

השפעת מגפת הקורונה על תחלואה נפשית בילדים ונוער-מחקר עוקבה ארצי רב מרכזי

כותרת מלאה של המחקר (אנגלית):

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents: A National Longitudinal Multicenter Research

Executive Summary- English

Scientific Background:

Covid-19 has unique characteristics. The policy of social distancing involves, among other things, the closure of educational frameworks. This closure and social distancing has broad implications for children, adolescents and their families. The longer the pandemic lasts, the further the consequences of the change in family dynamics, social consequences and lack of social support as well as the burden of the economic crisis effects the lives of families and minors. (2) Changes in the order of things and specifically for children and adolescents, the closure of schools and distant learning have a profound effect on mental health. According to UNESCO, as of 8/4/20, schools in 188 countries have closed, bringing about 1.5 billion children, youth and young people to a situation where they do not receive education through the education system. (5) The education system, the educational psychological service and the treatment mechanisms as part of the special education system - constitute a central system in providing mental health care to children and youth in Israel and around the world. The closure and discontinuation of the various psychiatric treatments, therefore, has a crucial effect on the mental state of many children and adolescents (3). The transition to tele-psychiatry and tele-psychotherapy, which began in around the world near the outbreak of the epidemic, is significant in reducing the gap left in mental health care for children and adolescents during this period. These types of treatment have been shown to be effective in the past (4).

In psychiatry, there is no objective "golden standard" such as serological tests to characterize the disease, and therefore it is customary to base it on the clinical measures of distress and reaching treatment.

Objectives:

To analyze differences between referrals for treatment before and during the pandemic based on a multicenter research.

Methodology:

We analyzed separately referrals and therapy in the following settings: Emergency-room; outpatient clinics; and psychiatric hospitalizations. We focused on comparing months March to December 2019 to 2020.

Findings:

1. Emergency Room visits:

The rate of visits to the ER decreased significantly during 2020. In 2019, the average was 57.83 + 26.23 monthly visits to the ER. In 2020, the average was 49.63 + 20.40 monthly visits. Unstandardized B (47) = -8.20, 95% CI = -13.25, -3.14, $p = .002$

The prevalence of stress-related, anxiety, and mood disorders decreased significantly from 2019 (27.9% + 16.8% of all visits) to 2020 (22.3% + 14.0%, B (168) = -0.06, 95% CI = -0.10, -0.01, $p = .017$).

Another interesting finding was, higher percentage of patients had a previous history at the clinic visiting in 2020 (in 2019, 32.5% were patients with such a history, compared to 43.5% in 2020, $\chi^2(1) = 31.35$, $p = 0.00$).

The prevalence of visits that resulted in patient hospitalization did not change significantly between 2019 (27.9% \pm 9.6%) and 2020 (26.5% \pm 10.4%). Nor did the education system the patients were referred from. $\chi^2(1) = 0.06$, $p = 0.81$.

2. Outpatient activity:

From March to December 2020, there was no significant difference in number of visits to outpatient child and adolescent psychiatry clinics (n=56,633) compared to the comparator period in 2019 (n=58,294).

The most striking difference between the two time periods is that in 2020, 17% of the visits used telepsychiatry (n=9,885). Paired T-test revealed a significant monthly decrease in the traditional in-person activities between

2020 and 2019 (691.6 ± 370.8 in 2020 vs. 809.1 ± 422.8 in 2019, *mean difference* = -117.5, $t_{(69)} = -4.07$, $p = 0.0002$, *Cohen's d* = -0.30).

Few outpatient therapies were specifically more challenging during the pandemic, mainly group therapy and assessment of new patients. While group therapies during 2020 were conducted remotely, using telepsychiatry, which maintained the clinics activity (60.7 ± 68.1 in 2020 vs. 80.8 ± 97.5 in 2019, $Z = -1.65$, $p = 0.10$, $r = 0.20$), admissions and assessment of new patients was only held in-person (no telepsychiatry), hence this important activity was impaired during the pandemic year compared to 2019 (50.0 ± 38.2 in 2020 vs. 62.8 ± 42.9 in 2019; $Z = -3.12$, $p = 0.002$, $r = 0.44$).

In line with this, the mean duration of being on the waiting list for an appointment was shorter in 2020 as compared to 2019 (24.6 ± 12.6 days in 2020 vs. 38.7 ± 29.9 days in 2019, $Z = -2.26$, $p = 0.024$, $r = 0.50$). It is worth noting that data on the waiting list was obtained from only two medical centers (Sheba Medical Center and Shalvata).

3. Psychiatric Hospitalization:

There was a significant reduction in the number of patients that were admitted to psychiatric wards from 2019 (*Mean \pm SD* = 52.2 ± 28.6 per month) to 2020 (*M \pm SD* = 40.8 ± 22.0 ; *unstandardized B* = -11.4, *95% CI* = -14.4 to -8.3, $p < .0001$). The mean duration of the hospitalization period remained unchanged between 2019 and 2020.

There was a significant decrease in the number of patients that were admitted due to stress-related, anxiety, and mood disorders from 2019 (*M \pm SD* = 22.3 ± 9.3 per month) to 2020 (*M \pm SD* = 16.8 ± 7.7 ; *B* = -5.5, *95% CI* = -8.0 to -3.0, $p = .0002$).

Lastly, there was a significant increase in the mean duration of special protections (2019: *M \pm SD* = 4.6 ± 1.2 hours, 2020: *M \pm SD* = 7.8 ± 0.6 ; *B* = 3.1, *95% CI* = 2.3 to 4.0, $p < .0001$), and a marginally significant increase in the number of restraints per month (2019: *M \pm SD* = 2.8 ± 6.8 , 2020: *M \pm SD* = 9.0 ± 14.5 ; $Z = -1.96$, *Rosenthal's r* = 0.36, $p = .07$).

Conclusions:

In order to enable a response to the epidemic, the use of remote treatment is essential, including for new, urgent patients, and the possibility of conducting intensive remote treatments.

Policy Implications and Recommendations:

Support and encouragement of remote assessment and treatment

References:

1. Ezra et al., Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr.* Published online April 14, :10.1001/jamapediatrics.2020
2. Golberstein E et al. How do economic downturns affect the mental health of children? evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ.* 2019;28(8):955-970.
3. Burns BJ , Costello EJ , Angold A , et al. Children's mental health service use across service sectors. *Health Aff (Millwood)*. 1995;14(3):147-159
4. Bashshur RL , Shannon GW , Bashshur N , Yellowlees PM . The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemed J E Health.* 2016;22(2):87-113.
5. Joyce Lee, www.thelancet.com/child-adolescent Published online April 14, 2020
6. Wang G ,Zhang Y , Zhao J ,Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020; (published online March 4.)

חלק מדעי מפורט

השפעת מגפת הקורונה על תחלואה נפשית בילדים ונוער-מחקר עוקבה ארצי רב מרכזי

רקע מדעי

מגפת COVID-19 הינה בעלת מאפיינים ייחודיים הכוללים משבר נרחב במונחים של בריאות הציבור, בידוד חברתי ומשבר כלכלי. המגיפה הביאה את קובעי המדיניות במדינות השונות לנקוט בצעדים מרחיקי לכת לצורך צמצום התחלואה. מדיניות הריחוק החברתי, "social distancing", כרוכה בין היתר בסגירת מסגרות חינוכיות מהגיל הרך ועד גילאי בתי ספר תיכוניים, כאשר בגילאי ביה"ס הדבר לווה בלמידה של התלמידים מרחוק. סגירת מסגרות החינוך הינה בעלת משמעויות נרחבות עבור הילדים, המתבגרים ומשפחותיהם. (1) בקרב ילדים שנשארו בתקופה זו בביתם עם הוריהם, הוערך בתחילת המשבר כי הטיפול ההורי עשוי יהיה לרכך את השלכות המגיפה על מצבם הנפשי של הילדים עד מידה מסוימת (6).

בילדים שנדבקו בעצמם בנגיף או שהוריהם נדבקו בו, המצב עשוי להיות שונה, ובנוסף - ככל שמדיניות הבידוד החברתי והסגר נמשכים זמן רב יותר, באות לידי ביטוי השלכות השינוי בדינמיקה המשפחתית, לרבות החמרה של קשיים שהיו עוד קודם לכן בדינמיקה הפנים-משפחתית, וגורמי דחק חדשים שנוצרים במהלך המגיפה. השפעות המשבר הכלכלי כוללות בין היתר אבטלה, שלה השלכות נרחבות על מצבם הנפשי ורמת הדחק בקרב מבוגרים, מה שעשוי לגרום השלכות על אופנות הטיפול בילדים ואפשרות להזנחה. (2)

היבט אחר בהתבוננות בבריאותם הנפשית של ילדים ומתבגרים בתקופה זו, הינו חלקה של מערכת החינוך בטיפול הנפשי בילדים. על פי UNESCO, החל מ-8/4/20, נסגרו בתי ספר ב-188 מדינות, מה שהביא כ-1.5 מיליארד ילדים, נוער וצעירים למצב בו הם אינם זוכים לחינוך דרך מערכת החינוך. (5)

מערכת החינוך, השירות הפסיכולוגי החינוכי ומנגנוני הטיפול כחלק ממערכת החינוך המיוחד - מהווים זרוע מרכזית במתן טיפול נפשי לילדים ונוער בארץ ובעולם. לסגירתם ולהפסקת הטיפולים הנפשיים השונים, ישנה לפיכך השפעה מכרעת על מצבם הנפשי של ילדים ומתבגרים רבים (3). בסקר שנערך ע"י ארגון הצדקה YoungMinds, שכלל 2111 נבדקים עד גיל 25 עם רקע של תחלואה פסיכיאטרית בבריטניה, 83% מהנשאלים דיווחו על החמרה במצבם הנפשי בעקבות הפנדמיה. עשרים ושישה אחוזים דיווחו כי לא הצליחו לקבל תמיכה מקצועית בתקופה זו. (5) בנוסף, להיעדרם של אנשי המקצוע מתחום החינוך משגרת יומם של הילדים, ישנן השלכות מבחינת היכולת להבחין בשינוי במצבם הנפשי של פרטים במצוקה, לאתרם ולהפנותם להערכה קלינית בעת הצורך.

המעבר לטלה-פסיכיאטריה וטלה-פסיכותרפיה, שהחל במקומות רבים בעולם בסמוך לפרוץ המגיפה - הינו משמעותי בצמצום החלל שנפער בטיפול הנפשי בילדים ונוער בתקופה זו. סוגי טיפול אלו הוכחו בעבר כיעילים (4). עם זאת, ההיכרות החלקית של הצוותים המקצועיים עם תווך טיפולי זה, והמורכבויות החדשות הכרוכות בו - מעוררות שאלות קליניות ואתיות שונות, שנבדקו רק בחלקן.

בהתמודדות עם מגפת הקורונה בולטת החשיבות של נתונים מהימנים. במציאות ובספרות חסרים נתונים שיטתיים לגבי המהלך של התחלואה הנפשית, והצרכים הטיפוליים שהיא תובעת במהלך הפנדמיה. בפסיכיאטריה לא קיים "מדד הזהב" (Golden Standard) אובייקטיבי דוגמת בדיקות סרולוגיות לאפיון התחלואה, ולכן נהוג להתבסס על המדדים הקליניים של מצוקה ופניה לטיפול.

שאלות המחקר:

מטרת המחקר הנוכחי - אפיון המהלך של תחלואה נפשית - לפני, בזמן ועם ההתאוששות ממגפת הקורונה ותוצאותיה.

1. עם פרוץ הפנדמיה הכתיבה הנגישות את מתן השירותים הפסיכיאטריים על חשבון הצרכים הקליניים, לעיתים אף על חשבון מניעת מסוכנות.
 2. עם שיפור ההנגשה, נזהה הבדל במהלך הקליני של הפרעות שונות (לדוגמא, חרדות פרידה: הקלה ואז החמרה; הפרעות התנהגות: החמרה ואז מידה של התארגנות; שיפור בתסמינים של חלק מההפרעות), וכן הבדלים במהלך בין קבוצות גיל שונות (ילדים ונוער, מבוגרים).
 3. בזמן הפנדמיה, תולדות המשבר, דוגמת העדר פיזי של מערכות חינוך יהיה הגורם המרכזי בעיצוב מדדי הבריאות הנפשית בקרב ילדים ונוער.
 4. הנגשה של טיפול כולל שימוש בטלה-פסיכיאטריה, תוכיח במצבים רבים יעילות דומה לזו המוכרת מטיפולים שגרתיים.
 5. סביב היציאה מהמשבר, נזקים שנגרמו דוגמת מקרי אבל, הרס כלכלי, משברי אמון ואי בטחון יהוו טריגרים לפניית חדשות.
 6. סביב היציאה מהמשבר, האפשרות להנגשה טובה יותר של טיפולים פסיכיאטריים תשפר את אפשרויות הטיפול גם בהעדר איום המגפה.
- מחקר זה מכוון להבנה טובה יותר של המהלך של תחלואה נפשית בשלבים שונים של המגפה דרך נתוני אוכלוסייה קלינית של צרכני טיפול. מהלך ההפרעות הנפשיות בזמן

המשבר יאפשר הבנה טובה יותר של גורמי סיכון וחוסן בהפרעות עצמן. כן תתאפשר בדיקת ההשלכות של המעבר לשימוש נרחב בטלה-פסיכיאטריה, ושל שינוי הרף הקליני לאשפוז בצל המשבר.

שיטות העבודה:

המחקר נעשה ביוזמת האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד, וכולל כמה מרכזים לבריאות הנפש על שלוחותיהם: מרכז לבריאות הנפש שלוותה, מרכז לבריאות הנפש גהה, מרכז לבריאות הנפש פרדסיה (לב השרון), מרכז לבריאות הנפש איתנים, ומרכז לבריאות הנפש נס ציונה. כמו כן, נאספו נתונים מהשירותים הפסיכיאטריים בבתי חולים כלליים על שלוחותיהם: שיבא, סורוקה, זיו (צפת) ועפולה (העמק). עבור כל המרכזים המפורטים לעיל, נאספו נתונים לגבי פניות למרפאות ולאשפוז מתוך מערכי התיקים הממוחשבים, ותרשומת שיטתית כולל דמוגרפיה, אבחנות, סיבות לפניה, טיפולים שהוצעו ונעשו ומהלכם. ראוי לציין שמרכזים נוספים שהביעו רצון ונכונות להשתתף במחקר לדוג', המרפאות של שירותי בריאות כללית במחוז ירושלים ובשפרעם פנו לקבלת אישורים ופערים בקצב הליכי הרגולציה חסמו את אפשרותינו להשתמש בנתונים שלהם בשלב זה. הנתונים המתוארים התמקדו בחודשים מרץ עד דצמבר בשנים 2019 ו-2020. שימוש בנתונים לגבי שנים נוספות (2010- דצמבר 2021) התאפשר בעיקר משלוותה. הניתוח הבחין בין הפניות למיון, הטיפולים המרפאתיים והאשפוזים, ובין פניות חדשות לטיפולים מתמשכים. הנתונים נשמרו בלתי מזהים, קודדו, וקבצי הנתונים נשמרו בכל מרכז על מחשב ספציפי.

במסגרת חדרי המיון, נבדקו חדרי המיון במרכזים הבאים: שלוותה, גהה וסורוקה. נבדק שיעור הפניות לחדרי המיון השונים בחלוקה למשתנים סוציו-דמוגרפיים שונים. כמו כן, חושב המשקל שהיה למידת ההשפעה של מגפת הקורונה על שיעור פניית מטופלים המוכרים למערכת הן בתקופת המגיפה והן בתקופה הקודמת לה.

במסגרת המרפאתית, נבדקה כלל הפעילות המרפאתית וכן, שיעור הפניות החדשות לקבלת טיפול פסיכיאטרי אמבולטורי בתקופה האמורה לעומת התקופה המקבילה בשנה הקודמת. המרפאות שהשתתפו הן מרפאות ילדים ונוער בבי"ח שיבא, סורוקה, גהה, שלוותה, נס ציונה ופרדסיה.

במסגרת האשפוזית, נבדקה השפעת המגיפה על שיעור ואופי האשפוזים בתקופה הרלוונטית. המחלקות שהשתתפו היו מבי"ח שלוותה, גהה, איתנים, זיו-צפת ונס ציונה.

ממצאים

1. ביקורים בחדר מיון:

הייתה ירידה משמעותית בביקורים בחדרי המיון הפסיכיאטריים בשנת 2020. הממוצע ירד

מ 57.83 ± 26.23 לחודש בשנת 2019 ל 49.63 ± 20.40 לחודש בשנת 2020.

$Unstandardized B (47) = -8.20, 95\% CI = -13.25, -3.14, p = .002$

בחלוקה לפי אבחנות, הייתה ירידה משמעותית דווקא באבחנות הקשורות לחרדה, דכאון

ומצבי דחק בין 2019 ($27.9\% \pm 16.8\%$ מתוך כלל האבחנות) לבין 2020 ($22.3\% \pm$

14.0% , $B(168) = -0.06, 95\% CI = -0.10, -0.01, p = .017$).

ממצא משמעותי נוסף היה שב-2020 היה ייצוג יתר של חולים מוכרים שפנו למיון ($\chi^2_{(1)} =$

$31.35, p = 0.00$). ב-2019, 32.5% מהפניות היו של חולים מוכרים למרפאות, בהשוואה

ל- 43.5% ב-2020.

לא היה הבדל משמעותי בין שנת המגפה לשנת 2019 במסגרת החינוכית שממנה הופנו

הפונים ($\chi^2_{(1)} = 0.06, p = 0.81$) או בתוצאות של פניית המיון (אשפוז או שחרור) בין 2019

($27.9\% \pm 9.6\%$) לבין 2020 ($26.5\% \pm 10.4\%$).

2. ברמת הפעילות המרפאתית:

לא היה הבדל משמעותי במספר הביקורים המרפאתיים בין שנת הקורונה לשנה שקדמה לה.

כך, בין מרץ לדצמבר 2020 היו ביקורים מרפאתיים, בהשוואה ל-58,294 בשנת

2019.

ההבדל המרכזי בין השנים היה שבשנת 2020, 17% מהביקורים היו בטלה-פסיכיאטריה

($n=9,885$). הבדל זה היה מובהק כפי שהודגם במבחן T לתלויים אשר הציג ירידה בפעילות

פרונטלית בין 2020 ל-2019 ($mean$) 809.1 ± 422.8 in 2019, vs. 691.6 ± 370.8 in 2020

($difference = -117.5, t_{(69)} = -4.07, p = 0.0002, Cohen's d = -0.30$).

מספר התערבויות היוו אתגר גדול יותר בשנת הקורונה, ביחוד טיפול קבוצתי וקליטה של

מטופלים חדשים. בעוד שבטיפול קבוצתי התאפשרה התערבות מרחוק במהלך שנת 2020,

כך הירידה בפעילות בשנה זו לא הייתה משמעותית סטטיסטית (60.7 ± 68.1 in 2020 vs.

80.8 ± 97.5 in 2019, $Z = -1.65, p = 0.10, r = 0.20$), קליטה של פונים חדשים לא נעשתה

מרחוק, וכך פעילות חשובה זו, בפרט בשנת המגפה, נפגעה (50 ± 38.2 in 2020 vs.

$62.8 \pm$ in 2019; $Z = -3.12, p = 0.002, r = 0.44$).

בהמשך לכך, משך ההמתנה לקבלת תור במרפאה היה קצר יותר ב-2020 בהשוואה ל-

2019 (24.6 ± 12.6 days in 2020 vs. 38.7 ± 29.9 days in 2019, $Z = -2.26, p = 0.024, r = 0.50$).

עם זאת, חשוב לציין כי מידע זה נאסף משני מרכזים בלבד (בי"ח

שיבא והמרכז לבריאות הנפש שלוותה).

3. אשפוז במחלקות:

הייתה ירידה משמעותית במספר המטופלים אשר אושפזו במחלקות הפסיכיאטריות בין 2019 ($Mean \pm SD=52.2 \pm 28.6$ per month) לבין 2020 ($M \pm SD=40.8 \pm 22.0$); $(unstandardized B=-11.4, 95\% CI=-14.4$ to $-8.3, p<.0001$). עם זאת, משך האשפוז הממוצע נותר ללא שינוי.

בחלוקה לפי האבחנות, הייתה ירידה בין במטופלים אשר אושפזו בשל הפרעות חרדה, דיכאון ומצבי דחק בין 2019 ($M \pm SD=22.3 \pm 9.3$ per month) ל-2020 ($M \pm SD=16.8 \pm 7.7$); $B=-5.5, 95\% CI=-8.0$ to $-3.0, p=.0002$. בנוסף, הייתה עלייה מובהקת במשך השימוש באמצעי הגבלה (2019: $M \pm SD=4.6 \pm 1.2$ hours, 2020: $M \pm SD=7.8 \pm 0.6$; $B=3.1, 95\% CI = 2.3$ to $4.0, p<.0001$ month) שולית במספר ההגבלות בחודש (2019: $M \pm SD=2.8 \pm 6.8$, 2020: $M \pm SD=9.0 \pm 14.5$); $Z=-1.96, Rosenthal's r= 0.36, p=.07$).

דיון ומסקנות

במחקר רב מרכזי זה, הערכנו והשווינו את ההשפעות של מגפת הקורונה על המצב הנפשי והטיפול בילדים ונוער בישראל על בסיס שלושת המסגרות שדרכן ילדים ובני נוער נקלטים ומטופלים במערכת הפסיכיאטרית הציבורית. חדרי המיון שמתאפיינים בפניות דחופות, מרפאות החוץ שמציעות טיפול מותאם למטופלים רבים, והמחלקות הפסיכיאטריות שמציעות טיפול אינטנסיבי לאילו הסובלים מצבי סיכון מידיים וחומרה משמעותית

נדון בתוצאות המחקר על בסיס ההשערות שהצגנו:

1. שיערנו שעם פרוץ הפנדמיה הנגישות תכתוב את מתן השירותים הפסיכיאטריים על חשבון הצרכים הקליניים, לעיתים אף על חשבון מניעת מסוכנות.

ממצאי המחקר שלנו תומכים בהשערה זו. כך הייתה ירידה בשנת הקורונה בפניות למיון, ובאשפוזים. כלומר אפילו במצבי החירום ובפסיכופתולוגיות הקשות ביותר, קשיי הנגישות שאפיינו את תקופת המגפה הגבילו את השימוש בשירותים חשובים אילו. ראוי לציין שהעובדה שהמרפאות הצליחו לשמור על פעילותן בזכות עליה משמעותית בטלה פסיכיאטרית, מחזקת את המחשבה שהמחסומים היו ברמת הנגישות ולא ברמת הצורך.

2. עם שיפור ההנגשה, נזהה הבדל במהלך הקליני של הפרעות שונות (לדוגמה, חרדות פרידה: הקלה ואז החמרה; הפרעות התנהגות: החמרה ואז מידה של התארגנות; שיפור בתסמינים של חלק מההפרעות), וכן הבדלים במהלך בין קבוצות גיל שונות (ילדים ונוער, מבוגרים).

ב10 חודשים שאותם חקרנו לא ניתן היה לזהות הבדלים במהלך של ההפרעות. ראוי לציין שגם המתודולוגיה של עבודה זו שנאלצה להתבסס על מספרי פניות ולא יכלה לנתח מהלך של מטופלים ספציפיים הגבילה את האפשרות להתמקד במתן מענה להשערות אילו.

מאידך, בלט בכל המסגרות ייצוג היתר של מטופלים מוכרים. מה שמחזק ומכוון לחשיבות ולמודעות לגבי הפגיעות במצב הסטרס של הפנדמיה של ילדים ובני נוער שהינם מוכרים ומטופלים.

3. בזמן הפנדמיה, תולדות המשבר, דוגמת העדר פיזי של מערכות חינוך, יהיה הגורם המרכזי בעיצוב מדדי הבריאות הנפשית בקרב ילדים ונוער.

לא מצאנו עדות להבדלים בין הפניות ממסגרות החינוך השונות. נראה שבתוך מצב סטרס כה מורכב, קיים קושי לבודד גורמים ספציפיים כמרכזיים וזאת למרות שהעבודה המוצגת עסקה במספרים של עשרות אלפי טיפולים ופניות.

הספרות תומכת בכך שמעבר לסטרס הקשור למסגרות החינוך, משברים בריאותיים במשפחה של הילד, כמו גם מצבי דחק כלכליים שהוו תולדה של המגפה, או מתחים משפחתיים אחרים הינם משמעותיים בהשפעתם על המצב הנפשי.

סביר שלכן לא הצלחנו לבודד את המסגרות החינוכיות או חודשים ספציפיים בהם היה סגר כמשפיעים על המצב הנפשי.

4. הנגשה של טיפול כולל שימוש בטלה-פסיכיאטריה, תוכיח במצבים רבים יעילות דומה לזו המוכרת מטיפולים שגרתיים.

מרכיב מרכזי בתוצאות של מחקר זה הינו קשור למרכזיות של המיומנות בעבודה בטלה-פסיכיאטריה שלמעשה אפשרה שמירה על הפעילות המרפאתית. כך הפעילות שלכאורה הינה פחות דחופה וחרומית הצליחה בזכות שימוש באמצעים אילו לאפשר נגישות למטופלים.

בניגוד לכך, פניות החרום למיון והאשפוזים נפגעו באופן משמעותי מהעדר הנגשה.

נתונים אלו מצריכים שקילה ומציאת ערוצים לשילוב של טלה-פסיכיאטריה הן בפניות מיון והן בניהול של אשפוזי בית.

כאשר תכננו את המחקר, הציפיה הייתה שבשלב זה למעשה נוכל להסתכל על המגפה כאירוע שחלף וללמוד את מהלך ההתאוששות ממנה. למעשה, גלי המגפה עדיין מתקיימים כך שההשערות על ה"יציאה" הפכו לפחות רלוונטיות. מאידך, אנו רואים חשיבות רבה ואף התחלנו באיסוף של נתונים מהמשך המגפה, קרי משנת 2021.

המלצות

הממצא המרכזי של מחקר זה מכוון לחשיבות של הנגשה של הערכות וטיפול בטלה-פסיכיאטריה.

כך, המחקר הנוכחי קורה לשלוב של טלהפסיכיאטריה הן בקליטה של המטופלים חדשים במרפאה, הן בהערכות במיון והן בניהול של אשפוזי בית. כל אילו הופכים להיות הכרח כדי לאפשר הערכה טיפול והתערבות בתקופה כה מאתגרת רגשית

רשימת מקורות

7. Ezra et al., Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr.* Published online April 14,;10.1001/jamapediatrics.2020
8. Golberstein E et al. How do economic downturns affect the mental health of children? evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ.* 2019;28(8):955-970.
9. Burns BJ , Costello EJ , Angold A , et al. Children's mental health service use across service sectors. *Health Aff (Millwood)*. 1995;14(3):147-159
10. Bashshur RL , Shannon GW , Bashshur N , Yellowlees PM . The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemed J E Health.* 2016;22(2):87-113.
11. Joyce Lee, www.thelancet.com/child-adolescent Published online April 14, 2020
12. Wang G ,Zhang Y , Zhao J ,Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020; (published online March 4.)