


ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Gereksinimleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma

The Needs of Individuals with Chronic Mental Disorders in the COVID-19 Pandemic Process: A Descriptive Study

 Dilek Cılasun¹  Gülhan Küçük Öztürk²  Zekiye Çetinkaya Duman³
 Gülsüm Zekiye Tuncer⁴  Tuba Zavaroglu⁵

¹ Uzman Hemşire, Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

² Doç. Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir, Türkiye

³ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵ Uzman Hemşire (SBHM), Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye

Geliş: 14.10.2022, **Kabul:** 14.01.2025

Öz

Giriş: COVID-19 pandemisi kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerinde önemli ruh sağlığı sorunlarına neden olurken bireylerin hastalık semptomlarının alevlenmesi için önemli bir risk unsuru olmuştur.

Amaç: Bu çalışma kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin İzmir ilindeki bir toplum ruh sağlığı merkezinde kronik ruhsal bozukluğu olan 107 birey ile tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Camberwell Gereksinim Değerlendirme (CGD) Kısa Formu ile toplanmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi analizi; normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi analizleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında Ki-kare testinden yararlanılmıştır. Çalışmada p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve çalışma kapsamındaki bireylerden onam alınmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamasının 45.19±11.77 olduğu, %58.9'unun erkek olduğu, hastalık süreleri ortalamasının 17.67±9.77 yıl olduğu, %65.4'ünün bekar ve %80.4'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Bireylerin Camberwell Gereksinim Değerlendirme ölçeğine göre en yüksek ortalaması olan üç gereksinim alanının; sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında olduğu bulunmuştur. Şizofreni tanısı olan, erkek olan, okur yazar olmayan, çalışmayan ve ebeveynleri ile yaşayan bireylerin gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 Pandemi döneminde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında gereksinimleri daha yüksektir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsiyetlerine, öğrenim ve çalışma durumlarına, aile yapısına göre gereksinim puanlarının farklılaştığı görülmüştür. Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri odaklı rehabilitasyon ve izlem sürecinin planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Ruhsal Bozukluk, COVID-19 Pandemisi, Gereksinim, Toplum Ruh Sağlığı

Sorumlu Yazar: Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK, Doç.Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir, Türkiye. **Email:** glhnck@hotmail.com, **Tel:** : 0384 215 23 80

Nasıl Atıf Yapılır: Cılasun D, Küçük Öztürk G, Çetinkaya Duman Z, Tuncer GZ, Zavaroglu T. Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Gereksinimleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(1): 141-152

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: While the COVID-19 pandemic causes significant mental health problems in individuals with chronic mental disorders, it has become an important risk factor for exacerbation of disease symptoms.

Objectives: This study was conducted to determine the needs of individuals with chronic mental disorders during the COVID-19 pandemic.

Methods: The study was done descriptively. The study was completed with 107 individuals with chronic mental disorders in a community mental health center between July 2021 and June 2022. Data were collected with the descriptive information form and the Camberwell Requirements Assessment (CGD) Short Form. Independent two-sample t test analysis for normally distributed variables; Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test analyzes were used for variables that did not show normal distribution. Chi-square test was used in comparisons of categorical variables. The $p < 0.05$ value was considered statistically significant in the study. Ethics committee permission, institutional permission from the institution where the study was conducted, and consent from the individuals within the scope of the study were obtained in order to conduct the study.

Results: It was found that the mean age of the individuals was 45.19 ± 11.77 , 58.9% of them were male, the mean duration of illness was 17.67 ± 9.77 /year, 65.4% were single and 80.4% were unemployed. According to the Camberwell Needs Evaluation scale of individuals, the three need areas with the highest average; social relations, sexual life and financial/material areas. Individuals with schizophrenia, male, illiterate, unemployed and living with their parents had higher needs scores.

Conclusion: During the COVID-19 Pandemic period, individuals with chronic mental disorders have higher needs in social relations, sexual life and financial/material areas. It has been observed that the needs scores of individuals with chronic mental illness differ according to their gender, educational and working status, and family structure. It is recommended to plan the rehabilitation and follow-up process focused on the needs of individuals with chronic mental disorders who receive service from community mental health centers.

Keywords: Chronic Mental Disorder, COVID-19 Pandemic, Need, Community Mental Health

GİRİŞ

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri birçok beceride kayıplar yüzünden farklılaşmaktadır. Bireylerin bu kayıplarla günlük yaşamını devam ettirebilmeleri için birtakım gereksinimleri olmaktadır (Zuniga vd., 2013). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, hijyen vb.), kişisel güvenliğin korunması, sağlığın sürdürülmesi, iletişim ve ilişkiler, mesleki faaliyetler, boş zaman aktiviteleri, maddi süreçler ve stresle baş etme gibi birçok alanda zorluklar yaşamaktadırlar (Buzlu & Şahin, 2018). Ulusal Sağlık Hizmeti ve Halk Sağlığı rehberlerinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde fiziksel sağlık problemlerinin de oldukça yüksek olduğuna vurgu yapılmaktadır (NHS England 2016, Public Health England, 2018). Bu bireyler topluma uyum sağlayabilmek ve yaşam kalitelerini

yükseltmek için ruh sağlığı çalışanlarının ve aile üyelerinin desteğine gereksinim duymaktadırlar (Tuncer ve Çetinkaya Duman, 2019). Bu nedenle kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin bütüncül bakış açısıyla gereksinimlerinin ele alınması önemlidir.

COVID-19 pandemisinin tüm nüfusta olduğu gibi kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerinde önemli ruh sağlığı sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (Corbett vd., 2020; Rajkumar, 2020). Pandemi süreci, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık semptomlarının alevlenmesi için önemli bir risk unsuru olmuştur (Muruganandam vd., 2020). Yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplumdaki diğer bireylere göre COVID-19 pandemisinde daha yüksek oranda stres yaşadıkları belirlenmiştir (Hao vd., 2020). COVID-19 pandemisinde kronik

ruhsal bozukluğu olan bireylerin, ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde ve tedavilerine uyumlarında azalmalar görülmüştür (Melamed vd., 2020). İçgörü eksikliği ve karar verme yetisinin bozulması ile karakterize olan ruhsal bozukluğa sahip bireylerin pandemiye yönelik önerilen koruyucu önlemlere uymaları daha zor olabilmektedir (Kozloff vd., 2020).

COVID-19 pandemisinin kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık belirti ve bulgularını alevlendirebileceği belirtilirken (Chatterjee ve Mukherjee, 2020; Pacchiarotti vd., 2020) bu süreçteki gereksinimlerinin ne olduğuyla ilgili çalışmalar yeterli olarak ele alınmamıştır (Lasevoli vd., 2020). COVID-19 pandemisinin, ruhsal bozukluğu olan bireylerde daha yüksek psikolojik etkiye sahip olduğu göz önüne alındığında (Solé vd., 2021) savunmasız olan bu gruptaki bireylerin gereksinimlerine yönelik müdahalelere temel oluşturmasının önemi görülmektedir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin pandemi döneminde gereksinimlerinin belirlenmesi ile bu bireylere yönelik bütüncül bakım hizmetlerine yönelik müdahalelere temel oluşturulacaktır. Bu nedenle çalışma kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi döneminde gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi döneminde gereksinimleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma İzmir iline bağlı bir toplum ruh sağlığı merkezinde Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir iline bağlı bir toplum ruh sağlığı merkezinde kayıtlı olan ve kronik ruhsal bozukluğu olan 147 birey oluşturmuştur. Bu çalışmanın örneklemini evreni bilinen örneklem üzerinden G Power 3.1 paket programı ile t tests means üzerinden priori analizi yapılarak Cohen's d 0,5 etki büyüklüğü, %95 güven aralığında 0,90 Beta düzeyi ve 0,05 anlamlılık düzeyinde 107 birey oluşturmuştur. Çalışmanın veri toplama sürecinde 107 bireye ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmada olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden kolay/uygun örnekleme yöntemi kullanılmış ve TRSM'deki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya 18 yaş üstü olan, kronik ruhsal bozukluğu olan (şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk), toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı olan, iletişim kurabilen, çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir. Araştırma formlarını eksik dolduran ve araştırmaya devam etmek istemeyen araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu (CGD Kısa Formu) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumunu içeren demografik veriler, yaşanılan yer, çalışma durumu, hastalık tanısı, kaç yıldır hastalık tanısı olduğu, hastaneye yatış sayısı, kiminle yaşadığı gibi sorulardan oluşmaktadır (Tuncer

ve Çetinkaya Duman, 2019).

Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu

Slade ve arkadaşları (2005) tarafından Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerinin profesyoneller tarafından değerlendirilebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Slade vd., 2005). Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Tuncer ve Çetinkaya Duman (2019) tarafından yapılmış olup Türk kültürüne uygun bir araç olduğu bulunmuştur (Tuncer ve Çetinkaya Duman, 2019). CGD Kısa Formu, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlık ve sosyal alanda gereksinimlerini tanımlayan 22 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin hedefi, bireyin herhangi bir gereksinimi olup olmadığını ve bu gereksinimleri için yeterli yardım alıp almadığını tespit etmektir. Hasta ile yapılan görüşme ile gereksinim alanları değerlendirilmektedir. Formun maddelerinde yer alan açık uçlu sorular doğrultusunda, görüşme sırasında yapılan değerlendirmeye dayalı olarak, uzmanlar tarafından gereksinimler saptanmaktadır. Bireylerin her bir alanda son bir ayda bir problemi olup olmadığı değerlendirilmektedir. Her bir gereksinim alanı için gereksinim yanıtları; Gereksinim yok: “0” gereksinim alanında hiçbir sorunu yoktur, Karşılanmış gereksinim: “1” gereksinim alanında problem devam etmesine rağmen profesyonel ya da aile desteği alınmaktadır, Karşılanmamış gereksinim: “2” gereksinim alanında herhangi bir yardım almadan ciddi bir sorun yaşanmaktadır, Bilinmiyor: “B” şeklinde değerlendirilmektedir. Formda her bir madde yukarıda belirtilen “0”, “1”, “2” rakamları ile belirtilmektedir. Ancak yukarıda verilen “0”, “1”, “2” rakamlarının sayı değeri yoktur; bunun yerine “0”, “1”, “2” rakamları birer sembolü

ifade etmektedir. Karşılanmış, Karşılanmamış ve Toplam gereksinim düzey puanı toplamı en düşük 0 ve en yüksek 22 puandır. Her bir gereksinim düzeyi ayrı olarak hesaplanmaktadır (Tuncer ve Çetinkaya Duman, 2019; Slade vd., 2005). Çalışmada uzmanlar tarafından CGD Kısa Formunun tamamlanması amaçlı görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde uyum değerleri 0,68 anlamlı ve varsayıma uygunken; CGD Kısa Formunun doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indekslerinin sırasıyla RMSEA 0,075 kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin karşılanmış gereksinim Kappa değeri 0.562, karşılanmamış gereksinim Kappa değeri 0.549, toplam gereksinimin Kappa değeri 0.621 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre CGD Kısa Formu Cronbach alpha değeri ise 0.82 olduğu bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci başlamadan önce, ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan yazarlar tarafından araştırmacılara bu CGD-Kısa Formunun nasıl kullanılacağına ve hastalardan gelen ifadelerin nasıl değerlendirileceğine ilişkin CGD değerlendirme eğitimi verilmiştir. Araştırmacılara yönelik olan bu eğitim bilgisayar ortamında online olarak yapılmıştır. Ardından verileri toplama sürecinde, COVID-19 önlemleri kapsamında randevulu olarak toplum ruh sağlığı merkezine rutin kontrole gelen katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler görüşme odasında, bireylerin mahremiyetine uygun bir biçimde, çalışmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgi verilerek ve onamları alınarak toplanmış olup, görüşme süresi yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Bu çalışmada COVID-19 pandemi önlemleri doğrultusunda standart prosedürler uygulanmıştır. Görüşmeler maske ve mesafe

gözetilerek sürdürülmüş ve tamamlanmıştır. Veri toplamaya engel herhangi bir durum oluşmamıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu puanları bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Tanıtıcı bilgi formunda yer alan demografik ve hastalık sürecine ilişkin bilgiler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Version22, Chicago IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi analizi; normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi analizleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında Ki-kare testinden yararlanılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tanısal sınıflandırma kullanılarak bağımsız gruplarda t testi ortalama ve standart sapmaları kullanılarak elde edilen gücün en düşük 0.39 ve 0.99 arasında değiştiği görülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma 1975 Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için üniversitesinin etik kurulundan etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni alınmıştır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere çalışmanın amaç ve kapsamı hakkında

bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %49.5'i 46 yaş ve üzerinde olup yaş ortalaması 45.19 ± 11.77 'dir. Bireylerin %58.9'u erkek, %65.4'ü bekar, %82.2'si ilçe ve, %47.7'si ebeveynleri ile yaşamakta, %43.9'u ilköğretim mezunu ve %80.4'ü çalışmamaktadır. Bireylerin %53.3'ü bipolar ve şizoaffektif bozukluk tanılı ve hastalık süreleri ortalaması 17.67 ± 9.77 yıldır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 107)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş $\bar{X} \pm SS: 45.19 \pm 11.77$ Min-Maks: 20-75		
30 ve altı	13	12.1
31 ve 45 arası	41	38.3
46 ve üzeri	53	49.5
Hastalık tanısı		
Bipolar ve şizoaffektif	57	53.3
Şizofreni	50	46.7
Cinsiyet		
Kadın	44	41.1
Erkek	63	58.9
Medeni durumu		
Evli	37	34.6
Bekar	70	65.4
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	13	12.1
İlçe	88	82.2
Köy	6	5.7
Tanı süresi $\bar{X} \pm SS: 17.67 \pm 9.77$ Min-Maks: 1-50		
10 yıl ve altı	31	26.2
11 ve 20 yıl arası	39	35.5
21 yıl ve üzeri	36	33.6
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	4	3.7
Okur yazar	12	10.3
İlköğretim	49	43.9
Lise	22	19.6
Lisans ve üzeri	20	17.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	20	18.7
Çalışmıyor	87	80.4
Birlikte yaşadığı kişi		
Anne babayla	51	47.7
Eşiyle	37	34.6
Diğer (akrabasıyla, arkadaşıyla)	19	17.8

Bireylerin COVID-19 pandemi döneminde yaşadığı sorunlar incelendiğinde %19.6'sının herhangi bir sorun yaşamadığı, %17.8'inin sokağa çıkamadığı, %18.7'sinin ev içinde sıkıntı ve zorluklar yaşadığı bulunmuştur. Bireylerin

COVID-19 pandemi dönemindeki gereksinimleri incelendiğinde, %35.5'inin herhangi bir gereksinim olmadığı, %30.8'inin evden dışarı çıkmaya ve sosyalleşmeye gereksinim duyduğu, %20'sinin çalışmaya istekli olduğu ve mali desteğe gereksinim duyduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin COVID-19 Pandemi Döneminde Yaşadıkları Sorunlar ve Gereksinimlerinin Dağılımı

	n	%
COVID-19 Pandemi döneminde yaşanan sorunlar		
Yok	21	19.6
Ev içinde sıkıntı ve zorluklar	20	18.7
Sokağa çıkamama	19	17.8
Covid olmak	12	11.2
Hastalık belirtileri ve ilaçları temin edememe	10	9.3
Yalnızlık ve sosyalleşememe	10	9.3
Fiziksel hareket kısıtlılığı ve kilo almak	8	7.5
Maddi zorluklar	7	6.5
COVID-19 Pandemi döneminde gereksinimler		
Yok	38	35.5
Dışarı çıkma ve sosyalleşme	33	30.8
Çalışmak isteği ve mali destek	22	20.6
Tıbbi ilaç ve hizmetlere ulaşım	9	8.4
Sıkıntı ve kaygı	5	4.7

Tablo 3'te bireylerin CGD gereksinim alanları ve CGD toplam gereksinim puanları görülmektedir. Bireylerin CGD'ye göre en yüksek ortalaması olan üç gereksinim alanının; sosyal yaşam (*puan ort: 0.91 ± 0.95*), cinsel yaşam (*puan ort: 0.95 ± 1.47*) ve para (*puan ort: 0.70±0.60*) alanında olduğu bulunmuştur. Bireylerin karşılanmış gereksinim puan ortalaması $3.53 ± 2.54$, karşılanmamış gereksinim puan ortalaması $2.09 ± 2.32$ ve gereksinim toplam puan ortalamasının $5.62 ± 4.08$ olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin CGD Gereksinim Alanları ve CGD Toplam Gereksinim Puanları

CGD gereksinim alanları	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
Barınma	.01 ± .13	0-1
Beslenme	.53 ± .51	0-2
Ev bakımı	.49 ± .53	0-2
Öz bakım	.17 ± .40	0-2
Günlük yaşam aktiviteleri	.66 ± .82	0-2
Fiziksel sağlık	.28 ± .51	0-2
Psikotik belirtiler	.56 ± .60	0-2
Durum ve tedavi hakkında bilgi	.51 ± .71	0-2
Psikolojik sorunlar	.19 ± .48	0-2
Kendine yönelik güvenlik	.04 ± .25	0-2
Diğerlerinin güvenliği	.02 ± .16	0-1
Alkol	.00 ± .09	0-1
Madde	.00 ± .09	0-1
Sosyal yaşam	.91 ± .95	0-2
Yakın ilişkiler	.53 ± .83	0-2
Cinsel yaşam	.95 ± 1.47	0-2
Çocukların bakımı	.06 ± .28	0-2
Eğitim	.23 ± .57	0-2
Telefon	.29 ± .71	0-2
Ulaşım	.26 ± .57	0-2
Para	.70 ± .60	0-2
Sosyal yardım ücreti	.46 ± .82	0-2
Karşılanmış Gereksinim	3.53 ± 2.54	0-10
Karşılanmamış Gereksinim	2.09 ± 2.32	0-14
Toplam Gereksinim	5.62 ± 4.08	0-17

Tablo 4'te bireylerin bazı değişkenlere göre gereksinimlerinin karşılaştırılması görülmektedir. Bireylerin kronik ruhsal bozukluk tanılarına göre gereksinim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Şizofreni tanısı olan bireylerin karşılanmış gereksinim, karşılanmamış gereksinim ve toplam gereksinim puan ortalamasının bipolar ve şizoaffektif tanılı bireylerin gereksinimlerinden yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-5.055$ $p<0,001$, $t=-4.470$ $p<0,001$, $t=-5.934$ $p<0,001$). Bireylerin cinsiyetlerine göre karşılanmış gereksinim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkek bireylerin karşılanmış gereksinim puan ortalamasının kadın bireylere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-3.002$ $p<0,05$). Bireylerin öğrenim durumlarına göre gereksinim puanları arasında fark bulunmuştur. Okuryazar olmayan bireylerin karşılanmış gereksinim, karşılanmamış gereksinim ve toplam gereksinim puan ortalamasının

okuryazar ve diğer öğrenim düzeylerinde mezun bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. ($t=17.494$ $p<0,05$, $t=12.136$ $p<0,05$, $t=15.882$ $p<0,05$). Bireylerin çalışma durumlarına göre gereksinim puanları arasında fark bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin karşılanmış gereksinim, karşılanmamış gereksinim ve toplam gereksinim puan ortalamasının çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=-2.680$ $p<0,05$, $t=-$

2.260 $p<0,05$, $t=-2.841$ $p<0,05$). Bireylerin aile yapısına göre gereksinim puanları arasında fark bulunmuştur. Ebeveynleri ile yaşayan bireylerin karşılanmış gereksinim, karşılanmamış gereksinim ve toplam gereksinim puan ortalamasının eşi ve diğer kişiler ile yaşayan bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=9.037$ $p<0,05$, $t=10.839$ $p<0,05$, $t=12.776$ $p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin CGD Toplam Gereksinim Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerine göre Karşılaştırılması (n=107)

	Karşılanmış Gereksinim			Karşılanmamış Gereksinim			Toplam Gereksinim		
	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Hastalık tanısı									
Bipolar ve şizoafektif bozukluk	2.37 ± 2.04	-5.055*	.001	1.19 ± 1.27	-4.470*	.002	3.55 ± 2.95	-5.934*	.001
Şizofreni	4.62 ± 2.49			3.08 ± 2.82			7.70 ± 4.11		
Cinsiyet									
Kadın	2.68 ± 2.41	-3.002*	.003	2.18 ± 2.92	.327*	.745	4.86 ± 4.49	-1.626*	.107
Erkek	4.13 ± 2.47			2.03 ± 1.83			6.15 ± 3.71		
Medeni durumu									
Evlü	2.97 ± 2.60	-1.670*	.098	1.95 ± 2.80	-.475*	.636	4.91 ± 4.50	-1.306*	.194
Bekar	3.83 ± 2.44			2.17 ± 2.05			6.00 ± 3.82		
Yaş							48.73		
30 ve altı	51.69	.221***	.896	49.00	.625***	.732	56.71	.728***	.695
31 ve 45 arası	55.66			56.38			53.20		
46 ve üzeri	53.28			53.39			48.73		
Yaşadığı yer									
Şehir merkezi	48.27	.132**	.717	50.69	.002**	.967	46.69	.325**	.569
İlçe	51.40			51.05			51.64		
Tanı süresi									
10 yıl ve altı	50.75	.074***	.964	44.14	2.540***	.281	47.61	.726***	.696
11 ve 20 yıl arası	51.05			53.61			52.21		
21 yıl ve üzeri	52.56			55.00			53.78		
Öğrenim durumu									
Okur yazar değil	90.00			93.88			93.88		
Okur yazar	61.64			49.82			56.50		
İlköğretim	56.36			54.16			56.38		
Lise	43.45	17.494***	.002	40.52	12.136***	.016	41.40	15.882***	.003
Lisans ve üzeri	34.39			49.11			38.76		
Çalışma durumu									
Çalışıyor	37.03	-2.680**	.007	39.80	-2.260**	.024	35.98	-2.841**	.005
Çalışmıyor	57.33			56.69			57.58		
Aile yapısı									
Anne babamla	63.35	9.037***	.011	64.13	10.839***	.004	65.19	12.776***	.002
Eşimle	46.16			45.03			44.22		
Diğer	44.16			44.29			43.03		

*t testi ** mann whitney u testi ***kruskal wallis testi

TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki gereksinimleri değerlendirilmiştir. Çalışmada COVID-19 pandemi döneminde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin dışarıya çıkamadığı, ev içinde sıkıntı ve zorluklar yaşadığı ve sosyalleşmeye gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan bireyler pandemi sürecinde en savunmasız olan gruplar arasında yer almıştır (Blix vd., 2021). Nitekim ruhsal bozukluğu olan bireylerde;

pandemi öncesine göre hastaneye yatışların ve sağlık hizmetlerden yararlanmanın azalmış olması önemli bir risk oluşturmuştur (Boldrini vd., 2021). Pandemi öncesinde ruhsal bir bozukluğu olan bireylerin pandemi sürecinde önemli ölçüde daha yüksek psikiyatrik belirti gösterdiği saptanmıştır (Neelam vd., 2021). Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin getirdiği izolasyon, sosyal mesafe ve stresin, kronik ruhsal bozukluğu olan bireyleri genel popülasyona kıyasla daha fazla etkilediği ve bu durumun nüks ve alevlenme riskine yol açabileceği bildirilmiştir (Moreno vd., 2020).

Bireylerin sosyalleşme gereksinimlerinin bu süreçte artmasının nedenleri; pandemi dönemindeki alınan önlemler ve kısıtlamalar, bireylerin düzenli hastane/TRSM ziyaretlerine devam edememeleri ve tedavi ve izlem sürecinin engellenmesi ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada COVID-19 pandemi döneminde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışmaya istekli oldukları saptanmış, maddi desteğe (*para*) gereksinim duydukları bulunmuştur. Ayrıca bireylerin çalışma durumlarına göre gereksinim puanları arasında fark bulunmuştur. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde barınma, iş ve yoksulluk gibi sağlığa olumsuz etkileri olabilecek sorunlara sahip olma durumlarının toplumun geneline göre oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Druss, 2020; Kavor, 2020). İşsiz olan ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin COVID-19 virüsüne karşı korunması konusunda yeterli maddi olanağa sahip olmamasının tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir (Melamed, 2020; Ren vd., 2020). Bireylerin bütüncül sağlığını korumaya yönelik gereksinimleri göz önüne alınarak mali konularda müdahaleler planlanabilir. Uyarlanmış çalışma stratejileri, yasalar ve yönetmelikler gibi çok yönlü planlamalar yapılabilir.

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin en yüksek ortalaması olan üç gereksinim alanının; sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde alınan sosyal önlemlerin, sosyal etkileşimleri ve cinsel yaşam davranışlarını değiştirdiği bildirilmiştir (Schiavi vd., 2020; Mohammed ve Saad, 2022). Sosyal temasın azalması ve erişimi zorlaşan toplumsal hizmetlerin (toplum ruh sağlığı hizmetleri, hastaneye ulaşım, hastane randevusu vs.) ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlığını olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır

(Kozloff vd., 2020; Byrne vd., 2021). COVID-19 pandemisinde cinsel yaşamın etkilendiği ve cinsel ilişki sıklığında azalmanın olduğu (Ballester-Arnal vd., 2021) bununla birlikte cinsel davranış değişikliği, aile işlevi ve çift ilişkilerinde önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır (Feng vd., 2021; Masoudi vd., 2022). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin istihdam edilmeleri ve çalışma alanı oluşturulmasıyla ilgili sorunlara ek olarak COVID-19 pandemisinin ekonomik yük oluşturduğu, iş ve gelir kaybının olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Clemente vd. 2021). Var olan sorunların pandemi döneminde daha yoğun hissedildiği bu doğrultuda gereksinimlere özgü çalışmaların yapılmasının savunmasız grup olan bu bireylerin sağlığı üzerindeki yoğun etkilerini hafifletebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada bireylerin tanılarına göre gereksinim puanları arasında fark bulunmuştur. Şizofreni tanısı olan bireylerin gereksinim puan ortalamasının bipolar tanılı bireylerin gereksinimlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisinin kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık belirtilerinin alevlenmesine neden olabileceği gibi (Chatterjee ve Mukherjee, 2020; Pacchiarotti vd., 2020) COVID-19 virüsünün psikotik semptomlarla ilişkisiyle şizofreninin seyrini kötüleştirebileceği bildirilmiştir (Kozloff vd., 2020). Şizofreni tanısı olan bireylerin hastalık özellikleri nedeniyle COVID-19 morbiditesi açısından yüksek risk altında olduğu saptanmıştır (Tzur Bitan vd., 2021). Çalışma bulgusunun literatürle benzer olduğu görülmüştür. Bununla birlikte günlük rutindeki ve yaşam alışkanlıklarında değişiklikler nedeniyle bipolar bozukluğu olan bireylerin risk altında olabileceği ve özellikle atak tekrarına karşı savunmasız durumda olabileceği bildirilmiştir (Hernández-Gómez

vd., 2021). COVID-19 pandemisinde şizofreni tanısı olan bireylere yönelik öneriler olsa da (Kozloff vd., 2020; Fonseca vd., 2020) bipolar bozukluğu olan bireyler için çok sınırlı önerilerin olduğu bildirilmiştir (Gil-Badenes vd., 2020; Stefana vd., 2020). Bu nedenle, ruh sağlığı profesyonellerine COVID-19'un yarattığı risklerin nasıl yönetileceği ve hastalıklara özgü gereksinimleri açıklaştıran önerilerin sağlanması gereklidir.

Bu çalışmada erkek olan, okur yazar olmayan ve ebeveynleri ile yaşayan bireylerin gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde ruhsal bozukluğu olan bireylerin psikiyatrik semptomlarının seyrini araştıran bir çalışmada kadın cinsiyetin, genç yaşın, düşük gelirin, zayıf başa çıkma becerilerinin, kötüleşen fiziksel sağlık durumun, zayıf aile ilişkilerinin ve düşük egzersiz durumun ruh sağlığı belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Robillard vd., 2021). Bu kapsamda erkek olan, okur yazar olmayan ve ebeveynleri ile yaşayan bireylerin (ruhsal bozukluğu olan) gereksinimlere özgü müdahaleler planlanabilir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Pandemi nedeniyle araştırmanın yapılacağı merkezden hizmet alan bireylerin sayısının az olması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Çalışmanın ruhsal bozukluklara özgü (şizofreni, bipolar bozukluk veya diğer kronik ruhsal hastalıklara özgü) yapıldığında sonuçların farklı olacağını düşünüyoruz. Bu nedenle bu bir sınırlılık olabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

COVID-19 Pandemi döneminde bireylerin sosyalleşmeye ve mali desteğe gereksinim duyduğu bununla birlikte CGD'ye göre en yüksek ortalaması olan üç gereksinim alanının; sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında olduğu bulunmuştur. Şizofreni tanısı olan, erkek olan, okur yazar olmayan, çalışmayan

ve ebeveynleri ile yaşayan bireylerin gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplum ruh merkezinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler bütüncül olarak değerlendirildiğinde birçok gereksinimleri olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum ruh sağlığı merkezindeki rehabilitasyon sürecinde gereksinimlerinin kapsamlı değerlendirilerek gereksinimlerine özgü destek verilmesinin çok önemli olduğu söylenebilir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin en çok belirttiği gereksinim alanlarının derinlemesine incelendiği kalitatif çalışmaların yapılması önerilir. Ayrıca kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin spesifik gereksinim alanlarına yönelik müdahale ve izlem çalışmalarının yapılması önerilir.

Bilgilendirme

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur. Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır. Araştırma 1975 Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için, bir üniversitesinin klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Numara:2021/03-16 Tarih: 24/03/2021) ve İl Sağlık Müdürlüğü bir devlet hastanesinden kurum izni (Numara: E-42056799) alınmıştır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere çalışmanın amaç ve

kapsamı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Yazar Katkıları; Fikir/Kavram: DC, GKÖ, Tasarım: DC, GKÖ, GZT, Denetleme/Danışmanlık: DC, ZÇD, GZT, Veri Toplama ve İşleme: DC, Analiz ve Yorum: GZT, GKÖ, Kaynak Taraması: DC, GKÖ, Yazma: DC, GKÖ, ZÇD, GZT, TZ, Eleştirel Düşünme: ZÇD.

KAYNAKLAR

Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2021). "INSIDE" project on sexual health in Spain: sexual life during the lockdown caused by COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 1023-1041.

Bartels, S. J., Baggett, T. P., Freudenreich, O., & Bird, B. L. (2020). Case study of Massachusetts COVID-19 emergency policy reforms to support community-based behavioral health and reduce mortality of people with serious mental illness. *Psychiatr Serv*, 71, 1078-81.

Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 928.

Boldrini, T., Girardi, P., Clerici, M., Conca, A., Creati, C., Di Cicilia, G., ... & Lingiardi, V. (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on admissions to general hospital psychiatric wards in Italy: reduced psychiatric hospitalizations and increased suicidality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110304.

Byrne, A., Barber, R., & Lim, C. H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic—a mental health service perspective. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 25(2), 27-33b.

Chatterjee, S. S., & Mukherjee, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102071.

Clemente-Suárez, VJ, Martínez-González, MB, Benitez-Agudelo, JC, Navarro-Jiménez, E., Beltran-Velasco, AI, Ruisoto, P., ... ve Tornero-Aguilera, JF (2021). COVID-19 salgınının ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisi. Eleştirel bir inceleme. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 18 (19), 10041.

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 249, 96.

Druss, BG. (2020). Addressing the COVID-19 Pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatr*, 3, 2019-2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3413>.

Feng, Y. J., Fan, Y. J., Su, Z. Z., Li, B. B., Li, B., Liu, N., & Wang, P. X. (2021). Correlation of sexual behavior change, family function, and male-female intimacy among adults aged 18-44 years during COVID-19 epidemic. *Sexual Medicine*, 9(1), 100301-100301.

Fonseca, L., Diniz, E., Mendonca, G., Malinowski, F., Mari, J., & Gadelha, A. (2020). Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 236-238.

Gil-Badenes, J., Valero, R., Valentí, M., Macau, E., Bertran, M. J., Claver, G., ... & Vieta, E. (2020). Electroconvulsive therapy protocol adaptation during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 276, 241-248.

Hao, F., Tan, W., Jiang, L. I., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106.

- Hernández-Gómez, A., Andrade-González, N., Lahera, G., & Vieta, E. (2021). Recommendations for the care of patients with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 117-121.
- Kavoor, A. R. (2020). COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102051.
- Kozloff, N., Mulsant, B. H., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A. N. (2020). The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 46(4), 752-757.
- Lasevoli, F., Fornaro, M., D'Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., ... & COVID-19 in Psychiatry Study Group. (2021). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, 51(6), 1054-1056.
- Masoudi, M., Maasoumi, R., & Bragazzi, N. L. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on sexual functioning and activity: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 189.
- Melamed, O. C., Hahn, M. K., Agarwal, S. M., Taylor, V. H., Mulsant, B. H., & Selby, P. (2020). Physical health among people with serious mental illness in the face of COVID-19: Concerns and mitigation strategies. *General Hospital Psychiatry*, 66, 30-33.
- Mohammed, G. F., & Saad, H. M. (2022). Severe COVID-19 has low testosterone, estrogen levels, and impaired sexuality. *Sexologies*, 31(4), 477-486.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824.
- Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. K. (2020). COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry Research*, 291, 113265.
- National Health Service in England (NHS England). (2016). Improving the physical health of people with mental health problems: *Actions for mental health nurses*; 1–61. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/532253/JRA_Physical_Health_revised.pdf
- Neelam, K., Duddu, V., Anyim, N., Neelam, J., & Lewis, S. (2021). Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 10, 100177.
- Pacchiarotti, I., Anmella, G., Fico, G., Verdolini, N., & Vieta, E. (2020). A psychiatrist's perspective from a COVID-19 epicentre: a personal account. *BJPsych open*, 6(5), e108.
- Public Health England. Research and analysis: Severe mental illness (SMI) and physical health inequalities: briefing (2018). Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/severe-mental-illness-smi-physical-health-inequalities/severe-mental-illness-and-physical-health-inequalities-briefing>
- Rajkumar, R. P. (2020). Mental health considerations in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A literature review. *Asian Journal of Psychiatry*.
- Ren, J. L., Zhang, A. H., & Wang, X. J. (2020). Traditional Chinese medicine for COVID-19 treatment. *Pharmacological Research*, 155, 104743.
- Robillard, R., Daros, A. R., Phillips, J. L., Porteous, M., Saad, M., Pennestri, M. H., ... & Quilty, L. C. (2021). Emerging New Psychiatric Symptoms and the Worsening of Pre-existing Mental Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Canadian Multisite Study: Nouveaux symptômes psychiatriques émergents et détérioration des troubles mentaux préexistants durant la pandémie de la COVID-19: une étude canadienne multisite. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(9), 815-826.

- Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the time of COVID-19: sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of Italian reproductive-age women. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(8), 1407-1413.
- Slade, M., Leese, M., Cahill, S., Thornicroft, G., & Kuipers, E. (2005). Patient-rated mental health needs and quality of life improvement. *The British Journal of Psychiatry*, *187*(3), 256-261.
- Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B., ... & Torrent, C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *Journal of affective disorders*, *281*, 13-23.
- Stefana, A., Youngstrom, E. A., Chen, J., Hinshaw, S., Maxwell, V., Michalak, E., & Vieta, E. (2020). The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, *22*(6), 641.
- Tuncer, G. Z., & Çetinkaya Duman, Z. (2019). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu ve Öz Bildirim Formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(4), 233-240.
- Tzur Bitan, D., Krieger, I., Kridin, K., Komantscher, D., Scheinman, Y., Weinstein, O., ... & Feingold, D. (2021). COVID-19 prevalence and mortality among schizophrenia patients: a large-scale retrospective cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, *47*(5), 1211-1217.
- Zuniga, A., Navarro, J. B., Lago, P., Olivas, F., Muray, E., & Crespo, M. (2013). Evaluation of needs among patients with severe mental illness. A community study. *Actas Españolas de Psiquiatría*, *41*(2), 115-121.