

COVID-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Çocuklarında Anksiyete Düzeyleri ve Uyku Sorunları

Anxiety Levels and Sleep Disturbance in Children of Healthcare Workers with COVID-19

© Berkan Şahin¹, © Bedia Sultan Önal², © Esra Hoşoğlu²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

²Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Giresun, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) geçirmiş sağlık çalışanı (SÇ) çocuklarının salgın sırasında yaşadıkları anksiyete düzeyleri ve uyku sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Katılımcılar çevrimiçi uygulamalar kullanılarak Değerlendirme Formu, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) Anne-Baba Formu, ÇATÖ, Çocuk Formu, Teşhis ve İstatistik El Kitabı Ruhsal Bozuklukları-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği aracılığı ile değerlendirilmiştir. COVID-19 geçiren (Grup 1) 30 SÇ ve COVID-19 geçirmeyen (Grup 2) 64 SÇ olmak üzere toplamda 94 SÇ ve 94 SÇ çocuğu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu iki grup arasındaki ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1 ve Grup 2 arasında uyku bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Her iki grupta toplam anksiyete puanı kesim noktasını geçenlerin oranı %27 ile %45 arasında olmuştur. Yapılan regresyon analizlerinde ebeveynin kronik tıbbi hastalığa ($p=0,028$) veya çocuğun kız cinsiyete sahip olmasının ($p=0,004$, $p=0,009$) çocukta anksiyete düzeyleri için anlamlı düzeyde yordayıcı faktörler olduğu bulunmuştur. Çocukta psikiyatrik bozukluk olması ($p<0,001$) ve pandemi sırasında ebeveynin evden uzak kalması ($p=0,012$) çocukta uyku bozukluklarına ilişkin yordayıcı faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda SÇ'lerin COVID-19 enfeksiyonu geçirmesinden bağımsız olarak çocuklarında anksiyete sorunları gösterilmiştir. Cinsiyet, kronik tıbbi hastalık, psikiyatrik bozukluk veya ebeveyn ile birliktelik durumu gibi bazı faktörlerin yordayıcı olabileceği bilinen bu çocuklara yönelik psikososyal destek hizmetleri sunulmasının pandemi ilişkili olası risklerin tespitine ve alınabilecek önlemlere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, uyku sorunları, COVID-19, sağlık çalışanları, çocuk ve ergen

Objectives: In this study, it was aimed to evaluate the anxiety levels and sleep problems experienced by the children of healthcare workers (HCWs) with Coronavirus disease-2019 (COVID-19) during the pandemic.

Materials and Methods: The participants completed a sociodemographic data form, the Parent Screen for Child Anxiety and Related Disorders (SCARED) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Level 2 Sleep Disorders Scale by using online applications. The child SCARED, which has a self-report scale for HCWs, was completed. Ninety-four healthcare workers and 94 HCWs' children, including 30 HCWs with COVID-19 (Group 1) and 64 HCWs without COVID-19 (Group 2), were included in the study. The scale scores were compared between two groups.

Results: There was no significant difference between the two groups in terms of sociodemographic characteristics. There was no significant difference in sleep disorders and anxiety disorders scale scores between Group 1 and Group 2. The proportion of those who reached the total anxiety cut-off point in both groups was between 27% and 45%. In the regression analyses, it was found that the parent's chronic medical disease ($p=0.028$) and the child's female gender ($p=0.004$, $p=0.009$) were found to be significant predictors of anxiety symptoms in the child. The presence of a psychiatric disorder in the child ($p<0.001$) and the parents staying away from home during the pandemic ($p=0.012$) were found to be significant predictors of sleep disturbance in the child.

Conclusion: In our study, anxiety symptoms were found in children regardless of whether HCWs had COVID-19 infection. It is known that some factors such as gender, chronic medical diseases, psychiatric disorders or living with parents may be predictors and providing psychosocial support services for these children may contribute to the determination of possible risks associated with pandemics and the measures that can be taken.

Keywords: Anxiety, sleep disturbance, COVID-19, healthcare workers, child and adolescent

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Berkan Şahin, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Tel.: +90 546 482 32 93 **E-posta:** mail.berkan@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-4699-3418

Geliş Tarihi/Received: 19.01.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.03.2021

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Aralık 2019'un sonunda, Koronavirüs hastalığı-2019'a (COVID-19) neden olduğu yeni bir enfeksiyon bildirilmiştir.¹ Hastalığın etkeni olan virüs, Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü yaklaşık bir ay sonra, küresel COVID-19 salgınının uluslararası alanda acil halk sağlığı sorunu olduğunu ilan etmiştir. COVID-19'un kısa sürede diğer ülkelere yayılmasının ardından 11 Mart 2020'de hastalık bir pandemi olarak sınıflandırılmıştır.² Pandemi kavramı, uluslararası yayılım gösteren, sağlık hizmet imkanlarını zorlayan, halk sağlığını tehdit eden salgınları ifade etmektedir. Pandemiler insanlık tarihinde duyulmamış bir şey değildir, ancak ruh sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerini yönetme konusunda çok az deneyim bulunmaktadır. Çalışmalar pandemilerde fiziksel sağlığın yanı sıra ruh sağlığının da olumsuz etkilendiği göstermektedir. SARS salgını sırasında yapılan çalışmalarda genel popülasyonun anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ve stres düzeylerinin arttığı gösterilmiştir.³ COVID-19 salgını sırasında geniş örneklemli internet veri tabanlı yapılan bir çalışmada genel popülasyonda anksiyete ilişkili semptomlarda artış ve uyku kalitesinde düşme olduğu belirlenmiştir ve salgının oranını düşürmek için çok fazla zaman harcayan insanlar, gençler ve sağlık çalışanları (SÇ) ruhsal hastalıklar açısından yüksek riskli bulunmuşlardır.⁴

COVID-19 pandemi döneminde çocuk ve ergenlerde doğrudan veya dolaylı ruhsal etkilenmeler bildirilmektedir. Olumsuz psikolojik etkilenmeyi azaltmak için televizyon dizileri izleme, video oyunları oynama, sosyal medya kullanma gibi davranışların artabileceği ve bu durumun teknoloji bağımlılığına yol açabileceği öngörülmektedir.⁵ Pandemi döneminde çocuklar, aile bireylerinin tutum ve tepkilerinden etkilenebilmektedir. Ebeveynlerin sergilediği abartılı panik ve yoğun kaygı tablosu çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.⁶ COVID-19 pandemisi sırasında ebeveynlerin yaşadığı zorluklarla, hastalığa yakalanma, kayıplar yaşama, temel yaşam hizmetlerine ulaşma ile ilişkili stresin çocukların gelişimini derinden etkileyebileceği düşünülmektedir.⁷

Bulaşıcı hastalık ile ilgili başarılı sonuçlara ulaşmak tüm toplumun mücadelesinin yanı sıra sağlık hizmetinin etkin ölçüde işleyişine bağlıdır. Salgınlar sırasında SÇ'ye olan ihtiyaç artar. 2013 yılındaki SARS salgını sırasında SÇ'nin yarıya yakınında ruhsal stres gözlenmiştir.⁸ Artmış iş stresi, sosyal izolasyon, bulaş korkusu, hastalanmış meslektaşları tedavi etme, aileleri ile ilişkili anksiyete SÇ'de ruhsal sorunlar ile ilişkilendirilmiştir.⁹ Önceki salgınlara benzer şekilde COVID-19 krizinde de SÇ'nin hastalanabilecekleri, çocuklarına bakım veremeyecekleri ya da çocuklarına bulaştırma korkusu gözlenmiş ve bu durum oluşabilecek ruhsal sorunlar ile ilişkilendirilmiştir.¹⁰ Hastane çalışanları ile yapılmış bir çalışmada, enfekte hastalarla yakın temas halinde olan SÇ'nin daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları gözlenmiştir.¹¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde görev yapan SÇ'nin yaklaşık yarısının anksiyete belirtileri ve uykusuzluk yaşadığı bulunmuştur.¹² Cinsiyet, meslek, yaş, iş yeri,

iş departmanı gibi çeşitli sosyodemografik değişkenler ve zayıf sosyal destek, öz-yeterlik gibi psikolojik değişkenler SÇ'deki artmış stres, anksiyete, depresif belirtiler ve uyku sorunları ile ilişkilendirilirken, COVID-19'un SÇ'ler için bağımsız bir risk faktörü olabileceğini destekleyen kanıtlar artmaktadır.¹³ COVID-19 pandemisi nedeniyle SÇ'nin karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarının incelendiği bir çalışmada SÇ'de zayıf sosyal destek, öz-yeterlik gibi bazı psikolojik değişkenler artan stres, anksiyete, depresif belirtiler ve uykusuzluk ile ilişkilendirilmiştir.¹³ Geniş örneklemli bir çalışmada toplumun ruh sağlığının COVID-19 öncesi ile karşılaştırıldığında kötüleştiği, kadınların, gençlerin ve okul öncesi çağında çocukları olanların, gelecekteki ruhsal hastalıkların önlenmesinde önemli gruplar olabilecekleri bulunmuştur.¹⁴

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisi ile ilişkili olarak ruhsal açıdan etkilenmesi çocuğu depresyon, anksiyete veya diğer psikiyatrik rahatsızlıklar açısından etkileyebilir.¹⁵ Bir aile üyesi ciddi bir fiziksel hastalık ile karşılaştığında aile sisteminin işleyişi ve diğer aile üyeleri etkilenebilir. Çoğu çocuk hayatlarının bir döneminde ebeveynlerinin hastalık sürecini ailesiyle birlikte deneyimlemektedir. Kronik veya ciddi hastalığı olan ebeveynlerin çocukları stresli bir çevre ile karşı karşıyadır. Literatürde ebeveynleri fiziksel hastalığa sahip olan çocuklardaki olumsuz psikososyal ve davranışsal sonuçlardan söz edilmektedir. Hasta bir ebeveynle sahip çocuklarda depresyon ve anksiyete belirtileri, zayıf sosyal beceriler ve agresyon gibi davranış problemleri bulunmuştur.¹⁶ Hastalığı olan herhangi bir aile üyesinin varlığı, sağlıklı aileleri olan akranlarına göre çocuklarda artmış ruh sağlığı riski ile ilişkilendirilmiştir.¹⁷ COVID-19 krizinin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, fiziksel ve ruhsal açıdan salgınla ilişkili deneyimlerini ailelerinden ayrı değerlendirmek mümkün değildir. Bu bağlamda pandemi sırasında hastalanmış SÇ'lerin çocuklarının hastalanmamış SÇ'lerin çocuklarına göre ruhsal açıdan değerlendirilmesi, anksiyete düzeyleri ve uyku sorunlarının belirlenmesi SÇ'nin çocuklarında pandemiye ilişkin olası olumsuz ruhsal sonuçları azaltmak açısından önemli olabilir.

Yazında bulaşıcı salgın hastalıklarının SÇ'nin çocuklarının ruh sağlığına etkisini değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları ve çocuklarının yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları ve ebeveyn ile çocukların anksiyetesi arasında pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁸ Farklı olarak bu çalışmada pandemi sırasında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve geçirmemiş SÇ'nin çocuklarının anksiyete düzeyi ve uyku sorunları karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı. Pandemi sırasında ruhsal açıdan riskli gruptaki çocukların ve ebeveynlerin yaşadıkları zorlukları ve bunlara yönelik uygun stratejileri belirlemenin önemli olduğu görülmektedir.⁷ Çalışmanın sonuçlarıyla SÇ'nin bulaşıcı hastalığa yakalanmış olmasının çocuklarının ruh sağlığı üzerindeki olası etkilerinin gösterilmesi, risk gruplarının belirlenmesi ve çocukların ruhsal iyilik hallerinin korunması için alınması gereken önlemlere işaret eden sonuçlara ulaşılması hedeflenmektedir.

Çalışma sonuçları erken destekleyici müdahaleler sağlamaya ve ruh sağlığı destek bağlantılarını kolaylaştırmaya, dolayısıyla

pandemi sürecinde SÇ'nin çocuklarının iyilik halinin korunmasına katkıda bulunabilir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no: 2020/29). Çalışmamız kesitsel nitelikte olup, çalışma örneklemini 01.08.2020-01.11.2020 tarihleri arasında Giresun ilindeki iki farklı merkezde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü COVID-19 geçirmemiş 64 SÇ ve çocuğu (Grup 1) ile, COVID-19 geçirmiş 30 SÇ ve çocuğu (Grup 2) oluşturmuştur. Pandemi süresinde aktif çalışan ve hastalığa yakalanmış SÇ Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden izin alınarak ulaşılmış, çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde katılımcılarla tercih ettikleri uygulama (mesajlaşma uygulaması/elektronik posta) üzerinden iletişim kurulmuştur. Çalışmada kullanılan formlar web uygulamasına aktarılarak SÇ'nin tercih ettikleri iletişim kanalı aracılığıyla katılım linki ulaştırılmıştır. Değerlendirme formunun giriş bölümünde çalışmanın amacı, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve çalışmaya dair onam verilmesi halinde devam edilmesi gerektiği açıklanmıştır. Katılımcı SÇ, çocuğunun anksiyetesini değerlendiren Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ) Anne-Baba Formu ve uyku sorunlarını değerlendiren İstatistik El Kitabı Ruhsal Bozuklukları-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği doldurmuştur. SÇ'nin çocukları ise anksiyete düzeylerini değerlendiren bir öz bildirim ölçeği olan ÇATÖ Çocuk Formunu doldurmuşlardır.

Değerlendirme Ölçekleri

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek bilgisi gibi sosyodemografik özelliklerini ve tıbbi/psikiyatrik hastalık, tedavi gibi özgeçmiş bilgilerini sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır.

Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Anne-Baba Formu ve Çocuk Formu

ÇATÖ Anne-Baba formu ve ÇATÖ Çocuk Formu, çocuğun anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Birmaher ve ark.¹⁹ tarafından geliştirilmiştir. Kırk bir maddeden oluşan ölçekte belirtinin şiddetine göre her maddeye 0, 1 veya 2 puan verilir. Toplam puan ve beş ayrı faktör puanı elde edilir. Toplam puan için kesim noktası 25 olarak önerilmiştir, kesme puanı üzerindeki puanların bir anksiyete bozukluğu varlığına işaret edebileceği düşünülmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı²⁰ tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

İstatistik El Kitabı Ruhsal Bozuklukları-5 Düzey 2 Uyku Bozuklukları Ölçeği

Uyku sorunları olan çocuk ile ergenlerde ilk değerlendirmede ve izlemde kullanılmak üzere oluşturulmuş bir ölçektir. Altı-on yedi yaş arası çocuklar için ebeveynleri ya da yasal vasileri tarafından

doldurulabilecek bir ebeveyn formu ve 11-17 yaş arası gençler için de kendilerinin doldurabileceği bir öz bildirim formu şeklinde iki formu bulunmaktadır. Sekiz maddeden oluşan ebeveyn formu beş dereceli Likert tipi bir derecelendirme sağlamaktadır (1= hiçbir zaman, 2= çok az/nadiren, 3= bazen, 4= sık sık, 5= hemen her zaman), toplam puan 8-40 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar ilişkili belirtilerin daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erkuran ve ark.²¹ tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Çalışmamızda ebeveyn formu kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm analizler SPSS v21 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Veriler, dağılımın normalliğine göre sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) ve kategorik değişkenler için frekans (yüzde) olarak verilmiştir. Normal olarak dağılan değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi; normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ise ki-kare testi veya Fisher's kesin olasılık testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin kontrolü için regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 94 ebeveyn ve 94 çocuk dahil edilmiştir. Katılan ebeveynlerin %82,98'i (n=78) anne olup, tüm ebeveynlerin ortalama yaşları 41,03±4,40 (yaş aralığı: 25-52) olarak bulunmuştur. Çocukların %60,64'ü (n=57) kız, ortalama yaşları 11,44±3,00 (yaş aralığı 8-17) olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin çoğunluğu (%60,64) üniversite mezunuydu. SÇ'nin meslek grupları sırasıyla hemşire/sağlık memuru (%56,38), doktor (%17,02) ve tıbbi sekreter (%11,70) idi. Yirmi beş ebeveyn kronik tıbbi hastalık, sekiz (%8,51) ebeveyn psikiyatrik hastalık bildirmiştir. On çocuğun (%10,64) kronik hastalığa, dört çocuğun (%4,26) psikiyatrik hastalığa sahip olduğu görülmüştür.

Sosyodemografik özellikler açısından COVID-19 geçirmeyen (Grup 1) ve COVID-19 geçiren (Grup 2) ebeveynler arasında ve çocukları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 1). Yirmi beş (%26,60) ebeveyn pandemi sırasında herhangi bir süre ev dışında kalmış olduğunu bildirirken ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%95,74) çalışma sırasında çocukları ile birlikte yaşıyordu. Kırk yedi (%50,00) ebeveyn pandemi sürecinde COVID-19 hastalarına bakmaktaydı ve bu oran ebeveyni COVID-19 geçiren grupta (Grup 2) anlamlı derecede yüksekti (p=0,004). COVID-19 hastalığı geçiren 30 ebeveynin %43,33'ü (n=13) hastanede tedavi gördüğünü ve hiçbirini yoğun bakım tedavisi almadığını bildirmiştir. Ruhsal tedavi desteği alma açısından her iki grubun ebeveyn ve çocukları arasında anlamlı fark gözlenmedi. Grup 2'deki çocukların %10'u (n=3) COVID-19 geçirmişlerdi (Tablo 1).

Gruplar arası anksiyete semptomları ve uyku bozuklukları açısından değerlendirme yapıldığında ÇATÖ anne baba formu sosyal anksiyete bozukluğu alt ölçeği (p=0,011) dışında

diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 2). Çocuklarda uyku sorunlarına ilişkin risk faktörlerini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Çocukta psikiyatrik hastalık varlığı ($p=0,001$) ve pandemi sırasında ebeveynin evden uzak kalma ($p=0,012$) durumlarının uyku sorunları için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı faktörler olduğu bulundu (Tablo 3).

ÇATÖ ebeveyn formuyla belirlenen anksiyete düzeylerine ilişkin yordayıcı faktörleri belirlemek amacıyla çoklu lojistik regresyon analizi uygulandı. Ebeveynde kronik hastalık varlığı (RO: 3,024, $p=0,028$) ve kız cinsiyet (RO: 3,767, $p=0,009$) özellikleri ebeveynin bildirdiği anksiyete düzeyleri için anlamlı düzeyde yordayıcı faktörler olarak bulundu (Tablo 4). ÇATÖ çocuk formuyla belirlenen anksiyete düzeylerine ilişkin yordayıcı faktörleri

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özelliklerinin ve COVID-19 ilişkili özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=64)	Grup 2 (n=30)	p
Ebeveyn cinsiyet			
Kadın	53 (%82,81)	25 (%83,33)	> 0,999
Erkek	11 (%17,19)	5 (%16,67)	
Ebeveyn yaşı	40,98±4,86	41,13±3,28	0,862
Ebeveyn eğitim seviyesi			
İlköğretim	0 (%0,00)	1 (%3,33)	0,516
Lise	12 (%18,75)	6 (%20,00)	
Üniversite	40 (%62,50)	17 (%56,67)	
Yüksek lisans	12 (%18,75)	6 (%20,00)	
Meslek			
Doktor	11 (%17,19)	5 (%16,67)	0,191
Hemşire/Sağlık memuru	36 (%56,25)	17 (%56,67)	
Tıbbi sekreter	10 (%15,63)	1 (%3,33)	
Diğer	7 (%10,94)	7 (%23,33)	
Medeni durum			
Evli	59 (%92,19)	26 (86,67%)	0,460
Boşanmış	5 (%7,81)	4 (13,33%)	
Kronik tıbbi hastalık varlığı	18 (%28,13)	7 (23,33%)	0,811
Psikiyatrik bozukluk varlığı	5 (%7,81)	3 (10,00%)	0,707
Salgın sürecinde evden uzak kalmış olma	13 (%20,31)	12 (%40,00)	0,078
COVID-19 hastalarıyla aktif çalışan	25 (%39,06)	22 (73,33%)	0,004
COVID-19 tedavisi alan			
Ayaktan	-	17 (%56,67)	N/A
Yatarak	-	13 (%43,33)	
Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören	-	0 (%0,00)	N/A
Ruhsal tedavi desteği alanlar (ebeveyn)	2 (%3,13)	2 (%6,67)	0,590
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	39 (%60,94)	18 (%60,00)	> 0,999
Erkek	25 (%39,06)	12 (%40,00)	
Çocuğun yaşı	11,61±3,04	11,07±2,91	0,416
Çocukta kronik tıbbi hastalık varlığı	7 (%10,94)	3 (%10,00)	> 0,999
Çocukta psikiyatrik bozukluk varlığı	1 (%1,56)	3 (%10,00)	0,094
COVID-19 geçirme öyküsü olan çocuklar	1 (%1,56)	3 (%10,00)	0,094
Ruhsal tedavi desteği alanlar (çocuk)	0 (%0,00)	1 (%3,33)	0,319

Veriler, dağılımın normalliğine göre sürekli değişkenler için medyan (minimum-maksimum) ve kategorik değişkenler için frekans (yüzde) olarak verilmiştir. COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

belirlemek amacıyla çoklu lojistik regresyon analizi uygulandı. Kız cinsiyetin anlamlı düzeye ulaşan tek yordayıcı faktör olduğu bulundu (RO: 4,028, p=0,004) (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen SÇ'nin çocuklarında uyku ve kaygı bozuklukları değerlendirilmiştir. Yazında SÇ'nin COVID-19 geçirmesinin, ruh sağlığı açısından çocuklarındaki etkilerini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte COVID-19 hastalarının yakınlarında psikolojik stresin arttığı, pandemi döneminde ev üyelerinden birinin hasta olmasının çocukların anksiyetesini artırdığı gösterilmiştir.^{21,22} Çocukların durumlara verdikleri tepkiler ebeveynlerinin verdikleri tepkilerden etkilenmektedir. İspanya'da yapılan bir çalışmada karantina döneminde çocukların olumsuz davranışlarının ebeveynlerin

COVID-19'a verdikleri duygusal yanıt ve yaşadıkları stresle ilişkili olduğu bulunmuştur.²³ Çalışmamızda iki grup arasında uyku bozuklukları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, anksiyete semptomları açısından sadece ÇATÖ anne baba formu sosyal anksiyete bozukluğu alt ölçeği semptomlarında anlamlı fark saptanmıştır. Çocuklar arasında anksiyete ve uyku sorunları arasında fark olmamasının nedeni ebeveynlerin verdiği tepkilerle ilişkili olabilir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisine yönelik sosyal kısıtlamaların çocuklar ve ergenlerde fiziksel aktivitede önemli azalma, bozulmuş uyku düzeni ve uyku kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmektedir.²⁴ Ülkemizde yapılan bir çalışmada COVID-19 tedbirleri kapsamında sokağa çıkma yasağı nedeniyle evde olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuklarda uyku sorunlarının travma semptomları ile DEHB belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkide önemli bir faktör olabileceği bulunmuştur.²⁵ İsrail'de yürütülen

Tablo 2. Gruplar arası ÇATÖ ve DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozuklukları Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları karşılaştırması

	Grup 1 (n=64)	Grup 2 (n=30)	p
DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozuklukları Ölçeği	12,5 (8-32)	13 (8-34)	0,643
ÇATÖ anne-baba formu			
Panik bozukluk ve somatik belirti	2,5 (0-21)	2 (0-16)	0,606
Kesim noktası (≥7)	7 (%10,94)	8 (%26,67)	0,071
Yaygın anksiyete bozukluğu	4 (0-16)	4,5 (0-17)	0,538
Kesim noktası (≥9)	11 (%17,19)	6 (%20,00)	0,966
Ayrılık anksiyetesini bozukluğu	4 (0-14)	4 (0-16)	0,446
Kesim noktası (≥5)	28 (%43,75)	12 (%40,00)	0,905
Sosyal anksiyete bozukluğu	6 (0-14)	4 (0-13)	0,011*
Kesim noktası (≥8)	22 (%34,38)	5 (%16,67)	0,127
Okul fobisi	1 (0-6)	0 (0-7)	0,169
Kesim noktası (≥3)	14 (%21,88)	8 (%26,67)	0,802
Toplam puan	19 (1-61)	13,5 (0-64)	0,236
Kesim noktası (≥25)	26 (%40,63)	8 (%26,67)	0,279
ÇATÖ çocuk formu			
Panik bozukluk ve somatik belirti	2 (0-21)	2 (0-22)	0,796
Kesim noktası (≥7)	14 (%21,88)	7 (%23,33)	> 0,999
Yaygın anksiyete bozukluğu	4 (0-17)	6,5 (0-17)	0,486
Kesim noktası (≥9)	12 (%18,75)	8 (%26,67)	0,546
Ayrılık anksiyetesini bozukluğu	4 (0-16)	3 (0-16)	0,289
Kesim noktası (≥5)	31 (%48,44)	12 (%40,00)	0,444
Sosyal anksiyete bozukluğu	6 (0-14)	4 (0-13)	0,066
Kesim noktası (≥8)	27 (%42,19)	9 (%30,00)	0,365
Okul fobisi	1,5 (0-7)	0 (0-7)	0,141
Kesim noktası (≥3)	17 (%26,56)	6 (%20,00)	0,665
Toplam puan	22 (0-71)	20 (0-74)	0,374
Kesim noktası (≥25)	29 (%45,31)	9 (%30,00)	0,236

Veriler, dağılımın normalliğine göre sürekli değişkenler için medyan (minimum-maksimum) ve kategorik değişkenler için frekans (yüzde) olarak verilmiştir, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, DSM-5: İstatistik El Kitabı Ruhsal Bozuklukları-5

Tablo 3. Çocuklarda uyku bozukluğu için önemli risk faktörleri

	Standartlaştırılmamış β	Standart hata	Standartlaştırılmış β	p	B için %95 güven aralığı	
Sabit	13,438	0,725	-	<0,001	11,997	14,879
Çocukta psikiyatrik hastalık varlığı	10,921	3,028	0,343	0,001	4,906	16,935
Salgın sürecinde evden uzak kalmış olma	3,565	1,383	0,245	0,012	0,817	6,313

Bağımlı değişken: DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozuklukları Ölçeği çocuk skoru, $R^2=0,177$, $F=9,755$, $p<0,001$: Çoklu doğrusal regresyon analizi, DSM-5: İstatistik El Kitabı Ruhsal Bozuklukları-5

Tablo 4. Çocuklarda ebeveynlerin bildirdiği anksiyete düzeyleri için önemli risk faktörleri

	β katsayısı	Standart hata	p	RO (Exp β)	B için %95 güven aralığı	
Sabit	-1,759	0,460	<0,001	0,172	-	-
Ebeveynde kronik hastalık varlığı	1,107	0,505	0,028	3,024	1,124	8,134
Çocuğun cinsiyeti (kız)	1,326	0,509	0,009	3,767	1,388	10,223

Bağımlı değişken: ÇATÖ anne-baba formu skoru (≥ 25), Nagelkerke $R^2=0,179$, Doğru tahmin=%69,15 çoklu lojistik regresyon analizi, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, RO: Risk oranı

Tablo 5. Çocuklarda kendilerinin bildirdiği anksiyete düzeyleri için önemli risk faktörleri

	β katsayısı	Standart hata	p	RO (Exp β)	B için %95 güven aralığı	
Sabit	-1,288	0,399	0,001	0,276	-	-
Çocuğun cinsiyeti (kız)	1,393	0,479	0,004	4,028	1,574	10,308

Bağımlı değişken: ÇATÖ çocuk formu skoru (≥ 25); Nagelkerke $R^2=0,128$; Doğru tahmin=%62,77 çoklu lojistik regresyon analizi, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, RO: Risk oranı

toplum temelli bir çalışmada, annelerin yaklaşık %80'i hafif-yüksek düzey arasında COVID-19 anksiyetesine sahip olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte annelerin çoğu, çocuklarının uyku kalitesinde, süresinde ve uyku düzeninde bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir.²⁶ Bulgularımız önceki çalışmalara benzer şekilde COVID-19 salgını sırasında çocukların uyku düzenlerindeki değişikliklerin çeşitli olabileceğini, kötüleşme olacağının beklenmemesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda COVID-19 hastalığı geçiren SÇ'nin büyük oranda aktif olarak COVID-19 hastalarıyla çalıştıkları saptanmıştır. COVID-19 hastalarıyla çalışan SÇ'nin pandemi döneminde daha fazla ruhsal sorun yaşadığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen ruhsal sorunların çalışılan departmanla ilgili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{27,28} Yazında COVID-19 hastalığı geçiren ve geçirmeyen SÇ'nin ruhsal durumunu karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda COVID-19 geçiren SÇ'nin yarıya yakını hastanede tedavi görmesine rağmen hiçbirinin yoğun bakım ihtiyacı olmamıştır. Bu durum ebeveyn ve çocukların hastalık dönemini görece daha az stresli geçirmelerini sağlamış olabilir.

Ebeveynlerin çoğu hemşire veya sağlık memuru olup, %83'ü annelerden oluşmaktadır. Yazın bilgisine bakıldığında annelerin çocuğun ruh sağlığına ve ihtiyaçlarına daha sık bakım verdiği görülmektedir.²⁹ Anne katılımının yüksek olması çocuğun değerlendirilmesinde olumlu bir etki oluşturmuş olabilir. Her iki grup da çocuğun ve ebeveynin sosyodemografik özellikleri bakımından benzerdir. Beklenildiği üzere Grup 2'de COVID-19 hastalarıyla aktif çalışma oranı daha yüksek bulunmuştur ve salgın

sürecinde evden uzak kalma durumu Grup 1'e kıyasla yaklaşık iki kat yüksek oranda bildirilmiştir. Biz bu çalışmada ebeveynlerin ruhsal durum değerlendirmelerini yapmadık, ancak çalışmalar artmış iş stresi, sosyal izolasyon ve bulaş korkusunun SÇ'deki ruhsal sorunlar ile ilişkili olabileceğini,⁹ ruhsal açıdan etkilenen ebeveynin çocuğunun da anksiyete veya diğer ruhsal sorunlar açısından riskli olabileceğini¹⁵ göstermektedir. Çalışmamızda çocukların uyku ve anksiyete sorunları açısından anlamlı fark görülmedi. Ebeveynlerin bildirdiği uyku bozuklukları her iki grupta benzer bulunmuştur. Ölçeğin kesim noktası olmamakla birlikte bulgularımız güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında sağlıklı gönüllülerin sonuçları ile benzerdir.²⁰

COVID-19 pandemi döneminde SÇ'deki genel popülasyona göre daha fazla anksiyete bildirilmiştir.³⁰ COVID-19 pandemisinde kadın SÇ'de anksiyete görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.³¹ Çalışmamıza katılan SÇ'nin büyük çoğunluğunun kadın olması anksiyete ile ilgili önemli bir değişken olabilir ve bu her iki gruptaki çocukların ruhsal sorunlar açısından benzer sonuçlara sahip olmasına neden olmuş olabilir. Erkek SÇ ve çocukları ile yapılacak geniş örneklemli çalışmalar bu ilişkiyi daha iyi anlamamızı sağlayabilir. Bu çalışmada her iki grupta toplam anksiyete puanı kesim noktasını geçenlerin oranının %27 ile %45 arasında olduğu gösterilmiştir. Sonuçlarımız hem ebeveyn hem de öz bildirim anksiyete ölçeğinde çocukların %33'ünün kesme puanının üzerinde olduğunu gösteren yakın zamanda yapılan başka bir çalışma ile benzer oranlara işaret etmektedir.¹⁸ COVID-19 pandemisinde çocuklar ve ergenler arasında farklı düzeylerde anksiyete bildirilmektedir. Çin'de

ÇATÖ kullanılarak toplum temelli ve geniş örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda çocuklarda anksiyete semptom varlığının %19 olduğu gösterilmiştir.^{32,33} Ülkemizde pandemi sırasında yapılan çalışmaları incelediğimizde, okulların kapatılmasının ve kısıtlılıklar kapsamında evde kalmanın ergenlerde endişe ve yalnızlığa neden olduğu bulunmuştur.³⁴ Pandemi ilanından kısa bir zaman sonra salgının çocuk ruh sağlığı üzerine etkisinin incelendiği diğer bir çalışmada karantina öncesine kıyasla kızların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha çabuk öfkelenildiği ve iştahında artma veya azalma görüldüğü bulunmuştur.³⁵ Çalışma oranlarımız toplum temelli yapılan değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında SÇ'nin çocuklarının daha yüksek oranda anksiyete semptomlarına sahip oldukları söylenebilir. Geniş örneklemli yapılmış bu çalışmalarda kız cinsiyetin daha yüksek oranda ruhsal semptomlara sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda cinsiyetin anksiyeteyi yordayıcılığı, bu çalışmalardaki cinsiyet farklılığını destekler niteliktedir.

Anksiyete ölçeği anne-baba formu ve çocuk formu incelendiğinde sırasıyla yüksek oranda görülen ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve okul fobisi dikkat çekmektedir. Grup 1'in yaklaşık üçte ikisinin, Grup 2'nin yaklaşık üçte birinin hem ebeveyn hem de öz bildirim sonuçlarına göre kesim noktasının üzerinde anksiyete düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlı düzeye ulaşmamakla birlikte panik bozukluk ve somatik belirtilerin Grup 2 lehine, sosyal anksiyete bozukluğunun Grup 1 lehine yaklaşık iki kat fazla bildirildiği görülmüştür. Yapılan bir çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitelerinden daha az memnuniyet bildirdiklerini göstermiştir.³⁶ Sonuçlarımız anne veya babası COVID-19 enfeksiyonu geçirsün veya geçirmesün çocukların anksiyete bozuklukları açısından risk altında olduğunu ve bu durumun çocukların işlevselliklerini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Yapılan ileri analizler ebeveynde kronik hastalık varlığının veya kız cinsiyete sahip olmanın çocukta anksiyete düzeyleri için anlamlı düzeyde yordayıcı faktörler olduğunu göstermiştir. Çocukta psikiyatrik bozukluk varlığı ve pandemi sırasında ebeveynin evden uzak kalmasının çocukta uyku bozukluklarına ilişkin yordayıcı faktörler olabileceği bulunmuştur. Bulgularımız pandemi meydana gelmeden önce olumsuzluklar yaşayan çocuğun veya ergenin, COVID-19 krizinin sonuçlarına karşı savunmasız olabileceği görüşünü desteklemektedir.³⁷ SÇ'nin çocuklarında anksiyete ve uyku sorunlarına ilişkin bu risk faktörlerini göz önünde bulundurmaya koruma ve tedavi politikalarında öncelikli grupların tespitinde yardımcı olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Tanı değerlendirmesi için yapılandırılmış bir değerlendirme yöntemi kullanılmaması ve ebeveynlerin ruhsal değerlendirmesinin yapılmaması çalışmamızın temel kısıtlılıklarıdır. Kontrol grubumuz, ebeveyni COVID-19 geçirmemiş çocuklardan oluşmuştur, ancak genel popülasyondan katılımcı olmadığı için bu grupla karşılaştırma yapılamamıştır. Anksiyete düzeyinin hem ebeveyn hem

çocuğun doldurduğu öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmesi çalışmamızın güçlü yönlerinden biridir. Uyku sorunları ise sadece ebeveyn tarafından doldurulan bir ölçek ile değerlendirilmiştir. Yapılacak objektif ölçümler uyku sorunlarını daha iyi olarak ortaya koyabilir.

Sonuç

Bulaşıcı hastalık salgınlarının SÇ ve genel nüfus üzerinde psikolojik etkileri olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, tüm dünyayı etkisi altına alan salgın dönemlerinde olası psikososyal etkilere yönelik ruh sağlığı müdahale programlarının gereksinimine işaret etmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda SÇ'nin COVID-19 enfeksiyonu geçirmesinden bağımsız olarak çocuklarında anksiyete sorunları olduğu gösterilmiştir. Cinsiyet, kronik tıbbi hastalık, psikiyatrik bozukluk veya ebeveyn ile birliktelik durumu gibi bazı faktörlerin ruhsal sorunlar için yordayıcı olabileceğinin bilinmesinin pandemi ilişkili olası riskler ve alınabilecek önlemler konusunda katkı sağlayabileceği, çocuklara yönelik psikososyal destek hizmetleri sunulmasını şekillendirebileceği düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 01.07.2020, karar no: 2020/29).

Hasta Onayı: Tüm katılımcıların onayı alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ş., B.S.Ö., E.H., Dizayn: B.Ş., B.S.Ö., Veri Toplama veya İşleme: B.S.Ö., Analiz veya Yorumlama: B.Ş., B.S.Ö., E.H., Literatür Arama: B.Ş., B.S.Ö., Yazan: B.Ş., B.S.Ö., E.H.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382:727-33.
2. World Health Organization. (WHO): Statement on the second meeting of the International Health Regulations(2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [URL]: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Accessed January 19 2021.
3. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10:1206-12.
4. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954.

5. Işık Ü, Çetin FH. Pandemi döneminde teknoloji bağımlılığı. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 92- 100.
6. Ercan ES, Rodopman Arman A, İnal Emiroğlu N, Öztöp DB, Yalçın Ö. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Covid-19 (koronavirüs) salgını sırasında aile, çocuk ve ergenlere yönelik psikososyal ve ruhsal destek rehberi. <http://www.cogepder.org.tr/images/covid-19-rehber.pdf> Erişim tarihi 09 Kasım 2020.
7. Kılıçaslan F, Kütük MÖ. Pandemi Döneminde Ebeveynlik; Zorluklar ve Öneriler. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.119-24.
8. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med.* 2004;34:1197-204.
9. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, McGillis Hall L, Nagle LM, Pain C, Peczenik SS, Raymond G, Read N, Rourke SB, Steinberg RJ, Stewart TE, VanDeVelde-Coke S, Veldhorst GG, Wasylenki DA. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1924-32.
10. Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNicholas F. Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. *Ir Med J.* 2020;113:51.
11. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936.
12. Ömer A, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete ve uykusuzluk. *Turk J Public Health.* 2020;18:47-57.
13. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102119.
14. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, Kontopantelis E, Webb R, Wessely S, McManus S, Abel KM. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:883-92.
15. Wagner KD. Addressing the Experience of Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry.* 2020;81:20ed13394.
16. Chen YC. Exploration of the short-term and long-term effects of parental illness on children's educational and behavioral functioning using a large Taiwanese sample. *West J Nurs Res.* 2014;36:664-84.
17. Pakenham KI, Cox S. The effects of parental illness and other ill family members on the adjustment of children. *Ann Behav Med.* 2014;48:424-37.
18. Şahin B, Hoşoğlu E, Önal B. Anxiety symptoms in healthcare workers and their children during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Namık Kemal Tıp Dergisi.* 2020;8:321-30.
19. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer S, M. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Psy.* 1997;36(4):545-553.
20. Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2004.
21. Erkan HÖ, Yalın Sapmaz Ş, Herdem A, Öztürk M, Bilaç Ö, Önen Ö, Uzel Tanrıverdi B, Koroğlu E, Aydemir Ö. DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliliği (11-17 Yaş Çocuk Formu ve 6-17 Yaş Ebeveyn Formu). *Arch Neuropsychiatry.* 2018;55:256-60.
22. Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J 2nd. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics.* 2020;146:2020-007294.
23. Tanoue Y, Nomura S, Yoneoka D, Kawashima T, Eguchi A, Shi S, Harada N, Miyata H. Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry Res.* 2020;291:113067.
24. Romero E, López-Romero L, Domínguez-Álvarez B, Villar P, Gómez-Fraguela JA. Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:6975.
25. Bates LC, Zieff G, Stanford K, Moore JB, Kerr ZY, Hanson ED, Barone Gibbs B, Kline CE, Stoner L. COVID-19 Impact on Behaviors across the 24-Hour Day in Children and Adolescents: Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep. *Children (Basel).* 2020;7:138.
26. Çetin FH, Uçar HN, Türkoğlu S, Kahraman EM, Kuz M, Güleç A. Chronotypes and trauma reactions in children with ADHD in home confinement of COVID-19: full mediation effect of sleep problems. *Chronobiol Int.* 2020;37:1214-22.
27. Zreik G, Asraf K, Haimov I, Tikotzky L. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. *J Sleep Res.* 2021;30:13201.
28. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020;133:110102.
29. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci E, Wang HX. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89:242-50.
30. Zuckerman KE, Lindly OJ, Sinche BK. Parental concerns, provider response, and timeliness of autism spectrum disorder diagnosis. *J Pediatr.* 2015;166:1431-9.
31. Simione L, Gnagnarella C. Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:2166.
32. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38:192-5.
33. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;88:36-8.
34. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* 2020;174:898-900.
35. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry.* 2020:12406.
36. İlbasmış Ç, Aksoy AT, Cihanyurdu İ, Ünver H, Rodopman Arman A. COVID-19 Salgınının Çocukların Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2020.
37. Barrera TL, Norton PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *J Anxiety Disord.* 2009;23:1086-90.
38. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:20.