

הערכת ההשפעה של סגרי הקורונה בשנת 2020 על שיעור ואופן הפניות לעזרה פסיכיאטרית דחופה בחדר המיון במרכז הרפואי זיו

תקציר

רקע: ב־30 בינואר 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על מצב חירום מעורר דאגה בין־לאומית לבריאות הציבור, וב־11 במרץ 2020 הכריז על מגפת הקורונה (COVID-19). ממשלות ברחבי העולם אימצו סדרה של הליכים לצמצום התפשטות המגפה (כמו הסגר, ריחוק חברתי ובידוד), שהשפיעו על למעלה ממחצית מאוכלוסיית העולם. האוכלוסייה של מתמודדי הנפש עלולה להיות מהאוכלוסיות הפגיעות ביותר ממגפת הקורונה.

מטרת המחקר: לבחון את השינויים בפניות לחדר המיון הפסיכיאטרי של מבוגרים עקב הקורונה, והשפעה של הפעילויות שנקטו כמו סגרים ובידוד חברתי, במהלך שנת 2020 במרכז רפואי זיו.

שיטות: נערך מחקר רטרוספקטיבי. המידע נלקח מתיקים רפואיים של מטופלים שפנו למיון פסיכיאטרי במרכז רפואי זיו, בשנת 2020 וכן בשנת 2016 כביקורת. הנתונים ממסמכי המקור נאספו ועובדו באמצעות תוכנת SPSS, והמידע הרלוונטי נותח בסיוע של סטטיסטיקאית מומחית.

תוצאות: התקבלו נתונים אודות 1,565 מטופלים שפנו בשנת 2020 ו־958 מטופלים שפנו למיון פסיכיאטרי בשנת 2016. בשנת 2020 נצפתה עלייה בשיעור הפניות למיון הפסיכיאטרי, כולל פניות חוזרות ופניות במצבים יותר חריגים, המלווים באלימות ובאובדנות, וכן נצפתה עלייה בשיעור האשפוזים בכפייה. נרשמה ירידה בפניות למיון הפסיכיאטרי של מבוגרים במרכז הרפואי זיו בשנת 2020, אשר נמשכה כחצי שנה וכללה את תקופת הסגר הראשון. בניגוד לכך, החל מחודש ספטמבר 2020, על אף שבתקופה זו היה הסגר השני, נצפתה עלייה בפניות למיון הפסיכיאטרי מבוגרים.

מסקנות: תוצאות המחקר מחזקות את ההשערה שמגפת הקורונה (COVID-19) גרמה להשלכות דרמטיות על בריאותה הנפשית של האוכלוסייה. אנו סוברים כי העלייה בשיעור הפניות למיון הפסיכיאטרי נבעה מצמצום המענה בשירות האמבולטורי, וכן מעלייה בצרכים כתוצאה מהשפעות לוואי ממושכות של משבר הקורונה על הבריאות הנפשית.

מילות מפתח: מגפה; קורונה; סגר; בריאות הנפש; פסיכיאטריה.

keywords: Pandemic, Coronavirus, Lockdown, Mental Health, Psychiatry.

הקדמה

ב־30 בינואר 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על מצב חירום מעורר דאגה בינלאומית לבריאות הציבור, וב־11 במרץ 2020 הוכרזה מגפת הקורונה (COVID-19). בעקבות התפרצות נגיף הקורונה חווה העולם משבר בינלאומי חסר תקדים בהיסטוריה האחרונה. ממשלות ברחבי העולם אימצו סדרה של הליכים לצמצום התפשטות המגפה (כמו סגר, ריחוק חברתי ובידוד) אשר השפיעו על למעלה ממחצית מאוכלוסיית העולם [1]. בישראל, ב־27 בפברואר 2020, זוהה המקרה המאומת

הראשון של הקורונה. ההגבלות הראשוניות החלו ב־14 במרץ 2020 והסגר הראשון הוחל מ־17 במרץ, כאשר משרד הבריאות פרסם הנחיות שבמסגרתן אין לצאת מהבית למעט במצבים המחייבים זאת. ב־19 באפריל החלו הקלות ראשונות, אך החל מתחילת יולי הוכרז על סגר חלקי נוסף, עם סגר מלא מ־25 בספטמבר. ב־17 באוקטובר תם הסגר השני. בסך הכול, במהלך 2020 הוכרזו שתי תקופות של הגבלות וסגרים, ובסוף השנה החל גל שלישי של התפשטות המגפה. סגר שלישי החל כסגר חלקי ב־28 לדצמבר עם הידוק הסגר מ־8 בינואר 2021.

טבלה 1: מאפיינים דמוגרפיים של הפונים למיון

P	2020	2016	
גיל:			
0.001>	117 (7.5)	108 (11.3)	20 >
	461 (29.5)	294 (30.7)	20-30
	395 (25.2)	191 (20)	31-40
	225 (14.4)	163 (17)	41-50
	197 (12.6)	102 (10.6)	51-60
	112 (7.2)	64 (6.7)	61-70
	50 (3.2)	21 (2.2)	71-80
	8 (0.5)	15 (1.6)	81-90
		37.7± 15.3	ממוצע וסטית תקן
מין:			
0.239	942 (60)	600 (63)	זכר
	623 (40)	358 (37)	נקבה
מקום מגורים:			
0.001>	338 (21.6)	310 (32.5)	יישובים כפריים*
	12 (0.8)	15 (1.6)	מחוסרי בית
	269 (17.2)	155 (16.2)	כפר ערבי/ דרוזי
	943 (60)	478 (50)	עיר
דיוור:			
0.004	376 (24)	290 (30)	עצמאי
	1146 (73)	653 (68)	במשפחה
	29 (3)	15 (1.5)	דיוור מוגן/ הוסטל/בית אבות
מצב משפחתי:			
0.358	493 (31.5)	322 (34)	נשואים
	269 (17.2)	147 (15)	גרושים, פרודים/אלמנים
	803 (51.3)	489 (51)	רווקים
עבודה:			
0.087	323(20.6)	211 (22)	לא ידוע
	884 (56.5)	499 (52)	לא עובד
	358 (23)	248 (26)	עובד/תעסוקה מוגנת
אוכלוסייה מיוחדת:			
0.001>	83 (5.3)	96 (10)	חיילים
	121 (7.7)	80 (8.3)	אסירים/עצורים
	1361 (87)	782 (81.6)	אזרח רגיל

* - יישובים כפריים: קיבוץ, מושבה, מועצה מקומית, ישוב קהילתי

חברתית בשנת 2020 על שירות בריאות הנפש.

שיטות המחקר

נערך מחקר רטרוספקטיבי מבוסס נתונים מתיקים

עבור אירועים דוגמת המגפה, ההשפעה על בריאות הנפש עשויה להתרחש בסמוך לאירוע או בשלב מאוחר יותר ולהימשך לאורך תקופות זמן ארוכות. לנגיף הקורונה עצמו נמצאו השפעות נזיק-פסיכיאטריות הן בשלב החד של המחלה (4> שבועות מזיהום בקורונה) והן השפעות ארוכות טווח. במהלך השלב החד, התסמינים השכיחים בקרב חולים שאושפזו בבית חולים עקב קורונה כללו בלבול, מצב רוח ירוד, חרדה, זיכרון לקוי, ונדודי שינה. בנוסף, נצפו מצבים מאניים ופסיכוזות על רקע טיפול בסטרואידים בקרב חולי קורונה בשלב החד [2]. בטווח הארוך (4≤ שבועות מהידבקות בקורונה), נצפו תסמינים נזיק-פסיכיאטריים שכללו פגיעה קוגניטיבית, קשיי שינה, דיכאון, חרדה, חרדה בתר-חבלתית/פוסט-טראומטית, עייפות וכאבי ראש [3].

גורמים נוספים שהשפיעו על הבריאות הנפשית במהלך המגפה הם פחד, אי ודאות, סטיגמה כלפי אנשים שחלו במחלת הקורונה, וקשיים כלכליים. הגורמים יכולים להשפיע על אנשים רבים באוכלוסייה, גם על אלה שלא הרגישו מצוקה רגשית לפני כן [4,5].

בידוד חברתי וסגרים נמצאו אמצעים יעילים מבחינת מניעת הידבקות בנגיף, אך לצד זאת קיים צורך למנוע ולצמצם את השפעות הלוואי הכרוכות בהחלתם [6]. סגר ובידוד הם לרוב חוויות לא נעימות, המלוות בפרידה מאנשים אהובים, אובדן החופש ושעמום. בידוד נמצא במתאם עם תופעות פסיכולוגיות שליליות שונות כמו סימני דיכאון, עצבנות, התקפי חרדה, סימנים של בעת (פוביה), הפרעות שינה, תחושת כעס, תחושת תשישות, סימנים בתר-חבלתיים [7], ומקרי התאבדות ואלומות [8]. אוכלוסיית מתמודדי נפש עלולה להיות בין האוכלוסיות הפגיעות ביותר ממגפת COVID-19. ישנם מספר גורמים אשר הובילו לפגיעה חמורה יותר באוכלוסיית מתמודדי נפש, ביניהם סטיגמה, היעדר טיפול רפואי מותאם, מצב סוציו-אקונומי מורכב כולל הכנסה נמוכה, בעיות דיוור והיעדר תמיכה חברתית. במהלך התפרצויות המגפה, נצפו קשיים בהגעה למרפאות לבריאות הנפש בגלל הסגרים, צמצום באשפוזים במחלקות פסיכיאטריות (הן במחלקות הפתוחות והן במחלקות הסגורות) ומטופלים רבים נשארו בהמתנה ארוכה מהרגיל לקבלת טיפול אינטנסיבי. כתוצאה מכך עלולה לעלות שכיחות המצבים החריפים כולל פסיכוזות, ומצבים מאניים או דיכאוניים חמורים [9]. אנשים רבים עלולים להיות מושפעים לרעה בשל היעדר אסטרטגיות ניהול מתאימות לאירוע כמו מגפת הקורונה [4,5]. הבנה של השפעה והשלכות של מגפת הקורונה חשובה הן ברמה בין-לאומית והן ברמה מקומית, על מנת לסייע בפיתוח אסטרטגיות ניהול מתאימות לאירועים דומים בעתיד.

מטרות המחקר

מטרות המחקר היו לבחון את מספר הפניות למיון הפסיכיאטרי של המרכז הרפואי זיו בשנת 2020 לעומת שנת 2016, ולמצוא מגמות סטטיסטיות שנוצרו בעקבות השפעת הקורונה, השפעה של הסגרי הקורונה ובדידות

טבלה 2: עיתוי הפנייה

P	2020	2016	
עונה:			
0.001>	302(19)	294 (30.7)	אביב
	471(30)	166 (17.3)	חורף
	404(26)	181 (18.9)	סתיו
	388 (25)	317 (33)	קיץ
חודשים:			
0.001>	136 (8.7)	72(7.5)	ינואר
	115 (7.3)	78 (8.1)	פברואר
	115 (7.3)	97 (10.1)	מרץ
	123 (7.9)	90 (9.4)	אפריל
	146 (9.3)	107 (11.2)	מאי
	125 (8.0)	97 (10.1)	יוני
	146 (9.3)	88 (9.2)	יולי
	117 (7.5)	81 (8.5)	אוגוסט
	152 (9.7)	67 (7.0)	ספטמבר
	143 (9.1)	51 (5.3)	אוקטובר
	116(7.4)	70 (7.3)	נובמבר
	131 (8.4)	60 (6.3)	דצמבר

בשנת 2020 עלו פניות למיון של אנשים בכל הגילים, פרט לאנשים בגילי 81-90 שנים שפנו בשנת 2020 פי שניים פחות בהשוואה לשנת 2016. בשנת 2020 פנו יותר לעזרה דחופה אנשים בין הגילים 31-40 שנים - 25.2% לעומת 20% בשנת 2016, שהיא עלייה של 5% ($p<0.001$). בשנת 2020 60% מכלל הפונים לחדר מיון היו תושבי העיר לעומת 50% בשנת 2016 - עלייה של 10%. נצפתה ירידה של 12% בשיעור הפניות של אנשים מיישובים כפריים - שיעור של 20.6% בשנת 2020 לעומת 32.1% בשנת 2016. בנוסף ירד שיעור הפניות של דיירי רחוב -0.8% בשנת 2020 לעומת 1.6% בשנת 2016 ($p<0.001$). ניתן לראות, כי מרבית הפונים בשנת 2016 ושנת 2020 גרו עם בני משפחתם: 73% בשנת 2020 ו-68% בשנת 2016. כמו כן, חלה עלייה בשיעור הפניות של אנשים המתגוררים בדוור מוגן, הוסטלים ובתי אבות - 3% בשנת 2020 לעומת 1.5% בשנת 2016. אנשים שגרו בגפם פנו פחות - 24% בשנת 2020 לעומת 30% בשנת 2016, ירידה של 6% ($p=0.004$).

בשנת הקורונה 2020 כ-5.3% בין כלל הפונים היו חיילים, לעומת כ-10% בשנת 2016, מדובר בירידה כ-4.7%. נצפתה ירידה קלה בפניות של אסירים ועצורים: בשנת 2020 כ-7.7% לעומת כ-8.3% בשנת 2016. ($p<0.001$).

מבחינת עונתיות: מרבית הפניות בשנת 2016 היו בחודשי הקיץ - 33%, ובחודשי האביב - 30.7% לעומת חודשי החורף - 17.3%, ובחודשי הסתיו - 18.9%. מרבית הפניות בשנת 2020 היו בחודשי החורף - 30%, לעומת חודשי הסתיו - 26%, חודשי הקיץ - 25% וחודשי האביב - 19% ($p<0.001$) (טבלה 2). אנו רואים, כי מתחילת חודש פברואר 2020 נצפתה ירידה בפניות למיון פסיכיאטרי (7.3% בשנת 2020 לעומת 8.1% בשנת 2016). הירידה בפניות למיון פסיכיאטרי נמשכה כחצי שנה בשנת 2020. שיעור הפניות הנמוך ביותר נרשם בפברואר (7.3% בשנת 2020 לעומת 8.1% בשנת 2016), במרץ (7.3% בשנת 2020 לעומת 10.1% בשנת 2016), C אפריל (7.9% בשנת 2020 לעומת 9.4% בשנת 2016), ובאוגוסט (7.5% בשנת 2020 לעומת 8.5% בשנת 2016). מחודש ספטמבר של שנת 2020 נצפתה עלייה בפניות למיון פסיכיאטרי, למרות הסגר השני, עם שיעור הפניות הגבוה ביותר בספטמבר (9.4% בשנת 2020 לעומת 7.0% בשנת 2016) ובאוקטובר (9.1% בשנת 2020 לעומת 5.3% בשנת 2016) ($p<0.001$) (תרשים 1). בין המאפיינים הקליניים (טבלה 3), מבחינת קטגוריות אבחנתיות לא היה הבדל משמעותי בהשוואה בין שנת 2016 לשנת 2020 ($p=0,009$).

בשנת 2020 היו יותר פניות חוזרות לעומת פניות הראשוניות לחדר מיון (56.7% בשנת 2020 לעומת 43.3% בשנת 2016), גם בהשוואה לשנת 2016 נצפתה עלייה בפניות חוזרות 56.7% בשנת 2020 לעומת 45% בשנת 2016, עלייה כ-11.7% ($p<0.001$).

בשנת 2020 עלה היקף הפונים ללא נכות ב-6% (58% בשנת 2020 לעומת 52% בשנת 2016), גם שיעור הפונים עם נכות נפשית עלה מ-25.9% בשנת 2016 ל-28.6% בשנת 2020 ($p<0.001$). בשנת 2020, שיעור הפונים הצורכים סמים ברמה של התמכרות עלה ל-24.5% לעומת

רפואיים של אנשים מבוגרים מעל גיל 18 שנים, שפנו לחדר מיון במרכז הרפואי זיו לקבלת עזרה פסיכיאטרית במהלך שנת 2020 ושנת 2016. השוואה בין שנת 2016 ושנת 2020 נעשתה על מנת לנטרל השפעות עונתיות לעומת השפעת הקורונה. בתוך שנת 2020 נבדקו הבדלים בין התקופה לפני מגפת הקורונה ותקופת המגפה הכוללת תקופת סגר ותקופות בין הסגרים. הושוו הבדלים בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, קליניים ועיתוי הפנייה. הנתונים נותחו בעזרת סטטיסטיקה תיאורית - המשתנים הקטגוריים יוצגו כשכיחויות ובאחוזים. קשרים בין המשתנים הקטגוריים לבין מועד הסגרים ובין השנים חושבו באמצעות מבחן Chi-square. עיבוד וניתוח הנתונים התבצע באמצעות התוכנה SPSS גרסה 28.

היבטים אתיים: המחקר הוא חלק מ"מחקר רטרוספקטיבי להערכת השפעת רפורמת בריאות הנפש הישראלית על איכות מתן שירותי רפואה במרכז הרפואי זיו המשרת את אוכלוסיית הגליל". התקבל אישור ועדת הלסינקי מספר 0082-18-ZIV.

תוצאות

התקבלו נתונים הודות 958 מטופלים שפנו למיון פסיכיאטרי בשנת 2016 ועבור 1,565 מטופלים שפנו בשנת 2020. מבחינת הבדלים במאפיינים הדמוגרפיים של הפונים למיון (טבלה 1), נמצא כי בשנת 2020 פנו למיון יותר אנשים - עלייה של 38.8% בשיעור הפניות.

טבלה 3: מאפיינים קליניים של הפונים למיון

P	2020	2016	
אבחנה:			
0.009	37 (2,4)	43 (4,5)	F00-09 Organic, including symptomatic mental disorder
	112 (7,2)	66 (6,9)	F10-19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use
	468 (30)	263 (27,5)	F20-29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
	302 (19)	166 (17,3)	F30-39 Mood (affective) disorders
	358 (22,9)	236 (24,6)	F40-40 Neurotic, stress-related and somatoform disorders
	9 (0,6)	--	F50-59 Behavioral syndromes associated with disturbances and physical factors
	139 (8,9)	97 (10,1)	F60-69 Disorders of adult personality and behavior
	17 (1,1)	7 (0,7)	F70-79 Mental retardation
	4 (0,3)	--	F80-89 Disorders of psychological development
119 (7,6)	80 (8,4)	Others	
פניה			
<0.001	677 (43,3)	526 (55)	ראשונה
	888 (56,7)	432 (45)	שניה
נכות נפשית:			
<0.001	211 (13,5)	211 (22)	לא ידוע
	907 (58)	499 (52)	לא
	447 (28,6)	248 (25,9)	כן
שימוש בחומרים:			
<0.001	1097 (70)	765 (80)	ללא
	383 (24,5)	133 (14)	משתמש
	85 (5,4)	60 (6)	שימש אפיזודי
אובדנות:			
0.001	1236 (79)	728 (76)	ללא
	225 (14,4)	135 (14,1)	מחשבות אובדניות
	26 (1,7)	42 (4,4)	כוונות/תוכניות אובדניות
	78 (5)	53 (5,5)	ניסיון אובדני
אלימות:			
<0.001	1385 (88,5)	854 (89)	ללא
	20 (1,3)	30 (3,1)	בחדש האחרון
	126 (8,1)	70 (7,3)	ב 24 שעות לפני הבדיקה
	34 (2,2)	4 (0,4)	בעת הבדיקה
תכנית:			
<0.001	1124 (71,8)	584 (61)	שחרור לקהילה
	171 (11)	99 (10,3)	אשפוז במחלקה פתוחה
	110 (7)	42 (4,4)	אשפוז כפוי
	122 (7,8)	174 (18,2)	אשפוז לבית חולים אחר או העברה למסגרת מוסדית אחרת
	38 (2,4)	59 (6,2)	אשפוז במחלקה סגורה בהסכמה

14% בשנת 2016 - סך עלייה של 10.5%. לא נצפה שינוי משמעותי בשימוש אפיזודי בין השנים ($p<0.001$).

בשנת 2020 נצפתה עלייה בשיעור הפניות של אנשים עם מחשבות אובדניות וביעור הפניות שהיו לאחר ניסיון אובדני לעומת 2016, אך מבחינת התפלגות האחוזים בתוך הקבוצות של שנת 2016 ושנת 2020 כמעט שלא היה הבדל ($p=0,001$).

בשנת 2020 נצפתה עלייה משמעותית של פי 5.5 במקרי אלימות בעת הבדיקה בחדר מיון (עלייה מ-0.4% בשנת 2016 לעומת 2.2% בשנת 2020), ונצפתה מגמת עלייה של מקרי אלימות ב-24 השעות שלפני הבדיקה בחדר המיון ($p<0.001$).

רוב המטופלים שפנו למיון פסיכיאטרי שוחררו לקהילה. בשנת 2020 נצפתה עלייה של 10.8% בשיעור המשוחררים לקהילה (71.8% בשנת 2020 לעומת 61% שנת 2016). בשנת 2020 היו יותר מקרים של אשפוזים בכפייה - 11% לעומת 4.4% בשנת 2016. בשנת 2020 הייתה ירידה של 3.8% בשיעור האשפוזים במחלקה סגורה בהסכמה - מ-2.4% בשנת 2020 ל-6.2% בשנת 2016. בנוסף, נצפתה ירידה של 10.4% בשיעור האשפוזים לבתי חולים אחרים/ העברות למסגרות מוסדיות (מ-18.2% בשנת 2016 ל-7.8% בשנת 2020) ($p<0.001$).

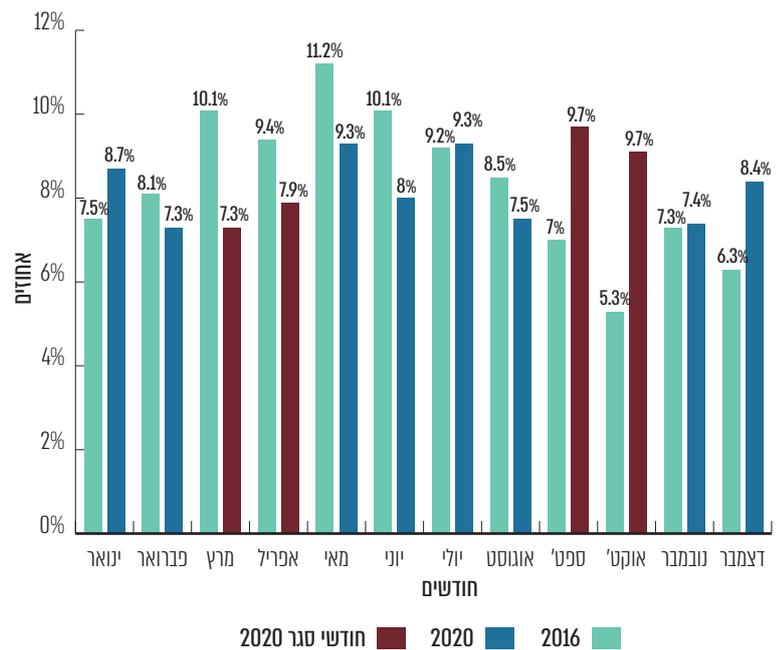
בהשוואה בין התקופות בשנת 2020 לפי מאפיינים דמוגרפיים וקליניים, לא נצפו הבדלים בהתפלגות האחוזים ומובהקות סטטיסטית משמעותיים ברוב הנתונים, ובכל זאת חשוב להתייחס לפרמטר של אבחנה פסיכיאטרית במיון. אנשים שאובחנו במיון כמתמודדים עם סכיזופרניה, הפרעות פסיכיאטריות על רקע אורגני, פנו למיון פסיכיאטרי בתדירות שווה גם לפני הקורונה וגם בתקופת הקורונה. בתקופת הקורונה נצפתה עלייה של 5.4% בשיעור הפניות של אנשים שנקבעה להם אבחנה במיון של - Neurotic, stress related and somatoform disorders (18.3% בתקופת הקורונה). בתקופת הקורונה נצפה עלייה קלה בפניות למיון עם אבחנה של הפרעות על רקע צריכת סמים (בתקופת הקורונה 7.4% לעומת 6.0% לפני הקורונה). בתקופת הקורונה נצפתה עלייה של פי שלושה בפניות של אנשים עם פיגור 1.2% לעומת 0.4% לפני הקורונה. בתקופת הקורונה נצפתה ירידה בפניות של אנשים עם אבחנה של הפרעת אישיות - שיעור של 4.6% בתקופת הקורונה (8.1% בתקופת הקורונה לעומת 12.7% לפני הקורונה). בקורונה נצפתה ירידה של 3.6% בפניות למיון עם הפרעות במצב רוח (22.3% לפני הקורונה לעומת 18.7% בתקופת הקורונה) ($p=0,005$).

דיון

בין השנים 2016-2020, אוכלוסיית הצפון בארץ גדלה ב-5.95% (מ-1,401,300 אנשים בשנת 2016 ל-1,490,100 אנשים בשנת 2020 - כך על פי הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) [11,10]. אולם שיעור הפניות למיון הפסיכיאטרי במרכז הרפואי זיו גדל ב-38.8%. בעבודתנו מצאנו, כי בשנת 2020 עלה שיעור הפניות

למיון של אנשים בכל הגילים. העלייה המשמעותית ביותר נצפתה בין הגילים 31-40 שנים. הממצאים דומים

תרשים 1: פניות למיון לפי חודשים



בשיעור הפרעות חרדה [14,7]. ידוע כי אירועים כמו מגפה גורמים לעלייה בהפרעות צריכת חומרים, כולל סמים ואלכוהול [15]. אף במחקרנו נמצא, כי בשנת 2020, חלה עלייה בשיעור הפונים הצורכים סמים ברמה של התמכרות עלתה [16,8]. נמצא מתאם ישיר בין סגר ובידוד לבין תופעות כמו מקרי התאבדות ואלומות. אף במחקרנו נמצא, כי בשנת 2020 חלה עלייה בשיעור הפניות של אנשים עם מחשבות אובדניות ובשיעור הפניות לאחר ניסיון אובדני. כמו כן, נצפתה מגמת עלייה של מקרי אלימות ב-24 השעות לפני הבדיקה במיון ועלייה משמעותית של מקרי אלימות בעת הבדיקה בחדר מיון. בשנת 2020 היו יותר מקרים של אשפוזים בכפייה. הנתונים תואמים למחקרים דומים [17].

מסקנות

ההבנה שלנו היא, כי שיעור הפניות למיון הפסיכיאטרי עלה לא רק בעקבות גידול האוכלוסייה, אלא גם בעקבות משבר הקורונה, וככל הנראה בשל חוסר מענה בשירות אמבולטורי שהולך וגודל. ניתן להסביר את הפניות הרבות לחדר המיון כתגובה לעלייה במצוקה רגשית בכל הגילים וחוסר מענה בשירות האמבולטורי. אוכלוסייה בין הגילים 31-40 שנים הייתה חשופה ללחצים רבים גם במסגרות העבודה: אי ודאות, חוסר עקביות, סגירת מקומות עבודה, וגם במשור המשפחתי - הצורך להישאר בבית עם ילדים קטנים כתחליף להיעדר מסגרות במשך תקופות ארוכות, עם יכולת מוגבלת להיעזר בבני משפחתם ובאנשים בקהילה. אנשים בין הגילים 81-90 שנים היו בקבוצת הסיכון הגבוהה ביותר וככל הנראה השתדלו לפנות למיון כמה שפחות.

ניתן להסביר שיעור גבוה יותר של פניות בקרב אנשים מתגוררים בערים לעומת יישובים כפריים, בתמיכה חברתית כחלק משמעותי של חוסן בתקופות משבר ביישובים הכפריים [18], בחופש התנועה שתושבים הרגישו באזורים כפריים, באפשרות לצאת מבתיים, בפעילות מחוץ לבית, בחשיפה לאור, ובשינה יציבה יותר [19]. ניתן להסביר פחות פניות של חסרי דיור לחדר מיון במעברים רבים של האנשים בין אזורים גיאוגרפיים שונים, וכן בהימנעות ממוסדות רפואיים וגורמי חוק בתקופת המשבר [20].

אנשים מקבוצות חלשות (מתגוררים בדיור מוגן, הוסטלים, בתי אבות) זקוקים ליותר עזרה ותמיכה בתקופת המשבר ומסגרות בעצמן התמודדו עם הרבה אתגרים בתקופת הקורונה, היו במצוקת כוח אדם והתקשו לתפקד ולשמור על שיגרה. קיימת השפעה שלילית ממושכת על בריאות הנפשית של אנשים בסגר השני עקב משך עומס פסיכולוגי גבוה, התנהגות בטיחותית פחותה על קרע תשישות נפשית כללית עם מגפה מתמשכת והפחתת מוטיבציה לפעול לפי התנהגויות בטיחות מומלצות.

הממצאים שלנו מחזקים את ההשקפה שמגפת הקורונה גרמה לעלייה בפניות למיון הפסיכיאטרי, כולל עלייה בפניות אנשים שאובחנו כסובלים מהפרעות מקבוצה של Neurotic, stress related and somatoform disorders,

לאלה שעלו במחקרים הקודמים, כולל המחקר שנעשה בישראל, שהעלה כי אנשים בין הגילים 21-45 שנים חוו מצוקה נפשית בעוצמה בינונית-קשה בתקופת הקורונה בשנת 2020 [12]. היו פחות פניות של אנשים בין הגילים 81-90, וממצאים ממחקר הקודם [12] שנוערך בישראל מעלים, כי גם אנשים שגילם מעל 75 שנים חוו מצוקה בעוצמה נמוכה יחסית לקבוצות אחרות.

אנו רואים, כי בשנת 2020 פנו למיון יותר אנשים מתגוררים בערים, עם ירידה בפניות של אנשים מיישובים כפריים. בשנת 2020 היו פחות פניות של חסרי דיור לחדר מיון. חלה עלייה בשיעור הפניות של אנשים המתגוררים בדיור מוגן, הוסטלים ובבתי אבות בשנת 2020. לעומת זאת בקרב חיילים, אסירים ועצורים היו פחות פניות לחדר מיון בשנת 2020.

אנו רואים, כי בשנת 2020, מתחילת חודש פברואר - כאשר זוהה המקרה הראשון של נשא הקורונה בישראל - חלה ירידה בפניות למיון פסיכיאטרי שנמשכה כחצי שנה, עם שיעור הפניות נמוך ביותר בחודשי פברואר-אפריל, כולל במהלך הסגר הראשון. מתחילת חודש ספטמבר 2020, למרות הסגר השני, נצפתה עלייה בפניות למיון פסיכיאטרי, עם שיעור הפניות הגבוה ביותר במהלך חודשי הסגר בספטמבר-אוקטובר. הממצאים דומים למחקר שנעשה בגרמניה [13] ואינם מוסברים על ידי שינויים עונתיים לפי ההשוואה שבוצעה בין שנת 2020 לשנת 2016.

נמצא, כי בתקופת הקורונה, בשנת 2020 עלה שיעור הפניות של אנשים שאובחנו במיון כסובלים מ- Neurotic, stress related and somatoform disorders לעומת אבחנות אחרות. הממצאים האבחנותיים משקפים תואמים לממצאים ממחקרים אחרים המראים עלייה

למיון הפסיכיאטרי נבעה מצמצום המענה בשירות האמבולטורי, וכן מעלייה בצרכים כתוצאה מההשפעות השליליות הממושכות של משבר הקורונה על בריאות הנפש.

וכן לעלייה בפניות במצבים חריגים יותר, כאלה המלווים באלימות, באובדנות, ובצריכת סמים ואלכוהול. ההבנה שלנו מהמחקר היא, כי היו יותר פניות במצבים קשים/ קיצוניים שדרשו אשפוז בכפייה

לסיכום

תוצאות המחקר מחזקות את ההשערה שמגפת הקורונה גרמה להשלכות דרמטיות על בריאותה הנפשית של האוכלוסייה. אנו סוברים, כי העלייה בשיעור הפניות

מחברת מכותבת: ויקטוריה גרשמן
vikagershman27@gmail.com :דוא"ל

ביבליוגרפיה

1. Adamson MM, Phillips A, Seenivasan S & al, International Prevalence and Correlates of Psychological Stress during the Global COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*.;2020 9248;(24)17;10.
2. Rogers JP, Chesney E, Oliver D & al, Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020;7(7):611-62
3. Frontera JA, Simon NM, Knowledge Gaps in the Diagnosis and Management of Neuropsychiatric Sequelae of COVID-19 *JAMA Psychiatry*. 2022;79(8):811-817.
4. Fiorillo A, Gorwood P, The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020; 1;63(1):e32.
5. Tsamakidis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D & al, COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment. *Exp Ther Med*. 2020;20(1):159-162.
6. Brooks S.K, Webster R.K, Smith L.E & al, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920.
7. Kahl KG, Correll CU, Management of Patients With Severe Mental Illness During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(9):977-978
8. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY, Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015;9:547-553.
9. Brooks KB, Webster KW, Smith LE & al, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet* 2020 Volume 395, Issue 10227, Pages 912-920
10. Sources of population growth, by district population group and religion 2016. CBS, Central bureau of statistics. Pub:06.09.2017
11. Sources of population growth, by district population group and religion 2020. CBS, Central bureau of statistics. Pub:31.08.2021, Rev: 11.10.2021
12. Horesh D, Lev-Ari RK, Hasson-Ohayon I & al, Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *Br J Health Psychol*. 2020;25(4):925-933.
13. Moradian S, Bäuerle A, Schweda A & al, Differences and similarities between the impact of the first and the second COVID-19-lockdown on mental health and safety behavior in Germany. *J Public Health (Oxf)*710-:(4)43;10;2021
14. Daly M, Robinson E, Depression and anxiety during COVID-19. *Lancet*. 2022; 5;399(10324):518.
15. Schmidt RA, Genois R, Jin J & al, The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2021; 1:228:109065.
16. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB & al, Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies *Meta-Analysis*. *Psychiatry Res*. 2021; 301:113998.
17. Carbone A, Knapp M, Involuntary psychiatric treatment during the COVID-19 pandemic. An international qualitative study. *Front. Psychiatry*, 2023; 25:14:1200888.
18. Veer IM, Riepenhausen A, Zerbán M & al, Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational Psychiatry*. 2021;11:67.
19. Korman M, Tkachev V, Reis C & al, Outdoor daylight exposure and longer sleep promote wellbeing under COVID-19 mandated restrictions. *J Sleep Res*. 2022; 31(2): e13471.
20. Tsai J, Wilson M, COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet*. 2020 Volume 5, ISSUE 4, e186-e187