının kalmaması, damgalanmaya maruz kalma ihtimali gibi riskler sağlık çalışanlarında karamsarlık, çökkünlük ve anksiyete görülmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanları için hastalarını kaybetme endişesi de ek bir travmatize edici etmendir. Brooks ve arkadaşları (2020), karantina altında çalışan sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında akut stres bozukluğu, tükenme, anksiyete, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, zayıf konsantrasyon, iş performansının bozulması, alkol kullanımı, kaçınma gibi çeşitli ruhsal sorunlar belirtmişlerdir. <sup>(13)</sup>

Bilinmezlik korkusu hem sağlıklı bireylerde hem de önceden ruh sağlığı sorunu yaşayanlarda kaygı düzeylerinin artmasına neden olacaktır. <sup>(24)</sup> Bilgi eksikliği ve tedbirlerin gerekçesinin tam olarak anlaşılması sıkıntı nedeni olabileceği gibi, daha sık maske takmak da dahil olmak üzere enfeksiyon kontrol önlemlerine sıkı sıkıya bağlı kalmak da sıkıntı seviyelerinin artmasıyla sonuçlanabilir. <sup>(6)</sup> Karantinaya maruz kalan insanlar arasındaki endişe rahatsız edici olsa da belki de en zararlı etki, karantina dışındaki kişilerin içerideki kişileri nasıl gördükleridir. Daha önceki olaylar, etkilenen bölgelerin sakinlerinin sosyal olarak küçüldüğünü, işyerinde ayrımcılığa uğradığını ve mallarının saldırıya uğradığını göstermiştir. <sup>(25)</sup>

Sosyal izolasyon her ne kadar enfeksiyon kontrolünü sağlama hususunda etkili bir yöntem olsa da kişiler ayrılık kaygısı yaşayabilir ya da stres seviyesinde yükselme ile ilişkili olarak aile dinamiklerinde bozulmalar, aile içi şiddet vakalarında artış ve alkol kullanımında artış olabilir. <sup>(26,27)</sup> Salgın sırasında sürekli korku, endişe, belirsizlik yaşamak ve stres etkenlerine maruz kalmak toplum, aile, sosyal ağlar ve ekonominin zayıflaması, hayatta kalanların damgalanma nedeniyle toplumdan dışlanması, aile üyelerine karşı öfkeli ve sal-

dırgan tutumlar gösterme ihtimali (aile içi ve yakın partner şiddetinin artması) gibi uzun vadeli sonuçlara yol açabilir. <sup>(28,29)</sup> Ayrıca sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinme, bakım verenlere ulaşamama, mevcut ruhsal sorunlar ya da madde bağımlılığı gibi sorunların nüks etmesi ve başka olumsuz durumların ortaya çıkması da salgının sonuçları arasında sayılabilir. Bu nedenle, salgının psikolojik boyutları ele alınırken aile içi şiddet gibi olumsuzlukların da değerlendirilmesi, risk altındaki aile üyelerinin korunması yönünde adımlar atılması önemlidir. <sup>(30)</sup>

Ruh sağlığı profesyonellerinin salgına maruz kalanlara, bakım verenlere ve hassas gruplara (karantina yaşayan bireyler, daha önceden ruhsal bozukluğu olanlar gibi) gerekli desteği vermesi esastır. <sup>(31)</sup> Bu derlemeyi yazarken, pandemi hızla devam etmektedir. İzolasyon önlemleri nedeniyle ayaktan tedavi gören psikiyatri hastalarının şikayetlerinin nüks etmesi ve tedavi düzenlenmesinde gecikmelerin olması muhtemeldir. <sup>(23)</sup>

Bununla beraber, sağlıklı bireylerin ruh sağlıklarında değişimler yaşayabileceğini de bilmekteyiz. Bu amaçla psikiyatrik semptomlar ile pozitif ilişkili bulunan duygu odaklı/pasif baş etme stratejileri (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) yerine problem odaklı/aktif baş etme stratejilerinin (sosyal destek arama, iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım) desteklenmesinin bu salgın sürecini psikolojik bozukluklar gelişmeden önlenmesinde yararlı olabilir. <sup>(32)</sup> Covid-19 salgını ve izolasyon sürecindeki psikolojik sorunlar ile baş etmek ve ruh sağlığını korumaya yönelik öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Stresli aktiviteler arasında, zorlu bir görevden sonra eğlenceli bir şeyler yapılmalıdır. <sup>(33)</sup>
- Umut duygusu korunmalı ve bireyler olumlu düşünmeye yönlendirilmelidir. <sup>(33)</sup>
- İzolasyon ve karantina sürecinde bilgi kaynaklarının güvenilir olması ve bu kaynaklara belirli zaman sınırları içerisinde erişimin sağlanabilmesi önemli-

dir. <sup>(34)</sup> Aşırı ya da yanlış bilgi yükü gerginliği artırabilir.

- Hastalığa dair damgalama ve ayrımcılık sorunlarının önüne geçilmesi, güvenli kaynaklar ve koşullar altında günlük aktivite ve işlerin devamlılığının sağlanması önemlidir. <sup>(34)</sup>
- İzolasyon ve karantina süreçlerinin kısa süreli olması uygundur. Sürenin uzun olması, bireylerde hayal kırıklığı, engellenme ve mahrumiyet hissini arttırabilmektedir. <sup>(35)</sup>
- Erişilebilir psikolojik destek kaynaklarının bulunması ve kişilerin sosyal desteğinin artırılıp zenginleştirilmesi gereklidir. <sup>(34)</sup>
- Yüksek riskli gruplar, önceden ruhsal hastalığı olanlar, gebelik ve doğum sonrası erken dönemde olan kadınlar, bilişsel kapasitesi kısıtlı olan kişiler ve sağlık çalışanlarına özel önlemler alınmalı, özel destek grupları oluşturulmalıdır. Karantina altında olanları damgalamaktan kaçınmak için aktif adımlar atılmalı; damgalama nedeniyle sosyal desteğini kaybedenler için sağlık çalışanları ve gönüllü kişiler bu desteği sağlamaya çalışmalıdır. <sup>(35)</sup>
- Stres yönetimi tekniklerinin (gevşeme egzersizleri, zevk veren aktivitelerin sürdürülmesi, meditasyon gibi) kullanılması da rahatlatıcı olabilir. Fiziksel etkinlik yapmak stresle baş etmede etkili yöntemlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle egzersiz yapmaya gayret ediniz. <sup>(36)</sup>
- Çoğu hasta ve sağlık çalışanı için duygusal ve davranışsal tepkilerin kontrolünde stres adaptasyon modeline dayanan psikoterapi teknikleri yardımcı olabilir. <sup>(37)</sup>
- Günlük rutine mümkün olduğunca devam edilmesi önemlidir. Uyku, uyanma, beslenme ve çalışma düzeninin belirlenmesi uyum sürecini kolaylaştırabilir. <sup>(36)</sup>

- İzolasyon sırasında kişilerin günlük rutinler belirlenmeleri, etkili savunma düzeneklerini kullanarak güçlenmeleri ve ruh sağlıklarının korunması sağlanabilir. <sup>(35)</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Salgın süreci halen devam etmektedir. COVID-19 pandemisinin olumsuz psikolojik etkileri ile ilgili çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir, ancak önceki salgınlar sonrasında yapılan çalışmaların sonuçları depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların salgın sırası ve sonrasında artacağı yönündedir. Bu nedenle karantina ve enfeksiyon kontrol uygulamalarının başarısını etkileyen faktörleri tanımlamak önemlidir. Karantinanın olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçları göz önünde bulundurulmalı, ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi için standartlar oluşturularak bireyler desteklenmelidir.

Bölgesel ve ulusal düzeylerde kurulan multidisipliner ruh sağlığı ekipleri, hastalara ve sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlamalı, ruhsal bozukluğu olan hastalara özel psikiyatrik tedaviler ve uygun ruh sağlığı hizmetleri sunulmalıdır.

Sağlık çalışanları ve hastalar, enfeksiyon kontrol uygulamaları nedeniyle gelişen ruhsal değişimleri tanımlayabildiklerinde ve başa çıkmaya yönelik girişimleri uygulamaya geçirdiklerinde ruh sağlığının korunmasında ve ruhsal problemlerin gelişiminde önemli derecede azalma meydana geleceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. K WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Erişim tarihi 15.04.2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quarantine and isolation. 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> Erişim tarihi: 13.04.2020

3. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to Influenza A. *Emerging Infectious Diseases*. 2013; 19 (2): 254-259.
4. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: A systematic review. *BMC Public Health*. 2018; 18 (1): 518.
5. 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.
6. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 2004; 10 (7): 1206-1212.
7. Tükel R. COVID-19 Pandemi sürecinde ruh sağlığı. 2020. Erişim Tarihi: 01.12.2020 [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part71.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf)
8. Huremović D. Mental Health of Quarantine and Isolation, in D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer; 2019.
9. Leigh-Hunt N, Baguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017; 152: 157-171.
10. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
11. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology*. 2015; 56: 123-135.
12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 52: 102066.
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Neil Greenberg FM, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 6736 (20).
14. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. 2020; 42: e2020038.
15. Nelson LM, Simard JF, Oluyomi A, Nava V, Rosas LG, Bondy M, Linos E. US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Intern Med*. 2020; 180(7): 1020- 1022.
16. Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Psikiyatri ve COVID-19, Türkiye Klinikleri*. 2020; 1-6.
17. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(9): e2019686.
18. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a webbased cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020; 112954.
19. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019-A perfect storm? *JAMA Psychiatry*. 2020; E1-E2.
20. Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M, Shogren JF. The benefits and costs of flattening the curve for COVID-19. *SSRN Electronic Journal*. 2020; 1-17.
21. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O'Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Health*. 2018; 3: e000471.
22. Reynolds D, Garay J, Deamond S, Moran M, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008; 136 (7): 997-1007.
23. Çakır Kardeş V. COVID-19 güncellemeleri ile salgın dönemlerinde anksiyete bozuklukları ve depresyon. *Psikiyatri ve COVID-19, Türkiye Klinikleri*. 2020; 23-29.
24. North CS, Pfefferbaum B, Vythilingam M, Martin GJ, Schorr JK, Boudreaux AS, et al. Exposure to bioterrorism and mental health response among staff on Capitol Hill. *Biosecurity*. 2009; 7: 379-388.
25. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020; 368: m313.
26. Ergöner AT, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2020; 25: 48-57.
27. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*. 2020; 289: 113046.
28. Kuruluşlararası Daimî Komite (IASC). Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu. 2020. COVID-19 Salgınının ruh sağlığı ve psikososyal etkenler açısından ele alınması. Available from: <http://docplayer.biz.tr/183159800-Ara-bilgilendirme-notu-covid-19-salgininin-ruh-sagligi-ve-psikososyal-etkenler-acisindan-ele-alinmasi-versiyon-1-5.html> Erişim tarihi: 15.04.2020
29. Ekmekci Ertek İ. COVID-19 pandemisi ve toplum ruh sağlığı. *Psikiyatri ve COVID-19, Türkiye Klinikleri*. 2020; 12-7.
30. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 37 (Özel Ek): 304-318.

31. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74: 277-283.
32. Lin A, Wigman JTW, Nelson B, Vollebergh WA, Van Os J, Baksheev G, Yung AR. The relationship between coping and subclinical psychotic experiences in adolescents from the general population– a longitudinal study. *Psychological Medicine*. 2011; 41: 2535-2546.
33. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Taking care of your behavioral health: Tips for social distancing, quarantine, and isolation during an infectious disease outbreak. 2020. Available from: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/tips-social-distancing-quarantine-isolation-031620.pdf>. Erişim tarihi: 15.04.2020
34. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020; 395 (10224): e37-e38.
35. Türkiye Psikiyatri Derneği. Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf> Erişim tarihi: 14.04.2020.
36. Işıklı S. COVID-19 salgının psikolojik sonuçları ve etkili başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü. 2020. Erişim Tarihi: 01.12.2020 [https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19\\_psikolojik\\_sonuc\\_lari\\_basa\\_cikma\\_yontemleri.pdf](https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19_psikolojik_sonuc_lari_basa_cikma_yontemleri.pdf)
37. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229.