

COVID-19 Pandemisi Dönemindeki KORDEP (Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı) Verilerinin İncelenmesi

*Examination of KORDEP (Coronavirus Online Mental Support Program)
Data During the COVID-19 Pandemic Period*

Mustafa Nuray Namlı¹, Kürşad Nuri Baydili¹, Başak Ünübol¹,
Ahmet Tamer Aker², Rabia Bilici³, Ejder Akgün Yıldırım¹,
Merih Altıntaş¹, Pelin Şavlı Emiroğlu⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

²İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul

³İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul

⁴İstinye Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Amaç: Mevcut araştırmada pandemi sırasında ruhsal zorlanma yaşayan bireyler için online (telefon/video) hizmet veren KORDEP (Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı) hattının başvuru ve takip süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya; KORDEP hattını Mayıs 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında arayan bireylerin (n=2433) verileri dahil edilmiştir. Mükerrer arayan bireylerin sadece ilk aramaları araştırmaya dahil edilmiş ve 2187 bireyin bilgileri değerlendirilerek araştırma gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında risk değerlendirmesinde tarama soruları olarak alanda çalışan klinisyenlerce oluşturulmuş, depresyon, anksiyete, stres sürecinde en sık karşılaşılan semptomları sorgulayan sorulardan oluşan bir form tasarlanarak kullanılmıştır.

Bulgular: Toplamda 2167 çağrının KORDEP tarafından yanıtlanarak kaydedildiği sistemde; arayanların %92,4'ü kendisi için, %7,6'sı ise yakınları için başvuruda bulunmuşlardır. Risk değerlendirilmesi yapılan 1208 (%55,2) bireyin 586'sı (%48,5) uyku düzeninde bozulmalar olduğunu belirtmişlerdir. 65 yaş üstü veya kronik rahatsızlığı olan ailesi üyesi bulunan bireylerde bulunmayanlara göre daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durumu, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği durumları saptanmıştır. Karantina ya da izolasyon sürecinde olan bireylerde karantina ya da izolasyon sürecinde olmayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları ve uyku iştah değişikliği durumları saptanmıştır.

Sonuç: COVID-19 pandemisi ile birlikte tüm dünyada yaygınlaşan online danışma hattı uygulamaları olağan yüz yüze görüşme hizmetinden faydalanma olanağı bulunmayan ya da erişimde kısıtlılıkların olduğu durumlarda önemli imkânlar sunabilmesi açısından kıymetlidir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, ruh sağlığı, çevrimiçi destek hattı

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is examination of the application and follow-up processes of the KORDEP (Coronavirus Online Mental Support Program) line, which provides online (phone/video) service for individuals experiencing mental distress during the pandemic.

Method: Individuals who called the KORDEP line between May 2020 and August 2021 (n=2433) were included in the study. Only the first calls of individuals who called repeatedly were included in the research and the research was conducted by evaluating the information of 2187 individuals. During the interview, a form consisting of questions that were created by clinicians working in the field and questioned the most common symptoms during depression, anxiety and stress was designed and used as screening questions in risk assessment.

Results: A total of 2167 calls were answered and recorded by KORDEP; 92.4% of the callers applied for themselves and 7.6% for their relatives. Of the 1208 (55.2%) individuals who underwent risk assessment, 586 (48.5%) reported sleep disturbances. Individuals over 65 years of age or with a family member with chronic illness had more anxiety symptoms, excessive health concerns, depressive mood, attention difficulties, intolerance, angry behavior and sleep appetite changes than those without. Individuals who were in quarantine or isolation had more anxiety symptoms, excessive health concerns and sleep appetite changes than individuals who were not in quarantine or isolation.

Conclusion: Online counseling hotline applications, which have become widespread all over the world with the COVID-19 pandemic, are valuable in terms of providing important opportunities in cases where there is no opportunity to benefit from the usual face-to-face interview service or where there are limitations in access.

Keywords: COVID-19, mental health, online support line

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınının bölgesel olmaktan çıktığını ve dünya ölçeğinde 'pandemi' olduğunu bildirmiştir. Bu tarihte Türkiye'de de ilk COVID-19 vakası görüldüğü açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2020). COVID-19 pandemi süreci, dünyada pek çok insanın günlük rutinlerini ciddi bir şekilde değiştirmiş olup sosyal kısıtlamalar, iş kayıpları, maddi zorluklar, yalnızlık hissi, belirsizliğin yarattığı kaygı ve yakınların kaybı gibi olumsuz olaylar birçok kişinin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemiştir (Pietrabissa ve Simpson 2020). Pandeminin psikolojik etkileri, tıbbi etkilerinden daha fazla ve uzun sürelidir. Bu etkinin büyüklüğünde salgın sürecindeki belirsizlikler, kişilerin kendileri ve yakınlarıyla ilgili endişeleri, rutin yaşamın büyük oranda bozulması, sosyal kısıtlamanın getirdiği kayıplar rol oynamaktadır. Salgın sürecinde sosyal ve psikolojik destek sağlanması, toplumda duygusal ve psikolojik bozuklukların görülme sıklığını azaltmaktadır (Taylor 2022).

COVID-19'a yakalanma korkusu nedeniyle birçok insanın uykusuzluk ve sağlık kaygısı yaşadığı belirtilmektedir (Torales ve ark. 2020). Bu konuda literatürde, afetler sırasında önceden var olan ruhsal hastalığı olan savunmasız popülasyonlara yönelik bakımın sürekliliği ile ilgili endişeler dile getirilmiştir (Wang ve ark. 2008, Ohannessian 2015). COVID-19 salgınının, sağlık kaygısını artırdığı, aktiviteleri ve sosyal etkileşimleri azalttığı ve günlük rutini önemli ölçüde bozduğu için ciddi ruhsal bozukluğu olan hastaların var olan olumsuz süreçlerini şiddetlendirdiği belirtilmektedir (Druss 2020, Kozloff ve ark. 2020). Aynı zamanda, salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarının da ruhsal açıdan etkilendiğini belirten birçok uluslararası çalışma mevcuttur. Lai ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, Wuhan'da ön saflardaki sağlık çalışanlarının anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk düzeylerinin daha şiddetli olduğu ve ölçeklerden daha yüksek puanlar aldığını bildirilmiştir (Lai ve ark. 2020). 2003 yılındaki SARS salgını sırasında sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkinin incelendiği bir araştırmada ise yanıt verenlerin yaklaşık %10'unun yüksek düzeyde travma sonrası stres semptomları yaşadığı ortaya konmuştur (Wu ve ark. 2009).

COVID-19 pandemi sonrası dönemde ruh sağlığı hizmetlerinde kesintiye uğraması ve ruh sağlığı hizmetlerinde yaşanan diğer zorluklar nedeniyle ruh sağlığı sorunlarındaki artış tedavi veya teşhis edilemeyebilir (Vadivel ve ark. 2021). Ayrıca, COVID-19'a yakalanma korkusuyla yüz yüze ruh sağlığı hizmetlerinden yardım ve destek isteme konusunda isteksiz olunabilmektedir. Bu nedenle, özellikle pandemi döneminde kişiler, kriz yardım hatları gibi uzak hizmetlerdeki yardıma daha fazla ihtiyaç duyabilmektedir (Turkington ve ark., 2020). Bu nedenle, pandeminin yarattığı psikolojik etkileri önlemek amacıyla dünyada ruhsal destek programları geliştirilmesi önemli hale gelmiştir.

Dünya Tabipler Birliği, Telesaglık tanımını "sağlık ve sağlık bakım hizmetleri ve bilgilerin büyük ve küçük uzaklıklarda sunulabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılması" olarak belirtmektedir (TTB 2021). Uluslararası literatür incelendiğinde pandemi döneminde telepsikiyatri hizmetleri kapsamında örnekler olduğu görülmektedir. Çin ve Avustralya'da çeşitli telesaglık hizmetleri ile ruh sağlığı alanında destek sağlanmıştır (Zhou ve ark., 2020). Benzer şekilde İrlanda'da karantinanın başlamasından itibaren telefon ve e-posta aracılığı ile hizmet sunulmaya devam edilmiştir. Hindistan'da ise COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı için kurulan ulusal yardım hattı örneğinde 25 merkezden toplam 1328 gönüllü ruh sağlığı çalışanının (668 psikiyatrist ve 660 klinik psikolog) arayan kişilere destek verebileceği şekilde planlanmıştır. Bu destek hattının, 3 aşamalı bir mekanizma içerisinde hizmet vermesi tasarlanmıştır. Arayan kişilerin, bir ön değerlendirme ardından, standart protokole göre psikiyatristler/klinik psikologlar ile iletişime geçmesi organize edilmiştir (Ransing ve ark. 2020).

Ülkemizde ise pandemide ruhsal bozukluğu olanlar, sağlık çalışanları, çocuk ve ergenler, alkol-madde kullanımı olan bireyler ve toplum geneli için telepsikiyatrinin etkileri konusunda sınırlı araştırma vardır. COVID-19 Pandemisi döneminde Türkiye'deki telefonla psikososyal destek çalışmalarının örnekleri arasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Alo 183 hattı ve 112, 155 ve 156 çağrı merkezlerinden ulaşılabilen yaşlı, kronik rahatsızlığı olan ve bakmakla yükümlü olduğu bireyler olan hanelerin ihtiyaçlarının giderilmesi adına oluşturulan Vefa Sosyal Destek Grubu yer almaktadır (Bilge 2020).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün koordinasyonu ile, Ruh Sağlığı Pandemi Komisyonu online ya da telefonla hizmet sunan dünya genelindeki diğer uygulamaları inceledikten sonra İstanbul ili için mevcut ihtiyaçlar ve kaynakları göz önünde bulundurarak bir işleyiş şeması planlanmıştır. Ardından Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim araştırma ve devlet hastaneleri, üniversiteler, ruh sağlığı meslek dernekleri ve birçok sivil toplum kuruluşunun da iş birliği ile İstanbul Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP) oluşturulmuştur. KORDEP'te Yaklaşık 700 gönüllü/görevli yer almıştır. Bu yapıda yaklaşık 65 psikiyatri uzmanı, 15 psikiyatri asistanı, farklı kurumlarda görev yapan yaklaşık 400 psikolog, 120 sosyal hizmet uzmanı, 60 psikiyatri hemşiresi ve diğer meslek

gruplarından 35 kişi yer alır. Çocuklar için destek talep edildiğinde ise Medeniyet Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimine yönlendirilmektedir. Ayrıca mülteciler için de bir Arapça hat hizmet vermiştir. Aynı zamanda arayan kişilerin sosyal destek ihtiyaçları için İstanbul Valiliği ve İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile entegre çalışılmakta olup gerekli durumlarda yönlendirmeler yapılmıştır. KORDEP salgın sebebiyle tedavi görenlere, bu tedavi sürecinde yoğun mesai harcayan tüm sağlık çalışanlarına ve evde kalarak bu mücadeleye destek verenlere yönelik bir online psikolojik destek programıdır.

Pandemi döneminde ülkemizde İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri, Üniversiteler, Dernekler ve birçok kuruluşun işbirliği ile yürütülen organize bir online ruhsal destek hattı örneğinin bulgularının paylaşılması çalışmamızın özgün yönünü oluşturmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayabileceği, benzer durumlar için tasarlanabilecek olan hizmetlerde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın hipotezi; Ruhsal destek almak için arayan kişilerde anksiyete ve depresif duygu durum belirtilerinin, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli, uyku-iştah değişikliği şikayetlerinin yüksek olacaktır. Mevcut çalışmada pandemi sırasında ruhsal zorlanma yaşayan bireyler için online (telefon/video) hizmet veren KORDEP hattının başvuru ve takip süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmaya; KORDEP hattını Mayıs 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında arayan bireyler (n=2433) dahil edilmiştir. Mükerrer arayan bireylerin sadece ilk aramaları araştırmaya dahil edilmiş ve 2187 bireyin bilgileri değerlendirilerek araştırma gerçekleştirilmiştir. Kişilerin bilgileri rutin görüşmeler sırasında onamları alınarak kaydedilmiştir. Bazı bilgilerini paylaşmak istemeyen kişilerin bu görüşlerine saygı duyularak görüşme sürdürülmüştür ve bilgi sütunlarında "belirtilmemiş/paylaşmak istemiyor" şeklinde sunulmuştur.

Katılımcı bilgileri, görüşmeciler tarafından veri tabanına işlenmiştir. Katılımcıların klinik bulgularına ait depresyon, anksiyete, stres sürecinde en sık karşılaşılan semptomları sorgulayan sorulardan oluşan bir form tasarlanarak kullanılmıştır. Bu formda depresif duygudurum, uyku değişiklikleri, iştah değişiklikler, sağlık anksiyetesi ve yaygın anksiyeteye dair ruhsal ve bedensel belirtiler, dikkat/odaklanma güçlüğü, tahammülsüzlük/öfkeli davranış durumu, kronik bir ruhsal ya da bedensel hastalık durumu, ailede ileri yaş birey varlığı, izolasyon/karantina durumu gibi değişkenler ayrıntılı olarak sorgulanmış ve sisteme işlenmiştir. Online destek hattı sırasında rutin olarak tarama ve takip amaçlı sorulan ve bu amaçla oluşturulan formdaki sorulara verilen yanıtlar yazılım sistemine kaydedilmiştir.

Mevcut çalışma ise bu verilerin geriye dönük incelenmesi ile sürdürülmüştür. KORDEP veri tabanındaki bilgiler ile mevcut araştırmanın yapılabilmesi ilgili gerekli yazılı izin İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 25.07.2024 tarihinde alınmıştır. Belirtilen tarih aralığı haricinde de KORDEP aramaları olmuştur ancak, verilerin kayıt altına alınması konusunda teknik alt yapının uygunluğu ve tam zamanlı hizmet verilen tarih aralığı esas alınmıştır. Çalışma için Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31.10.2024 tarih ve 64 numara ile onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Görüşme sırasında risk değerlendirmesi amacıyla tarama soruları uygulanmıştır. Bu soruların yer aldığı form, alanda çalışan klinisyenlerce oluşturulmuş olup, depresyon, anksiyete, stres sürecinde en sık karşılaşılan semptomları sorgulamaktadır. Bu formda sosyodemografik verilerin yanısıra, beraber yaşanan kişiler arasında (65 yaş ve üstü ve/veya kronik rahatsızlığı olan kişilerin olup olmadığı, beraber yaşanan kişiler arasında COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışan sağlıkçı olup olmadığı, COVID-19 virüsü nedeniyle tedavi gören/hayatını kaybeden yakını olup olmadığı, psikiyatrik bir tanısının varlığı/ilaç kullanma durumu, kendisinde COVID-19 tanısının varlığı/izolasyon durumu, herhangi bir fiziksel hastalık olup olmadığı, uyku düzeninin değişip değişmediği, değişme oldu ise artma/azalma şeklinde belirtilmesi, iştah değişikliği olup olmadığı, oldu ise ne yönde değişiklik olduğu, depresif belirtilerinin (keyifsizlik, isteksizlik, içe kapanma, mutsuzluk, hayattan zevk almama, suçluluk) olup olmadığı, anksiyete ve stres (ateş basması, kalp çarpıntısı, dengesizlik hissi, titreme, baş dönmesi, göğüste sıkışma, mide şikayetleri, gevşeyememe) belirtilerinin olup olmadığı, COVID-19 ile ilgili sağlık kaygıları belirtileri (sık sık ateşini ölçme, sürekli bedenini dinleme, solunum güçlüğü yaşıyor düşüncesi, nefes takibi, temizlik kurallarını abartılı şekilde uygulama, devamlı COVID-19 ile ilgili haber tarama, ilgili videolar izleme, sosyal medyanın aşırı kullanımı). olup olmadığına dair sorular sorgulanmıştır.

KORDEP'i arayarak destek talep eden bireylerin yanı sıra Halk Sağlığı Başkanlığı tarafından oluşturulmuş olan Psikososyal Destek Ekipleri COVID-19 tanısı alan tüm bireyleri (69181 kişi) telefonla arayarak risk değerlendirmesi yapmışlardır. Bu değerlendirmeye göre ileri destek için ihtiyaç tespit ettikleri kişileri iletişim bilgileri ve onamlarını alarak KORDEP ikinci aşamaya iletmislerdir. Tüm aramalara risk değerlendirmesi ve birinci basamak görüşmesi yapılarak, A grubu riskli bir durum (sağlık çalışanı olmak, izolasyon ve karantinada kalanlar, yaşlı ve kronik hastalığı olan kişiler, geçirilmiş COVID-19 hastalığı olan kişiler, psikiyatrik ilaç tedavisi devam etmekte olan kişiler, alkol-madde kullanımı olan kişiler) var ise kişi doğrudan ikinci aşamaya yönlendirilmektedir ya da 1. Aşamadaki izlemi sırasında (B,C,D grubu) kişiler ihtiyaç halinde ikinci aşamaya yönlendirilmektedir.

KORDEP İşleyiş

İşleyişi üç aşamalıdır:

1. Aşamada farklı merkezlerdeki ruh sağlığı çalışanları hizmet vermektedir. 0850 3050034 numaralı hatta gelen çağruların karşılandığı aşamadır. Bu aşamada psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları tarafından triaj yapılarak arayan kişilerin "Düşük, Orta, Yüksek ve Ciddi" risk düzeyleri belirlenmektedir. Düşük, Orta ve Yüksek risk düzeyindeki kişilere Psikolojik İlk Yardım ve Psikoeğitim desteği sağlanır. "Ciddi Risk" düzeyi belirlenen kişilerin ise onamları alınarak kayıtları ikinci aşamaya aktarılır. Birinci aşamadaki müdahalelere rağmen ileri desteğe ihtiyaç duyan kişilerin de onamları alınarak kayıtları ikinci aşamaya aktarılır.

2. Aşama SBÜ İstanbul Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'leri psikoterapi merkezleri tarafından yürütülmektedir. İkinci aşamada psikoterapi eğitimi olan psikologlar ve psikiyatri hekimleri görev almakta olup kişilerle telefon ya da görüntülü görüşme gerçekleştirilmektedir. Sağlık çalışanları, izolasyon ve karantinada bulunanlar, COVID-19 hastalığı olanlar, yaşlı ve kronik hastalığı olanlar, alkol madde kullanım bozukluğu veya geçmiş psikiyatrik tedavisi olanlar gibi ileri desteğe ihtiyaç duyanlara, alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından hizmet sunulmaktadır. Bu aşamadaki görüşmeler içerik, süre ve takip sıklığı açısından yapılandırılmıştır. Farmakoterapi ihtiyacı olan, yüz yüze görüşme gerektiren veya yatarak tedavi ihtiyacı olan kişilerin üçüncü aşama ile bağlantıları sağlanarak takipleri sonlandırılır.

3. Aşama ise önceki aşamalarda yapılan değerlendirmelerde yüz yüze görüşme ya da farmakolojik tedavi ihtiyacı olan kişiler içindir. İstanbul ili içerisinde belirlenmiş psikiyatri polikliniklerine yönlendirme sağlanır.

KORDEP ile Entegre edilmiş Halk Sağlığı Başkanlığı Psikososyal Destek Hizmetleri

Halk Sağlığı Başkanlığı tarafından oluşturulmuş olan Psikososyal Destek Ekipleri (PDE) psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişim uzmanlarından oluşur. PDE'ler COVID-19 tanısı alan tüm bireyleri telefonla arayarak risk değerlendirmesi yaparlar. Bu değerlendirmeye göre ihtiyaç tespit ettikleri kişilere 'Kısa Psikososyal Destek' sağlarlar. İleri destek ihtiyacı tespit edilenlerin iletişim bilgileri ve onamları alınarak KORDEP ikinci aşamaya iletilirler.

Fiziksel Yapı

Başlangıç aşamasında 4 farklı merkezde (Kadıköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Sultanbeyli Mülteciler Derneği) birinci aşama yürütüldü. Daha sonra Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'de çağrı merkezi ve toplantı salonlarından oluşan bir mekân tasarlanmış olsa da teknolojik alt yapının geliştirilmesi sayesinde birinci aşama mekândan bağımsız hizmet sunmaya başladı.

Teknolojik Kaynaklar: Çağrı Merkezi

7/24 Destek verebilecek yapıdaki sistem; herhangi bir mekân bağımlılığı olmaksızın KORDEP bünyesinde görevli kişilerin mobil cihazlarına kurulum yapıldı ve çağrılar günün görevli kişilerine ücretsiz olarak yönlendirildi. Çağrı sınırlaması olmaksızın sınırsız sayıda çağrı karşılanabildi.

Yazılım

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan yazılım sistemi ile; hattı arayan kişilerin sosyo-demografik ve iletişim bilgileri, başvuru nedeni, COVID-19 ile temas/hastalık öyküsü, psikiyatrik veya bedensel hastalık durumu bilgileri kayıt altına alınmıştır. Yazılım ile elde edilen bilgiler ve veri güvenliği İl Sağlık Müdürlüğü

tarafından sağlanmaktadır. Birinci aşamadaki kayıtlar, “triajlı başvurular, takibi devam edenler, sonlandırılmış başvurular ve ikinci aşamaya yönlendirilen başvurular” olmak üzere sistemde alt başlıklar ile belirtilmiştir. İkinci aşamadaki kayıtlar, “sağlık çalışanları, AMATEM, diğer” kategorileri ile ayrılmış olup, “beklemedeki başvurular, hekim takibindekiler, psikolog takibindekiler, sonlandırılmış başvurular” olarak kaydedildi. Her bireyin takip ve izlemi ile sürecin seyri sistem üzerinde ayrıntılı olarak belirtildi.

Tablo 1. KORDEP organizasyon şeması

Sorumlu
· İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Yürütücüler
· SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
· SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
· Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı
İştirakçiler
· Kamu Hastaneleri (İstanbul ilindeki tüm kamu hastaneleri)
· Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (İstanbul ilindeki tüm ilçe sağlık müdürlükleri)
· Üniversiteler
o Biruni Üniversitesi
o Doğu Üniversitesi
o FMV Işık Üniversitesi
o Galatasaray Üniversitesi
o İstanbul Arel Üniversitesi
o İstanbul Bilgi Üniversitesi
o İstanbul Esenyurt Üniversitesi
o İstanbul Gedik Üniversitesi
o İstanbul Ticaret Üniversitesi
o İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
o İstanbul Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
o Kadir Has Üniversitesi
o Maltepe Üniversitesi
o Medeniyet Üniversitesi
o Medipol Üniversitesi
o Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi
o Özyeğin Üniversitesi
o Sağlık Bilimleri Üniversitesi
o Yıldız Teknik Üniversitesi
· Ruh Sağlığı Meslek Dernekleri ve Diğer Dernekler
o Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi
o Türk Psikologlar Derneği
o Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
o Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
o Psikiyatri Hemşireleri Derneği
o Türkiye Çocuk Genç Psikiyatrisi Derneği
o Sultanbeyli Mülteciler Derneği

Sosyal Destek Çalışmaları

KORDEP her ne kadar ruhsal destek hattı olarak işlev görsen de arayan kişilerin ek sosyal destek ihtiyaçları nedeniyle İstanbul Valiliği, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İstanbul İl Müdürlüğü, Vefa Sosyal Destek Grupları ve diğer birçok kurumla entegre çalışmaya başlandı.

KORDEP bünyesinde toplamda 503 kişi hizmet sağlayıcı olarak görev almıştır. KORDEP çağrı hattı üzerinden haftanın 7 günü hizmet verilmektedir. Hattı arayanlar kendisi ya da yakını için destek alabilmektedir. Programda, bu çalışma için oluşturulmuş bir yazılım kullanılmaktadır ve basamaklar arası yönlendirmeler bu sayede sistemli bir şekilde işlemektedir. Başlangıçta sabit merkezlerden hizmet verilen sistemi yerine KORDEP mobil kullanıcı santral sistemine geçilmiştir.

Programda yer alan gönüllü/görevliler için kapsamlı bir eğitim programı hazırlanmış olup herkese gruplar halinde süpervizyon verilmiştir. Ayrıca Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH’nde 1. ve 2. Basamak çalışanlarının katılımı ile birer saatlik online eğitim ve süpervizyon toplantıları düzenli olarak sürdürülmüştür. Bu süpervizyon toplantılarında vakalar ve müdahale süreçleri üzerine ayrıntılı olarak konuşulmuştur. Her iki

basamak çalışanlarının ortak katılımı ile yapılan bu toplantıların; basamaklar arası yönlendirme gerektiren vakaların netleşmesine katkı sağladığı ve işleyişte verimliliği arttırdığı görülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekans değerleri sunulmuştur. Demografik değişkenlerle anksiyete, aşırı sağlık kaygıları olma, depresif duygu, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük-öfkeli davranış ve uyku-iştah değişikliği durumları arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada tip I hata oranı (α) 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Toplamda 2167 çağrının KORDEP tarafından yanıtlanarak kaydedildiği sistemde; arayanların %92,4'ü kendisi için, %7,6'sı ise yakınları için başvuruda bulunmuşlardır. Danışanların %40,6'sı erkek ve %59,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durumlarına göre %52,1'i evli iken eğitim durumlarına göre en yoğun danışanlar ilköğretim ve daha düşük eğitim düzeyindedir (%28,6). Arayan kişilerin, %55,2'si için risk değerlendirilmesi yapılmış, %38'i ile danışmanlık görüşmesi yapılmış ve %6,7'si irtibat yapılacak kuruma yönlendirilmiştir. Arayanların %54,9'u ile birinci basamak görüşmesi yapılmış ve %45,1'i ikinci basamağa yönlendirilmiştir. Bireylerin %69,9'u ailesiyle yaşamaktadır, %17,7'sinin acil takibe ihtiyacı olduğu tespit edilmiş ve %3,2'sine psikolojik ilk yardımda bulunulmuştur (Tablo 2).

Destek alacak kişi	
Kendisi	2020 (92,4)
Yakını	167 (7,6)
Cinsiyet	
Erkek	887 (40,6)
Kadın	1300 (59,4)
Medeni durum	
Belirtilmedi/yanıt vermek istemedi	390 (17,9)
Bekar	549 (25,1)
Boşanmış-Dul	108 (4,9)
Evli	1140 (52,1)
Eğitim durumu	
Belirtilmedi/yanıt vermek istemedi	531 (24,3)
İlköğretim ve daha düşük	626 (28,6)
Lise	437 (20)
Üniversite	560 (25,6)
Lisans üstü	33 (1,5)
Verilen hizmet (birinci basamak)	
Danışmanlık görüşmesi	832 (38)
İrtibat yapılacak kuruma yönlendirme	147 (6,7)
Risk değerlendirmesi	1208 (55,2)
Yönlendirilme durumu	
Birinci basamak görüşmesi	1201 (54,9)
İkinci basamağa yönlendirildi	986 (45,1)
Yaşam biçimi	
Belirtilmedi	421 (19,3)
Aile	1529 (69,9)
Yalnız	107 (4,9)
Arkadaş/akraba	26 (1,1)
Diğer	104 (4,8)
Acil takip ihtiyacı	
Evet	211 (17,7)
Hayır	979 (82,3)
Psikolojik ilk yardım	
Yapılmadı	38 (3,2)
Yapıldı	1152 (96,8)

Risk değerlendirilmesi yapılan 1208 (%55,2) bireyin 586'sı (%48,5) uyku düzeninde bozulmalar olduğunu belirtmişlerdir. Uyku düzeninde bozulma olduğunu belirten bireylerin %6'sı uyku süresinin arttığını, %62,8'i uyku süresinin azaldığını ve %31,2'si uyku döngüsünün bozulduğunu belirtmiştir. Risk değerlendirmesi yapılan bireylerin %34,9'u (n=422) iştah durumlarında değişiklik olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Risk değerlendirmesinde kategorilere göre semptomların karşılaştırılması			
Ailede 65 üstü yaş veya kronik rahatsızlığı bulunan birey			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	450 (48,6)	183 (66,3)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	366 (39,6)	129 (46,7)	0,040*
Depresif duygu durum	487 (52,6)	187 (67,8)	<0,001*
Dikkat güçlüğü	300 (32,4)	125 (45,3)	<0,001*
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	298 (32,2)	123 (44,6)	<0,001*
Uyku-iştah değişikliği	497 (53,7)	194 (70,3)	<0,001*
Karantina İzolasyon Süreci			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	377 (48,3)	256 (60,8)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	299 (38,3)	196 (46,6)	0,006*
Depresif duygu durum	424 (54,4)	250 (59,4)	0,107
Dikkat güçlüğü var	276 (35,4)	149 (35,4)	1,000
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	283 (36,3)	138 (32,8)	0,250
Uyku-iştah değişikliği	414 (53,1)	277 (65,8)	<0,001*
COVID-19 Tedavisi gören aile üyesi			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	447 (49,6)	186 (62,6)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	343 (38)	152 (51,2)	<0,001*
Depresif duygu durum	473 (52,4)	200 (67,3)	<0,001*
Dikkat güçlüğü	312 (34,6)	113 (38)	0,280
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	311 (34,5)	109 (36,7)	0,486
Uyku-iştah değişikliği	484 (53,7)	206 (69,4)	<0,001*
COVID-19 Nedeniyle yakın kaybı			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	568 (51,3)	65 (69,1)	0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	451 (40,7)	44 (46,8)	0,299
Depresif duygu durum	603 (54,5)	71 (75,5)	<0,001*
Dikkat güçlüğü	377 (34,1)	48 (51,1)	0,001*
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	374 (33,8)	47 (50)	0,002*
Uyku-iştah değişikliği	620 (56)	71 (75,5)	<0,001*
COVID-19 Tamısı ya da tedavisi			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	419 (49,1)	214 (61,5)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	333 (39)	162 (46,6)	0,020*
Depresif duygu durum	460 (53,9)	214 (61,5)	0,020*
Dikkat güçlüğü	312 (36,6)	113 (32,5)	0,199
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	304 (35,6)	117 (33,6)	0,506
Uyku-iştah değişikliği	465 (54,5)	226 (64,9)	0,001*
Mevcut kronik rahatsızlık			
	Yok	Var	p
Anksiyete belirtileri	441 (48,8)	192 (64,6)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	347 (38,4)	148 (49,8)	0,001*
Depresif duygudurum	488 (54)	186 (62,6)	0,011*
Dikkat güçlüğü	310 (34,3)	115 (38,7)	0,189
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	290 (32,1)	131 (44,1)	<0,001*
Uyku-iştah değişikliği	486 (53,8)	205 (69)	<0,001*

65 Yaş üstü veya kronik rahatsızlığı olan ailesi üyesi bulunan bireylerde bulunmayanlara göre daha fazla anksiyete belirtileri ($p<0,001$), aşırı sağlık kaygıları ($p=0,040$), depresif duygu durum ($p<0,001$), dikkat güçlüğü ($p<0,001$), tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p<0,001$) ve uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) durumları saptanmıştır. Karantina ya da izolasyon sürecinde olan bireylerde karantina ya da izolasyon sürecinde olmayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri ($p<0,001$), aşırı sağlık kaygıları ($p=0,006$) ve uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) durumları saptanmıştır. Depresif duygu durum ($p=0,107$), dikkat güçlüğü ($p=1,000$), tahammülsüzlük ve öfkeli davranış ($p=0,250$) durumları bakımından ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19

tedavisi gören aile üyesi bulunan bireylerde bulunmayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri ($p<0,001$), aşırı sağlık kaygıları ($p<0,001$), depresif duygu durum ($p<0,001$) ve uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) gözlenmiştir.

Tablo 4. Psikiyatrik öykü ve medeni duruma göre semptomların karşılaştırılması				
Psikiyatrik tanı ya da tedavisi				
	Yok	Var	p	
Anksiyete belirtileri	298 (47,2)	335 (58,8)	<0,001*	
Aşırı sağlık kaygıları	252 (39,9)	243 (42,6)	0,374	
Depresif duygu durum	339 (53,7)	335 (58,8)	0,089	
Dikkat güçlüğü	199 (31,5)	226 (39,6)	0,004*	
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	208 (33)	213 (37,4)	0,124	
Uyku-iştah değişikliği	340 (53,9)	351 (61,6)	0,008*	
Medeni durum				
	Bekar	Boşanmış/Dul	Evli	p
Anksiyete belirtileri	185 (60,9)	42 (53,2)	331 (60,3)	0,449
Aşırı sağlık kaygıları	116 (38,2)	27 (34,2)	275 (50,1)	0,001*
Depresif duygu durum	206 (67,8)	47 (59,5)	361 (65,8)	0,382
Dikkat güçlüğü var	155 (51)	22 (27,8)	202 (36,8)	<0,001*
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	137 (45,1)	25 (31,6)	230 (41,9)	0,101
Uyku-iştah değişikliği	197 (64,8)	50 (63,3)	364 (66,3)	0,830

Tablo 5. Yaş, yaşam şekli ve eğitim durumuna göre semptomların karşılaştırılması						
Eğitim durumu						
	İÖ ve daha düşük	Lise	Üniversite	Lisansüstü	p	
Anksiyete belirtileri	170 (58,8)	133 (65,8)	186 (65,3)	12 (66,7)	0,307	
Aşırı sağlık kaygıları	116 (40,1)	99 (49)	143 (50,2)	11 (61,1)	0,039*	
Depresif duygu durum	189 (65,4)	150 (74,3)	199 (69,8)	15 (83,3)	0,102	
Dikkat güçlüğü	110 (38,1)	95 (47)	133 (46,7)	12 (66,7)	0,024*	
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	110 (38,1)	97 (48)	129 (45,3)	8 (44,4)	0,135	
Uyku-iştah değişikliği	194 (67,1)	141 (69,8)	196 (68,8)	15 (83,3)	0,520	
Kişinin yaşama biçimi						
	Aile	Akraba/Arkadaş	Yalnız	Diğer	p	
Anksiyete belirtileri	454 (61,3)	11 (61,1)	43 (55,8)	34 (52,3)	0,456	
Aşırı sağlık kaygıları	340 (45,9)	6 (33,3)	29 (37,7)	19 (29,2)	0,032*	
Depresif duygu durum	489 (66)	13 (72,2)	51 (66,2)	40 (61,5)	0,841	
Dikkat güçlüğü	309 (41,7)	7 (38,9)	35 (45,5)	20 (30,8)	0,303	
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	319 (43)	6 (33,3)	30 (39)	23 (35,4)	0,505	
Uyku-iştah değişikliği	493 (66,5)	10 (55,6)	53 (68,8)	32 (49,2)	0,027*	
Yaş						
	<18	18-24	25-44	45-64	≥65	p
Anksiyete belirtileri	25 (25,5)	71 (64)	304 (56,4)	194 (55,3)	39 (38,2)	<0,001*
Aşırı sağlık kaygıları	25 (25,5)	40 (36)	234 (43,4)	157 (44,7)	39 (38,2)	<0,001*
Depresif duygu durum	37 (37,8)	83 (74,8)	311 (57,7)	203 (57,8)	40 (39,2)	<0,001*
Dikkat güçlüğü	29 (29,6)	52 (46,8)	205 (38)	118 (33,6)	21 (20,6)	0,001*
Tahammülsüzlük-öfkeli davranış	36 (36,7)	49 (44,1)	208 (38,6)	111 (31,6)	17 (16,7)	<0,001*
Uyku-iştah değişikliği	31 (31,6)	69 (62,2)	320 (59,4)	220 (62,7)	51 (50)	<0,001*

Dikkat güçlüğü ($p=0,280$) ile tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=486$) durumları bakımından ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. COVID-19 nedeniyle yakın kaybı yaşayan bireylerde yaşamayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri ($p<0,001$), depresif duygu durum ($p<0,001$), dikkat güçlüğü ($p=0,001$), tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,001$) ve uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) durumları saptanmıştır. Aşırı sağlık kaygıları ($p=0,299$) bakımından ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. COVID-19 tanı-tedavisi alan bireylerde anksiyete belirtileri ($p<0,001$), aşırı sağlık kaygıları ($p=0,020$), depresif duygu durum ($p=0,020$) ve uyku iştah değişikliği ($p=0,001$) durumları tanı-tedavi almayan bireylere göre daha saptanmıştır. Dikkat güçlüğü ($p=0,199$) ile tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,506$) durumları bakımından ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Mevcut kronik rahatsızlığı bulunan bireylerde kronik rahatsızlığı bulunmayan bireylere göre daha çok anksiyete belirtileri ($p<0,001$), aşırı sağlık kaygıları ($p=0,001$), depresif duygu durum ($p=0,011$), tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p<0,001$) ve uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) durumları saptanmıştır. Gruplar arasında dikkat güçlüğü durumları bakımından anlamlı farklılık olmadığı ($p<0,001$) tespit edilmiştir (Tablo 4).

Psikiyatrik tanı ya da tedavi alan bireylerde tanı ya da tedavi almayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri ($p<0,001$), dikkat güçlüğü ($p=0,004$) ve uyku iştah değişikliği ($p=0,008$) durumları saptanmıştır. Aşırı sağlık kaygıları ($p=0,374$), depresif duygu durum ($p=0,089$) ve tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,124$) durumları bakımından ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Medeni durumlar bakımından; aşırı sağlık kaygıları en çok evli bireylerde ($p=0,001$) ve dikkat güçlüğü en çok bekar bireylerde ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Anksiyete belirtileri ($p=0,449$), depresif duygu durum ($p=0,382$), tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,101$) ve uyku iştah değişikliği ($p=0,830$) durumları ile medeni durumlar arasında gerçekleştirilen karşılaştırmalarda anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4).

Lisansüstü öğrenim düzeyindeki katılımcılarda; aşırı sağlık kaygıları ($p=0,039$) ve dikkat güçlüğü ($p=0,024$) diğer eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha sık gözlenmiştir. Anksiyete belirtileri ($p=0,307$), depresif duygu durum ($p=0,102$), tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,135$) ve uyku iştah değişikliği ($p=0,520$) bakımından ise eğitim durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kişi yaşama biçimlerine göre ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde aşırı sağlık kaygıları ($p=0,032$) ve uyku, iştah değişikliği ($p=0,027$) daha sık gözlemlenmiştir. Anksiyete belirtileri ($p=0,456$), depresif duygu durum ($p=0,841$), dikkat güçlüğü ($p=0,303$) ve tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p=0,505$) durumları için ise kişi yaşama biçimleri bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaş grupları bakımından; 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerde diğer bireylere göre daha az anksiyete belirtileri ($p<0,001$), 18 yaş altı bireylerde daha az aşırı sağlık kaygıları ($p<0,001$), 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerde daha az depresif duygu durum ($p<0,001$), 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerde daha az dikkat güçlüğü ($p<0,001$), 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki katılımcılarda daha az tahammülsüzlük, öfkeli davranış ($p<0,001$) ve 18 yaş altı katılımcılarda daha az uyku iştah değişikliği ($p<0,001$) durumları tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Telepsikiyatri uygulamaları; kitlesel travmalar, kriz ve afet durumları ve savaş sonrası dönemlerde, yüz yüze tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetleri kadar etkili olabilmektedir (TPD 2022). Telefon yardım hatları birçok ülkede ruh sağlığının korunması için oluşturulan önemli kurumlardır ve anında, anonim, ucuz ve erişilebilir bir şekilde destek sunmaktadırlar (Brühlart ve ark. 2021). Destek hatları özellikle de yüz yüze temasların enfeksiyon riskleri taşıdığı ve hatta evde kalma gerekliliğine neden olan bir pandemi durumunda özel bir önem kazanır (Brühlart ve Lalive 2020). Mevcut araştırmada COVID-19 Pandemisi sırasında ruhsal zorlanma yaşayan bireyler için online hizmet veren KORDEP hattının başvuru verileri incelenmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, toplam 2167 çağrı arasında arayanların %92,4'ü kendisi için, %7,6'sı ise yakınları için başvuruda bulunmuşlardır. Bulgumuz bireylerin çoğunlukla kendisi adına destek almak için arama yaptığını belirten uluslararası literatür ile uyumludur (Ratna 2020, Wang ve ark. 2020, Scerri ve ark. 2021). Bireylerin başkalarının endişelerinden ziyade kendi endişelerini ifade etmek için aramaları daha olasıdır. Kendileri çok sıkıntılı olduklarında, çevresindekilere bakma verme kapasiteleri de bir şekilde etkilenebilir. KORDEP hattına danışanların %40,6'sı erkek ve %59,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Benzer şekilde, COVID-19 krizine odaklanan, 19 ülkeden 8 milyon çağrı verileriyle yayınlanan bir çalışmada da toplam aramaların %61'inin kadınlar tarafından yapıldığı belirtilmektedir (Brühlart ve ark. 2021). Cinsiyetle ilgili bu bulgumuz, genel olarak COVID pandemisi sırasında kadınların biraz daha büyük bir yüzdesinin ruh sağlığı yardımı için yardım hattını kullandığını belirten diğer çalışmalar ile uyumludur (Jensen ve ark. 2021, Monreal-Bartolomé ve ark. 2022). Çeşitli araştırmalar, kadınların pandemi sırasında psikolojik sıkıntılara karşı daha savunmasız olarak tanımlandığını ve savunmasızlıklarını erkeklere göre daha rahat ifade edebilecekleri belirtmektedir (Qiu ve ark. 2020, Pierce ve ark. 2020). Ayrıca bu durumun nedeni, sokağa çıkma yasağının ailelerde kadınlara aşırı sorumluluk yükleyen zor durumlara yol açması olabilir (Berdullas Saunders ve ark. 2020).

Araştırmamızda risk değerlendirilmesi yapılan 1208 (%55,2) bireyin 586'sında (%48,5) uyku düzeninde bozulmalar olduğu görülmektedir. Uyku düzeninde bozulma olduğunu belirten bireylerin %62,8'i uyku süresinin kısaldığını, %6'sı uyku süresinin uzadığını ve %31,2'si uyku döngüsünün bozulduğunu belirtmiştir. Bu bulgumuz ile benzer şekilde, İspanya'da kriz yardım hattı verilerinin yayınlandığı bir çalışmada da pandemi döneminde arayan kişiler arasında uykusuzluk şikayetinin yer aldığı belirtilmektedir (Monreal-Bartolomé ve ark. 2022). Yapılan bir başka araştırmada da Bangladeş'te COVID-19 döneminde ruhsal sağlık sorunlarının karşılanması amaçlanarak başlatılan bir tele-danışmanlık yardım hattı verileri paylaşılmış olup, arayanların %87'sinde mevcut durumla ilgili kaygı ve/veya uykusuzluk tariflenmektedir (Iqbal ve ark. 2021). Wuhan'da COVID-19 salgınında psikolojik durumun, uyku kalitesini ve başa çıkma tarzlarının araştırıldığı bir çalışmada, örneklemin dörtte birinden fazlasının anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadığı ve yaklaşık üçte birinin uyku bozuklukları yaşadığı belirtilmektedir (Fu ve ark. 2020). Yunanistan'da salgın döneminde yapılan bir araştırmada

belirsizliğe tahammülsüzlük ile uykusuzluğun ilişkili olduğu ve katılımcıların %37,6'sında uyku sorunları olduğu tespit edilmiştir (Voitsidis ve ark. 2020). Pandeminin birçok yönünden (örneğin virüs bulaşma hızı, morbidite) habersiz olmak, belirsizlikle başa çıkmakta zorlanan bireyler üzerinde stres yaratmış olabilir. Uyku bozuklukları, travmatik bir olaydan sonra en sık görülen tepkiler arasında görünmektedir (Belleville ve ark. 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı ve önceden mevcut tıbbi durumları (diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, akciğer hastalığı veya kanser gibi) olan bireylerin COVID-19'a diğerlerinden daha sık ciddi yakalanıyor gibi göründüğünü ifade etmektedir (WHO 2020, 2023). Çalışmamızda, ailesinde 65 yaş üstü veya kronik rahatsızlığı olan ailesi üyesi bulunan bireylerde bulunmayanlara göre daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durum, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği saptanmıştır. Literatürde de bulgularımızla benzer olarak, İspanya'da pandemi döneminde yardım hattına yapılan aramalarda kaygı semptomlarının yaygın olarak gözlemlendiği, kaygı ile ilgili olarak da aile ve arkadaşlar için endişenin ilk sıralarda olduğu saptanmıştır (Berdullas Saunders ve ark. 2020). COVID-19'a duyarlılıkları göz önüne alındığında, ailesinde yaşlı/kronik rahatsızlığı olan yakınların varlığı, bireylere daha fazla kaygı ve ruhsal sıkıntı yaşatıyor olabilir.

COVID-19 tedavisi gören aile üyesi bulunan bireylerde bulunmayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durum ve uyku iştah değişikliği gözlenmiştir. Yine benzer şekilde, COVID-19 nedeniyle yakın kaybı yaşayan bireylerde yaşamayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri, depresif duygudurum, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği saptanmıştır. COVID-19 hastalığının ilerlemesiyle birlikte klinik belirtilerin ağırlaştığı ve enfekte hastalardaki psikolojik sorunların değişebileceği; bu nedenle, psikolojik müdahale önlemlerinin uygun şekilde hedeflenmesi ve uygulanması önerilmektedir (Duan ve Zhu 2020). Bulgularımızda, COVID-19 tanı-tedavisi alan bireylerde anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durum ve uyku iştah değişikliği anlamlı olarak yüksek olarak saptanmıştır. Aynı zamanda, karantina/izolasyon sürecinde olan bireylerde olmayan bireylere göre anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları ve uyku iştah değişikliğinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu alanda literatür incelendiğinde, sonuçlarımızı destekler nitelikte birçok çalışma mevcuttur. COVID-19 Pandemi'sinde Yunanistan'daki yardım hattına yapılan çağrılarının incelendiği çalışmalarda kaygı semptomlarının baskınlığını vurgulanmaktadır. Bu çağrılarının çoğunun hastalık korkusu ve karantina ile ilgili konular gibi pandemiye özgü endişeleri içerdiği gösterilmiştir (Ravindran ve ark. 2020, Peppou ve ark. 2021) . Kısmi sokağa çıkma yasağının getirilmesi, ilk yerel ölümler ve vaka sayısındaki ani artışlarla birlikte, Malta'da ruh sağlığına yönelik çağrılarının sayısında önemli bir artış ortaya çıktığı belirlenmiştir (Scerri ve ark. 2021). İsviçre'de COVID-19 dönemindeki ücretsiz anonim bir yardım hattı çağrılarında, 2019 dönemi ile karşılaştırıldığında aramaların toplam hacminde artış olduğu, çağrılarının temel olarak pandemi ile bağlantılı endişelerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Brühlart ve Lalive 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde yayımlanan bir sistematik derlemede, bireylerde kronik hastalığı olan ve tıbbi/psikiyatrik hastalık öyküsü olan kişilerde daha fazla anksiyete ve stres belirtisi görüldüğü belirtilmektedir (Xiong ve ark. 2020). Çalışmamızda mevcut kronik rahatsızlığı bulunan bireylerde anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durum, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği kronik rahatsızlığı bulunmayan bireylere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, Fransa'da yardım hattına yapılan ikinci ve üçüncü dalgalarındaki çağrılarının büyük bir oranının fiziksel sağlıkla ilgili olduğu gösterilmiştir (Brühlart ve ark. 2021). Bu durum risk altındaki bireylerde COVID-19 ile enfekte olma riskleri veya tedavi tesislerine kısıtlı erişim nedeniyle ortaya çıkan sağlık endişeleri ile ilgili olabilir. Çalışmamızda psikiyatrik tanı ya da tedavi alan bireylerde tanı ya da tedavi almayan bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri, dikkat güçlüğü ve uyku iştah değişikliği saptanmıştır. Bangladeş'te COVID-19 döneminde ruhsal sağlık sorunlarının karşılanması amaçlanarak başlatılan bir tele-danışmanlık yardım hattı verilerine göre: arayanların %87'sinde mevcut durumla ilgili kaygı ve/veya uykusuzluk, %42,1'inde sağlık ile ilgili kaygılar, %9,2'sinde bir ruhsal hastalık (klinik depresyon, şizofreni, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk) olduğu belirtilmektedir (Iqbal ve ark. 2021). Hindistan'da yaşlı bireylere hizmet vermek üzere kurulan bir telefon yardım hattını arama nedenleri arasında yalnızlık duygusu ve psikolojik desteğe duyulan ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Lal ve ark. 2021). Kronik bedensel ya da ruhsal hastalık tanısı alan bireylerde pandemide ortaya çıkan sağlık ilişkili ve sosyal riskler göz önünde bulundurulduğunda yaşanan korku ve kaygı, mevcut bulgularımızı açıklayabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Analizdeki veriler sistem üzerinden geriye dönük incelenmiş olup, çok sayıda kullanıcı girişi ile elde edilmiştir. Bu nedenle kullanıcı kayıtları arasında standardizasyon açısından farklılaşma olabilir. Bir diğer kısıtlılık araştırma için geçerliliği olan ölçeklerin kullanılmamış olması ve KORDEP hattı için hazırlanmış olan sosyomografik-klinik değişkenlerin olduğu formun kullanılmış olmasıdır. Hızlı organize olan ve COVID-19 pandemisinde akut olarak kurulan bir yapı olması nedeniyle KORDEP hattının bu kısıtlılıkları ileri çalışmalar için referans teşkil edebilir.

Sonuç

COVID-19 pandemisi ile birlikte tüm dünyada yaygınlaşan online danışma hattı uygulamaları olağan yüz yüze görüşme hizmetinden faydalanma olanağı bulunmayan ya da erişimde kısıtlılıkların olduğu durumlarda önemli imkânlar sunabilmesi açısından kıymetlidir. Çalışmamız sonucunda, yardım arayan kişilerde özellikle karantina ya da izolasyon sürecinde olanlarda ve 65 yaş üstü yakını olan bireylerde anksiyete belirtileri, depresif duygu durum, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği durumları saptanmıştır. Mevcut çalışma, ruh sağlığı hizmetlerinin COVID-19 pandemisi sırasında etkilenmesi ve özellikle yüz yüze (özellikle ciddi akıl hastalığı olan kişiler için) görüşmelerin kısıtlı hale gelmesi ile birlikte artan ruhsal yardım hattı ihtiyacının önemini vurgulamaktadır. KORDEP destek hattının COVID-19 sonrası dönemde de ihtiyaç halinde sürdürülebilmesi, organizasyon alt yapısının ve personelin yapılandırılmış olması, akut durumlarda ruhsal destek sağlanabilmesi açısından kıymetlidir. KORDEP Destek hattı arama verileri, pandemi döneminde toplumdaki ruh sağlığına dair ihtiyaçları göstermesi açısından, gelecekte de yeni uygulamaları planla açısından katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak olan benzer hizmetler için, sosyodemografik verilerin işlenmesi sırasında mümkün olduğunca kategorize edilmiş sistemlerin, geçerli ve güvenilir tarama araçlarının ve ölçeklerin kullanılması önerilebilir. Ayrıca, verilen hizmetin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için ön-test ve son-test şeklinde ölçeklerin tekrarlanması düşünülebilir.

Çalışmamızda KORDEP hattına gelen aramaların büyük çoğunluğunun kendisi için başvurduğu, kadınların oranının fazla olduğu, çoğunluğun ailesiyle birlikte yaşadığı, medeni durum açısından evli olmanın fazla olduğu, eğitim durumları açısından ise ilköğretim ve daha düşük eğitim düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır. Arayanların yarısına yakın bir orandaki kişinin ikinci basamağa yönlendirildiği görülmektedir. Risk değerlendirilmesi yapılan bireylerin yarısına yakın oranda uyku düzeninde bozulmalar olduğunu belirtmişlerdir. 65 yaş üstü veya kronik rahatsızlığı olan ailesi üyesi bulunan bireylerde daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları, depresif duygu durum, dikkat güçlüğü, tahammülsüzlük, öfkeli davranış ve uyku iştah değişikliği saptanmıştır. Karantina ya da izolasyon sürecinde olan bireylerde, daha fazla anksiyete belirtileri, aşırı sağlık kaygıları ve uyku iştah değişikliği saptanmıştır. COVID-19 pandemisi gibi yüze görüşme hizmetine erişimde kısıtlılıkların olduğu durumlarda online ruhsal destek sunulmasına dair ihtiyacı göstermesi açısından çalışmamızın bulguları önemlidir. İleride de online ruhsal destek hizmeti sunulması planlanan durumlarda mevcut çalışmamız yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

- Belleville G, Ouellet MC, Morin CM (2019) Post-traumatic stress among evacuees from the 2016 Fort McMurray wildfires: exploration of psychological and sleep symptoms three months after the evacuation. *Int J Environ Res Public Health*, 16:1604.
- Berdullas SS, Gesteira CS, Morán NR, Fernández HJR, Santolaya F, Sanz Fernández J et al. (2020) El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del ministerio de sanidad y del consejo general de la psicología de España: características y demanda. *Rev Esp Salud Publica*, 94:e202010138.
- Bilge M (2020) Türkiye’de Covid-19 Pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: “Vefa sosyal destek grubu” örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16:101–114.
- Brühlhart M, Klotzbücher V, Lalive R, Reich SK (2021) Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature*, 600:121-126.
- Brühlhart M, Lalive R (2020) Daily suffering: helpline calls during the Covid-19 crisis. *Covid Economics*, 19:143–158.
- Druss BG (2020) Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77:891-892.
- Duan L, Zhu G (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7:300–302.
- Fu W, Wang C, Zou L, Guo Y, Lu Z, Yan S et al. (2020) Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Transl Psychiatry*, 10:225.
- Iqbal Y, Jahan R, Yesmin S, Selim A, Siddique SN (2021) COVID-19-related issues on tele-counseling helpline in Bangladesh. *Asia Pac Psychiatry*, 13:e12407.
- Jensen T, Holgersen MG, Jespersen MS, Blomberg SN, Folke F, Lippert F et al. (2021) Strategies to handle increased demand in the COVID-19 crisis: A coronavirus EMS support track and a web-based self-triage system. *Prehosp Emerg Care*, 25:28–38.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN (2020) The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull*, 46:752–757.

- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3:e203976.
- Lal RR, Gupta A, Gupta U, Singh U, Jain D (2021) Eldercare helpline: connecting with older people to mitigate the effects of the Covid-19 crisis in Jaipur, India. *Working with Older People*, 26:44–52.
- Monreal-Bartolomé A, López-Del-Hoyo Y, Cabrera-Gil I, Aguilar-Latorre A, Puebla-Guedea M, Boira S et al. (2022) Analysis of the calls received during the COVID-19 lockdown by the mental health crisis helpline operated by the Professional College of Psychology of Aragon. *Int J Environ Res Public Health*, 19:2901.
- Ohannessian R (2015) Telemedicine: Potential applications in epidemic situations. *European Research in Telemedicine*, 4:95–98.
- Peppou LE, Economou M, Skali T, Papageorgiou C (2021) From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 271:407–409.
- Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A et al. (2020) Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7:883–892.
- Pietrabissa G, Simpson SG (2020) Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Front Psychol*, 11:2201.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y (2020) A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*, 33:e100213.
- Ransing R, Kar SK, Menon V (2020) National helpline for mental health during COVID-19 pandemic in India: New opportunity and challenges ahead. *Asian J Psychiatr*, 54:102447.
- Ratna SD (2020) Problems shared in psychiatry helpline of a teaching hospital in eastern Nepal during COVID-19 pandemic lockdown. In *Insights on the Depression and Anxiety*, 4:37–39.
- Ravindran S, Channaveerachari NK, Seshadri SP, Kasi S, Manikappa SK, Cherian AV et al. (2020) Crossing barriers: Role of a tele-outreach program addressing psychosocial needs in the midst of COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 53:102351.
- Sağlık Bakanlığı (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu): Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Ankara, TC. Sağlık Bakanlığı.
- Scerri J, Sammut A, Cilia Vincenti S, Grech P, Galea M, Scerri C et al. (2021) Reaching out for help: calls to a mental health helpline prior to and during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18:4505.
- Taylor S (2022) The psychology of pandemics. *Annu Rev Clin Psychol*, 18:581-609.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A (2020) The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 66:317–320.
- TPD (2022) Türkiye Psikiyatri Derneği Telepsikiyatri Uygulama Rehberi. Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara.
- TTB (2021) Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. Ankara, Türk Tabipler Birliği (https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf).
- Turkington R, Mulvenna M, Bond R, Ennis E, Potts C, Moore C et al. (2020) Behavior of callers to a crisis helpline before and during the COVID-19 pandemic: quantitative data analysis. *JMIR Ment Health*, 7:e22984.
- Vadivel R, Shoib S, El Halabi S, El Hayek S, Essam L, Gashi Bytyçi D et al. (2021) Mental health in the post-COVID-19 era: challenges and the way forward. *Gen Psychiatr*, 34:e100424.
- Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E et al. (2020) Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Res*, 289:113076.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17:1729.
- Wang PS, Gruber MJ, Powers RE, Schoenbaum M, Speier AH, Wells KB et al. (2008) Disruption of existing mental health treatments and failure to initiate new treatment after Hurricane Katrina. *Am J Psychiatry*, 165:34–41.
- WHO (2020) Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-risks-and-safety-for-older-people> (Accessed 2.1.2023).
- WHO (2023) Coronavirus Disease-(covid-19). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)). (Accessed 1.11.2024)
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z et al. (2009) The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*, 54:302–311.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L et al. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, 277:55–64.

Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X et al. (2020) The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemed J E Health*, 26:377–379.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Teşekkür: Yazarlar, KORDEP hizmeti sırasında yazılım, online destek, eğitim ve süpervizyonlar, verilerin işlenmesi, teknik alt yapı, fiziki destek süreçlerinde gönüllü olarak destek veren başta İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları olmak üzere, tüm kamu kurumlarına, sağlık çalışanlarına, özel ve devlet üniversiteleri bünyesindeki görevlilere, ruh sağlığı meslek dernekleri ve diğer derneklerin üyelerine sonsuz teşekkürlerini sunar.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Acknowledgments: Authors would like to extend their endless thanks to all public institutions, health workers, private and public universities, mental health professional associations, and members of other associations, especially the staff of the Provincial Directorate of Health, who voluntarily supported the software, online support, training and supervisions, data processing, technical infrastructure, and physical support processes during the KORDEP service