

# COVID-19 pandemisi ve ağır ruhsal hastalığı olan bireyler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin COVID-19 pandemisinde erken dönem deneyimlerine dair karşılaştırmalı bir çalışma

*COVID-19 pandemic and individuals with severe mental illness: A comparative study of Community Mental Health Centers early experiences in COVID-19 pandemic*

Nazife Gamze Usta Sağlam<sup>1</sup>, Engin Emrem Beştepe<sup>2</sup>, Filiz İzci<sup>3</sup>, İpek Sarıkaya<sup>4</sup>, Haluk Usta<sup>1</sup>, Fatih Baz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Prof. Dr., <sup>3</sup>Doç Dr., <sup>4</sup>Dr., İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği  
İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-4727-2460>-<https://orcid.org/0000-0002-1097-6264>-<https://orcid.org/0000-0003-0576-9487>  
<https://orcid.org/0000-0002-5251-6549>-<https://orcid.org/0000-0001-8965-1608>-<https://orcid.org/0000-0003-4297-5220>

## ÖZET

## SUMMARY

**Amaç:** Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin başlangıç döneminin, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ndeki (TRSM) hizmetlere ve TRSM hastalarına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, TRSM'de takip edilen hastaların verileri ve TRSM hizmetleri önceki yılın aynı dönemi ile kıyaslanmıştır. **Yöntem:** Türkiyedeki ilk COVID-19 vaka bildirimini izleyen üç ay içerisinde (11.03.2020-11.06.2020) üç ayrı toplum ruh sağlığı merkezinin ve bağlı oldukları merkez hastanenin verileri retrospektif olarak incelenerek önceki yılın aynı dönemi ile kıyaslanmıştır. Takipleri bu merkezlerce yapılan toplam 2008 hastanın sosyodemografik verileri, acil psikiyatri polikliniğine başvuru ve psikiyatri servisine yatış sayıları, yatarak tedavi gören hastaların klinik parametreleri yanı sıra TRSM'ler tarafından verilen hizmetlerin niceliksel değerleri kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların acil psikiyatri polikliniğine başvuru ve psikiyatri servisine yatış sayıları pandeminin akut döneminde anlamlı ölçüde azalmıştır ( $p < 0,001$ ). Yatış endikasyonlarında daralma gözlenirken, yüz yüze verilen TRSM hizmetleri azalmıştır. **Sonuç:** COVID-19 salgını, ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde COVID-19 enfeksiyonunu önleme ve tedavi etmedeki güçlüklerin yanı sıra hastaların mevcut ruhsal rahatsızlıklarının güvenli bir şekilde ele alınmasında da zorluklar ortaya çıkarmıştır. Salgının erken döneminde yaşanan deneyimler dikkate alınarak mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlar için TRSM'lerin süreklilikleri desteklenmeli ve gereğinde telepsikiyatri uygulamaları gibi dijital hizmetlerin sunumu için çaba gösterilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı hizmetleri, Toplum ruh sağlığı merkezleri, COVID-19, Ağır ruhsal hastalık, Şizofreni, Bipolar bozukluk

**Objective:** In this study, we aimed to determine the effects of the early phase of the COVID-19 pandemic on the services in Community Mental Health Centers (CMHCs) and on the patients followed up by the CMHC. In this direction, the clinical data of the patients and CMHC services were compared with the same period of the previous year. **Method:** Three CMHCs' data within the first three months following the first COVID-19 case report in Turkey (11.03.2020-11.06.2020) were compared with the same period of the previous year retrospectively. Sociodemographic data, the number of admissions to the emergency psychiatry outpatient clinic, and the number of admissions to the psychiatry service of 2008 patients followed-up by CMHC were recorded as well as clinical parameters of inpatients and the quantitative values of the services provided by CMHCs. **Results:** The number of patients presenting to the emergency psychiatry outpatient clinic and admission to the inpatient psychiatry unit significantly decreased in the initial phase of the COVID-19 pandemic ( $p < 0.001$ ). While a narrowing was observed in psychiatric hospitalization indications, face-to-face CMHC services decreased. **Conclusion:** The COVID-19 outbreak has created difficulties in preventing and treating COVID-19 infection in individuals with severe mental illness, as well as difficulties in safely handling patients' existing mental illnesses. Considering the experiences from the early period of the pandemic, for current and future needs, the continuity of CMHCs should be supported and efforts should be made to provide digital services such as telepsychiatry applications when necessary.

**Key Words:** Community mental health services, community mental health centers, COVID-19, Severe mental illness, Schizophrenia, Bipolar disorder

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2022;25:49-56)

DOI: 10.5505/kpd.2022.10437

## GİRİŞ

Yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiş ve şimdiye kadar 105 milyonun üzerinde bireyin enfekte olduğu bildirilmiştir (1). Pandemi sürecinde küresel ilgi, COVID-19 ile enfekte vakalara ve risk grubu kabul edilen 65 yaş üstü veya ek tıbbi rahatsızlığı bulunan bireylere yönelmiştir (2). Ruhsal rahatsızlıkları olan bireyler, çeşitli nedenlerden dolayı enfeksiyonlara karşı daha duyarlıdır. Ağır ruhsal hastalığın varlığı kendisi pnömoni için bir risk faktörü iken (3), ruhsal rahatsızlıklara sıkça eşlik edebilen alkol-madde kullanım bozukluğu ve evsiz olmak da hem COVID-19 ile enfekte olma hem de daha ağır seyirli bir COVID-19 enfeksiyonu için risk faktörlerinden bulunmuştur (4). Bunların yanı sıra, ruhsal rahatsızlıklara yönelik ayrımcılık, hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde toplumdaki diğer bireylerden daha fazla engelle maruz kalmalarına neden olabilir. Ayrıca komorbid tıbbi durumlarının sıklığı, eşlik eden bilişsel kayıpları, COVID-19 pandemisi ve korunma yöntemlerine dair farkındalıklarının azlığı, bireysel korunma önlemlerine dair çabalarının yetersizliği; ağır ruhsal hastalığı olan bireyleri pandemiye karşı daha da savunmasız durumda bırakmaktadır. Psikiyatri hastaları, COVID-19 ile ilişkili kontaminasyon, morbidite ve mortalite açısından taşıdıkları risklerin yanı sıra, COVID-19 enfeksiyonu tedavisi ile ilgili de yan etkiler açısından yakından izlenmelidir (5).

COVID-19 pandemisi, ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylere getirdiği fiziksel risklerin yanı sıra hastaların ruhsal sağlıkları üzerine de önemli düzeyde etki etmiştir. Pandeminin getirdiği izolasyon ve stres, genel popülasyona kıyasla daha fazla etkilenmelerine, bu da nüks ve alevlenme riskine yol açmaktadır (6). Pandemi döneminde uygulanan izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamaları hastaların düzenli hastane ziyaretlerine devam etmelerini, idame tedavilerinin reçetelenmesi ve depo anti-psişik tedavilerin uygulanmasını olağan yaşantılarına kıyasla güçleştirmiştir. Ayrıca koronavirüsler immun mekanizmalar yoluyla psişik semptomlarla ilişkili olabildiğinden, COVID-19 enfeksiyonunun kendisi de şizofreni hastalarında semptomları şiddetlendirebilir (7,8).

Toplum temelli model çerçevesinde ağır ruhsal

rahatsızlığı olan bireylere hizmet sunan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) (9), hastaların hem ruhsal durumlarının stabilizasyonun sağlanması/devamı hem de COVID-19 pandemisine dair bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesinde önemli rol oynadıkları düşünülmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planıyla ülkemizde Toplum Temelli Ruh Sağlığı anlayışı benimsenmiş, mevcut anlayışın en önemli yapıtaşı olan TRSM'lerin sayısı günümüzde 180'i geçmiştir. Hastanın yaşadığı yerde bakım verilmesini destekleyen TRSM'ler hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmıştır. Hastaların farmakolojik tedavilerinin takibi ve düzenlenmesinin yanı sıra multidisipliner bir yaklaşım ekseninde hastalara ve yakınlarına psikoeğitim verilmesi, sosyal içermenin artırılması ve içermenin önündeki engellerin ele alınması, günlük yaşam becerilerinin geliştirilmesi, alevlenmenin önlenmesi, damgalama ile mücadele, psikososyal müdahaleler ve psikoterapiler TRSM'lerde uygulanan başlıca müdahalelerdir.

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin başlangıç döneminde (pandeminin ilk üç ayı) TRSM'lerde takip edilen hastaların verilerinin ve TRSM hizmetlerinin önceki yılın aynı dönemi ile kıyaslanarak, pandeminin erken döneminin TRSM'lerdeki hizmetin ve TRSM hastaları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışmada üçüncü basamak ruh sağlığı hizmeti veren bir dal hastanesine bağlı, üç ayrı toplum ruh sağlığı merkezinin (Kadıköy, Sancaktepe ve Beylerbeyi TRSM'leri) verileri retrospektif olarak incelenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı 2020-06-12T21\_39\_54 numaralı izni sonrası, etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür. Ülkemizdeki ilk COVID-19 vaka bildiriminden itibaren izleyen üç ay içerisindeki (11.03.2020-11.06.2020) hasta verileri dahil edilmiştir (Pandemi akut dönem). Sonuçların mevsimsel faktörlerden etkilenmemesi için karşılaştırma grubu olarak 11.03.2019 ile 11.06.2019 tarihleri arasında aynı TRSM'lere kaydı olan hastalar dahil edilmiştir (Pandemi öncesi). Bağımlı gruplar arasında değerlendirme yapılacağından her iki tarih aralığında da TRSM kaydı olmayan hastalar dışlanmıştır. Takipleri bu merkezlerce yapılan hastaların sosyodemografik

verileri, acil psikiyatri polikliniğine başvuru sayıları, psikiyatri servisine yatış sayıları, yatarak tedavi gören hastaların yatış endikasyonları, yatış süreleri, toplam yatış sayıları, yeniden yatışa kadar geçen süreleri yanı sıra TRSM'ler tarafından verilen psikiyatrik muayene, iş-uğraş terapileri, gezici hizmetler, telefon görüşmeleri, aile görüşmeleri, grup psikoterapileri gibi hizmetlerin niceliksel değerleri kaydedilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin çözümlenmesinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilen istatistiği yapılrken ortalama ve standart sapma, özelliklerin medyan, minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student's t testi, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı kategorik değişkenler arası ilişki durumunun değerlendirilmesi için Mc-Nemar test istatistiği, bağımsız grupların kategorik değişkenlerinin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde www.e-picos.com New York yazılımı ve MedCalc (MedCalc Software, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>) istatistik paket programı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya verileri dahil edilen üç toplum ruh sağlığı merkezinin 2020 yılı itibarı ile 1.814.713 kişilik bir nüfusa bölgesinde hizmet verdiği belirlendi. Sekizyüzdokuz kadın (%40,3) ve 1199 erkek (%59,7) olmak üzere toplam 2008 hasta dahil edildi. Hastaların %71'i (n=1455) ICD-10'a göre Psikotik Bozukluklar (F20-F29) tanı kategorisinde iken, %22,5'i (n=451) Duygudurum Bozuklukları (F30- F39) tanı kategorisinde yer almaktaydı. Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

#### Acil başvuruları ve yatış durumu

Hastanemiz acil psikiyatri polikliniğine pandeminin ilk üç ayı içerisinde 6589 başvuru yapılmış iken 2019 yılında aynı tarih aralığında bu sayının 9287 olduğu saptanmıştır. Merkezlere kayıtlı hastalardan 2019 yılında acile başvurusu olanların (n=295),

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=2008)

	Ortalama ± Std Sapma	Medyan (Min-Maks)
Yaş	44,2±12,5	43(19-85)
	n	%
Yaş		
≥65	132	6,6
<65	1876	93,4
Cinsiyet		
Kadın	809	40,3
Erkek	1199	59,7
TRSM		
Kadıköy	779	38,8
Sancaktepe	726	36,2
Beylerbeyi	503	25
Tanı Kodu		
F30-F39	451	22,5
F20-F29	1425	71
Diğer	132	6,6
n:2008	Ortalama±Std Sapma	Medyan (Min-Maks)
Acile Başvuru Sayısı		
2019	2,8±2,1	1(1-25)
2020	2,1±1,5	1(1-8)

%25,1'inin (n=74) 2020 yılında da acile başvurusu mevcut iken, %74,9'nun (n=221) ise başvurusu olmadığı görülmüştür. 2019 ve 2020 (Pandemi öncesi/ Pandemi akut dönem) yılları arasında TRSM takipli olan hastalarda acile başvurma durumu bakımından (başvuru var/yok) anlamlı bir azalma söz konusu olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,001$ ). 2019 yılında acile başvurusu bir kez olanların (n=165); 2020 yılında %81,2'sinde (n=134) acile başvuru yok iken; 2019 yılınca acile mükerrer başvurusu olan hastaların ancak %33,1'inin (n=43) acile başvuru yaptığı gözlenmiştir. 2019 ve 2020 (Pandemi öncesi/ Pandemi akut dönem) yılları arasında hastaların acil psikiyatri polikliniğine başvuru sayısı bakımından da anlamlı bir azalma söz konusudur ( $p < 0,001$ ) (Tablo 2).

Acile başvuran TRSM hastalarının 2019 yılında %29,5'i (n=87), 2020'de ise %10,8'i (n=21) psikiyatri servisine yatırılarak tedavi edilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi akut dönemde belirtilen tarihler arasında hastaların psikiyatri servisine yatış durumu bakımından anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Her iki dönemde yatarak tedavi gören hastaların yaş ( $p = 0,407$ ), cinsiyet ( $p = 0,963$ ), toplam hastalık süresi ( $p = 0,375$ ) ve toplam yatış sayısı ( $p = 0,523$ ) gibi sosyodemografik ve klinik parametreler açısından istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 3). Yeniden yatışa kadar geçen süre açısından pandemi öncesi dönemde yatırılan hastalarda bu  $31,1 \pm 41,6$

**Tablo 2. TRSM Hastalarının Acile Başvuru Sayıları (Pandemi öncesi/Pandemi erken dönemi)**

	Acile Başvuru				p değeri	
	2019 (11.03/11.06)					
	Yok n(%)	Bir Kez n(%)	Birden Fazla n(%)	Toplam		
Acile Başvuru	Yok	1593(93)	134(81.2)	87(66.9)	1814	<0,001
2020 (11.03/11.06)	Bir kez	81(4.7)	17(10.3)	21(16.2)	119	
	Birden fazla	39(2,3)	14(8,5)	22(16,9)	75	
	Toplam	1713	165	130	2008	

Mc-Nemar Testi

ay olarak saptanmışken ile pandeminin akut döneminde yatırılarak tedavi gören hastalarda ise  $53,8 \pm 71,2$  ay olarak gözlenmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p=0,028$ ). Yatarak tedavi gören hastaların pandemi öncesi/ pandemi akut dönemi hospitalizasyon süreleri kıyaslandığında sırasıyla ortalama  $25,9 \pm 13$  ve  $25,6 \pm 14,9$  gün olarak saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p=0,421$ ). Yine F20-F29, F30-F39 ve diğer tanı grupları açısından bakıldığında pandemi öncesi ile pandemi akut döneminde hospitalize edilen hastalar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,349$ ). Hastaların yatış endikasyonları değerlendirildiğinde, pandemi öncesi dönemde hastaların %50,6'sının ( $n=43$ ) hostile riski nedeni ile yatırıldığı, diğer endikasyonların sırasıyla %44,7 ( $n=38$ ) tedavi düzenlenmesi, %18,8 ( $n=16$ ) tedavi

reddi, %10,6 ( $n=9$ ) psikotik alevlenme, %8,2 ( $n=7$ ) suşid riski olarak izlediği şeklindedir. 2020 yılında pandeminin akut döneminde tedavi düzenlenmesi amacı ile yatırılan hasta oranının %15,8 ( $n=3$ )'e gerilediği ve iki dönem arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmiştir ( $p=0,024$ ). Diğer yatış endikasyonlarında yıllar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo-3).

### TRSM Hizmetleri

Hastanemize bağlı TRSM'ler, toplum ruh sağlığını korumadaki önemli rolleri gözetilerek COVID-19 pandemisi döneminde de hizmet vermeye devam etmiştir fakat pandemi ile ilgili alınan önlemler kapsamında hastanemiz Pandemi Kurulu ve İdaresinin aldığı kararlar doğrultusunda 16.03.2020 tarihinden itibaren TRSM'lerde toplu etkinliklerin geçici olarak durdurulması kararı alınmıştır. Bu merkezlerden takibi yapılan kronik ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin klinik izlemleri ve ilaç tedavileri dikkat gösterilerek sürdürülmeye devam etmiştir. Hasta ziyaretlerinde pandemi, kişisel hijyen, maske kullanımı ve sosyal mesafe kuralları ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Ev ziyaretleri ve tesis dışı etkinlikler yalnızca acil durumlarda yapılmıştır. Hastaların aile üyeleri ile yüz yüze görüşmeler kısıtlanmış; hasta ve hasta yakınları ile iletişim olabildiğince telefon görüşmeleri yoluyla sağlanmaya çalışılmıştır. Hem hasta ziyaretlerinde hem telefon görüşmelerinde olası COVID-19

**Tablo 3. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Parametreleri (n=106)**

	Pandemi öncesi-2019 (11.03/11.06)	Pandemi erken dönem- 2020 (11.03/11.06)	İstatistik değerleri
Yatış durumu (var/yok) (n)	87	21	$\chi^2=93,7$ , $df=1$ , $p<0,001$
Yaş	$39,3 \pm 11$	$41,6 \pm 11,8$	$t(104)=0,833$ , $p=0,407^{**}$
Cinsiyet			
• Kadın	27 (%31)	6 (%31,6)	$\chi^2=0,002$ , $df=1$ , $p=0,963$
• Erkek	60 (%69)	13 (%68,4)	
Tanı			
• F30-F39	28 (%32,2)	7 (%36,8)	$\chi^2=2,104$ , $df=2$ , $p=0,349$
• F20-F29	56 (%64,4)	10 (%52,6)	
• Diğer	3 (%3,4)	2 (%10,5)	
Toplam yatış sayısı	$5,3 \pm 4,2$	$6,1 \pm 4,7$	$U=749,5$ , $p=0,523^*$
Hastalık süresi (yıl)	$13 \pm 10,4$	$15,5 \pm 8,8$	$t(102)=0,891$ , $p=0,375^{**}$
Yeniden yatışa kadar geçen süre (ay)	$31,1 \pm 41,6$	$53,8 \pm 71,2$	$t(98)=2,235$ , $p=0,028^{**}$
Yatış sebebi			
• Hostilite	43 (%50,6)	12 (%63,2)	$\chi^2=0,991$ , $df=1$ , $p=0,32$
• Suşid riski	7 (%8,2)	2 (%10,5)	$\chi^2=0,032$ , $df=1$ , $p=0,857$
• Psikotik Alevlenme	9 (%10,6)	1 (%5,3)	$\chi^2=0,651$ , $df=1$ , $p=0,42$
• Tedavi Reddi	16 (%18,8)	6 (%31,6)	$\chi^2=1,649$ , $df=1$ , $p=0,199$
• Tedavi Düzenlenmesi	38 (%44,7)	3 (%15,8)	$\chi^2=5,114$ , $df=1$ , $p=0,024$
Yatış süresi (gün)	$25,9 \pm 13$	$25,6 \pm 14,9$	$U=729$ , $p=0,421^*$

\*Mann-Whitney U/\*\*Student's t-test. Belirtilenler dışındaki istatistikler Ki-kare Testi.



bulguları ve şüpheli temas öyküsü sorgulanarak gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Tüm bu alınan önlemler ve verilen hizmetlerdeki değişimlerle uyumlu olarak 2019/2020 yıllarında TRSM'lerden verilen hizmetlere dair niceliksel veriler Grafik-1'de yer almaktadır.

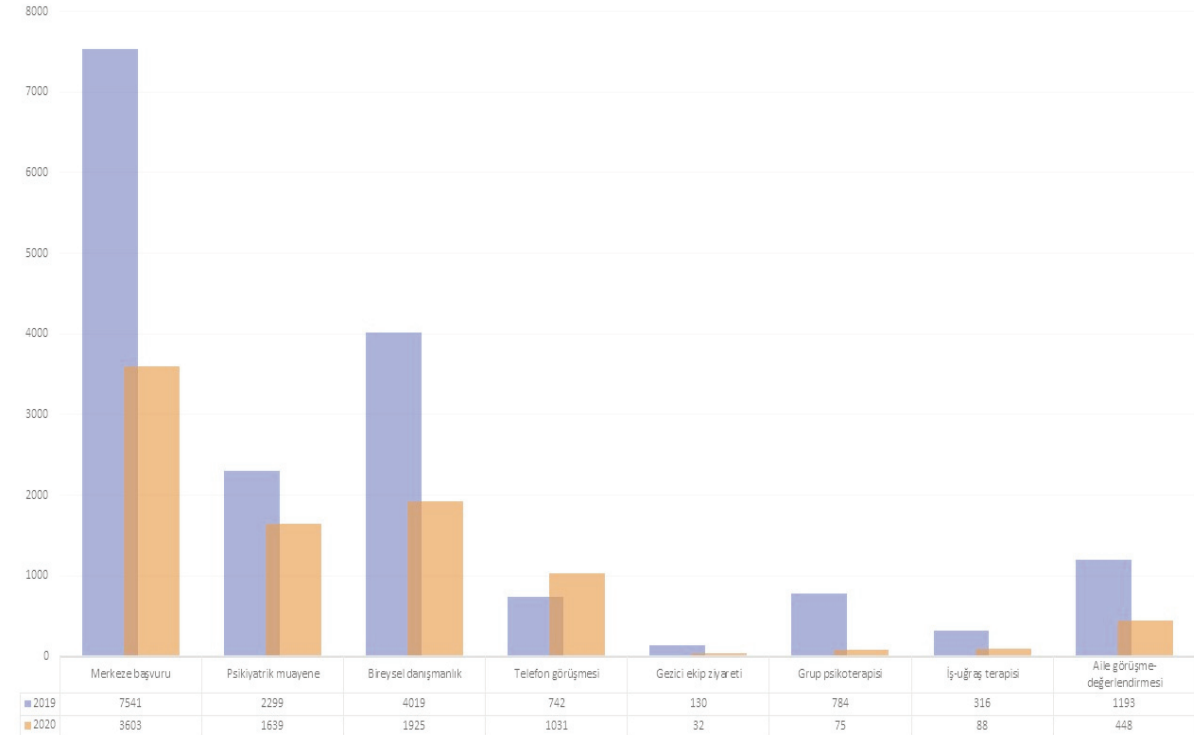
## TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin ilk üç aylık döneminde TRSM'lerden takip edilen hastaların acil başvuru ve yatış durumlarını, TRSM'lerde verilen hizmetlerin değişen niceliğini önceki yılın benzer dönemi ile kıyaslayarak incelemeyi amaçladık. Çalışmanın sonucunda TRSM'lerden takibi olan hastaların COVID-19 pandemisinin ülkemizdeki ilk üç aylık seyrinde önceki yılın benzer dönemine kıyasla acile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az başvuru yaptıklarını gözlemledik. Ağır ruhsal rahatsızlığın varlığı-gerek kronik seyri gerek tedavi uyumundaki sorunlar nedeni ile- psikiyatri acillerine sık başvuru ile ilişkilendirilen durumlardan biridir (10,11). Bu bireylerin TRSM takibi ile birlikte acil başvurularında ve yatış sayılarında azalma olduğu bilinmektedir (12). Bunların yanı sıra zaman zaman psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde de acil servise müracaatların sadece acil nedenlerle

olmadığı, rutin poliklinik işlemlerinin gerçekleştirilmesi, ilaç düzeyi-kan tahlili yapılması, depo enjeksiyon uygulanması gibi gerekçelerle de olabildiği gözlenmektedir. Pandeminin erken döneminde TRSM'lerde takip edilen hastaların acil başvuru oranının azalmasında, gereksiz başvuruların azaltılmasına yönelik TRSM'lerden ve basın-yayın organlarından yapılan bilgilendirmelere bağlı olarak acil dışı durumlarda acil servislerin daha az meşgul edilmesinin rol oynadığı düşünülebilir. Pandemi nedeni ile yapılan düzenlemeler çerçevesinde Sağlık Bakanlığının raporlu ilaçların reçetesiz teminini sağlanması duruma katkı sağlayan bir diğer faktör olmuştur. TRSM'lerin aktif çalışarak hastaların tıbbi tedavilerinin ve stabilizasyonlarının devamına sundukları katkının yanı sıra hastaların acil psikiyatri servisi hizmetlerine yeterince ulaşamaması nedeniyle acil servis başvurularının azalması diğer bir olasılıktır.

Çalışmanın bir diğer bulgusu TRSM'lerde takip edilen hastaların yatış oranında bir yıl ara ile gözlenen (pandeminin akut dönemi/ pandemi öncesi) belirgin düşüş olmuştur. Bu durum pandeminin akut döneminde yataklı psikiyatri servisine ulaşmadaki güçlükten kaynaklandığı düşünülmüştür. Nitekim, COVID-19 pandemisi ile

Grafik 1. TRSM hizmetlerinin 2019 ve 2020 (11.03/11.06)'de niceliksel değerleri



birçok ülkede yataklı psikiyatri servisi işleyişinde önemli değişiklikler olmuştur (6, 13-15). Özellikle pandeminin erken döneminde, ani artış gösteren COVID-19 ile enfekte vakaları karşılayabilmek için psikiyatri yataklarının genel tıbbi kullanım için dönüştürüldüğü (16), bazı ülkelerde psikiyatri yatak kapasitelerinde %60'a varan azalmalar olduğu bildirilmiştir (15). Hastanemiz yataklı servislerinin işleyişinde de önemli değişiklikler yapılmış, enfeksiyon önlemleri gereği izolasyon koşullarının oluşturulabilmesi ve temasın azaltılabilmesi için yatak kapasitesi azaltılmıştır. Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde 100 bin kişi başına 72,9 psikiyatri hasta yatağı düşerken Türkiye'de bu oran 6,1 civarındadır (17). Halihazırda ihtiyacın çok altında bir kapasitede olan ülkemiz psikiyatri yatak sayılarının azaltılması ya da yataklı servislerin COVID-19 hastalarına ayrılması nedeniyle yatarak tedavilerle ilgili zorluk yaşandığı gözlenmiştir (18). Hastaların yatış sayılarındaki düşüşün, halihazırda psikiyatri yataklı servis hizmetlerindeki aksama ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Pandemi döneminde azalan psikiyatri yatak kapasitesi ile orantılı olarak psikiyatrik yatış endikasyonlarının daraltıldığı ve/veya zorunlu yatışlar ile sınırladığı bildirilen başka bir veridir (16, 19). Bununla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da sadece tedavi düzenlenmesi amacı ile yatışı yapılan hasta sayısında pandeminin erken döneminde anlamlı ölçüde düşüş gözlenmiştir. Öte yandan hostilite, suisid riski, psikotik alevlenme ve tedavi reddi gibi yatış endikasyonlarında her iki dönem arasından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yatış endikasyonlarındaki bu daralmanın hastalar üzerine olası etkileri uzun vadede incelenmesi gereken ayrı bir konudur.

Karşılaştırılan gruplar arasında hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı kategorileri ve hastalık süresi, toplam psikiyatrik yatış sayısı gibi klinik parametreler açısından fark gözlenmemiş olsa da pandeminin erken döneminde yatarak tedavi gören TRSM hastalarının pandemi öncesi dönemde yatarak tedavi gören hastalara kıyasla son yatışlarından bu yana geçen sürenin daha uzun olduğu tespit edildi. COVID-19 pandemisinin getirdiği stres yükünün halihazırda ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin hastalıklarının alevlenmesine yol açabileceği ek olarak COVID-19 enfeksiyonunun immun mekanizmalar yoluyla psikotik semptomlarla ilişkilendirilerek özellikle

şizofreninin gidişini kötüleştirebileceği düşünülmüştür (7). Sosyal izolasyonun şizofreni hastalarında intihar riskini arttırabileceği (20), stresin saldırgan davranışlarla ilgili olabileceği (21), sosyal mesafenin ve erişimi zorlaşan toplumsal hizmetlerin hastaları olumsuz etkileyeceği bildirilmiştir (7). Tüm bu faktörler daha uzun süredir stabil seyretmekte olan hastaların pandeminin erken döneminde dekompanseşyonuna ve her iki dönemde yatan hastalar arasında son yatıştan beri geçen süre açısından farklılaşmaya neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda yatış süreleri bakımından pandemi öncesi ve pandeminin akut dönemi arasında anlamlı bir fark bulunmamış olsa da, pandeminin özellikle akut döneminde yataklı psikiyatri servislerinde yatış sürelerinin kısaldığı bildirilmiştir (16, 22). Psikiyatri servislerine ve ağır ruhsal hastalığı olan bireylere dair bazı faktörlerin pandemi ile ilişkili bulaş-yayılım riskini arttırması ve yine pandemi nedeniyle azalan psikiyatri yatak kapasitelerinin, psikiyatri servislerinde yatış sürelerinin kısalmasına etki etmiştir (22). Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin üçüncü basamak hizmet veren bir ruh sağlığı dalı hastanesi olması dolayısı ile daha ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere hizmet vermesi nedeniyle çalışmamız örnekleminde yatış süreleri kısalmamış olabilir. Ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastalarda erken taburculuk sürelerinin erken nüks ve daha erken yatış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (23, 24). Yurt dışındaki kimi örneklerde, bu durumun önüne geçebilmek için toplum ruh sağlığı merkezleri ve ev temelli tedaviler güçlendirilmeye çalışılmış, hastaneye yatışı gereken seçilmiş bir hasta grubu için diğer tıbbi uzmanlık alanlarında uygulanmakta olduğu gibi evde hastaneye yatış ekipleri (home hospitalization care teams) oluşturularak hizmet verilmiştir (22). Pandemi öncesi dönemde de İngiltere gibi bazı ülkelerde 2000'li yılların başından beri uygulanmakta olan kriz çözme ve ev tedavisi ekiplerinin (crisis resolution and home treatment), hastaneye yatışları azaltmada ve yatarak tedavi süresinin kısalmasını desteklemede oldukça yararlı oldukları gösterilmiştir (25, 26). Bu tür toplum ve ev temelli yaklaşımlar yalnızca pandemi döneminde kısa vadede değil, sonrasında da bütünsel bakım sunma, toplum içerisinde tedavi ve rehabilitasyon imkanları bakımından önemlidir.

COVID-19 pandemisinin, özellikle erken

dönemde, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin işleyişi üzerine de önemli etkileri olmuştur. Ülkemiz genelinde pandemi sürecinde bazı TRSM'lerin kapandığı, bazılarının ise açık tutulmasına rağmen personelinin büyük bir kısmının hastanelere çekildiği gözlenmiştir (27,28). Hastaların TRSM'lerdeki hizmetlere ulaşamaması sosyal ve psikiyatrik destekten yoksun kalmalarına, dolayısıyla da belirtilerinde alevlenmelere, uyumlarının bozulmasına ve yatarak tedavi görme ihtiyacı olan hasta sayısında artmaya neden olabilir. Bu nedenle, ağır ruhsal hastalığı olan bireyler için toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri birçok ülkede yüz yüze görüşmeler azaltılsa dahi telekonferans veya video görüşmelerine ağırlık verilerek devam etmiştir (13,14). Yüz yüze görüşmelerde acil vakalara ve yeni tanılara öncelik verilmiş, zorunlu olmadıkça aile görüşmeleri ertelenmiştir (13). Hastanemize bağlı TRSM'lerde pandeminin erken döneminde yüz yüze verilen hizmetler azaltılarak telefon görüşmelerine ağırlık verilmiştir. Şizofreni gibi ağır ruhsal hastalıklar için telepsikiyatri uygulamalarının uygunluğunu inceleyen az sayıda araştırma vardır (7). Tele-hemşirelik girişimlerinin şizofreni hastalarının psikiyatrik ilaç tedavisine olan uyumu ve sosyal işlevsellik düzeyini artırdığı, psikiyatrik semptomların şiddetini azalttığı bulunmuştur (29). Ülkemizden yapılan bir TRSM çalışmasında da pandemi döneminde telepsikiyatri hizmetlerinin etkili bir hasta yönetim aracı olabileceği bildirilmiştir (28). Telepsikiyatri uygulamaları hastaların TRSM ile temasının devamlılığına, şikayetleri artan hastaların daha erken tespit edilmesine, TRSM'lerin sağladığı desteğin kısmen de olsa sürdürülmesine katkı sağlayabilir. Öte yandan ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylere telefon bazlı müdahalelerin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada yeniden yatış ve hastanede geçirilen gün açısından hastalar ile kontrol grubu arasında fark saptanmamış, bu durum telefon bazlı müdahalelerin yeniden yatış oranlarını etkileyecek kadar kapsamlı olmayabileceği şeklinde yorumlanmıştır (30). Dolayısıyla, TRSM hizmetlerinin olabildiğince bütüncül şekilde devamı pandemi sürecinde de sağlık hizmeti sağlayıcılarının öncelikleri arasında yer almalıdır.

Bu çalışmada verilerin kayıtlar üzerinden geriye dönük olarak değerlendirilmesi ana kısıtlılıklardan biridir. Hastanemize ait veriler dahil edildiğinden

hastaların farklı merkezlerden almış olabilecekleri psikiyatrik hizmetlere dair bilgimiz bulunmamaktadır. Çalışmaya karşılaştırma grubu olarak TRSM takibi olmayan hastaların dahil edilmemiş olması, TRSM'lerin bu hasta grubunun takibinde etkinliği ile ilgili net yorumlar yapmayı güçleştirmiştir. Pandeminin hem hastalar hem TRSM'lerin işleyişi üzerine akut ve kronik dönem etkilerinin birbirinden farklı olabileceği veriler değerlendirilirken göz önünde bulundurulmalıdır.

## SONUÇ

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri hastaların izlemine sürdürülmesi, yaşam kalitesi ve işlevselliklerinin artmasına yönelik birçok müdahalede bulunmasının yanı sıra pandemi döneminde hastaların seyahat etmesini azaltıp hastaların tedaviye ulaşmalarını kolaylaştırarak, hastanelerdeki psikiyatri polikliniklerinin yükünü azaltarak önemli katkılar sunmaya devam etmektedir. Ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde bakımın sürekliliği, dekompanseasyonun önlenmesi için kritik önem arz etmektedir. Değişen ihtiyaçlara yanıt olarak hizmet sunumunda esnek olunmalı, hastaların sosyal mesafe kuralları çerçevesinde sosyal bağlantıyı sürdürebilecekleri teknolojik çözümler geliştirilmeye çalışılmalıdır.

COVID-19 pandemisi, ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde COVID-19 enfeksiyonunu önleme ve tedavi etmedeki güçlüklerin yanı sıra hastaların mevcut ruhsal rahatsızlıklarının güvenli bir şekilde ele alınmasında da zorluklar ortaya çıkarmıştır. Bu zorlukları ele alırken kaynakları hastane temelli hizmetlerden toplum temelli hizmetlere dağıtarak dengelemek oldukça önemlidir. Pandeminin erken döneminde yaşanan deneyimler dikkate alınarak mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlar için TRSM'lerin süreklilikleri desteklenmeli ve gereğinde telepsikiyatri uygulamaları gibi dijital hizmetlerin sunumu için çaba gösterilmelidir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Nazife Gamze Usta Sağlam , 19 Mayıs Mah. Sinan Ercan Cad. No: 23 Kadıköy İstanbul, Türkiye  
nazifegamzeusta@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. <https://www.who.int>. Erişim tarihi: 14.02.2021
2. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e21.
3. Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, Benros ME, Børglum AD, Christensen MK, Dalsgaard S, Degenhardt L, de Jonge P, Debost JPG, Fenger-Grøn M, Gunn JM, Iburg KM, Kessing LV, Kessler RC, Laursen TM, Lim CCW, Mors O, Mortensen PB, Musliner KL, Nordentoft M, Pedersen CB, Petersen LV, Ribe AR, Roest AM, Saha S, Schork AJ, Scott KM, Sievert C, Sørensen HJ, Stedman TJ, Vestergaard M, Vilhjalmsón B, Werge T, Weyerer N, Whiteford HA, Prior A, McGrath JJ. Association between mental disorders and subsequent medical conditions. *New England Journal of Medicine* 2020;382(18):1721-31.
4. Seminog OO, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax* 2013;68(2):171-6.
5. Sönmez Güngör E, Yalçın M, Yerebakan Tüzer M, Beşikçi Keleş D, Öcek Baş T, Ergelen M, Bulbul A, Kırsavoğlu BGüneş M. Adverse drug reactions associated with concurrent acute psychiatric treatment and Covid-19 drug therapy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2020:1-5.
6. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärrkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(9):813-824.
7. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia Bulletin* 2020; 46(4):752-757.
8. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, Sullens A, Yolken RH. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophrenia bulletin* 2011;37(1):101-7.
9. Çiçekođlu P, Duran S. Dünyada ve Türkiye’de Toplum Temelli Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics* 2018;4(3):8-14.
10. Niedzwiecki MJ, Sharma PJ, Kanzaria HK, McConville S, Hsia RY. Factors associated with emergency department use by patients with and without mental health diagnoses. *JAMA network open* 2018;1(6):e183528-e.
11. Aagaard J, Aagaard A, Buus N. Predictors of frequent visits to a psychiatric emergency room: A large-scale register study combined with a small-scale interview study. *International journal of nursing studies* 2014;51(7):1003-13.
12. Durmaz O, Kumsar NA. Toplum ruh sağlığı merkezi uygulamalarının şizofreni hastalığının sürecine klinik değişkenler temelinde etkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2020;2(2):82-8.
13. Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental health services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research* 2020;288:112980.
14. Starace F, Ferrara M. COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2020;29:e116.
15. Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last 2 weeks. *Biological Psychiatry* 2020;88(7):e33-e34.
16. Pinals DA, Hepburn B, Parks J, Stephenson AH. The behavioral health system and its response to COVID-19: a snapshot perspective. *Psychiatric Services* 2020;71(10):1070-4.
17. Songur C, Saylavcı E, Kıran Ş. Avrupa’da ve Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social sciences studies journal* 2017;3(4):276-89.
18. Başar K. COVID-19 salgını ve sonrasında psikiyatri: Türkiye Psikiyatri Derneđi’nin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2020;31(3):A1-A3.
19. Goldman ML, Druss BG, Horvitz-Lennon M, Norquist GS, Kroeger Ptakowski K, Brinkley A, Greiner M, Hayes H, Hepburn B, Jorgensen S, Swartz MS, Dixon LB. Mental health policy in the era of COVID-19. *Psychiatric Services* 2020;71(11):1158-62.
20. Montross LP, Zisook S, Kasckow J. Suicide among patients with schizophrenia: a consideration of risk and protective factors. *Annals of Clinical Psychiatry* 2005;17(3):173-82.
21. Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophrenia bulletin* 2011;37(5):921-9.
22. Garriga M, Agasi I, Fedida E, Pinzón-Espinosa J, Vazquez M, Pacchiarotti I, Vieta E. The role of mental health home hospitalization care during the COVID-19 Pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2020;141(5):479.
23. Lin H-C, Tian W-H, Chen C-S, Liu T-C, Tsai S-Y, Lee H-C. The association between readmission rates and length of stay for schizophrenia: a 3-year population-based study. *Schizophrenia research* 2006;83(2-3):211-4.
24. Hung Y-Y, Chan H-Y, Pan Y-J. Risk factors for readmission in schizophrenia patients following involuntary admission. *PLoS one* 2017;12(10):e0186768.
25. Jacobs R, Barrenho E. Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. *The British Journal of Psychiatry* 2011;199(1):71-6.
26. Córcoles D, Malagón Á, Martín LM, Bulbena A, Pérez V. Home treatment in preventing hospital admission for moderate and severe mentally ill people. *Psychiatry research* 2015;230(2):709-11.
27. Türkiye Psikiyatri Derneđi. Türkiye Psikiyatri Derneđi Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Görev Grubu Çalışma Raporu. <http://psikiyatri.org.tr>. Erişim tarihi: 12.08.2020
28. Mutlu E, Yağcıoğlu AEA. Relapse in patients with serious mental disorders during the COVID-19 outbreak: a retrospective chart review from a community mental health center. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2020;271(2):381-383.
29. Uslu E, Buldukođlu K. Tele-hemşirelik uygulamalarının şizofreni hastalarının bakımına etkisi: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2016;27:47-56.
30. Botha U, Koen L, Mazinu M, Jordaan E, Niehaus D. Brief report: a randomized control trial assessing the influence of a telephone-based intervention on readmissions for patients with severe mental illness in a developing country. *Community mental health journal* 2018;54(2):197-203.