

# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent  
Mental Health



2021



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

**Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü/On behalf of Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry Owner and Manager**  
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

**Onursal Yayın Yönetmeni/Honorary Publication Director**  
Prof. Dr. Bahar Gökler

**Baş Editör/Editor In Chief**

Prof. Dr. Neslihan İnal  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı  
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
neslihanemir@hotmail.com

**Vekil Editör/Associate Editor**

Prof. Dr. Ali Evren Tufan  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
tevenus@yahoo.com

**Yardımcı Editörler/Assistant Editors**

Doç. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu  
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
gkiliocoglu@yahoo.com  
ORCID: 0000-0002-2178-0232

Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Adana, Türkiye  
drozlemina@hotmail.com  
ORCID:0000-0002-2918-7871

Doç. Dr. Özhan Yalçın  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye  
cpozhan@gmail.com  
ORCID:0000-0002-6046-3395

Dr. Öğr. Üyesi Gonca Özyurt  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim  
Dalı, İzmir, Türkiye  
goncaenginozyurt@gmail.com  
ORCID:0000-0002-0508-0594

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Erzurum, Türkiye  
esinibrahimselcuk@gmail.com  
ORCID:0000-0002-3322-1905

Dr. Öğr. Üyesi İpek Percinel Yazıcı  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ,  
Türkiye  
ipek.pr@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-6807-655X

Uzman Dr. Ülkü Akyol Ardıç  
Serbest Hekim  
ulkuakyol@yahoo.com  
ORCID:0000-0002-8837-6373

Uzman Dr. Yasemin Taş Torun  
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Polikliniği, Ankara  
ysmn.ts@gmail.com  
ORCID:0000-0002-4922-7594

**Yönetim ve Gelişim Editörleri/Executive and Development Editors**

Doç. Dr. Caner Mutlu  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye  
canerrmutluu@yahoo.com  
ORCID:0000-0001-6507-8042

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Kliniği, İzmir, Türkiye  
ncevher@gmail.com  
ORCID:0000-0002-4715-1768

Doç. Dr. Ömer Faruk Akça  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
dromerakca@gmail.com  
ORCID:0000-0002-9712-1874

**Kapak Resmi/Cover Image**

Kıvanç Gürbulak,  
10 yaş

**Bu Sayının Türkçe Denetmeni/Turkish Examiner of This Volume**

Hatice Küçükgöz

**YAZIŞMA ADRESİ / ADDRESS FOR CORRESPONDENCE**

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel.: +90 312 440 12 57 Faks: +90 312 440 12 58 E-posta: crsdergi@hacettepe.edu.tr Web: www.cogepderg.org.tr



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## Doç. Dr. Sevay Alşen Güney

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

sevayalsen@gmail.com

ORCID:0000-0003-1064-6115

## Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Öztürk

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

yusuf26es@hotmail.com

ORCID:0000-0002-3412-9879

## Editörler Kurulu/Editorial Board

### Prof. Dr. Ayhan Bilgiç,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

### Prof. Dr. Ayhan Çöngöloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk  
ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

### Prof. Dr. Aynur Akay

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

### Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara,  
Türkiye

### Prof. Dr. Cem Gökçen

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

### Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

### Prof. Dr. Elvan İşeri

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı, İzmir, Türkiye

## Prof. Dr. Fatih Ünal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

## Prof. Dr. Fevziye Toros

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

## Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu Çetin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

## Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

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

## Prof. Dr. Özlem Özel Özcan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

## Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

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

## Doç. Dr. Burak Baykara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

## Doç. Dr. Devrim Akdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

## Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

## Doç. Dr. Esra Çöp

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi,  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

## Doç. Dr. Esra Güney

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Ankara

## Doç. Dr. Gül Karaçetin

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## Doç Dr. İbrahim Durukan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

## Doç. Dr. Murat Coşkun

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

## Doç Dr. Onur Burak Dursun

Trabzon Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

## Doç. Dr. Pınar Vural

Uludağ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

## Doç. Dr. Vahdet Görmez

Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Uzman Dr. Gülser Dinç

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

## Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu/International Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül

Prof. Dr. Ayşegül Özerdem

Prof. Dr. Cesar Soutullo

Prof. Dr. Christoph Correll

Prof. Dr. Ellen Leibenluft

Prof. Dr. Mani Pavuluri

Prof. Dr. Mary Fristad

Prof. Dr. Mücahit Öztürk

Prof. Dr. Nahid Motavallı Mukaddes

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Prof. Dr. Yankı Yazgan

Doç. Dr. Rasim Somer Diler

## Yabancı Dil Editörü/Language Editor

Uzman Dr. Handan Özek



Galenos Yayınevi Kurucusu ve Sahibi/  
Galenos Publishing House Owner and Publisher  
Derya Mor  
Erkan Mor

Genel Yayın Koordinatörü/Publication Coordinator  
Burak Sever

Web Koordinatörleri/Web Coordinators  
Fuat Hocalar  
Turgay Akpınar

Grafik Departmanı/Graphics Department

Ayda Alaca  
Çiğdem Birinci  
Gülşah Özgül

Finans Koordinatörü/Finance Coordinator  
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta  
Duygu Yıldırım  
Gamze Aksoy  
Gülşah Akın  
Hatice Sever  
Melike Eren  
Meltem Acar  
Özlem Çelik Çekil  
Pınar Akpınar  
Rabia Palazoğlu

Araştırma&Geliştirme/Research&Development

Melisa Yiğitoğlu  
Nihan Karamanlı

Dijital Pazarlama Uzmanı/  
Digital Marketing Specialist  
Seher Altundemir

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1  
34093 İstanbul, Turkey

Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25

Faks/Fax: +90 (212) 621 99 27

E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr

Web: www.galenos.com.tr

Yayıncı Sertifika No/Publisher Certificate Number: 14521

Online Yayın Tarihi/Online Publishing Date: Nisan/April 2021

ISSN: 1301-3904

International periodical journal published three times in a year.



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► HAKKIMIZDA

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi (TJCAMH), Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği'nin bilimsel yayın organıdır ve 1994'ten beri yayınlanmaktadır.

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmaktadır. Çift-kör hakem değerlendirmesi ilkesine dayanan bağımsız bir uluslararası dergidir. TJCAMH yılda düzenli olarak 3 kez yayınlanmaktadır. TJCAMH'in amacı, özgün araştırma ve alanıyla ilgili teorik, bilimsel ve klinik uygunluk bildirileri yayınlayarak çocuk ve ergen psikiyatrisi bilimini ve pratiğini geliştirmektir. TJCAMH, özellikle çocukların, ergenlerin ve ailelerin ruh sağlığı, genetik, epidemiyolojik, nörobiyolojik ve psikopatolojik araştırmaları; bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve diğer psikoterapötik araştırmalar; ebeveyn-çocuk, kişilerarası ve aile araştırmaları; ve yatarak, ayakta tedavi, konsültasyon-irtibat ve okul temelli ortamlarda klinik ve ampirik araştırmaları içeren yazıları kabul eder. Katılımlar ulusal ve tüm dünyadan teşvik edilmektedir.

Hedef kitle, ilgili çocuk ve ergen alanındaki uzmanlar ve eğitimde olanlardır.

Yayın politikaları, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi (2013, <http://www.icmje.org/> adresinde arşivlenmiştir) ve "Tıp Dergilerinde Bilimsel Çalışmalarda Bilimsel Çalışmaların Yapılması, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması İçin Tavsiyeler" e dayanmaktadır .

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi; **Index Copernicus**, **Türk Psikiyatrisi**, **Türkiye Atıf Dizini**, **CABI** ve **Gale**'de indekslenmektedir.

### Açık Erişim Politikası

Bu dergi, kamuoyunda serbestçe araştırma yapmanın daha büyük bir küresel bilgi alışverişini desteklediği ilkesi ile içeriğine anında erişim sağlar.

Açık Erişim Politikası, Budapeşte Açık Erişim Girişimi (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/> kurallarına dayanmaktadır. Hakemli araştırma literatürüne "açık erişim" ile, herkesin bu makalelerin tüm metinlerini okumalarına, indirmelerine, kopyalamalarına, dağıtımalarına, basmalarına, aramalarına veya bağlantılarına, tarama yapmalarına izin vererek, halka açık internet üzerinden ücretsiz erişilebilirliğini kastediyoruz. İndeksleme için, bunları yazılıma veri olarak aktarınız veya internete erişim sağlamadan ayrılmaz olanlar dışındaki finansal, yasal veya teknik engeller olmadan başka bir yasal amaç için kullanınız. Üreme ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama ve bu alandaki telif hakkı için tek rol, yazarlara çalışmalarının bütünlüğü ve uygun şekilde onaylanma ve atıf yapma hakkı üzerinde kontrol sağlamaktır.

### İzin Talepleri

Telif hakkı sahibini ve yazar haklarını korumak için CC-BY-NC-ND lisansı altında yayımlanan ve ticari amaçlarla (satış vb.) Kullanım izni gereklidir. Yayınlanan herhangi bir materyalin resimlerinin veya tablolarının yayınlanması ve çoğaltılması, kaynakların yazar isimlerinin uygun şekilde kaynak gösterilmesi ile yapılmalıdır: makale başlığı; gazete başlığı; yıl (cilt) ve yayın sayfası; makalenin telif yılı.

### Abonelik Bilgileri

Yayınlanan tüm yazılara tam metin olarak ücretsiz olarak ulaşılabilir: [www.cogepderg.com](http://www.cogepderg.com) Abonelik talepleri, Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği'ne iletilmelidir.

Yazılar elektronik olarak ancak bir hesap oluşturduktan sonra [www.journalagent.com/cogepderg](http://www.journalagent.com/cogepderg) adresinden gönderilebilir. Bu sistem çevrimiçi gönderime ve incelemeye izin verir.





# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ▶ ABOUT US

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH) is the scientific publication of the Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry and it has been published since 1994.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently published in Turkish and English languages. It is an independent international periodical journal based on single-blind peer-review principle. TJCAMH is regularly published three times a year. The aim of TJCAMH is to advance the science and practice of child and adolescent psychiatry by publishing original research and papers of theoretical, scientific, and clinical relevance to the field. TJCAMH welcomes in particular papers covering on the mental health of children, adolescents, and families; genetic, epidemiological, neurobiological, and psychopathological research; cognitive, behavioral, psychodynamic, and other psychotherapeutic investigations; parent-child, interpersonal, and family research; and clinical and empirical research in inpatient, outpatient, consultation-liaison, and school-based settings. Contributions from national institutions and all around the world are encouraged.

The target audience includes specialists and physicians in training in child and adolescent psychiatry in all relevant disciplines.

The editorial policies are based on the "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2013, archived at <http://www.icmje.org/>) rules.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently indexed in the **Index Copernicus**, **Turkish Psychiatry**, **Turkish Citation Index**, **CABI** and **Gale**.

### Open Access Policy

This journal provides immediate open access to its content on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge.

Open Access Policy is based on the rules of the Budapest Open Access Initiative (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>. By "open access" to peer-reviewed research literature, we mean its free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited.

### Permission Requests

Permission required for use any published under CC-BY-NC-ND license with commercial purposes (selling, etc.) to protect copyright owner and author rights. Republication and reproduction of images or tables in any published material should be done with proper citation of source providing authors names; article title; journal title; year (volume) and page of publication; copyright year of the article.

### Subscription Information

All published volumes in full text can be reached free of charge through the website [www.cogepderg.com](http://www.cogepderg.com). Requests for subscription should be addressed to the Turkish Association For Child and Adolescent Psychiatry.

Manuscripts can only be submitted electronically through [www.journalagent.com/cogepderg](http://www.journalagent.com/cogepderg) after creating an account. This system allows online submission and review.





# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ▶ YAZARLARA BİLGİ

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'nin süreli yayın organı olan Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dilinde elektronik olarak yayınlanmaktadır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi makale başvuru ücreti veya makale işlem ücreti uygulamamaktadır.

Dergiye kabul edilen eserlerin özgün ve daha önceden başka ortamlarda yayınlanmamış olması esas alınır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin kısaltması TJCAMH'dır, ancak kaynaklarda Turk J Child Adolesc Ment Health şeklinde belirtilmelidir. Uluslararası indekslerde ve veritabanında derginin adı Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, İngilizce kısaltması Turk J Child Adolesc Ment Health olarak kaydedilecektir.

Yazıların bilimsel ve etik sorumlulukları yazarlara, telif hakkı ise TJCAMH'ya aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Yazarlar, yayın haklarının devredildiğini belirten onay belgesini (Yayın Hakları Devir Formu) yazıları ile birlikte göndermelidirler. Bu belgenin tüm yazarlar tarafından imzalanarak dergiye gönderilmesi ile birlikte yazarlar, gönderdikleri çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığı ve/veya yayınlanmak üzere incelemede olmadığı konusunda garanti vermiş, bilimsel katkı ve sorumluluklarını beyan etmiş sayılırlar.

Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen tüm yazılar 'iThenticate' programı ile taranarak intihal kontrolünden geçmektedir. İntihal taraması sonucuna göre yazılar red ya da iade edilebilir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayımlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınması zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). Etik kurul onayı ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Deneysel hayvan çalışmalarında ise yazarlar, "Guide for the care and use of laboratory animals" (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdır.

Yayın direkt ya da indirekt ticari bağlantı içeriyorsa veya çalışmaya materyal desteği veren bir kuruluş varsa, yazarlar kullanılan ticari ürün, ilaç, firma vs. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ya da var ise nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) editöre sunum sayfasında belirtmek zorundadır.

Araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu doldurulmalıdır.

Tüm yazılar, editör ve editör yardımcıları ile en az üç danışman hakem tarafından incelenir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan süreli bir yayın organıdır. Hakemler yazının konusuyla ilgili uluslararası literatürde yayınları ve atıfları olan bağımsız uzmanlar arasından seçilmektedir. Makale baş editör ve yardımcı editöre ulaştınca değerlendirilir ve yardımcı editöre gönderilir. Asistan editör makaleyi 3 hakeme gönderir. Hakemler 21 gün içinde kararlarını belirtmelidirler. Yardımcı editör hakem kararlarına kendi değerlendirme ve önerisini ekleyerek baş editöre gönderir. Son karar dergi editörü tarafından verilir. Ayrıca hakemlerin kararları çatışırsa dergi editörü yeni hakem atayabilir.

Dergide yayımlanacak yazıları değerlendiren hakemler dergide belirtilen danışmanlar ve gerekirse yurt içi/dışı konu ile ilgili uzmanlar arasından seçilir. Yazarlar, yayına kabul edilen yazılarda, metinde temel değişiklik yapmamak kaydı ile editör, editör yardımcıları, biyoistatistik uzmanı ve dil uzmanının düzeltme yapmalarını kabul etmiş sayılır.

İncelemeye sunulan araştırmada olası bir bilimsel hata, etik ihlal şüphesi veya iddiasıyla karşılaşırsa, bu dergi verilen yazıyı destek kuruluşların veya diğer yetkililerin soruşturmasına sunma hakkını saklı tutar. Bu dergi sorunun düzgün biçimde takip edilmesi sorumluluğunu kabul eder, ancak gerçek soruşturmayı veya hatalar hakkında karar verme yetkisini üstlenmez.

Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları aşağıda belirtilen maddeler, "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2013, <http://www.icmje.org/>) temel alınarak hazırlanmıştır. Araştırma makalelerinin hazırlığı, sistematik derleme, meta-analizleri ve sunumu ise uluslararası kılavuzlara uygun olmalıdır:

Randomize çalışmalar için; CONSORT (Moher D, Schultz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285:1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>).

Sistematik derleme ve meta-analizlerin raporlamaları için; PRISMA (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097) (<http://www.prisma-statement.org/>).

Tanısal değerli çalışmalar için; STARD (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al, for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003;138:40-4) (<http://www.stard-statement.org/>).

## ▶ YAZARLARA BİLGİ

Gözlemsel çalışmalar için; STROBE (<http://www.strobe-statement.org/>).

Meta-analizleri ve gözlemsel çalışmaların sistematik derlemeleri için; MOOSE (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting "Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology" (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

### GENEL KURALLAR

Yazılar sadece çevrim-içi olarak kabul edilmektedir. Yazarların makale gönderebilmesi için Journalagent online makale değerlendirme sistemine (<http://journalagent.com/cogepderg/>) kayıt olup, hesap açmaları gerekmektedir. Bu sistem çevrim-içi yazı gönderilmesine ve değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

**Sayfa düzeni:** Makaleler, A4 sayfasının iki yanında 2.5 cm boşluk bırakacak şekilde, Arial yazı stilinde, 12 font büyüklüğünde, 1.5 satır aralığıyla, Microsoft Word programında yazılmalıdır.

**Kısaltmalar:** Kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde ve tüm metin boyunca kullanılır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" kaynağına başvurulabilir.

**Editöre sunum sayfası:** Gönderilen makalenin kategorisi, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, var ise çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve bu kuruluşların yazarlarla ilişkileri, makale İngilizce ise İngilizce yönünden kontrolünün ve araştırma makalesi ise biyoistatistiksel kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.

### KAYNAKLAR

Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur.

**Metin içinde:** Kullanılan kaynaklar, ilgili cümlenin sonunda noktadan hemen sonra üst simge olarak belirtilmelidir. Eğer kullanılan kaynağın yazar/yazarları cümle başında belirtiliyorsa, kaynak isimden hemen sonra gelecek şekilde üst simge olarak yazılmalıdır. Türkçe kaynak var ise, belirtilmesine özen gösterilmelidir. Kongrelerde sunulan bildiriler, basılmamış yayınlar, tezler, internet kaynaklı adresler, kişisel görüşme ya da deneyimler kaynak olarak belirtilmemelidir. Adı geçen kaynaklardan bahsedilmek isteniyorsa, yazıda geçtiği cümlenin sonunda kaynak numarası belirtilmeden, açık yazı ile parantez içine alınarak kaynağın niteliği belirtilmelidir.

**Kaynaklar bölümünde:** Kaynaklar metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynaklarda tüm yazarlar belirtilmelidir. Dergilerin isimleri Index Medicus'ta kullanılan stillere göre kısaltılmalıdır.

**Kaynak yazılımı için örnekler:** Dergi: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, makale başlığı, dergi adı (dergide belirtilen orijinal kısaltması), yıl, cilt ve sayfa numaraları.

**Örnek:** Ceyhan AA. Ergenlerin Problemlü İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011;18:85-94.

**Kitap:** Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, basıldığı şehir, basım yeri, yayınevi, basım yılı ve sayfa numaraları.

**Örnek:** Herbert L. The Infectious Diseases (1<sup>st</sup> ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999:11;1-8.

**Kitap bölümü:** Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm ve kısım, editörün(lerin) ismi, kitap adı, basım yeri, yayınevi adı, basım yılı, sayfa numaraları.

**Örnek:** O'Brien TP, Green WR. Periocular Infections. In: Feigin RD, Cherry JD, eds. Textbook of Pediatric Infectious Diseases (4th ed). Philadelphia; W.B. Saunders Company;1998:1273-1278.

Yazar ve editörün aynı olduğu kitap: Yazar(lar)ın/editör(ler)in soy ismi ve isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, baskı sayısı, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar.

**Örnek:** Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. Tumors of the Pancreas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

### RESİM, TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER

Tüm görsel materyaller metnin sonunda ayrı birer sayfa olarak hazırlanmalıdır. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.

**Resimler:** Resimlere metindeki geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Başka bir yayından alıntı yapılıyorsa yazılı baskı izni birlikte yollanmalıdır. Fotoğrafların ayrıntıları seçilmeli, JPEG formatında ve en az 300 piksel/inç olarak kaydedilmelidir.

**Tablolar, Grafikler, Şekiller:** Tüm tablolara, grafiklere ve şekillere metinde geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Kullanılan kısaltmalar alt kısımda mutlaka açıklanmalıdır. Özellikle tablolar metni açıklayıcı ve kolay anlaşılır hale getirme amacı ile hazırlanmalı ve metnin tekrarı olmamalıdır.

### BİYOİSTATİSTİK

Araştırma bulgularının denetlenebilirliğini sağlamak için, araştırma düzeni, örneklem, yöntem, bilimsel yaklaşımlar ve uygulamalar tanımlanarak kaynakları sunulmalıdır.

Anlamlılık sınırı olarak seçilen "p" değeri ile birlikte uygun hata ve belirsizlik payları (güven aralıkları, vs) belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel terimler, kısaltmalar ve semboller tanımlanmalı, kullanılan yazılım (software) belirtilmelidir. İstatistik terminolojisi (random, signifikant, korelasyon, vs.) istatistik dışı anlamlarda kullanılmamalıdır.



## ▶ YAZARLARA BİLGİ

Verilerin ve analizin tüm sonuçları tablo, şekil veya grafik olarak "Bulgular" bölümünde, kullanılan biyoistatistiksel yöntemler ve uygulama ayrıntıları yazının "Gereç ve Yöntem" bölümünde veya ayrı bir başlık altında sunulmalıdır.

### YAZI ÇEŞİTLERİ

#### Özgün Araştırmalar

Klinik araştırma klinik gözlem, yeni teknikler, deneysel ve laboratuvar çalışmalarını kapsar. Özgün araştırmalar; başlık, özet, yazının ana konusu ile ilgili anahtar kelimeler, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, çalışmanın kısıtlılıkları, sonuç, teşekkür, kaynaklar, tablolar, grafikler ve resimler bölümlerini içermelidir. Başlık, özet ve anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Makale yukarıda belirtilen yazım kuralları ile yazılı 16 A4 sayfasını aşmamalıdır. **Başlık sayfası:** Makalenin başlığı, kısa başlık, yazar isimleri ve yazar bilgilerini kapsayan sayfadır. Sırasıyla şu tanımlar yapılmalıdır;

1. Makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce) mümkün olduğunca kısa ve açıklayıcı olmalı, boşluklar dahil 135 karakteri geçmemeli, kısaltma içermemelidir. Başlık makalede kullanılan en az bir anahtar kelime içermelidir.
2. Kısa başlık (Türkçe ve İngilizce), en fazla 60 karakterden oluşmalıdır.
3. Yazar isimleri (yazarların isimleri tam olarak kısaltılmadan yazılmalıdır, yazarın akademik görevi yazılmamalıdır) ve bağlı bulunduğu kurumlar.
4. İletişim kurulacak yazarın ismi, adresi, telefon ve faks numarası ile e-posta bilgileri.
5. Bilimsel toplantılarda sunulan ve özeti kongre kitabında yer almış eserlerin toplantı yeri ve tarihi.

**Özet:** Dergiye yabancı uyruklu yazarlar tarafından gönderilen yazılar için, yazının Türkçe özeti, başlığı ve anahtar kelimeleri derginin editöryal ofisi tarafından sağlanacaktır. Yazının ana hatlarını içeren, en fazla 250 kelimedenden oluşan özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümünde kaynak gösterilmemeli, kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yapılacak kısaltmalar metindekilerden bağımsız olarak ele alınmalıdır.

**Araştırma makalelerinde özet 5 alt başlık olarak hazırlanmalıdır:**

**Amaç:** Çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlanmalı, standart kriterleri, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu ve varsa istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

**Bulgular:** Çalışmanın detaylı sonucu verilmeli, istatistiksel anlamlılık derecesi belirtilmelidir.

**Sonuç:** Çalışmanın sonuçlarını yansıtmalı, klinik uygulanabilirliği tanımlamalı, olumlu ve olumsuz yönlerini göstermelidir.

**Anahtar kelimeler:** En az 3, en çok 8 anahtar kelime özeti sonunda yer almalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings'e (MESH) uygun olarak verilmelidir ([www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)). Türkçe anahtar kelimeler ise <http://www.bilimterimleri.com> 'dan referans alınarak oluşturulmalıdır.

**Araştırma makalelerinde ana metin aşağıdaki başlıkları içermelidir;**

**Giriş:** Konu hakkında kısa ve öz bilgi verilmeli, çalışmanın amacı belirtilmeli, bunlar literatür bilgisi ile desteklenmelidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma planı verilmeli, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu, denek sayısı, özellikleri, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri, ve kullanılan istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

**Bulgular:** Elde edilen sonuçlar belirtilmeli, tablo ve resimler numara sırasıyla verilmeli, sonuçlar uygulanan istatistiksel analiz yöntemine göre değerlendirilmelidir. Görsel materyallerin yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Resim, Tablo, Grafik ve Şekiller" bölümünde bulunmaktadır.

**Tartışma:** Elde edilen değerler olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışılmalı, literatür ile karşılaştırılmalı, çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları: Bu bölümde çalışma sürecinde yapılamayanlar ile sınırları ifade edilmeli ve gelecek çalışmalara ilişkin öneriler sunulmalıdır.

**Çalışmanın Kısıtlılıkları:** Çalışmanın kısıtlılıkları tartışılmalıdır. Ek olarak, gelecek araştırma için elde edilen bulguların değerlendirilmesi ana hatlarıyla yapılmalıdır.

**Sonuç:** Çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır. **Teşekkür:** Her türlü çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer editöryal (istatistik analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım var ise metnin sonunda sunulmalıdır.

**Kaynaklar:** Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur. Kaynakların yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Kaynaklar" bölümünde bulunmaktadır.

#### Olgu Sunumları

Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren, mevcut bilgilerimize yenilerini ekleyip katkı sağlayan olguları içermelidir. Türkçe ve İngilizce başlık, 150 kelimeyi aşmayan, yapılandırılmamış özet ve anahtar kelimeler ilk sayfada yer almalıdır. Sunum metni giriş, olgu sunumu, tartışma ve kaynaklardan oluşmalıdır. Metnin tümü yukarıda bahsedilen yazım kuralları çerçevesinde 5 (A4) sayfayı geçmemelidir.



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► YAZARLARA BİLGİ

### Derlemeler

Derlemeler, klinik veya temel oftalmolojinin herhangi bir konusunu ele alabilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön veren bir formatta hazırlanmalıdır. Derlemelerin çoğu davet ile hazırlanmaktadır, ancak davetli olmayan derleme başvuruları da kabul edilmektedir. Derleme başvurusu yapılmadan önce konunun editör ile görüşülmesi önerilir. Güncel bir konuyu bağımsız, hiçbir farklı görüşü öne çıkarmadan derinlemesine inceleyen yazılardır. Yazının ilk bölümünde Türkçe ve İngilizce başlık, özet, anahtar kelimeler bulunmalıdır. Özet bölümü yapılandırılmamalıdır. Konuda geçen her alıntının kaynağı mutlak gösterilmelidir. Tümü 25 A4 sayfayı geçmemelidir.

### Editöre Mektuplar

Psikyatri alanında güncel gelişmeleri, bilimsel ve sosyal yönden irdeleyen veya özellikle Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayınlanan yazılarla ilgili soru veya katkı içerikli, 1000 kelimeyi geçmeyen ve kaynak belirten yazılar olmalıdır. Başlık ve özet bölümleri içermez. Kaynak sayısı 5 ile sınırlıdır.

1) Gönderilecek makaleler Microsoft Word, RTF veya WordPerfect formatlarında olmalıdır.

- 2) Metin çift satır aralıklı, 12 puntoda olmalıdır. (URL adresleri hariç) Tüm şekiller, grafikler ve tabloların konumu, metinde uygun noktalarda işaretlenmelidir.
- 3) Tüm yazarlar referanslarda numaralandırılmaksızın listelenmelidir.
- 4) Metin, "Yazarlara Bilgi" kısmında belirtilen stilistik ve bibliyografik gerekliliklere uygun halde olmalıdır.
- 5) İngilizce anahtar kelimeler için, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings), Türkçe anahtar kelimeler için <http://www.bilimterimleri.com> siteleri referans alınmalıdır.

### YAZIŞMA

Tüm yazışmalar dergi editörlüğünün aşağıda bulunan posta veya e-posta adresine yapılabilir.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Caddesi 35/12 Çankaya / ANKARA

Tel.: +90 312 440 12 57 Cep: +90 541 440 33 54

Dernek İnternet Sayfası: [www.cogepderg.org.tr](http://www.cogepderg.org.tr)

Dergi İnternet Sayfası: [cogepderg.com](http://cogepderg.com)

E-posta: [editor@cogepderg.org](mailto:editor@cogepderg.org)

# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## Hakem Değerlendirmesi ve Etik

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan süreli bir yaygın organıdır.

Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları, aşağıda belirtilen maddeler "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2016, <http://www.icmje.org>) temel alınarak hazırlanmıştır.

Gönderilen yazılar, öncelikle tarafsız olarak baş editör tarafından bilimsel açıdan incelenir. Makale baş editör ve vekil editöre ulaşınca değerlendirilir ve editör yardımcısına gönderilir. Editör yardımcısı makaleyi 3 hakeme gönderir. Daha sonra yazı, en az üç danışmana (hakem) incelenmek üzere gönderilir. Editörler kurulu makaleyi gerek gördüğünde başka bir danışmana da gönderebilir. Danışmanlar yurt içinden veya yurt dışından bağımsız, alanında uzman kişilerdir. Hakem değerlendirme sonrasında, yardımcı editör hakem kararlarına kendi değerlendirme ve önerisini ekleyerek vekil editöre ve baş editöre gönderir. Son karar baş editör tarafından, hakem ve yardımcı editör yorumları göz önünde bulundurularak verilir. Değerlendirme süresi üç ayı geçmeyecek şekilde tamamlanır. Tüm yazılar istatistiki açıdan, ayrıca istatistik editörü tarafından da incelenir.

Yazıların geliş tarihleri ve kabul ediliş tarihleri her makalenin ilk sayfasında belirtilir.

Editör ve editör yardımcılarını, yaygın ilkelerine uymayan yazıları düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, yazının biçiminde düzenleme veya yazıyı hakemlere göndermeden reddetme yetkisine sahiptir.

Tüm şikayetler editör ile iletişime geçilerek iletilir. Şikayet editör tarafından değerlendirilir ve gerekli işlemler yapılır. İnceleme bittiğinde ve bir karara varıldığında, şikayeti ileten kişi ile iletişime geçilir ve karar bildirilir.

Geri çekilmesi istenen makaleler Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'ne geri çekme gerekçesi ile bildirilmelidir. Editöryal politikalar göz önünde bulundurularak makale ile ilgili karar verilir.

Dergiye gönderilen yazılar kabul edildiğinde otomatik yazılım tarafından intihal, tekrarlanan yaygın olup olmadığı taramasına tabi tutulur. Derginin alıntı kontrolü "iThenticate" programı kullanılarak yapılmaktadır. Yazılar daha önce kongre veya herhangi bir şekilde sunulmuş ise sorumlu yazar tarafından bu durum belirtilmelidir.

## Etik

Dergiye yayınlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınma zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research->

involving-human-subjects/). Etik kurul onayı ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı, araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Deneysel hayvan çalışmalarında ise yazarlar, "Guide for the care and use of laboratory animals" (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdır.

Toplanan hiçbir veri üçüncü parti şahıslarla ve organizasyonlarla paylaşılmayacaktır. Yazarların kişisel bilgileri (sorumlu yazar hariç; bilgiler makalenin ilk sayfasında belirtilecektir) korunacaktır. Hastaların kişisel bilgileri açıklanmayacaktır.

Etik Kurul onay belgesi, Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi için makale ile birlikte gönderilmelidir.

Etik kurul onayı, hastaların onaylarının alındığı "Gereç ve Yöntem" bölümünde, bu iş için gerekli olgu raporlarında ne zaman data/media kullanılmış olabileceği, hasta kimliği ortaya konularak belirtilen uluslararası kurallar çerçevesinde beyan edilmelidir. Yazarların kurum, finansal veya maddi destek bildirim, yardım arasında çıkar çatışması beyanı yazması zorunludur ve beyan yazının sonunda görünmelidir. Hakemler olası çıkar çatışmasını, hakem, yazarlar ve kurumların arasında olup olmadığını raporla bildirilmek zorundadır. Tüm editörler alanlarında uzman kişilerdir; bu yüzden herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çıkar çatışması bulunması durumunda, baş editör COPE Guidelines'a göre hareket eder.

İntihal: Başka bir yazarın yayınının içeriğini tamamen veya kısmen, bir referans vermeden, kendi yayını gibi yeniden yayımlamak.

Fabrikasyon: Mevcut olmayan veri ve bulguları/sonuçları yayımlamak.

Duplikasyon/Teksisir: Herhangi başka bir yayından veri tekrarı yapmak, yayını dilini değiştirerek atıf yapılmayan makaleler yayımlamak.

Salamisation/Yanıltma: Doğal olmayan yollarla yapılmış bir çalışmanın sonuçlarını bölerek birden fazla yayını oluşturmak.

İntihal kontrolü için makale yayınlanmadan önce Crossref Similarity Check powered by "iThenticate" kullanılmaktadır. İntihal, uydurma, teksir ve yanıltma gibi etik olmayan uygulamalar ve makale inceleme sürecini etkileme çabası ile hediye yazarlık katkıları gibi uygunsuz teşekkür bildirim ve kaynak gösterimler onaylanmamaktadır. Şüpheli durumda yazarlardan ek açıklamalar istenecektir. Tüm eylemler COPE Flowchart'lara göre yapılacaktır.

Ayrıca, yazarlar çalışmaya katkıda bulunanların gizlilik haklarına saygı duymalıdır. Diğer taraftan, kongre kitaplarında yayınlanan ve 400 kelimeyi aşmayan kısa özetler ve elektronik ortamda önceden yayınlanmış ön araştırma ve mevcut veriler işlem için kabul edilmez. Bu durumda yazarların, makalenin ilk sayfası ve kapak mektubunda bu durumu bildirmeleri gerekir (COPE: <http://publicationethics.org>).



## ► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an official peer-reviewed publication of the Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry. Accepted manuscripts are published online in both Turkish and English languages.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not charge any article submission or processing charges.

A manuscript will be considered only with the understanding that it is an original contribution that has not been published elsewhere.

The abbreviation of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is TJCAMH; however, it should be denoted as Turk J Child Adolesc Ment Health when referenced. In the international index and database, the name of the journal will be registered as the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health and abbreviated as Turk J Child Adolesc Ment Health.

The scientific and ethical liability of the manuscripts belongs to the authors and the copyright of the manuscripts belongs to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. Authors are responsible for the contents of the manuscript and accuracy of the references. All manuscripts submitted for publication must be accompanied by the Copyright Transfer Form. Once this form, signed by all the authors, has been submitted, it is understood that neither the manuscript nor the data it contains have been submitted elsewhere or previously published and authors declare the statement of scientific contributions and responsibilities of all authors.

All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are screened for plagiarism using the 'iThenticate' software. Evidence indicating plagiarism may result in manuscripts being returned or rejected.

Experimental, clinical and drug studies requiring approval by an ethics committee must be submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health with an ethics committee approval report confirming that the study was conducted in accordance with international agreements and the Declaration of Helsinki (revised 2013) (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). The approval of the ethics committee and the presence of informed consent given by the patients should be indicated in the Materials and Methods section. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed are in accordance with animal rights as per the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) and they should obtain animal ethics committee approval.

Authors must provide disclosure/acknowledgment of financial or material support, if any was received, for the current study.

If the article includes any direct or indirect commercial links or if any institution has provided material support to the study, authors must state in the cover letter that they have no relationship with the commercial product, drug, pharmaceutical company, etc. concerned; or specify the type of relationship (consultant, other agreements), if any.

Authors must provide a statement on the absence of conflicts of interest among the authors and provide authorship contributions.

All the manuscripts are examined by editors, editor assistants and at least three reviewers.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an independent international journal based on double-blind peer-review principles. The manuscript is assigned to the Editor-in-Chief, and Associate Editor, who reviews the manuscript and makes an initial decision based on manuscript quality and editorial priorities. Manuscripts that pass initial evaluation are sent for external peer review, and the Associate Editor assigns an Assistant Editor. The Assistant Editor sends the manuscript to three reviewers (internal and/or external reviewers). The reviewers must review the manuscript within 21 days. The Associate Editor recommends a decision based on the reviewers' recommendations and returns the manuscript to the Editor-in-Chief. The Editor-in-Chief makes a final decision based on editorial priorities, manuscript quality, and reviewer recommendations. If there are any conflicting recommendations from reviewers, the Editor-in-Chief can assign a new reviewer.

The scientific board guiding the selection of the papers to be published in the journal consists of elected experts of the journal and if necessary, it is selected from national and international authorities. The Editor-in-Chief, Associate Editors, biostatistics expert, and the language consultant may make minor corrections on accepted manuscripts that do not change the main text of the paper.

In case of any suspicion or claim regarding scientific shortcomings or ethical infringement, the journal reserves the right to submit the manuscript to the supporting institutions or other authorities for investigation. The journal accepts the responsibility of initiating action but does not undertake any responsibility for an actual investigation or any power of decision.

The Editorial Policies and General Guidelines for manuscript preparation specified below are based on "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals



## ▶ INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

(ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2013, archived at <http://www.icmje.org/>).

Preparation of research articles, systematic reviews and meta-analyses must comply with study design guidelines:

CONSORT statement for randomized controlled trials (Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. *JAMA* 2001; 285: 1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>);

PRISMA statement of preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097.) (<http://www.prisma-statement.org/>);

STARD checklist for the reporting of studies of diagnostic accuracy (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al., for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *Ann Intern Med* 2003;138:40-4.) (<http://www.stard-statement.org/>);

STROBE statement, a checklist of items that should be included in reports of observational studies (<http://www.strobe-statement.org/>);

MOOSE guidelines for meta-analysis and systemic reviews of observational studies (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000; 283: 2008-12).

### GENERAL GUIDELINES

Manuscripts can only be submitted electronically through the online manuscript submission system (<http://journalagent.com/cogepderg/>) after creating an account. This system allows online submission and review.

**Format:** Manuscripts should be prepared using Microsoft Word, size A4 with 2.5 cm margins on all sides, 12 pt Arial font and 1.5 line spacing.

**Abbreviations:** Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter. Internationally accepted abbreviations should be used; refer to scientific writing guides as necessary.

**Cover letter:** The cover letter should include statements about manuscript type, single-journal submission affirmation, conflict of interest statement, sources of outside funding, equipment (if applicable), approval of language for articles in English, and approval of statistical analysis for original research articles.

### REFERENCES

Authors are solely responsible for the accuracy of all references.

**In-text citations:** References should be indicated as a superscript immediately after the period/full stop of the relevant sentence. If the author(s) of a reference is/are indicated at the beginning of the sentence, this reference should be written as a superscript immediately after the author's name. If relevant research has been conducted in Turkey or by Turkish investigators, these studies should be given priority while citing the literature. Presentations presented in congresses, unpublished manuscripts, theses, Internet addresses, and personal interviews or experiences should not be indicated as references. If such references are used, they should be indicated in parentheses at the end of the relevant sentence in the text, without reference number and written in full, in order to clarify their nature.

**References section:** References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. All authors should be listed regardless of number. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in the Index Medicus.

### Reference Format

**Journal:** Last name(s) of the author(s) and initials, article title, publication title and its original abbreviation, publication date, volume, the inclusive page numbers. Example: Collin JR, Rathbun JE. Involuntary entropion: a review with evaluation of a procedure. *Arch Ophthalmol*. 1978;96:1058-1064.

**Book:** Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the extract cited.

**Example:** Herbert L. *The Infectious Diseases* (1st ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999;11;1-8.

**Book Chapter:** Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

**Example:** Ceyhan AA. , Ergenlerin Problemleri İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2011;18:85-94

**Books in which the editor and author are the same person:** Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

**Example:** Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. *Tumors of the Pancreas*. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

## ► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

### TABLES, GRAPHICS, FIGURES, AND IMAGES

All visual materials together with their legends should be located on separate pages that follow the main text.

**Images:** Images (pictures) should be numbered and include a brief title. Permission to reproduce pictures that were published elsewhere must be included. All pictures should be of the highest quality possible, in

JPEG format, and at a minimum resolution of 300 dpi.

**Tables, Graphics, Figures:** All tables, graphics or figures should be enumerated according to their sequence within the text and a brief descriptive caption should be written. Any abbreviations used should be defined in the accompanying legend. Tables in particular should be explanatory and facilitate readers' understanding of the manuscript, and should not repeat data presented in the main text.

### BIOSTATISTICS

To ensure controllability of the research findings, the study design, study sample, and the methodological approaches and applications should be explained and their sources should be presented.

The "P" value defined as the limit of significance along with appropriate indicators of measurement error and uncertainty (confidence interval, etc.) should be specified. Statistical terms, abbreviations, and symbols used in the article should be described and the software used should be defined. Statistical terminology (random, significant, correlation, etc.) should not be used in non-statistical contexts.

All results of data and analysis should be presented in the Results section as tables, figures and graphics; biostatistical methods used and application details should be presented in the Materials and Methods section or under a separate title.

### MANUSCRIPT TYPES

#### Original Articles

Clinical research should comprise clinical observation, new techniques or laboratories studies. Original research articles should include title, structured abstract, key words relevant to the content of the article, introduction, materials and methods, results, discussion, study limitations, conclusion, references, tables/figures/images, and acknowledgement sections. Title, abstract, and key words should be written in both Turkish and English. The manuscript should be formatted in accordance with the above-mentioned guidelines and should not exceed sixteen A4 pages.

**Title Page:** This page should include the title of the manuscript, short title, name(s) of the authors, and author information. The following descriptions should be stated in the given order:

1. Title of the manuscript (Turkish and English), as concise and explanatory as possible, including no abbreviations, up to 135 characters. A title should have at least one keyword used in article.
2. Short title (Turkish and English), up to 60 characters
3. Name(s) and surname(s) of the author(s) (without abbreviations and academic titles) and affiliations
4. Name, address, e-mail, phone and fax number of the corresponding author
5. The place and date of scientific meeting in which the manuscript was presented and its abstract published in the abstract book, if applicable

**Abstract:** Turkish abstract, title and keywords will be supplied by editorial office for the manuscripts that have been sent by foreign authors. References should not be cited in the abstract. Use of abbreviations should be avoided as much as possible; if any abbreviations are used, they must be taken into consideration independently of the abbreviations used in the text.

**Abstract should be prepared as 5 subheadings in the research articles:**

**Objectives:** The aim of the study should be clearly stated.

**Materials and Methods:** The study and standard criteria used should be defined; it should also be indicated whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, and the statistical methods applied should be indicated, if applicable.

**Results:** The detailed results of the study should be given and the statistical significance level should be indicated.

**Conclusion:** This section should summarize the results of the study, the clinical applicability of the results should be defined, and the favorable and unfavorable aspects should be declared.

**Keywords:** A list of minimum 3, but no more than 8 key words must follow the abstract. Key words in English should be consistent with "Medical Subject Headings (MESH)". ([www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)). Turkish key words should be consistent with <http://www.bilimterimleri.com>.

**Original research articles should have the following sections:**

**Introduction:** This section should consist of a brief explanation of the topic and indicate the objective of the study, supported by information from the literature.



## ► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

**Materials and Methods:** The study plan should be clearly described, indicating whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, the number of trials, the characteristics, and the statistical methods used.

**Results:** The results of the study should be stated with tables/figures given in numerical order; the results should be evaluated according to the statistical analysis methods applied. See General Guidelines for details about the preparation of visual material.

**Discussion:** The study results should be discussed in terms of their favorable and unfavorable aspects and they should be compared with the literature. The conclusion of the study should be highlighted.

**Study Limitations:** Limitations of the study should be discussed. In addition, an evaluation of the implications of the obtained findings/results for future research should be outlined.

**Conclusion:** The conclusion of the study should be highlighted. **Acknowledgements:** Any technical or financial support or editorial contributions (statistical analysis, English/Turkish evaluation) towards the study should appear at the end of the article.

**References:** Authors are responsible for the accuracy of the references. See General Guidelines for details about the usage and formatting required.

### Case Reports

Case reports should present cases which are rarely seen, feature novelty in diagnosis and treatment, and contribute to our current knowledge. The first page should include the title in Turkish and English, an unstructured summary not exceeding 150 words, and key words. The main text should consist of introduction, case report, discussion and references. The entire text should not exceed 5 pages (A4, formatted as specified above).

### Review Articles

Review articles can address any aspect of clinical or laboratory ophthalmology. Review articles must provide critical analyses of contemporary evidence and provide directions of current or future research. Most review articles are commissioned, but other review submissions are also welcome. Before sending a review, discussion with the editor is recommended.

Review articles analyze topics in depth, independently and objectively. The first chapter should include the title in Turkish and English, an unstructured summary, and key words. Source of all citations should be indicated. The entire text should not exceed 25 pages (A4, formatted as specified above).

### Letters to the Editor

Letters to the Editor should be short commentaries related to current developments in psychiatry and their scientific and social aspects, or may be submitted to ask questions or offer further contributions in response to work that has been published in the journal. Letters do not include a title or an abstract; they should not exceed 1,000 words and can have up to 5 references.

1. Submitted manuscripts should be written in Microsoft Word, RTF or WordPerfect format.
2. Text should be double-spaced with 12 type size. (Except URL's) All the places of schemes, graphics, and tables should be pointed in appropriate points in text.
3. All authors should be listed without being numbered in references section.
4. The text should be in accordance with the stylistic and bibliographic requirements specified in "Information to Authors"
5. For English keywords, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings), and for Turkish keywords <http://www.bilimterimleri.com> should be referenced.

### CORRESPONDENCE

All correspondence should be directed to the TJO Editorial Board:

**Post:** Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry

Cinnah Street 35/12 Çankaya / ANKARA

**Phone:** +90 312 440 12 57

+90 541 440 33 54

**Affiliation Web Page:** [www.cogepderg.org.tr](http://www.cogepderg.org.tr)

**Journal Web Page:** [cogepder.com](http://cogepder.com)

**E-mail:** [editor@cogepderg.com](mailto:editor@cogepderg.com)



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## Ethical Issues & Peer-Review

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an independent, non-biased periodical publication that adheres to the double-blind peer review process.

The Publication Policy and Manuscript Writing Rules were prepared in accordance with the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations) (2016, <http://www.icmje.org>).

Submitted manuscripts are first evaluated for their scientific value by the editor. After initial evaluation, regarding to article's topic, one of the associate editors is assigned. Then, manuscripts are sent to at least three peer reviewers for evaluation by assistant editor. The Editorial Board may also send the manuscript to another reviewer if necessary. All reviewers are independent national and international experts in the field. After peer-review process, associate editor adds his/her own comments to the peer reviews and send them to the Editor-in-Chief and deputy editor. Editor-in-Chief considers peer-reviewers' and associate editor's comments and commits his/her final decision. The whole evaluation process is aimed to be finished within 3 months. Every submission is also evaluated by the statistics editor.

Dates when the manuscript was received and accepted are stated in the first page of the manuscript that is published.

The Editor-in-Chief and associate editors have the right to reject, return manuscripts for revision, or revise the format of manuscripts that do not comply with publication rules.

For all complaints and appeals, please contact the Editorial Office. A complaint will be reviewed by Editor and the action will be taken. Whenever the investigation is completed and the decision is made, the complainant will be notified upon the decision.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health must get informed about the manuscripts which is requested to be withdrawn, including the justifications. The decision is made in accordance with the editorial policies.

## Ethical Issues

For the experimental, clinical and drug human studies, approval by ethical committee and statement on the adherence of the study protocol to the international agreements (Helsinki Declaration revised 2013 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>)) are required. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed are in accordance with animal rights (Guide for the care and use of laboratory animals, [www.nap.edu.catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) and they should obtain animal ethic committee approval.

All collected data will not be shared with third-party person, organization or any other affiliation. Authors' personal data (excluding corresponding author; it is stated in each article) are protected. Patients' personal data will not be disclosed.

The Ethic Committee approval document should be submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health together with the manuscript.

The approval of the ethic committee, statement on the adherence to international guidelines mentioned above and the patients' informed consent that is obtained should be indicated in the 'Material and Method' section and it is required for case reports whenever used data/media that could reveal the identity of patient. The declaration of the conflict of interest between authors, institutions, acknowledgement of any financial or material support, and aid is mandatory for authors submitting manuscript and the statement should appear at the end of manuscript. Reviewers are required to report if any potential conflict of interest exists between reviewer and authors and institutions. All editors are experts in their own fields; therefore, all possible conflicts of interest are prevented. In case of any, Editor-in-Chief will take the action according to the COPE Guidelines.

**Plagiarism:** To re-publish whole or in part the contents of another author's publication as one's own without providing a reference.

**Fabrication:** To publish data and findings/results that do not exist.

**Duplication:** Use of data from another publication, which includes re-publishing a manuscript in different languages without citing.

**Salamisation:** To create more than one publication by dividing the results of a study preternaturally.

We use Crossref Similarity Check powered by "iThenticate" to screen all submissions for plagiarism before publication. We disapprove upon such unethical practices as plagiarism, fabrication, duplication, and salamisation, as well as efforts to influence the review process with such practices as gifting authorship, inappropriate acknowledgements, and references. In case of suspicion, the authors will be asked for additional explanation. Further actions will be made according to the COPE Flowcharts.

Additionally, authors must respect participant right to privacy. On the other hand, short abstracts published in congress books that do not exceed 400 words and present data of preliminary research, and those that are presented in an electronic environment are not accepted pre-published work.

Authors in such situation must declare this status on the first page of the manuscript and in the cover letter. (The COPE flowchart is available at: <http://publicationethics.org>)



## ► İÇİNDEKİLER

### EDİTÖRDEN / EDITORIAL

#### EDİTÖRE MEKTUP / LETTER to the EDITOR

- 1 **COVID-19 Salgınının Çocukların Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**  
The Effects of the COVID-19 Outbreak on Children's Mental Health  
*Çağla İlbasmış, Ayşe Toksoy Aksoy, İrem Cihanyurdu, Hatice Ünver, Ayşe Rodopman Arman; İstanbul, Türkiye*

### REVIEW / DERLEME

- 4 **Telepsychiatry Practices in Children and Adolescents During the COVID-19 Outbreak: Case Series and Mini Review**  
COVID-19 Salgını Sırasında Çocuk ve Ergenlerde Telepsikiyatri Uygulamaları: Olgu Serisi ve Kısa Derleme  
*Sefa Coşğun, Eray Fadiloğlu; Van, Türkiye*

### ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 9 **COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarının Anksiyete Düzeyi**  
Anxiety Level in Pediatrics Residents in COVID-19 Outbreak Days  
*Gonca Özyurt, Yusuf Öztürk, Ali Kanik, Elif Oral, Zeynep Dilara Aslankaya, Vahdet Görmez, Neslihan İnal; İzmir, Bolu, İstanbul, Türkiye*
- 14 **COVID-19 Salgınının Çocukların Yeme Düzeni ve Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkileri: Çok Merkezli Bir Çalışma**  
Effects of the COVID-19 Pandemic on Children's Eating Patterns and Parents' Anxiety Levels: A Multi-Center Study  
*Yusuf Öztürk, Gonca Özyurt, Vahdet Görmez, Zeynep Dilara Aslankaya, Hüseyin Burak Baykara, Özalp Ekinci, İlyas Kaya, İbrahim Adak, İbrahim Selçuk Esin, Serkan Turan, Mesut Sarı, Güler Göl Özcan, Çağatay Ermiş, Nazan Ekinci, Özge İpek Doğan, İbrahim Tiryaki, Süreyyanur Kitapçioğlu, Ali Evren Tufan, Neslihan İnal, Aynur Pekcanlar Akay; Bolu, İzmir, İstanbul, Hatay, Erzurum, Tekirdağ, Türkiye*
- 19 **COVID-19 Salgınında Ergenlerin Geleceğe Yönelik Kaygı ve Umut Düzeyleri**  
The Anxiety and Hope Levels of Adolescents for the Future in the COVID-19 Outbreak  
*İrem Cihanyurdu, Çağla İlbasmış, Ayşe Toksoy Aksoy, Hatice Ünver, Ayşe Rodopman Arman; İstanbul, Türkiye*
- 27 **Ülkemizde COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Uygulanan Karantina Süreçlerinin Başlangıç Döneminde Çocukluk Çağı Cinsel İstismarına Ait Özellikler**  
Features of Childhood Sexual Abuse During Initiation Period of Lockdown due to COVID-19 Pandemic in Turkey  
*Sevay Alşen Güney, Özlem Bağ; İzmir, Türkiye*
- 35 **COVID-19 Salgını Sürecinin Ergenlerde Akıllı Telefon Kullanımına ve Uyku Üzerine Etkisi**  
Effect of COVID-19 Epidemic on Smartphone use and Sleep in Adolescents  
*Ayşe Arıcıoğlu Sülün, Emriye Hilal Yayan, Mehmet Emin Düken; Malatya, Urfa, Türkiye*
- 41 **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 Şahin, Bedia Sultan Önal, Esra Hoşoğlu; Giresun, Türkiye*



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► EDITÖRDEN / EDITORIAL

Merhaba Sevgili Meslektaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri

Yüzyılda bir görülebilecek tüm dünyayı etkileyen, yaşamımızın her alanına sirayet eden bir salgınla karşılaşan bir nesil olarak ne durumdayız ve bizi neler bekliyor sorularına cevap aramaya başladık. Modern çağa varıncaya dek yaşamda kalma ve standartlarını yükseltme çabasında olan insanoğlu yaşadığı büyük travmalarla geldiği noktayı tekrar sorgulamak ve bu travmadan güçlenerek çıkmak zorundadır. Bununla birlikte insan olarak gelişmişlik seviyesini yükseltmek ve yaşadıklarından bir sonuç çıkarmakta yine onun sorumluluğundadır. Yakan yıkan, doğanın kaynaklarını bencilce tüketen kendini efendi ilan eden insan 400-500 mikron çapında bir mikroorganizmaya yenik düşmüş, yaşamdan el çekmek zorunda kalmıştır. Bütün bu durumlar elbette ruh sağlığımızı ve çocuklarımızın ruh sağlığını etkileyecektir. Çocuk ve ergenlerimizi gelecekteki sorunlara ve değişen yaşam koşullarına hazırlamak onları güçlü bireyler olarak yetiştirmek için bir durum analizi yapmak ve farkındalığımızı artırmak zorundayız. Bu özel sayıda salgınla birlikte değişen gündelik ve aile yaşantımız, geleceğe yönelik kaygılarımız çocuk, gençlerimize ve sağlıkçularımıza bunun yansımalarını ele alacağız. Bir durum değerlendirmesi yapıp olasılıklara hazırlanacağız. Önceden bir takım incinebilirlikleri, öfke, korku, kaygıları, dikkat ve öğrenme sorunları, duygudurum bozuklukları olan çocuk ve gençlerimizi ele alacağız ve onlara nasıl yardımcı olabileceğimizi gözden geçirmeye çalışacağız. "İnsan" olma sorumluluğunu, güçlü ama etrafına faydalı, tüketerek değil üreterek, bencilleşerek değil paylaşarak mutlu olmanın yollarını araştıracağız.

**Editör**

**Prof. Dr. Neslihan İnal**



# COVID-19 Salgınlarının Çocukların Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

## *The Effects of the COVID-19 Outbreak on Children's Mental Health*

Çağla İlbasmış<sup>1</sup>, Ayşe Toksoy Aksoy<sup>1</sup>, İrem Cihanyurdu<sup>1</sup>, Hatice Ünver<sup>2</sup>, Ayşe Rodopman Arman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Sayın Editör,

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını tüm dünyada global bir sağlık krizine dönüşmüştür. Ülkemizde ilk olgunun 11 Mart 2020'de görülmesinin ardından tüm seviyedeki okullara ara verilmiş, evden çevrimiçi eğitim başlamış, 4 Nisan itibari ile de 20 yaş altındaki bireylere sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Bu araştırma karantina günlerinde ebeveynlerin çocukları ile ilgili gözlemlerinin değerlendirilmesini sağlayan çevrimiçi bir anketin verilerini içermektedir. Anket Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından hazırlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Ankette araştırmacılar tarafından bu dönemde çocuklarda görülebilecek ruhsal belirtilere yönelik hazırlanmış 11 soru mevcuttur. Ebeveynlerden soruları "Kesinlikle katılmıyorum 1- 2- 3- 4- 5 Kesinlikle katılıyorum" olarak puanlaması istenmiştir. Çalışma için etik kurul onayı (09.2020.558) ve ayrıca tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Anketin tamamlanması yaklaşık 5-6 dakika sürmüştür. Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 22.0 ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği testi ile normallik analizleri yapılmıştır. İki grup arasındaki farkın araştırılmasında t-testi kullanılmıştır.

Anket Türkiye'de ilk COVID-19 olgusunun görülmesinden yaklaşık bir ay sonra 10.04.2020'de başlayıp 16.04.2020'de tamamlanmıştır. Ankete katılan toplam ebeveyn sayısı 424 olup, katılımcıların yaş ortalaması 42,94 $\pm$ 2,82 yıl olarak saptanmıştır. Ankete katılan ebeveynlerin %85,6'sını (n=362) anneler, %14,4'ünü (n=62) babalar oluşturmuştur. Ankete katılımın büyük çoğunluğu büyükşehirlerden olmuştur. %64,6 (n=195) ile İstanbul en çok katılımın olduğu il iken, bu sayıyı %7,9 (n=24) ile İzmir ve %3,6 (n=11) ile Ankara takip etmiştir. Katılımcıların %67,8'i (n=287) üniversite mezunu, %14,6'sı (n=62) lise

mezunu, %17,6'sı (n=75) ortaokul mezunudur. Katılımcıların %30'ünü (n=127) sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışan ailelerin %64,3'ü (n=273) COVID-19 nedeniyle işe ara verdiklerini belirtmişlerdir. İşe ara verenlerin %46,5'i (n=127) evden çalışmaya devam etmekteydiler. Ankete katılan ebeveynlerin %35,3'ünün (n=150) daha önceden psikiyatri başvurusu mevcutken, %14,2'si (n=60) salgın sürecinden sonra ruhsal destek almayı düşündüğünü belirtmiştir.

Ankete katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması 10,94 $\pm$ 5,17 yıldır. Çocukların %51,5'ini (n=218) erkekler, %48,5'ini (n=206) kızlar oluşturmaktaydı. Ebeveynlerin %30,8'i (n=131) daha önce çocukları için psikiyatriste veya psikoloğa başvurduğunu belirtmiştir. Karantina döneminde çocuklarda görülebileceği düşünülen kaçınma, kontrol, dışarı çıkmaya yönelik kaygı, uyku, iştah değişiklikleri, karın ve baş ağrısı gibi somatik belirtilere ilişkin ebeveynlerden alınan cevapların cinsiyetlere göre puan ortalamaları ve karşılaştırılmaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ankete katılan ebeveynlerin en sık verdikleri cevaplara göre; çocukların %23,1'inin (n=98) çoğu zaman COVID-19 ile ilgili haberleri izlemekten veya okumaktan kaçındığı belirtilmişken, %13,8'i (n=59) ise sürekli COVID-19 ile ilgili haberleri okuyup araştırma yapıyordu. Ebeveynler çocuklarının %15,9'unun (n=68) çoğu zaman COVID-19 belirtileri açısından kendini kontrol ettirdiklerini ifade etmekteydiler. Çocukların %28,1'inin (n=120) çoğu zaman tam olarak temizlenmediğini düşünerek, kirli yüzeylere dokunmasa da ellerini sık sık yıkadığı belirtildi. Çocukların %17,1'inde (n=72) çoğu zaman uykuya dalma güçlüğü, kabus görme ya da sık uyanma tarifleniyordu. %8,7'sinde (n=37) çoğu zaman eskiye göre daha fazla karın ağrısı veya baş ağrısı gibi belirtiler olduğu ifade edildi. Ebeveynleri çocukların %18,6'sının (n=79) eskiye göre daha fazla endişeli olduğunu düşünüyordu. Benzer şekilde %22,3'ü (n=95) çocuklarının öncesine göre daha çabuk öfkelenildiğini

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Tel.:** +90 544 769 34 72 **E-posta:** drhaticeunver@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-2067-9770

**Geliş Tarihi/Received:** 27.08.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.09.2020

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



**Tablo 1. Ebeveynlerin çocukları ile ilgili gözlemlerine ilişkin değişkenlerin cinsiyetler açısından karşılaştırılması**

Karantina döneminde	Cinsiyet	n	Ort	SS	t	p
Çocuğunuz COVID-19 ile ilgili haberleri izlemekten veya okumaktan kaçınıyor mu?	kız	200	2,54	1,41	1,05	0,29
	erkek	216	2,39	1,42		
Çocuğunuz COVID-19 belirtileri açısından (ateş, öksürük) kendini size kontrol ettiriyor mu?	kız	199	2,18	1,47	0,55	0,57
	erkek	218	2,10	1,46		
Çocuğunuz zorunlu durumlarda dışarı çıkmak zorunda olduğunuzda dışarı çıkmanıza itiraz ediyor mu?	kız	201	2,17	1,50	-0,53	0,59
	erkek	217	2,25	1,53		
Çocuğunuz sürekli COVID-19 ile ilgili haberleri okuyup araştırma yapıyor mu?	kız	202	1,98	1,30	-0,15	0,87
	erkek	217	2,00	1,25		
Çocuğunuz tam olarak temizlenmediğini düşünerek, kirli yüzeylere dokunmasa da ellerini sık sık yıkıyor mu?	kız	203	2,55	1,49	0,70	0,48
	erkek	217	2,44	1,54		
Çocuğunuz uykuya dalma gücünü yaşıyor mu veya kabus görüyor mu ya da geceleri sık sık uyandırıyor mu?	kız	200	2,06	1,41	1,51	0,13
	erkek	216	1,85	1,33		
Çocuğunuzun eskiye göre daha fazla karın ağrısı veya baş ağrısı gibi belirtileri oluyor mu?	kız	201	1,63	1,13	1,08	0,28
	erkek	216	1,51	1,09		
Çocuğunuz olduğundan daha endişeli mi?	kız	200	2,16	1,41	0,77	0,43
	erkek	216	2,05	1,32		
Çocuğunuz öncesine göre daha çabuk öfkeleniyor mu?	kız	200	2,47	1,56	2,21	<b>0,01</b>
	erkek	217	2,15	1,34		
Çocuğunuzun iştahında öncesine göre artma veya azalma var mı?	kız	201	2,58	1,54	2,51	<b>0,02</b>
	erkek	217	2,22	1,38		
Çocuğunuz ödev veya online ders gibi görevlerine karşı isteksiz olduğunu belirterek, bunlardan kaçınıyor mu?	kız	197	2,52	1,49	0,60	0,95
	erkek	214	2,51	1,47		

Puanlama: Kesinlikle katılmıyorum 1- 2- 3- 4- 5 Kesinlikle katılıyorum, Student's t-testi, p<0,05  
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

düşünüyordu. Kızların %27,6'sının (n=56), erkeklerin ise yüzde %16,4'ünün (n=36) karantina öncesine göre daha çabuk öfkelenildiği ifade edildi. Cinsiyetler arasında çabuk öfkelenme açısından kızlarda anlamlı farklılık saptanmıştır (t=2,21, p=0,01). Benzer şekilde kız çocuklarının %28,6'sının (n=55) iştahında öncesine göre artma veya azalma görülürken, erkek çocuklarda bu oran %19,6 (n=43) olarak saptandı. Kızlarda iştah değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (t=2,51, p=0,02) (Tablo 1). Ebeveynlerin %27,8'i (n=118) çoğu zaman çocuklarının ödev veya online ders gibi görevlerine karşı isteksiz olduğunu belirttiğini ve bunlardan kaçındığını dile getiriyordu.

Çalışmamızda elde edilen veriler ebeveynlerin karantina döneminde çocukları ile ilgili pek çok ruhsal belirtiyi gözlemlediğini göstermektedir. Öncesine göre daha çabuk öfkelenmenin ve iştah değişikliklerinin kızlarda daha fazla saptanması dikkat çekmiştir. Çalışmalarda kız çocuklarının daha az öfke davranışı sergilediği ve öfkelerini daha iyi kontrol ettiklerine vurgu yapılmaktadır.<sup>1,2</sup> Kız çocuklarının karantina sürecinde ebeveynleri tarafından daha fazla gözlenmesinin ya da çabuk öfkelenmenin kızlarda erkeklere göre daha fazla dikkat

çekmesinin bu sonuçlara neden olabileceği akla gelmiştir. Anket sonuçlarının anketi dolduran ebeveynlerin cinsiyetinden ve eğitim seviyelerinden de etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca verilerin karantina sürecinin başında toplanmış olmasının da sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Anket çalışmasının sonuçları; yüz yüze bir ruhsal değerlendirme yapılmadığı ve standardize öz bildirim ölçekleri verilemediği için klinik bir durumu yansıtmamaktadır. Ancak bu verilerin karantina döneminde çocuklarda görülebilecek ruhsal belirtilere yönelik klinisyenlere bir ön bilgi sağlayabileceği, bununla birlikte ankette sorulan ruhsal belirtilere yönelik ebeveynlerin çocuklarını daha iyi gözlemleyerek, belirtilerin devam etmesi ya da artması durumunda ruhsal yardım için başvurmalarına ön ayak olabileceği düşünülmüştür. Bu verilerin benzer karantina dönemlerinin yaşanması durumunda çocuklarda görülebilecek ruhsal belirtilere yönelik önlemler alınmasını sağlayabileceği de akla gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, salgın, karantina, çocuk, ergen, ruh sağlığı, çevrimiçi anket

**Etik**

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Protokol no: 09.2020.558)

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Yazarlık Katkıları**

Konsept: Ç.İ., A.T.A., İ.C., H.Ü., A.R.A., Dizayn: Ç.İ., A.T.A., İ.C., H.Ü., A.R.A., Veri Toplama veya İşleme: Ç.İ., A.T.A., İ.C., H.Ü., A.R.A., Analiz veya Yorumlama: H.Ü., A.R.A., Literatür Arama: Ç.İ., A.T.A., İ.C., H.Ü., A.R.A., Yazan: H.Ü., A.R.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Kaynaklar**

1. Kerr MA, Schneider BH. Anger expression in children and adolescents: a review of the empirical literature. Clin Psychol Rev. 2008;28:559-577.
2. Zhou Q, Eisenberg N, Wang Y, Reiser M. Chinese children's effortful control and dispositional anger/frustration: relations to parenting styles and children's social functioning. Dev Psychol. 2004;40:352-366.



# Telepsychiatry Practices in Children and Adolescents During the COVID-19 Outbreak: Case Series and Mini Review

*COVID-19 Salgını Sırasında Çocuk ve Ergenlerde Telepsikiyatri Uygulamaları: Olgu Serisi ve Kısa Derleme*

Sefa Coşğun, Eray Fadiloğlu

Van Training and Research Hospital, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Van, Turkey

## ABSTRACT

The Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic, which affected the whole world, had severe effects on children and adolescents, psychiatric disorders appeared, and existing psychiatric symptoms exacerbated. With the measures taken to reduce the spread of the Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) virus, and changes in the health system, it has been difficult for children and families to access mental health services. Globally, the usage of telepsychiatry applications has increased, and various help has been provided to children and families through online platforms. When Turkish literature was reviewed, we came across a limited number of articles on telepsychiatry practices in children and adolescents. In this article, four cases diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, Major Depression Disorder, Substance Use Disorder were presented, who were followed by telepsychiatry, and recommendations for future arrangements were made by reviewing the literature.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, telepsychiatry, child, adolescent, case series

## ÖZ

Bütün dünyayı etkileyen Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgının çocuk ve ergenler üzerinde ciddi etkileri olmuştur. Salgınla beraber bir kısım çocuk ve ergende psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmış, öncesinde psikiyatrik semptomları olanlarda alevlenmeler görülmüştür. Salgın kapsamında şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) virüsünün yayılımını engellemek için alınan önlemler ve sağlık sisteminde yapılan değişiklikler ile çocuk ve ailelerin ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmaları oldukça zorlaşmıştır. Bu süreçte tüm dünyada telepsikiyatri uygulamalarının kullanımı yaygınlaşmış, çevrimiçi platformlar aracılığıyla çocuklara ve ailelere çeşitli hizmetler sunulmuştur. Ülkemizdeki yayın dizini incelendiğinde çocuk ve ergenlerdeki telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili kısıtlı sayıda yazıya denk gelinmiştir. Bu yazıda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Majör Depresyon Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu tanıları almış dört olgunun telepsikiyatri ile takibi sunulmuş, literatür incelenerek ileride yapılacak düzenlemeler için önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, telepsikiyatri, çocuk, ergen, olgu serisi

## Introduction

In the recent epidemiological study conducted in Turkey, at least one psychiatric disorder was found in one out of five children and adolescents.<sup>1</sup> Although there are children and adolescents needing help, there are still not enough mental health experts working in this field. In addition to the insufficient number of existing professionals, the fact that most of the experts work in metropolitan areas is another challenge for children and families living outside those areas in accessing mental health services.<sup>2</sup> Other serious obstacles are stigmatization for psychiatric disorders and patients' experiencing difficulties in continuing their appointment.<sup>3</sup> The Internet has become widespread, and telepsychiatry practices are promising to overcome these obstacles. In the literature, "telepsychiatry" is

defined as psychiatric evaluations and treatments conducted by using telecommunication technologies. In the present article, the term telepsychiatry will be used for evaluations and interventions made by videoconferencing. The fact that psychiatric examination is interview-oriented and less dependent on physical examination has made telepsychiatry more accepted in telehealth practices. Telepsychiatry, which was first tried in the 1950s and gained speed in the early 2000s, has been increasing in recent years.<sup>4</sup> Contrary to both professionals' and clients' concerns, it has been reported that telepsychiatry interviews are not different from conventional interviews, and it has even been stated in some studies that patient satisfaction is higher.<sup>5</sup> Telepsychiatry, which can be applied anywhere with internet access, has created a new working area for the clinician that has to work in a small room. Interviews with the educator

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Sefa Coşğun, Van Training and Research Hospital, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Van, Turkey

Phone: +90 506 759 43 68 E-mail: drsefacoskun@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-2843-6554

Received/Geliş Tarihi: 23.11.2020 Accepted/Kabul Tarihi: 17.01.2021

©Copyright 2021 by the Turkish Association for child and Adolescent Psychiatry / Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. published by Galenos Publishing House.



and the family for diagnosis and treatment, remote forensic examinations in prisons, telepsychiatry interviews in primary healthcare institutions, and emergency outpatient clinics are some of these.<sup>6</sup> Besides, doing interviews in environments where children and adolescents live can make them feel like they have control and feel more comfortable. It also provides the interviewer the chance to make observations in the children and adolescents living in.<sup>7</sup>

The Coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak, which appeared in December 2019 in Wuhan, China, affected the whole world and had severe consequences on human health. It is recommended to comply with personal protection and social distance rules to slow down the outbreak's spread. Also, a curfew was imposed on children and adolescents in Turkey for a while. The stress levels that increased with the measures taken caused the treatment of children and adolescents to be interrupted and psychopathologies to appear in some children and adolescents who did not have the mental disease.<sup>8</sup> Although the advantages of telepsychiatry practices were also known before the outbreak, it began to be used widely in the whole world because of the difficulty to access the increasing needs and health services during the pandemic.<sup>9</sup> In Turkey, telepsychiatry has gained momentum with the pandemic, and patient satisfaction was considerably high in the first study in Turkish literature.<sup>10</sup> In this article, cases followed by teleconference via doxy.me ([www.doxy.me](http://www.doxy.me)) during the COVID-19 outbreak will be presented. For the interviews, doxy.me, which is frequently used for telemedicine interviews in the world, was used due to the lack of an interview platform prepared for telemedicine in our country. The advantages of doxy.me over other platforms that offer services in this field are as follows: it has security certificates, and that this service is offered free of charge to the interviewers, it is very easy to use (the clients can participate in the interview by just typing their names before starting the interview), the parties do not have to install any program. The standardized procedure was not followed in the interviews, and interviews were done regarding the needs of the family, children and youth. Although there was no time limitation, some interviews (follow-up and medication regulation) were shorter than face-to-face interviews. In each case, the first interviews were made with the family, in some cases (case 2 and case 4); the youth was interviewed alone. The interviews were held at suitable times for the parties during the day, and the clinician provided all resources (i.e., computer, internet connection, camera, microphone, room lighting) with their own means.

Before starting the interviews, the subjects were informed about telepsychiatry's limitations and disadvantages (such as technology-related problems, lack of legal regulations, emergencies).<sup>11</sup> The authors obtained informed consent forms for telepsychiatry interviews from the patients and their families.

### **CASE 1: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder**

The 9-year-old male patient has been followed up with a diagnosis of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) for

two years. After formal education was interrupted during the COVID-19 outbreak to decrease the spread of the virus, the parents called to ask through teleconferencing whether they would continue the ADHD drugs their child was using. The family said that the attention problems were not evident, and that the child could study by giving frequent breaks. They stated that their child's hyperactivity complaints increased because he had to spend more time at home and had difficulty in spending time with their child at home. The mother said that the case quarreled with his brother, and the problems continued despite their interventions. During the interview, it was observed that the case could not continue the interview for a sufficient amount of time. His attention was frequently distracted. He was about to fall off the sofa a few times due to hyperactivity. Upon this, it was discussed with the family how they could intervene in the behavioral problems and the physical activities that could be done at home. It was decided to continue medical treatment for ADHD.

### **CASE 2: Major Depressive Disorder**

A 17-year-old female patient was referred to our clinic with complaints of lack of energy, loss of motivation, and disruptions in sleep pattern before the COVID-19 outbreak; she was diagnosed with Major Depressive Disorder and followed up with cognitive-behavioral therapy (CBT) and sertraline 50 mg/day. The case and her family experienced problems in continuing their clinical follow-up due to the measures taken within the pandemic (such as curfew for children and adolescents and a decrease in transportation options). It was decided to continue the weekly on-going therapy sessions with the family and the case via telepsychiatry at the same frequency. Before starting telepsychiatry sessions, emergencies were evaluated. The steps to be followed were decided with the patient and the family. In the face-to-face meeting, a session was held that included psychoeducation of major depressive disorder (MDD), the basics of CBT, and the emotion-thought-behavior triangle. In the following telepsychiatry sessions, especially automatic thoughts, were worked on. Cognitive studies were worked on due to measures taken during the pandemic. It was found that depressive symptoms of the case decreased significantly, and a significant recovery was observed in functionality after the fifth telepsychiatry meeting. Thus, the telepsychiatry sessions were organized monthly. The case is currently being followed by sertraline 50 mg/day, and she continues to be in remission.

### **CASE 3: Autism Spectrum Disorder**

After their 6-year-old daughter's behaviors changed during the COVID-19 pandemic, the family living outside Turkey wanted a teleconference meeting since they could not access child and adolescent mental health services in the area, they were living in. The family said that their daughter started making strange hand gestures for the last two weeks, and she went back and forth in the house. They stated that she had these movements more when she was younger, but they had not observed them recently. They said that after the pandemic started, their daughter's appetite gradually decreased, she washed her

hands more often, and she was extremely irritated. When her developmental history was evaluated, it was learned that she started meaningful words at the age of two and constructed sentences at the age of three. Although language developed in time, her social interaction and communication skills lagged behind and she preferred to spend time alone in most of the social environments. In other developmental areas, there was no noticeable deviation from her peers. Since the meeting was held on the family's mobile device, the whole family had difficulty being in the same frame. During the meeting, the case was continually on the move and did not establish a mutual relationship for a long time. When she tried to communicate, she clapped her hands in excitement and disappeared from the screen, and the family explained this with their daughter's being shy. The family also added that their daughter did not have too many friends. Although the case did not fully meet the diagnostic criteria of sensory hypo-hypersensitivity and limited area of interest for Autism Spectrum Disorder (ASD), she was thought to have ASD. Behavioral recommendations were made to the family. They were recommended to apply to the pediatric mental health center near to their home for more detailed evaluation and effective educational interventions.

#### **CASE 4: Substance Use Disorder**

A 17-year-old male applied to our clinic about a year ago due to methamphetamine use. On admission, he had been smoking a pack of cigarettes a day, and had been using methamphetamine four days a week for two years. The case who did not have alcohol consumption and had applied for treatment voluntarily. He was hospitalized at the Child and Adolescent Substance Addiction Treatment Centre for treatment. The patient, who received risperidone 1mg/day treatment on hospitalization, was also taken in a 12-step addiction treatment program. After the addiction treatment was completed, the case was discharged. He and his family were informed about the issues to pay attention to abstain substance use. During the follow-up, it was learned from the case and the family that he did not use the substance again, and no evidence of substance use was found in the tests conducted. However, it took about 4 hours for the case and his family to get to the treatment center, which made clinical follow-up difficult. With the COVID-19 outbreak, this difficulty increased even more. Upon this, it was decided to continue the sessions through teleconference by collaborating with the family and the patients. While the motivational sessions continued via teleconference, the child psychiatry clinic in the city they lived in was contacted, and it was ensured that psychopharmacological treatment continued there. The patient, who is followed with motivational telepsychiatry sessions at regular intervals, continues his life without substance use. It was found that the satisfaction and treatment compliance of the case and his family increased after telepsychiatry sessions.

#### **Discussion**

With COVID-19 outbreak, telepsychiatry applications have become more widespread in the whole world.<sup>9</sup> Although

telepsychiatry practices have been published in Turkish literature, there are no guidelines prepared for children, adolescents and families.<sup>12-13</sup>

In this article, cases followed with telepsychiatry service, which may be a solution to the difficulties mentioned above to a great extent, were presented.<sup>14</sup> The cases were selected among the cases frequently encountered in child and adolescent psychiatry clinical practice, such as Neurodevelopmental Disorders and Mood Disorders. In addition, due to the limited number of special clinics for Alcohol and Substance Addiction treatment in Turkey, another patient who applied for those problems was chosen to increase their access to treatment. Patients and families who had the necessary equipment, access to the internet and were willing to be interviewed by teleconference methods were selected for presentation.

The most recent epidemiological study conducted in our country found that approximately one out of ten children had ADHD.<sup>1</sup> Many studies have shown how negative the course can be when such a frequent disorder is not diagnosed and when suitable interventions are not made.<sup>15</sup> The measures taken within the scope of COVID-19 outbreak can be quite challenging for children with ADHD complaints. In the first case in the present article, a case with increased hyperactivity complaints due to staying at home was presented. It is a known fact that ADHD is not only an academic difficulty, but it is also accompanied by social, emotional, and behavioral difficulties.<sup>15</sup> It is known that during the COVID-19 outbreak, cases with ADHD may have more difficulty in participating in online lessons, being organized, controlling time, regulating affect and adjusting social distance with people when compared with their typically developing peers. For these reasons, it is recommended that cases receive treatment for ADHD to continue their treatment without giving a break.<sup>16</sup> It is thought that family education, which has been shown to be effective in ADHD treatment in many studies, may also be effective in this period.<sup>17</sup>

There were problems in the follow-up and treatment of many cases receiving mental health care services before the pandemic. The second case presented in the article is a case that was followed up in person with a diagnosis of MDD but who continued with telepsychiatry sessions with the start of the pandemic so that her therapy would not be affected. During the pandemic, there was an increase in the anxiety and depression symptoms of individuals. The risk of relapse and recurrence was found to increase in individuals with anxiety and mood disorders.<sup>8</sup> This risk increases even more with the problems during the treatment process. Considering the nature of MDD (lack of energy, anhedonia, sleep problems, stigma, etc.), the satisfaction rates of patients with MDD from telepsychiatry are very high.<sup>6</sup>

Immigrant children and their families' language and communication problems are among the obstacles to receiving ideal mental health services. These problems may cause delayed diagnosis of disorders such as ASD, in which early diagnosis is important.<sup>18</sup> It was found that behavioral problems increased



in cases with ASD as a result of the measures taken with the pandemic.<sup>19</sup> Cases with ASD, who have limited social interaction skills and outlets, got lonelier during the pandemic, and their problems increased. Also, poor immune response, not being able to adjust the social distance, and low self-care skills that can be seen in ASD make the children in this group riskier in terms of COVID-19.<sup>20</sup> The article also presents a possible ASD case whose family was living in a country in the Eastern European region and who applied for evaluation due to the increasing obsession of their child during the pandemic. The family, who could not get help because no professionals were working in pediatric mental health in their region, could not find an effective intervention opportunity for chronic relational problems in their child. Telepsychiatry practices have a crucial role for ASD cases and their families, including immigrants with language barriers, advising families on behavioral problems, regulating the medicines with short interviews, and most notably, in early diagnosis.

Finally, a case referred to the clinic with methamphetamine use about a year ago and who was followed with telepsychiatry during the pandemic was presented. Substance use disorder (SUD) treatment has some limitations, such as weak compliance of the patient and their families to treatment, stigmatization against substance addicts, and a limited number of treatment centres.<sup>21</sup> In addition to these, with the COVID-19 pandemic, stress levels of patients with SUD have increased. Their access to treatment has become more difficult, and their social support has weakened. It is known that these patients' immune systems are weak in general, and methamphetamine use is associated with pulmonary and cardiac diseases.<sup>20</sup> When the treatment needs and risky situations of SUD diagnosed patients during the pandemic are considered, it can be seen that telepsychiatry practices provide solutions for the difficulties in the treatment processes of these cases.

Although telepsychiatry practices provide opportunities for patients and practitioners in many fields, their long-term results are still unknown. This practice, which can be considered novel, has some on-going problems such as evaluating non-verbal communication, interviewing cases with hearing and sight problems, establishing therapeutic relationships, performing a physical examination.<sup>9</sup> Besides, ethical problems such as the confidentiality of the patient-physician relationship in telepsychiatry practices, what to do in case of an emergency, what to do in case of problems with the equipment and services used during the interview, and the training of the practitioners still await solutions.<sup>11</sup>

## Conclusion

During the pandemic period, when mental health services are needed more than ever, it has been very difficult for children and adolescents to access these services with the measures taken. Mental health services should be more easily accessible, and new methods should be tried for early diagnosis and interventions. In addition to decreasing the risk of being infected with COVID-19 for healthcare professionals and

patients, telepsychiatry also provides a large number of new opportunities in the field of mental health. Since the difficulties experienced during the COVID-19 period will neither be the first nor the last, legal regulations should be made to increase the routine use of telepsychiatry in our country, and guidelines should be provided for those working in the field.

## Ethics

**Peer-review:** Externally and internally peer-reviewed.

## Authorship Contributions

Concept: S.Ç., E.F., Design: S.Ç., E.F., Analysis or Interpretation: S.Ç., E.F., Literature Search: S.Ç., E.F., Writing: S.Ç.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study received no financial support.

## References

1. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardic U, Yuce D, Karacetin G, Tufan AE, Tural U, Aksu H, Aktepe E, Rodopman Arman A, Başgöl S, Bilal O, Coşkun M, Celik GG, Karakoc Demirkaya S, Dursun BO, Durukan İ, Fidan T, Perdahlı Fiş N, Gençoğlu S, Gökçen C, Görker I, Görmez V, Gündoğdu ÖY, Gürkan CK, Hergüner S, Tural Hesapçıoğlu S, Kandemir H, Kılıç BG, Kılınçaslan A, Mutluer T, Nasiroğlu S, Özel Özcan Ö, Öztürk M, Öztop D, Yalın Sapmaz S, Süren S, Şahin N, Yolga Tahiroğlu A, Toros F, Ünal F, Vural P, Perçinel Yazıcı İ, Yazıcı KU, Yıldırım V, Yulaf Y, Yüce M, Yüksel T, Akdemir D, Altun H, Ayık B, Bilgic A, Hekim Bozkurt Ö, Demirbaş Çakır E, Çeri V, Çok Demir N, Dinç G, Irmak MY, Karaman D, Kınık MF, Mazlum B, Memik NÇ, Foto Özdemir D, Sınır H, Ince Taşdelen B, Taşkın B, Uğur Ç, Uran P, Uysal T, Üneri Ö, Yılmaz S, Seval Yılmaz S, Açıklık B, Aktaş H, Alaca R, Alıç BG, Almaidan M, Arı FP, Aslan C, Atabay E, Ay MG, Aydemir H, Ayranç G, Babadağı Z, Bayar H, Çon Bayhan P, Bayram Ö, Dikmeer Bektaş N, Berberoğlu KK, Bostan R, Arıcı Canlı M, Cansız MA, Ceylan C, Coşkun N, Coşkun S, Çakan Y, Demir İ, Demir N, Yıldırım Demirdöğen E, Doğan B, Dönmez YE, Dönder F, Efe A, Eray Ş, Erbilgin S, Erden S, Ersoy EG, Eseroğlu T, Kına Fırat S, Eynallı Gök E, Güler G, Güles Z, Güneş S, Güneş A, Günay G, Gürbüz Özgür B, Güven G, Çelik Göksoy Ş, Horozcu H, Irmak A, Işık Ü, Kahraman Ö, Kalaycı BM, Karaaslan U, Karadağ M, Kılıç HT, Kılınçaslan F, Kınay D, Kocaeli Ö, Bulank Koc E, Kadir Mutlu R, Lushi-Şan Z, Nalbant K, Okumus N, Özbek F, Akkuş Özdemir F, Özdemir H, Özkan S, Yıldırım Özyurt E, Polat B, Polat H, Sekmen E, Sertçelik M, Sevgen FH, Sevinç O, Süleyman F, Shamkhalova Ü, Eren Şimşek N, Tanır Y, Tekden M, Temtek S, Topal M, Topal Z, Türk T, Uçar HN, Uçar F, Uygun D, Uzun N, Vatanserver Z, Yazgılı NG, Mınıksar Yıldız D, Yıldız N. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry*. 2019;73:132-140.
2. Michalski DS, Kohout JL. The State of the Psychology Health Service Provider Workforce. *Am Psychol*. 2011;66:825-834.
3. Savin D, Glueck DA, Chardavoyne J, Yager J, Novins DK. Bridging cultures: Child psychiatry via videoconferencing. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2011;20:125-134.
4. Wittson CL, Benschoter R. Two-way television: helping the Medical Center reach out. *Am J Psychiatry*. 1972;129:624-627.
5. Crum KI, Comer JS. Using synchronous videoconferencing to deliver family-based mental healthcare. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26:229-234.
6. Myers K, Cain S; Work Group on Quality Issues; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Staff. Practice parameter for

- telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:1468-1483.
7. LL Carlisle. Child and Adolescent Telemental Health. In: Mayers K, Turvey CL, eds. *Telemental Health: Clinical, Technical, and Administrative Foundations for Evidence-Based Practice*. Waltham MA; Elsevier; 2013:197-221.
  8. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066.
  9. Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, Longley R, Levy R, Razafsha M, Kerner JC, Wozniak J, Huffman JC. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:89-95.
  10. Dursun OB, Turan B, Gulsen M, Karayagmurlu A, Tugce Mustan A, Kutlu A, Rodopman Arman A, Gokcen C, Dogru H, Esin IS, Kaya I, Coskun M, Soylu N, Erbilgin S, Tanır Y. Caring for the most vulnerable: a model for managing maladaptive behavior in children with mental special needs during the COVID-19 pandemic. *Telemed J E Health*. 2020.
  11. Usta MB, Sahin I. Telepsychiatry Practices and Ethical Challenges in the COVID-19 Pandemic. In: Ercan ES, Yektas C, Tufan AE, Bilac O, eds. *COVID-19 Pandemic and Child and Adolescent Mental Health*, 1st ed. Ankara; Turkiye Klinikleri; 2020:136-140.
  12. Karaş H. İyi Telesikiyatri Uygulaması için Öneriler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. Erişim: <https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telesikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler>
  13. Yorulmaz O, Derin S, Yorulmaz EG, Gültekin G, Baş S. Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar için Telesikoloji Kılavuzu. 2020. Erişim: <https://www.psiyolog.org.tr/tr/files/folder/telesikoloji-kilavuzu-x150.pdf>
  14. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018;24:4-12.
  15. Biederman J, Faraone SV. The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *MedGenMed*. 2006;8:12.
  16. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, Coghill D, Daley D, Danckaerts M, Dittmann RW, Doepfner M, Ferrin M, Hollis C, Holtmann M, Konofal E, Lecendreux M, Santosh P, Rothenberger A, Soutullo C, Steinhausen HC, Taylor E, Van der Oord S, Wong I, Zuddas A, Simonoff E; European ADHD Guidelines Group. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2020;4:412-414.
  17. Katzmann J, Hautmann C, Greimel L, Imort S, Pinior J, Scholz K, Döpfner M. Behavioral and nondirective guided self-help for parents of children with externalizing behavior: mediating mechanisms in a head-to-head comparison. *J Abnorm Child Psychol*. 2017;45:719-730.
  18. Mandell DS, Listerud J, Levy SE, Pinto-Martin JA. Race differences in the age at diagnosis among medicaid-eligible children with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:1447-1453.
  19. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: An online parent survey. *Brain Sci*. 2020;10:341.
  20. Pardo CA, Vargas DL, Zimmerman AW. Immunity, neuroglia and neuroinflammation in autism. *Int Rev Psychiatry*. 2005;17:485-495.
  21. Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, Mokri A, Sadeghi M, Nematollahi P, Demasi M, Schütz C, Hashemian S, Tabarsi P, Galea-Singer S, Carrà G, Clausen T, Kouimtsidis C, Tolomeo S, Radfar SR, Razaghi E. COVID-19 and Substance Use Disorders as Brain Diseases: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group Position Paper. *Basic Clin Neurosci J*. 2020;11:133-150.

# COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarının Anksiyete Düzeyi

*Anxiety Level in Pediatrics Residents in COVID-19 Outbreak Days*

© Gonca Özyurt<sup>1</sup>, © Yusuf Öztürk<sup>2</sup>, © Ali Kanik<sup>3</sup>, © Elif Oral<sup>4</sup>, © Zeynep Dilara Aslankaya<sup>5</sup>, © Vahdet Görmez<sup>5</sup>, © Neslihan İnal<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının çocuklara yaklaşımlarının ve kaygı düzeylerinin daha önce yaşanmamış bir deneyim olarak Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını özelinde nasıl şekillendiğini ortaya koyabilmek ve pandemi kliniklerinde çalışmanın kaygıları üzerine etkilerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma kapsamında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği'nde görev yapmakta olan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanları ile iletişime geçilmiştir ve hazırlanan elektronik anketi doldurmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anketleri içeren belge e-posta veya Whatsapp üzerinden iletilmiştir. Katılımcılara hazırlanan sosyo-demografik veri formu ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (SDSKE) gönderilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza 64 çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı katılmıştır. Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 27,98±2,62 yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %79,7'si (n=51) kadın cinsiyetteyken %20,3'ü (n=13) erkek cinsiyetteydi. COVID-19 öncesi %7,8'sinin (n=5) ruhsal hastalık geçirme öyküsü vardı. Çalışmaya alınan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının %67,2'si (n=43) pandemi servisi ve polikliniklerinde çalışmaktaydı. Çalışmaya dahil edilen çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının Spielberger durumluk kaygı ölçeği açısından %89,1'inin (n=57), Spielberger süreklilik kaygı ölçeği açısından ise %65,6'sının (n=42) klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete belirtileri sergilediği bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının pandemi poliklinik/servisinde çalışıp çalışmadığına göre SDSKE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

**Sonuç:** Sonuç olarak çalışmamız ülkemizde çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarında COVID-19 salgınıyla ilişkili anksiyete düzeylerini değerlendiren ilk çalışma özelliğindedir. Çalışmamızda durumluk kaygı düzeyi daha fazla olmak üzere hem durumluk hem de süreklilik kaygı düzeyi çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarında yüksek oranda bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanları başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının kaygılarına yönelik müdahalelerin gerekliliğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanları, anksiyete

**Objectives:** The aim of this study is to reveal how pediatrics residents' anxiety levels and their approaches to children have been shaped during unexpected experience of COVID-19 outbreak and to evaluate the effects of working in pandemic clinics on anxiety.

**Materials and Methods:** This study was planned as a cross-sectional study. Pediatrics residents working in Izmir Tepecik Training and Research Hospital Pediatrics Education Clinic were contacted and asked whether they wanted to fill the prepared electronic questionnaire. The information including informed volunteer consent form and questionnaires was sent to the acceptors via e-mail/Whatsapp. The socio-demographic data form and Spielberger State and Trait Anxiety Inventory (STAI-S and STAI-T) were sent to the participants.

**Results:** Sixty four pediatrics residents participated. The average age of the participants in our study was 27.98±2.62 years. Of them, 79.7%(n=51) were female, while 20.3% (n=13) were male. While 7.8% (n=5) had a history of suffering from mental illness before COVID-19, there was no history of mental illness in 92.2% (n=59). 67.2% (n=43) of the pediatrics residents included in the study worked in the pandemic service and outpatient clinics. We found that pediatrics residents included in the study showed clinically significant anxiety symptoms at the

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Yusuf Öztürk, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Tel.:** +90 374 275 25 25 **E-posta:** yusuf26es@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-3412-9879

**Geliş Tarihi/Received:** 30.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.10.2020

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



rate of 89.1% (n=57) in terms of the Spielberger state anxiety scale and at the rate of 65.6% (n=42) in terms of the Spielberger trait anxiety scale. Considering whether the residents included in the study worked or did not work in the pandemic outpatient clinic/inpatient clinic, no statistically significant difference was found in terms of STAI scores ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Our study is the first study to evaluate the anxiety levels associated with the COVID-19 outbreak among pediatrics residents in our country. In our study, both the state anxiety level and the trait anxiety level were found to be higher in pediatrics residents, with a higher level of state anxiety. The results of our study suggest the necessity of interventions for the concerns of all healthcare professionals, especially pediatrics residents.

**Keywords:** COVID-19, pediatrics residents, anxiety

## Giriş

Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan'da Aralık 2019'un sonlarında tanımlanamayan bir pnömoni olgusu bildirilmiş; solunum örnekleri üzerinde yapılan analizlerden sonra alandaki uzmanlar bu olgudaki pnömoniye yeni koronavirüsün neden olduğunu açıklamıştır.<sup>1</sup> Bu yeni koronavirüs ailesinin neden olduğu hastalıklar için dünya genelinde resmi ve kabul edilebilir bir isim koyulması düşünülmüş ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü bu hastalıkları Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) hastalıkları olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup>

COVID-19 olguları incelendiğinde, çalışmalar salgının çocuklarda giderek arttığını göstermektedir. Ocak 2020-Şubat 2020 tarihleri arasında Çin'de yapılan bir çalışmada, 2135 COVID-19 çocuk olgusu çalışmaya dahil edilmiş ve çocukların ortalama yaşı 7 (2-13) yıl olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların çoğunluğunun asemptomatik olduğu veya hafif/orta şiddette belirtilerinin olduğu; olguların sadece %5,8'inde akut solunum yetersizliği, ensefalopati gibi ağır belirtilerin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ağır/kritik hasta insidansı %11 olarak saptanmıştır.<sup>3</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde hastalık önleme merkezinde Nisan başında yayınlanan bir yazıda, bütün yaş grupları içinde çocukların oranı %1,7 olarak bildirilmiştir. COVID 19 enfeksiyonu geçiren çocukların %73'ünde ateş, öksürük, nefes almada güçlük yakınması olduğu ve çocukların ortalama yaşının 11 yıl olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup>

İlk COVID-19 olgusunun bildirilmesinden sonra geçen sürede dünyada ve ülkemizde yoğun bir korku, panik ve endişe iklimi hakim olmuştur. Ölü sayısının artması ve bu virüsten her yaş grubundan insanların etkilenmesi bu endişeyi daha üst safhalara çıkarmıştır. Psikiyatri veya klinik psikoloji bölümlerine destek/ tedavi için başvuran çocuk ve yetişkinlerin önemli bir kısmında anksiyete bozuklukları mevcuttur. Kendilerinin ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili yoğun endişe duyma ve bu endişelerden dolayı bir dizi basmakalıp ve güvence arama davranışlarına yönelen yetişkinlerin sayısının genel toplumda oldukça fazla olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir.<sup>5</sup> Doğal veya insan eliyle meydana gelmiş travmatik olaylar her yaşta insanın psikolojisini en derinden sarsar ve bazen kalıcı izler bırakır.<sup>6-8</sup>

Yapılan çalışmalar, sağlık personelinin salgınlar sırasında ortaya çıkan kaygı, korku ve damgalanma gibi olumsuzluklara maruz kalabileceğini ve bu durumların sağlık personeli tarafından verilen bakımın kalitesi üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceğini bildirmiştir.<sup>9-12</sup> Sağlık personelinin ağır

koruyucu giysiler giymesi ve N95 maskesi takması gerekmekte ve bu durum tıbbi girişimleri veya prosedürleri normal şartlara göre gerçekleştirmeyi çok daha zor hale getirmektedir. Bu faktörler, bulaşıcı olma ve başkalarını enfekte etme korkusuyla birlikte, sağlık personeli arasında psikolojik sorunların olasılığını artırabilmektedir. Koh ve ark.<sup>13</sup> sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının Singapur'daki şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgını sırasında artan iş stresi (%56) ve iş yükü (%53) rapor ettiğini bulmuşlardır.<sup>13</sup> Ek olarak, bir Hong Kong çalışması, doğrulanmış SARS hastalarını doğrudan tedavi ettikten sonra sağlık çalışanlarının yüksek kaygı yaşadığını bulmuştur.<sup>14</sup> Bu nedenle, tıbbi çalışanların ruh sağlığı durumlarını incelemek çok önemlidir. Bu salgın, psikolojik dayanıklılığın kırılma noktasını vurgulamıştır.<sup>15</sup>

Bu çalışmanın amacı çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının çocuklara yaklaşımlarının ve kaygı düzeylerinin daha önce yaşanmamış bir deneyim olarak COVID-19 salgını özelinde nasıl şekillendiğini ortaya koyabilmek ve pandemi kliniklerinde çalışmanın kaygıları üzerine etkilerini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Çalışma kapsamında Tepecik Eğitim Araştırma hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği'nde görev yapmakta olan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanları ile iletişime geçilmiştir ve hazırlanan elektronik anketi doldurmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anketleri içeren bilgi e-posta veya Whatsapp üzerinden iletilmiştir. Çalışmanın ölçme kriterleri; çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı olmak, aktif çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmanın dışlama kriterleri; COVID-19 salgını nedeniyle idari izinde olmak, aktif psikiyatrik tanısı olmak, psikotrop ilaç kullanmak, kronik tıbbi hastalığı olmak olarak belirlenmiştir.

## Çalışmada Kullanılan Ölçekler

### Sosyo-demografik Veri Formu

Klinisyenler tarafından hazırlanan formda çalışmaya katılan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının yaş, cinsiyet, COVID salgınıyla ilgili psikolojik etkilenme durumları, COVID salgınında tıbbi ekipman yeterliliği, günlük baktıkları hasta sayısını içeren sorular yer almaktadır.

### Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (SDSKE)- (State-Trait Anxiety Inventory STAI)

Bu ölçek Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>16</sup> Türk toplumuna uyarlanması Öner ve Le Compte<sup>17</sup> tarafından 1985'te yapılmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçek likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ebeveynlerin kendi kaygı düzeylerini belirlemek üzere, öz-bildirim yoluyla doldurulmuştur. Türkçe'ye 1975 yılında çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini, düşük puanlar da düşük kaygı seviyesini belirtmektedir.<sup>16</sup> Ölçek "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Öner tarafından 1985 yılında yapılmıştır.<sup>17</sup> Ölçeğin kesim noktası çalışmalarda 40 puan olarak belirlenmiştir.<sup>18</sup>

### İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programı kullanıldı. Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarına ait sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleriyle değerlendirilmiştir. Çapraz ki-kare testi sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında kullanılmıştır. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemiyle değerlendirilmiş olup veriler normal dağılıma uymadığı için, ikili gruplar arasında puanların anlamlı fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U testiyle değerlendirilmiştir. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmamıza 64 tane çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı katılmıştır. Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 27,98±2,62 yıl olarak tespit edilmiştir. Bunların %79,7'si (n=51) kadın cinsiyetteydi %20,3'ü (n=13) erkek cinsiyetteydi. COVID-19 öncesi %7,8'sinin (n=5) ruhsal hastalık geçirme öyküsü varken %92,2'sinin (n=59) öncesinde herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Çalışmaya alınan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının %67,2'si (n=43) pandemi servisi ve polikliniklerinde çalışmaktaydı. Pandemi servisi ve polikliniklerinde çalışan asistanların %16,3'ü (n=7) gönüllü, %14'ü (n=6) çekimser olarak çalıştığını bildirirken geri kalanlar "tercih olsa istemem" şeklinde beyan etmiştir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarına "COVID-19 servislerinde veya acil alanda çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin görev alması ile ilgili ne düşünüyorsunuz?" şeklinde sorulan soruyu %20,3'ü (n=13) "Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekiminin etkin olabileceğini düşünmüyorum" şeklinde; %23,4'ü (n=15) "Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekiminin enfeksiyon, dahiliye, göğüs hastalıkları ve acil tıp dışındaki diğer branşlardaki hekimlerle aynı düzeyde

etkin olabileceğini düşünüyorum" şeklinde; %56,3'ü (n=36) "Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekiminin enfeksiyon, dahiliye, göğüs hastalıkları ve acil tıp hekimine kadar etkin olacağını düşünüyorum" şeklinde cevaplamıştır. Aynı soruya "Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekiminin diğer tüm branşlardan daha etkin olacağını düşünüyorum" şeklinde cevabı çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının hiçbirini vermemiştir.

COVID-19 salgınının psikolojileri üzerindeki etkisini 0 (hiç etkilemedi)-10 (çok fazla etkiledi) arası değerlendirmeleri istendiğinde, 7,37±2,13 oranında etkilediği tespit edilmiştir. Günlük ortalama bakılan hasta sayısı 21,80±17,41 olarak tespit edilmiştir. Yine çalışmaya katılan asistanların Spielberger durumluk kaygı ölçeği toplam skoru ortalaması 52,86±10,52, Spielberger süreklilik kaygı ölçeği toplam skoru 44,30±8,17 olarak bulunmuştur. Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının muayene sırasında kişisel koruma yeterliliği ve COVID-19 salgınında en fazla sıkıntı yaşayabileceğini düşündüğü girişimler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmalarda Spielberger durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği kesme skoru olarak 40 puan belirtilmiştir.<sup>18</sup> Kırk puan ve üzerindeki anksiyete düzeyi, bireylerin "klinik olarak anlamlı belirtileri" olduğunu göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının Spielberger durumluk kaygı ölçeği açısından %89,1'inin (n=57), Spielberger süreklilik kaygı ölçeği açısından ise %65,6'sının (n=42) klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete belirtileri sergilediği bulunmuştur.

Çalışmaya dahil edilen çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının pandemi poliklinik/servisinde çalışıp çalışmadığına göre Spielberger durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği puanları ve COVID-19 salgını virüsü ilişkili psikolojik etkilene açısından karşılaştırıldığında, pandemiye çalışan ve çalışmayan grup arasında her üç durum için de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05) (Tablo 2).

**Tablo 1. Pediatri uzmanlık öğrencilerinin kişisel koruma yeterliliği ve COVID-19 salgınında yaptıkları işlemlerde hissettikleri sıkıntı düzeyleri**

	n	%
Muayene sırasında kişisel korunma yeterliliği		
Hiç	4	6,3
Az	9	14,1
Orta	36	56,3
Fazla	15	23,4
COVID-19 salgını sonrası daha fazla stres yaşadığı tıbbi girişimler		
Orofaringeal Bakı	35	54,7
Anamnez alma ve klinik yaklaşım	16	25,0
Orofarenks/Nasofarenks sürüntüsü alma	7	10,9
Aspirasyon	3	4,7
Ateş ölçümü	2	3,1
Tansiyon ölçümü	1	1,6

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

**Tablo 2. Pediatri uzmanlık öğrencilerinin pandemi servis/polikliniklerinde çalışıp çalışmamasına göre kaygı ve psikolojik etkilerinin karşılaştırılması**

	Pandemi servis/polikliniğinde çalışan (n=43)	Pandemi servis/polikliniğinde çalışmayan (n=21)	P
SDKE alt ölçeği	52,56±11,02	53,48±9,62	0,746
SSKE alt ölçeği	43,56±8,09	45,81±8,32	0,304
COVID-19 salgınının psikoloji üzerine etkisi	7,37±2,17	7,38±2,11	0,988

SDKE: Spielberger durumluk kaygı envanteri; SSKE: Spielberger süreklilik kaygı envanteri, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

## Tartışma

Çalışmamızda çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının COVID-19 virüs salgınıyla ilgili kaygı düzeyleri ve pandemi kliniklerinde çalışmakla ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının durumluk kaygı düzeyi %89,1 oranında klinik olarak anlamlı bulunurken, süreklilik kaygı düzeyi %65,6 oranında klinik olarak anlamlı olarak bulunmuştur. Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının pandemi servisinde çalışıp çalışmamasına göre, kaygı düzeyleri ve süreçten etkilenmeleri açısından farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızın ana bulgusu çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının klinik düzeyde anlamlı olarak durumluk anksiyete %89,1; süreklilik anksiyete düzeyinin ise %65,6 olarak bulunmasıdır. COVID-19 salgını da dahil salgınlar sırasında tıbbi personelin kaygı düzeyini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kaygı düzeyleri farklı klinik ölçüm araçlarıyla değerlendirilmiş ve farklı oranlar bulunmuştur. Otuz dört merkezden 1257 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, sağlık bakımı veren kişiler öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiş ve çalışmaya katılanların %44,6'sında salgın sırasında anksiyete belirtileri bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada hekimler gibi sağlık sisteminde hastayla direk teması olan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri daha fazla bulunmuştur.<sup>19</sup> Yapılan başka bir çalışmada COVID salgını sırasında tıbbi personelin kaygı düzeyi değerlendirilmiş ve oran %12,5 olarak tespit edilmiştir.<sup>20</sup> Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarında anksiyete belirtilerinin fazla bulunması, salgının başlangıcından 2-3 ay sonra belirtilerinin değerlendirilmesiyle ilişkili olabilir. Sağlık çalışanlarında %12,5 oranında anksiyete belirtileri saptanan çalışma Çin'in Wuhan kentinde salgından yaklaşık 4 hafta sonra yapılmıştır. Bu durum salgınlarla ilgili yapılan çalışmalarda epidemik fazla ilişkili bulunmuştur.<sup>21</sup> Çalışmalar arasındaki oranların farklı olması çalışmanın yapıldığı bölgeyle de ilişkili olabilir. Özellikle salgının yoğun olduğu yerde çalışan sağlık çalışanları daha fazla risk altındadır.<sup>22</sup> Yine çalışmalar arasındaki fark, anksiyete belirtilerinin farklı değerlendirme araçlarıyla değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu COVID-19 poliklinik/servisinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının çalışmayanlarla karşılaştırıldığında anksiyete belirtileri ve öznel olarak virüs salgınından psikolojik düzeyde etkilenmelerinin farklı olmamasıdır. Yapılan çalışmalarda salgınla ilişkili

poliklinik ve servislerde çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla anksiyete belirtileri sergiledikleri gösterilmektedir. Yapılan bir çalışmada karıştırıcı faktörleri çıkarıldıktan sonra, enfekte hastalara doğrudan tedavi sağlamanın COVID-19 hastalarına doğrudan tedavi sağlanmamasına kıyasla anksiyete puanlarının artmasıyla ilişkili bulunmuştur.<sup>20</sup> Lai ve ark.<sup>19</sup> çalışmasında da COVID-19 hastalarını doğrudan teşhis eden, tedavi eden veya ona bakan sağlık çalışanlarının, COVID olgularıyla doğrudan teması olmayan çalışanlardan daha stresli ve psikolojik olarak etkilendiği bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgunun alan yazından farklı olması; her ne kadar COVID-19 poliklinik/servisinde çalışmayan çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının da çalışanlarla aynı hastanede olması; 27.04.2017 tarihli "Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı" gereğince çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının konsültasyon, rotasyon gibi birçok görevinin olduğu ve bu görevlerini de aynı hastanede yapmasıyla ilişkili olabilir. Yine COVID-19 poliklinik/servisinde çalışmayanlarda da çalışanlar kadar kaygının fazla olması, bu virüse bağlı belirtilerin çocuklarda çok hafif ya da asemptomatik seyretmesiyle ilişkili olabilir.<sup>3</sup> Ayrıca COVID-19 poliklinik/serviste çalışıp çalışmamanın kaygı üzerine etkisi olmadığıyla ilişkili bulgumuz, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının COVID-19 servis ve polikliniklerinde çalışmaya da COVID-19 pozitif asemptomik olguların da bulaştırma olasılığına bağlı olarak kaygılanmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. İlk olarak, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının salgınla ilgili uykusuzluk, depresyon ve travma sonrası stres gibi diğer önemli sonuçları araştırılmamıştır. Bu nedenle, hafif kaygının tıbbi çalışanların işlevi üzerinde nasıl bir etkisi olduğu hakkında bilgi vermemiz zorlaşmaktadır. Gelecekteki araştırmalarda bu olası faktörleri incelemek faydalı olacaktır. İkincisi, çalışmamızda kullandığımız değerlendirme ölçeğinin öz bildirim dayalı bir ölçek olması ve sadece durumluk ve süreklilik açısından kaygıyı ölçüyor olmasıdır. Gelecekteki araştırmalarda kaygının daha ayrıntılı ve yüz yüze yapılan görüşmelerle değerlendirilmesi çalışmalarının daha objektif veriler sunmasına yardımcı olacaktır. Üçüncüsü, çalışmamıza dahil edilen katılımcılardan ruhsal bozukluk açısından sadece öz bildirim dayalı olarak bilgi alınmasıdır. Yüz yüze görüşülerek ve yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme araçlarıyla katılımcıların ruhsal bozukluk açısından değerlendirilmesi daha nesnel sonuçlar görmemize yardımcı olacaktır. Dördüncüsü, COVID-19 ile

İlgili anksiyetenin aslında stres faktörlerine yanıt olarak dinamik, zamanla azalan etkisinin olması muhtemeldir. Tıbbi çalışanların kaygısı, örneğin, hastanelerinde hastaların artması durduğunda, olguların akışı azaldığında hafifleyebilir. Dolayısıyla salgının bitiminde tekrar değerlendirme uygun olacaktır.

## Sonuç

Çalışmamız ülkemizde çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarında COVID-19 salgınıyla ilişkili anksiyete düzeylerini değerlendiren ilk çalışma özelliğindedir. Çalışmamızda durumluk kaygı düzeyi daha fazla olmak üzere hem durumluk hem de süreklilik kaygı düzeyi çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarında yüksek oranda bulunmuştur. Çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanları başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının kaygılarına yönelik müdahalelerin gerekliliğini düşündürmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmanın etik kurul onayı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No: 2020/5-2 Tarih: 27.04.2020)

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

**Konsept:** G.Ö., Y.Ö., **Dizayn:** G.Ö., A.K., N.İ., **Veri Toplama veya İşleme:** G.Ö., E.O., Z.D.A., **Analiz veya Yorumlama:** Y.Ö., E.O., V.G., N.İ. **Literatür Arama:** G.Ö., Y.Ö., A.K., Z.D.A., **Yazan:** G.Ö., Y.Ö., A.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
- Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;105948.
- Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020.
- CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:422-426.
- Brumariu LE, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Dev Psychopathol*. 2010;22:177-203.
- Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behav Res Ther*. 2001;39:1411-1427.
- Pynoos RS, Steinberg AM, Piacentini JC. A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biol Psychiatry*. 1999;46:1542-1554.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1729.
- McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, Chua SE, Wong JG. Immediate and sustained psychological impact of emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007;52:241-247.
- Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, Liang C, He Z, Li C. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:156.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302-311.
- Lin CY, Peng YC, Wu YH, Chang J, Chan CH, Yang DY. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emerg Med J*. 2007;24:12-17.
- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Muttakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C. Risk perception and impact of SARS on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care*. 2005;43:676-682.
- Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LY, Tang WN. Impact of severe respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004;10:325-330.
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49:155-160.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists; 1983.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk sürekli kaygı envanteri. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983.
- Julian LJ. Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), beck anxiety inventory (BAI), and hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63:467-472.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976.
- Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, Cheng ASK. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:e98.
- Leung GM, Ho LM, Chan SK, Ho SY, Bacon-Shone J, Choy RY, Hedley AJ, Lam TH, Fielding R. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40:1713-1720.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14.

# COVID-19 Salgının Çocukların Yeme Düzeni ve Ebeveynlerin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkileri: Çok Merkezli Bir Çalışma

*Effects of the COVID-19 Pandemic on Children's Eating Patterns and Parents' Anxiety Levels: A Multi-Center Study*

Yusuf Öztürk<sup>1</sup>, Gonca Özyurt<sup>2</sup>, Vahdet Görmez<sup>3</sup>, Zeynep Dilara Aslankaya<sup>3</sup>, Hüseyin Burak Baykara<sup>4</sup>, Özalp Ekinci<sup>5</sup>, İlyas Kaya<sup>6</sup>, İbrahim Adak<sup>5</sup>, İbrahim Selçuk Esin<sup>7</sup>, Serkan Turan<sup>8</sup>, Mesut Sarı<sup>1</sup>, Güler Göl Özcan<sup>1</sup>, Çağatay Ermiş<sup>4</sup>, Nazan Ekinci<sup>5</sup>, Özge İpek Doğan<sup>5</sup>, İbrahim Tiryaki<sup>7</sup>, Süreyyanur Kitapçioğlu<sup>9</sup>, Ali Evren Tufan<sup>1</sup>, Neslihan İnal<sup>4</sup>, Aynur Pekcanlar Akay<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>7</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

<sup>8</sup>Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ, Türkiye

<sup>9</sup>Akademi Psikolojik Danışma ve Eğitim Merkezi, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Çalışmamız Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgınının birinci ayında çocukların yeme düzenlerini, ebeveynlerinin koronavirüsü bulaşma riski ile ilgili kaygılarını ve bu kaygı ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesini ve salgın öncesi ile karşılaştırılmasını amaçlamıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma çok merkezli (n=8) ve kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışma merkezlerine başvuran 6-18 yaş arası çocukların ailelerinden çalışmaya katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anketleri içeren bilgiler, e-posta veya mesajlaşma yoluyla iletilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya ortalama 11,1 yaşında (standart sapma=3,4) 893 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların %50,7'si (n=453) kızdır. Ailelerin çoğu, salgının birinci ayında çocuklarının yeme düzeninde değişiklik bildirmezken (%63,6, n=568), %21,4'ü çocuklarının yeme düzeninin daha iyi, %15,0'ı ise daha kötü olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin %40,0'ı kendileri veya çocuklarına virüs bulaşmasından "çok kaygılı" olduğunu belirtmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynler, düşük olanlara göre anlamlı derecede daha genç ve düşük eğitimlidir (sırasıyla; p<0,001, p=0,001).

**Sonuç:** COVID-19 salgını ebeveynlerin kaygı düzeyini ve çocuklarının yeme düzenlerini etkilemiştir. Genç ve düşük eğitimli ebeveynlerin bulaşma riski açısından daha kaygılı oldukları saptanmıştır. Ebeveynlik yaşı ve eğitimi koruyucu ruh sağlığı girişimleri açısından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 salgını, çocuk, yeme, ebeveyn kaygısı

ÖZ

ABSTRACT

**Objectives:** Our study aimed to evaluate the eating patterns of children as well as parental anxiety on virus transmission along with associated factors in the first month of the Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic and to compare the results to pre-epidemic patterns.

**Materials and Methods:** This study was planned as a multi-center (n=8), cross-sectional study. Informed consent forms and questionnaires were sent to the parents of the children between the ages of 6 and 18 years who applied to the study centers and accepted study participation via e-mail or instant messaging applications.

**Results:** During the study period, 893 children with a mean age of 11.1 years (standard deviation=3.4) were enrolled. More than half (50.7%, n=453) were girls. The majority of families reported no change in eating patterns of their children in the first month of the pandemic (63.6%, n=568). More than one-fifth (21.4%, n=191) reported an improvement in eating patterns while 15.0% reported worsening. A significant minority of parents (40.0%) reported feeling "very anxious" for potential risk of transmission to themselves or their children. Parents with higher levels of anxiety were significantly younger and had lower levels of education (p<0.001, p=0.001, respectively).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Yusuf Öztürk, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Tel.:** +90 374 275 25 25 **E-posta:** yusuf26es@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-3412-9879

**Geliş Tarihi/Received:** 15.09.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.11.2020

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





**Conclusion:** The COVID-19 epidemic has affected both parents' anxiety and children's eating patterns. The association of younger parental age and lower levels of education with elevated levels of anxiety related to transmission risk may be important for protective interventions in mental health.

**Keywords:** COVID-19 outbreak, child, eating, parental anxiety

## Giriş

Çin Halk Cumhuriyeti'ne bağlı Wuhan bölgesinde 2019 Aralık sonlarından itibaren saptanan pnömöni olgularının yeni tip bir koronavirüs ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü yeni koronavirüs ailesinin neden olduğu hastalıklar için Koronavirüs hastalığı-2019 "(COVID-19)" terimini önermektedir.<sup>2</sup>

Dünya genelindeki birçok ülke, COVID-19 pandemisini kontrol altına alabilmek amacıyla sosyal izolasyon ve kişiler arası iletişimde belli bir mesafenin gözetilmesi için önlemler almıştır.<sup>3,4</sup> Küresel çapta uygulanan sosyal izolasyon ve karantina önlemleri pandemiyi yayılma hızını düşürebilse de bireylerin beslenme düzenlerini etkileyebilmektedir.<sup>5,6</sup> Sosyal izolasyon ve karantina altındaki bireylerin taze gıdalardan çok paketlenmiş ve uzun ömürlü gıdaları tercih ettikleri, bu beslenme tarzının sağlıklı olduğu ve tıbbi sorunların riskini artırabileceği bildirilmiştir.<sup>7,8</sup>

Pandemi sürecinde dünyada ve ülkemizde yoğun bir korku, panik ve endişe iklimi hakim olmuştur. Diğer yandan hem çocuklar hem de erişkinlerde, psikiyatri kliniklerine başvuruların önemli bir kısmını anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır. Yetişkin toplum örneklerinde, kendileri ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili yoğun endişe duyma ve bu endişeyi kontrol etme amaçlı basma kalıp güven arayışı davranışlarına yönelme yaygın olarak görülmektedir.<sup>9</sup> Gerek doğal olarak gerekse insan eliyle ortaya çıkan travmatik olaylar, maruz kalanların ruh sağlığını bazen kalıcı olarak etkileyebilmektedirler.<sup>10-12</sup>

COVID-19 pandemisinde günlerinin büyük çoğunluğunu evde geçiren ebeveynlerin duygularını çocuklarına yansıtma beklenebilir.<sup>13</sup> Ebeveyn tutum ve davranışları da çocukları etkileyebilmektedir.<sup>14</sup> Çocuklar, hem pandemi sürecine daha hassas olabilir hem de ebeveynlerinin yansıtabilecekleri olumsuz duygular nedeniyle ruhsal bozukluklar ve sorunlar için artmış risk gösterebilirler.<sup>15</sup> Dolayısıyla, pandemi sürecinin ülkemizde ve dünyada aile içi iletişim ve etkileşime etkilerini belirleyebilmek için ek araştırmalar gerekmektedir.

Çalışmamızın amaçları COVID-19 salgının birinci ayında,

- Çocukların yeme düzenlerini değerlendirmek,
- Ebeveynlerin kendileri ve çocuklarına koronavirüs bulaş riskine yönelik kaygı düzeylerini ve bu kaygıyla ilişkili etkenleri belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma çok merkezli (n=8) ve kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp

Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (no: 2020/08-23 tarih: 27.04.2020). Çalışma kapsamında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Medeniyet Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Erzurum Üniversitesi Tıp Fakültelerinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri ile Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ödemiş Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerine yapılan başvurular değerlendirilmiştir. Çalışma merkezlerine başvuran 6-18 yaş arası çocukların ailelerinden çalışmaya katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anketleri içeren bilgi e-posta veya anlık mesajlaşma uygulamaları üzerinden iletilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; 6-18 yaş arasında olmak ve anne ve babasıyla birlikte yaşamaktır. Dışlama ölçütleri, çalışmaya katılımı reddetmek, <6 yaş veya >18 yaş olmak, psikiyatrik tanı almak ve psikotrop ilaç kullanmak olarak belirlenmiştir. Çalışmada yeme düzeni ve ailelerin yaşadıkları kaygı düzeyine yönelik form klinisyenler tarafından hazırlanmış, Google anket uygulaması (docs.google.com > forms) ile elektronik olarak düzenlenmiş ve e-posta veya anlık mesajlaşma uygulamaları ile ailelere iletilmiştir. Formda anketi dolduran ebeveynin yaşı ve eğitim düzeyi, çocuğun yaşı, cinsiyeti, oturulan yer gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra, salgın öncesi çocuğun yeme düzenine dair ailelere "Çocuğunuzun yeme düzeni koronavirüs salgını öncesi nasıldı?" şeklinde soru yöneltilmiş ve likert tipi bir ölçekte "iyi" "kötü" ve "orta" şıklarıyla cevap verilmesi istenmiştir. Yine salgın sonrası çocukların yeme düzenine yönelik olarak ailelere "Çocuğunuzun yeme düzeni koronavirüs salgını sonrası nasıl oldu" şeklinde yöneltilmiş ve "değişmedi", "daha iyi oldu" ve "daha kötü oldu" seçeneklerini cevaplamaları istenmiştir. Koronavirüs bulaşmasına yönelik kaygı düzeyini belirlemek amacıyla ailelere "Sizin ve çocuğunuzun koronavirüs bulaşması ile ilgili kaygı düzeyiniz nedir?" sorusu yöneltilmiş ve "az" ve "çok" şeklinde cevaplamaları istenmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) aracılığı ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Nominal veriler arası karşılaştırmalarda ki-kare testi uygulanmış ve gerektiğinde Yates ve Fisher's düzeltmeleri kullanılmıştır. Sayısal verilerin gruplar arası karşılaştırılabilmesi için bağımsız gruplar için Student's t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık için p değeri 0,05 olarak alınmış ve tüm karşılaştırmalar çift yönlü olarak yapılmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya ortalama 11,1 yaşındaki (standart sapma=3,4) 893 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların %50,7'si (n=453) kızdı. Anket çoğunlukla anneler (%77,8, n=695) tarafından doldurulmuştur. Çocukların çoğu apartmanda (%57,0, n=509) veya müstakil bir binada (n=260, %29,1) yaşamaktadır. Evde kronik hastalığı olan bir aile üyesinin bulunması (%18,4, n=164) ve komşulardan birinde koronavirus enfeksiyonu tespit edilmesi (%17,1, n=153) olguların hemen hemen beşte birinde tarif edilmiştir. Anne-baba ve diğer kardeşlerde psikiyatrik hastalık oranı %6,2 (n=55) olarak saptanmıştır.

Ebeveynler çocuklarının COVID-19 salgını öncesi yeme düzenlerini çoğunlukla "iyi" (n=491, %55,0) veya "orta" (%39,3, n=351) olarak tanımlamışlardır. Salgının birinci ayındaki yeme düzeninde çoğunlukla "bir değişiklik olmadığı" (%63,6, n=568) veya "düzleme gözlendiği" (%21,4, n=191) bildirilmiştir (Tablo 1).

Ebeveynlerin %40,0'ı (n=357) çocuklarına ve kendilerine koronavirus bulaşma riski ile ilgili "çok kaygılandıklarını" bildirmişlerdir. Ebeveynlerin koronavirus bulaşma riski ile ilgili kaygıları ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi Tablo 2 içerisinde gösterilmiştir.

## Tartışma

Çalışmamız COVID-19 salgının birinci ayında çocukların yeme düzenlerini ve ebeveynlerin koronavirus bulaş kaygısının değerlendirilmesini ve koronavirus bulaşma kaygısı ile ilgili etkenlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Ebeveynlerin çoğu salgın sırasında çocuklarının yeme düzenlerinin değişmediğini, %40,0'ı ise kendileri veya çocuklarına koronavirus bulaşma riski ile ilgili "çok kaygılandıklarını" bildirmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynlerin düşük olanlara göre anlamlı derecede daha genç ve düşük eğitilmiş oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda COVID-19 salgını sonrası daha genç olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olması, erken yaşta evlenen ve çocuk sahibi olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olması ile ilgili olabilir. Erken ebeveynlik ruhsal, sosyal ve kültürel zorluklara maruziyet ile ilişkilidir.<sup>16</sup> Geçmiş çalışmalarda, erken evliliklerde ruhsal bozuklukların ve psikiyatrik yardım arayışının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, bu bulgunun özellikle kadınlarda belirgin olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> Ülkemizde gerçekleştirilen diğer bir araştırmada erken yaşta evlenen kızların %45,8'inde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır.<sup>18</sup> Yine ülkemizde erken yaşta evlenen kız çocuklarının değerlendirildiği bir çalışmada, bu çocuklarda en

**Tablo 1. Çocukların COVID-19 salgını öncesi ve sonrası yeme düzeni açısından karşılaştırılması**

		COVID-19 salgını öncesi yemek düzeni		
		İyi-n(%)	Orta-n(%)	Kötü-n(%)
COVID-19 salgını sonrası yemek düzeni	Değişmedi	336 (68,4)	209 (59,5)	23 (63,6)
	Daha iyi	68 (13,8)	101 (28,8)	22 (21,4)
	Daha kötü	87 (17,7)	41 (11,7)	6 (15,0)

COVID-19: Koronavirus hastalığı-2019

**Tablo 2. Ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına koronavirus bulaşma riski ile ilgili kaygı düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması**

	Koronavirus bulaş kaygısı az (n=536)	Koronavirus bulaş kaygısı çok (n=357)	P	t/χ <sup>2</sup>
Çocuk yaş* (ort. ± SS)	11,04±3,34	11,20±3,55	0,496	-0,682
Ebeveyn yaşı* (ort. ± SS)	40,79±6,59	39,06±6,89	<0,001	3,777
Ebeveyn eğitim düzeyi** -n(%)				
<8 yıl	77 (14,4)	83 (23,2)	0,001	11,499
>8 yıl	459 (85,6)	274 (76,8)		
Oturdukları yer** -n(%)				
Apartman	293 (54,7)	216 (60,5)	0,192	3,300
Müstakil	162 (30,2)	98 (27,5)		
Site içi	81 (15,1)	43 (12,0)		
Evde kronik hastalığı olan** -n(%)				
Var	95 (17,7)	69 (19,3)	0,544	0,368
Yok	441 (82,3)	288 (80,7)		
Evde yaşayan kişi sayısı *(ort±SS)	4,19±1,04	4,17±1,07	0,767	0,296

\*Student's-t testi ile değerlendirilmiştir, \*\*Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir,

sık majör depresyon, uyum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanımlarının görüldüğü bulunmuştur.<sup>19</sup> COVID-19 salgını ve ilişkili kaygı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise pandemi ile ilgili sağlık kaygısının 18-35 yaş grubunda en sık gözlemlendiği bildirilmiştir.<sup>20</sup> Bulgularımız yazınla uyumludur ve genç erişkin ve orta yaş döneminde olmanın ve erken evliliğin kaygı düzeyini artıracak şekilde etki gösterdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz diğer bir bulgu COVID-19 salgınına bağlı kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynlerin daha düşük eğitilmiş olduklarıdır. Gelişim sürecinde pek çok ruhsal bozukluk ilk belirtilerini okul yıllarında vermekte, bu nedenle örgün eğitime devam edilememekte veya başarı düzeyi düşmektedir.<sup>21</sup> Ergenlikte anksiyete bozukluklarının akademik işlevselliği bozduğu da bilinmektedir.<sup>22</sup> Erken evlilik ve ebeveynlik de okula devamı ve dolayısıyla eğitim düzeyini etkilemektedir. Erken yaşta ebeveyn olan 54 kız çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada okulu bırakma oranı %98,1 olarak saptanmıştır.<sup>19</sup> Çalışmamızdaki COVID-19 salgını süresince kaygısı yüksek olan ebeveynlerin hem yaş hem de eğitim düzeyinin daha düşük olması, ruhsal sağlık açısından çocuk sahibi olmada eğitim ve yaşın önemini vurgulamaktadır.

COVID-19 salgını sonrası ailelerin %17,7'si çocuklarının yeme düzeninde bozulma olduğunu bildirmişlerdir. COVID-19 salgınıyla beraber bireylerin beslenme ile ilgili kaygıları artmış ve paketlenmiş gıdaların stoklanması davranışı gözlenmiştir.<sup>23</sup> Karantina süreci ve yazılı/görsel basın yoluyla takip edilen pandemi ile ilgili haberler bireylerin stres ve kaygı düzeylerini artırarak, karbonhidrattan zengin gıdaları daha fazla tüketmelerine yol açmıştır.<sup>24-26</sup> Pandemi sürecindeki beslenme değişiklikleri nedeniyle obezite ve kardiyovasküler hastalıklarda ileride gözlenebilecek artış da COVID-19'a bağlı komplikasyonlar arasında sayılabilir.<sup>27</sup> İtalya merkezli 12-86 yaş arasında 3533 katılımcının dahil edildiği bir çalışmada, COVID-19 salgınına ikincil evde kalma sürecinde katılımcıların %48,6'sının kilo artışı bildirdikleri saptanmıştır.<sup>23</sup> Yine yapılan bir çalışmaya göre, COVID-19 salgını sonrası evde kalma ile gıda tüketimi artmış ve öğün alışkanlıkları bozulmuştur.<sup>28</sup> Sayılan veriler COVID-19 pandemisinin bireylerin beslenme alışkanlıklarını da bozabildiğini ve salgın süreci sonrasında da görülebilecek sağlık sorunlarını önlemek için yeme alışkanlıklarına yönelik girişimlerin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımız kısıtlılıkları ile birlikte yorumlanmalıdır. İlk olarak verilerin elektronik ortamda toplanması yanlılığa neden olabilir. İkinci olarak ebeveyn bildirimleri hatırlama ve bildirim hatalarına açık olabilir. Üçüncüsü, çocukların ebeveyn bildirimlerine göre değerlendirilmesidir. Çocukların öz bildirimlerinin de alınması halinde sonuçlarımızın zenginleşebileceği düşünülebilir. Beslenme düzeni ve kaygı düzeylerinin yapılandırılmış psikometrik ölçüm araçları ile değerlendirilmemiş olması da çalışmamızın diğer bir kısıtlılığıdır. Dördüncüsü, çalışmamızda ebeveynlerin hem kendilerinde hem de çocuklarındaki kaygı düzeyi bir başlık altında değerlendirilmiştir. Son olarak verilerimiz pandeminin birinci ayında çalışma merkezlerine başvuran örneklem için geçerlidir ve sonraki aylar ya da diğer merkezler için geçerli olmayabilir.

Tüm kısıtlılıklarına rağmen çalışmamızın çok merkezli olması, örneklem sayısının fazla olması ve COVID-19 salgının süresince ebeveynlerin kaygı düzeyiyle ilişkili etkenlerin değerlendirildiği bir çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, COVID-19 salgını hem ebeveynlerin kaygısını hem de çocukların yeme düzenini etkilemiştir. Özellikle ebeveyn yaşının küçük ve eğitiminin düşük olmasının kaygıyı artırdığına dair bulgumuz, ebeveyn olmada yaşın ve eğitimin ruh sağlığını koruma açısından önemli olduğu sonucu çıkarılabilir.

## Etik

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (no: 2020/08-23 tarih: 27.04.2020).

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.Ö., G.Ö., V.G., Z.D.A., S.T., Dizayn: Y.Ö., G.Ö., V.G., Z.D.A., Ö.E., G.G.Ö., Veri Toplama veya İşleme: Y.Ö., G.Ö., V.G., Z.D.A., B.B., G.G.Ö., İ.K., İ.S.E., S.T., M.S., G.G.Ö., Ç.E., N.E., Analiz veya Yorumlama: V.G., Ç.E., Ö.İ.D., A.E.T., N.İ., Literatür Arama: Y.Ö., G.Ö., B.B., İ.K., A.E.T., Yazan: Y.Ö., G.Ö., S.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
- Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) based on current evidence. *Int JAntimicrob Agents*. 2020;55:105948.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920.
- Mukhtar MS. Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in pakistan: psychological intervention for public mental health crisis. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102069.
- Giubilini A, Douglas T, Maslen H, Savulescu J. Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Dev World Bioeth*. 2018;18:182-189.
- 9World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Available from: [https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirusdisease-\(COVID-19\)2020](https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirusdisease-(COVID-19)2020).
- Mattioli AV, Ballerini Puviani M. Lifestyle at time of covid-19: how could quarantine affect cardiovascular risk. *Am J Lifestyle Med*. 2020;14:240-242.
- McEvedy SM, Sullivan-Mort G, McLean SA, Pascoe MC, Paxton SJ. Ineffectiveness of commercial weight-loss programs for achieving modest but meaningful weight loss: Systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*. 2017;22:1614-1627.

9. Brumariu LE, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Dev Psychopathol.* 2010;22:177-203.
10. Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behav Res Ther.* 2001;39:1411-1427.
11. Pynoos RS, Steinberg AM, Piacentini JC. A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biol Psychiatry.* 1999;46:1542-1554.
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1729.
13. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:3165. Published 2020 May 2. doi:10.3390/ijerph17093165.
14. Knafo A, Plomin R. Parental discipline and affection and children's prosocial behavior: genetic and environmental links. *J Pers Soc Psychol.* 2006;90:147-164.
15. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020;72:226-235.
16. Fındık OTP, Özcan BG, Arman AR, Gümüştas F. Erken evlendirilmeleri için adli rapor talebi ile çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirilen ergenlerin sosyodemografik ve ruhsal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2019;26:125-130.
17. Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B. Child marriage in the United States and its association with mental health in women. *Pediatrics.* 2011;128:524-530.
18. Soylu N, Ayaz M. Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:136-144.
19. Eyüboğlu D, Murat M. Psychiatric Disorders and Socio-demographic Characteristics in Children Intended to Get Married at a Young Age. *J Clin Psy.* 2018;21:122-129.
20. Tutku E, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi.* 2020;6:139-154.
21. Aunola K, Stattin H, Nurmi JE. Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *J Youth Adolesc.* 2000;29:289-306.
22. de Lijster JM, Dieleman GC, Utens EMWJ, Dierckx B, Wierenga M, Verhulst FC, Legerste JS. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *J Affect Disord.* 2018;230:108-117.
23. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18:229.
24. Moynihan AB, van Tilburg WAP, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol.* 2015;6:369.
25. Yılmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res.* 2020;128:108744.
26. Rodríguez-Martín BC, Meule A. Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. *Front Psychol.* 2015;6:21.
27. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, Huang H, Zhang L, Zhou X, Du C, Zhang Y, Song J, Wang S, Chao Y, Yang Z, Xu J, Zhou X, Chen D, Xiong W, Xu L, Zhou F, Jiang J, Bai C, Zheng J, Song Y. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180:934-943.
28. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, Bouaziz B, Bentlage E, How D, Ahmed M, Müller P, Müller N, Aloui A, Hammouda O, Paineiras-Domingos LL, Braakman-Jansen A, Wrede C, Bastoni S, Pernambuco CS, Mataruna L, Taheri M, Irandoust K, Khacharem A, Bragazzi NL, Chamari K, Glenn JM, Bott NT, Gargouri F, Chaari L, Batatia H, Ali GM, Abdelkarim O, Jarraya M, Abed KE, Souissi N, Van Gemert-Pijnen L, Riemann BL, Riemann L, Moalla W, Gómez-Raja J, Epstein M, Sanderman R, Schulz SV, Jerg A, Al-Horani R, Mansi T, Jmail M, Barbosa F, Ferreira-Santos F, Šimunič B, Pišot R, Gaggioli A, Bailey SJ, Steinacker JM, Driss T, Hoekelmann A. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the eclb-covid19 international online survey. *Nutrients.* 2020;12:1583.

# COVID-19 Salgınında Ergenlerin Geleceğe Yönelik Kaygı ve Umut Düzeyleri

*The Anxiety and Hope Levels of Adolescents for the Future in the COVID-19 Outbreak*

İrem Cihanyurdu<sup>1</sup>, Çağla İlbasmış<sup>1</sup>, Ayşe Toksoy Aksoy<sup>1</sup>, Hatice Ünver<sup>2</sup>, Ayşe Rodopman Arman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını nedeniyle uygulanan karantina günlerinde ve karantina bitimindeki “yeni normal” süreçte ergenlerin geleceğe yönelik kaygı ve umut düzeylerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından hazırlanan çevrimiçi bir anketin verilerini içermektedir. Anket karantina döneminde (8-15 Nisan 2020) ve karantina bitiminden sonra (5-12 Ağustos 2020) 2 kez uygulanmıştır. Anket sosyodemografik veriler, COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyi, salgın ve sonraki dönemlere yönelik kaygı düzeyi ilgili soruları içermektedir. Katılımcılardan ayrıca Çocuklarda Umut Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği’ni doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular:** 8-15 Nisan tarihlerinde ilk kez uygulanan anketi 11-18 yaş aralığındaki 136 katılımcı doldurmuş olup, katılımcıların yaş ortalaması 15,83±1,86 yıl olarak saptanmıştır. Beş ve oniki Ağustos tarihlerinde uygulanan anketi ise 122 katılımcı doldurmuş olup, grubun yaş ortalaması 14,73±2,25 yıldır. Koronavirüs hakkındaki haberleri ve gelişmeleri takip etme sıklığının Ağustos ayındaki ankette azaldığı gözlenmiştir. Hem Nisan hem de Ağustos ayındaki anketlerde sürecin belirsiz olması ve kontrolsüz yiyip kilo almanın kızlarda erkeklere göre daha fazla kaygı oluşturduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Her iki ankette de umut düzeyleri açısından cinsiyetler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda ele alınan çevrimiçi anketlerin verileri klinik bir durumu yansıtmamakla birlikte, salgın sürecinde ergenlerin kaygı ve umut düzeyleri ile ilgili verilerin tıbbi yazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ruhsal olarak incinebilir gruptaki çocuk ve ergenlerle bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyacın olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID 19, kaygı, umut, çocuk ruh sağlığı, pandemi, karantina, salgın, ergen

ABSTRACT

**Objectives:** This research was planned to determine the anxiety and hope levels of adolescents for the future, during the quarantine days which applied in Coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak and after the quarantine “new normal” period.

**Materials and Methods:** Our research includes the data of an online questionnaire prepared by Marmara University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry. The questionnaire was applied 2 times during the quarantine period (8-15 April 2020) and after the quarantine end (5-12 August 2020). The questionnaire includes questions about sociodemographic data, the level of knowledge about COVID-19, the level of anxiety and hope for the epidemic and subsequent periods. Participants were also asked to fill in the Hope Scale for Children and the Dispositional Hope Scale.

**Results:** One hundred thirty six participants between the ages of 11-18 filled the questionnaire, which was applied for the first time on April 8-15, and the average age of the participants was found to be 15.83±1.86 years. One hundred twenty two participants filled the questionnaire applied between 5-12 August and the average age of the group was 14.73±2.25 years. It was observed that the frequency of following the news and developments about the coronavirus decreased in the survey in August. In both April and August surveys, it was observed that uncertain process and uncontrolled eating and gaining caused more anxiety in girls than boys ( $p < 0.05$ ). In both surveys, there was no significant difference in terms of hope levels by gender.

**Conclusion:** Although the data of the online questionnaires discussed in our study do not reflect a clinical situation, these data will contribute information for medical literature about anxiety and hope levels in adolescents during the pandemic process. It is thought that there is a need for new studies to be conducted with children and adolescents whom mentally vulnerable group.

**Keywords:** COVID-19, anxiety, hope, child mental health, pandemic, quarantine, epidemic adolescent

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 544 769 34 72 E-posta: drhaticeunver@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-2067-9770

Geliş Tarihi/Received: 20.09.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2020

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



## Giriş

Pandemi düzeyindeki salgın felaketleri yüzyıllardır insanlık tarihinin önemli bir parçası olmuştur. Son yıllarda salgınların hızlı bir şekilde kontrol altına alınmasına rağmen, Aralık 2019'dan bu yana tüm dünya, Çin'de ortaya çıkan viral solunum sendromu olguları ile mücadele etmektedir. Bu salgının nedeni koronavirüs ailesinden, geçici olarak 2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV) 1, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) veya COVID-19.2 olarak adlandırılan yeni bir türdür. COVID-19 enfeksiyonu çocukları yetişkinlere göre daha az etkiliyor gibi görünse de, Çin'den bildirilen ilk veriler, çocukların ve ergenlerin ruhsal olarak etkilendiklerini ve salgın sürecinde davranış problemleri saptandığını göstermektedir.<sup>1,2</sup> Beklenmedik ve bilinmeyen olaylarla karşı karşıya kalan çocuklar, COVID-19 salgını sırasında da olduğu gibi çeşitli stres reaksiyonları sergileyebilmektedirler.<sup>3</sup> Çocukların ruhsal travmalara ya da zorlayıcı yaşam olaylarına karşı gösterdikleri tepkilerle ilişkili araştırmalar artarken, salgın hastalıklar sırasında gösterdikleri ruhsal belirtilerin ele alındığı çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Anksiyete, depresyon, bozulmuş sosyal etkileşim ve iştah azalması çocuklarda olumsuz yaşam olaylarına bağlı olarak en sık bildirilen belirtilerdendir.<sup>4,5</sup> COVID-19 salgınında erken dönemde yapılan çalışmalarda ise en yaygın saptanan ruhsal ve davranışsal sorunların yalnız kalamama, sürekli birine ihtiyaç duyma, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, salgın hakkında soru sorma, uyku düzensizliği gibi belirtiler olduğu gösterilmiştir.<sup>1,2</sup> Çocuk ve ergenlerin ruhsal olarak incinebilirliğinin yüksek olması bu konuyu önemli bir çalışma alanı haline getirmektedir.

Pandemi düzeyindeki salgın hastalıkların diğer felaketlerle pek çok ortak noktası bulunmaktadır: Kalabalıkların etkisi, öngörülemezlik, ölümler ve kalıcı etkiler bunlardan bazılarıdır. Bu nedenle pandemilerde bireylerin toplanmasını ve hastaların bir araya gelmesini önlemek için izolasyon ve karantina uygulanmaktadır. İzolasyon ve karantina yöntemleri salgının yayılmasını engellerken, ailenin işleyişini düzenleyen ve koruyan ritüelleri, normları ve değerleri engellemeyi istenmeyen sonuçları olabilmektedir.<sup>6</sup> Özellikle aile, toplum ve akranlar arasındaki ilişkisel işlevler bireysel dayanıklılığı olumlu etkileyebilmektedir.<sup>7</sup> Böyle bir işlevin engellenmesi veya kesilmesi hem bireysel hem de ailevi direnci azaltıp, ruhsal zorlanmaları artırabilmektedir.<sup>8</sup> Bu nedenle pandemi felaketlerinde ruhsal zorlukların ele alınması, çocuklar ve aileler için müdahale ve önlemeye yönelik yaklaşımların geliştirilmesine ön ayak olabilecektir.

COVID-19 salgını sırasında ülkemizde, enfeksiyonun yayılmasını önlemek amacıyla her seviyedeki örgün eğitime ara verilmiş ve 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Çevrimiçi kurslar oluşturulup, TV yayınları ve internet üzerinden online eğitimler planlanmıştır. Online eğitimin evden devam etmesi önemli olmakla birlikte, uzun süreli sokağa çıkma yasağı ve karantina süreçleri çocuk ve ergenlerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmektedir.<sup>9,10</sup> Sürecin uzun sürmesi, enfeksiyon kapma korkusu, stres, salgın hakkında yetersiz bilgi, sınıf

arkadaşları ve öğretmenlerle yüz yüze iletişim kuramama, evde kişisel alan eksikliği ve ekonomik zorluklar gibi stres faktörlerinin kalıcı ve zorlayıcı etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir.<sup>11,12</sup>

Umut düzeylerinin bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını, iyilik hallerini, yaşam doyumlarını, motivasyonlarını ve yaşam kalitelerini etkilediği ve yüksek umut düzeylerinin ruhsal açıdan koruyucu olduğu ifade edilmektedir. Ergenlerin geleceğe yönelik umut düzeylerinin ele alındığı bir çalışmada, umut düzeyi yüksek olanların daha iyimser olduğu, hedeflere ulaşmaya çabalarken başarıya daha çok odaklandıkları, yaşama dair birçok amaç geliştirdikleri ve kendilerini ortaya çıkabilecek problemleri çözme yetisine sahip birer birey olarak algıladıkları belirtilmektedir.<sup>13</sup> COVID-19 salgını ile ilk kez karşı karşıya kaldığımız karantina ve izolasyon süreçlerinin, hastalığın belirtileri ve tedavisi ile ilgili belirsizliklerin ergenlerin ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkilerken, umut düzeylerini azaltabileceği de akla gelmiştir.

Bu araştırma, COVID-19 salgını nedeniyle uygulanan karantina günlerinde ve karantina bitimindeki "yeni normal" süreçte ergenlerin geleceğe yönelik kaygı ve umut düzeylerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Mevcut pandemik afette ergenlerde kaygı yaratan durumlarla, kaygı ve umut düzeylerinin incelendiği bu çalışma ile güncel yazına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından hazırlanan çevrimiçi bir anketin verilerini içermektedir. Çalışma grubu olarak 11-18 yaşlarındaki ergenlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak planlanan çalışmamızın etik kurul onayı alınmıştır (no: 09.2020.559). Tüm katılımcılardan ve ebeveynlerinden onam alınmıştır. Katılımcıların bilgilerinin anonim olmasına özen gösterilmiştir.

## Çevrimiçi Anket

Anket karantina döneminde (8-15 Nisan 2020) ve karantina bitiminden sonra (5-12 Ağustos 2020) 2 kez uygulanmıştır. Anketin toplamı 32 sorudan oluşmakta; sosyodemografik veriler (6 soru), COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyi (4 soru), salgın ve sonraki dönemlere yönelik kaygı düzeyi (10 soru) ve umut düzeyi ile ilgili soruları (12 soru) içermektedir. Yaş ile ilgili veriyi sorgulayan soru dışındaki diğer sorular kapalı uçlu sorular olup, likert tarzında cevaplar planlanmıştır. Katılımcılara salgın ya da sonraki dönemle ilgili beklenen kaygılara yönelik araştırmacıların hazırladığı 10 soru sorulmuş, soruları "Kaygı yaratmıyor=0, Hafif kaygı yaratıyor=1, Orta düzeyde kaygı yaratıyor=2, Oldukça kaygı yaratıyor=3" şeklinde puanlamaları istenmiştir. Katılımcılardan ayrıca Çocuklarda Umut Ölçeği (ölçeğin 5 sorusu) ve Sürekli Umut Ölçeği'ni (ölçeğin 7 sorusu) doldurmaları istenmiştir. Son 12 soruyu bu ölçeklerin soruları oluşturmaktadır. Ergenlerin umut düzeyini saptamak amacıyla; bu 2 umut ölçeğinin çeşitli sorularından faydalandığı için, ölçeklerin ikisine de anketimizde yer verilmiştir. Anket katılımcıların kolaylıkla okuyup, tamamlayabilmeleri için

kısa tutulmuştur. Anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### Çocuklarda Umut Ölçeği

Katılımcıların umut düzeyleri değerlendirilirken ilk olarak “Çocuklarda Umut Ölçeği” ni doldurmaları istenmiştir. Türkçe uyarlaması Atik ve Kemer<sup>14</sup> tarafından yapılan ölçek Snyder ve ark.<sup>15</sup> tarafından geliştirilmiştir. Sekiz ve onaltı yaş arası çocuklarda kullanılabilir. Toplamda 6 maddeden oluşan ölçek, likert tipi derecelendirmeye uygun olarak; “Hiçbir Zaman=1, Nadiren=2, Bazen=3, Sık sık=4, Çoğu Zaman=5 ve Her Zaman=6” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir maddeden alınan puanın toplanmasıyla yapılırken, ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 6’dır. Alınan toplam puan arttıkça umut düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda bu ölçek ve Sürekli Umut Ölçeği’nin sorularının benzerlik göstermesi, tekrar olmaması ve katılımcıların verilerinin doğru analiz edilebilmesi adına 3. Soru (Benimle aynı yaştaki çocuklar kadar iyiyim) çıkarılmış, puanlamalar ise “Hiçbir Zaman=1, Nadiren=2, Bazen=3, Çoğu Zaman=4 ve Her Zaman=5” olacak şekilde düzenlenmiş, en yüksek puan 25, en düşük puan 5 olacak şekilde değerlendirilmiştir. Tüm ölçeğe ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, farklı örneklem için, .72 ve .86 arasında değişmektedir.<sup>14</sup>

### Sürekli Umut Ölçeği

Katılımcıların sürekli umut düzeylerini belirlemek amacı ile ankette yer verdiğimiz Snyder ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeği ise 12 maddeden oluşmaktadır.<sup>16</sup> Ölçeğin 3,5,7 ve 11. soruları dolgu sorular olup, puanlamaya dahil edilmemektedir. Anketimizde ölçeğin salgın dönemindeki umut düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen 7 sorusuna yer verilmiştir. Bu sorulardan 2 tanesinin dolgu sorusu olduğu gözlenmiş ve puanlamada yer verilmemiştir. Beş sorunun toplamı alınarak bir değerlendirme yapılmıştır. Ankete verilen cevaplar “Kesinlikle yanlış=1, Çoğunlukla yanlış=2, Kısmen doğru=3, Çoğunlukla doğru=4, Kesinlikle doğru=5” olarak puanlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları 3 hafta ara ile .85, 8 hafta ara ile .73 ve 10 hafta ara ile .76 olarak bulunmuştur.<sup>17</sup>

### İstatistiksel Analiz

Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 22.0 ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplar arası değerlendirmesinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ile normallik analizleri yapılmıştır. İki grup arasındaki farkın araştırılmasında Mann-Whitney U ve Student’s t-testi kullanılmıştır. P değeri 0.05 olarak alınmıştır.

### Bulgular

Aynı anket farklı zamanlarda 2 kez uygulanmış olup, 1. ve 2. anketi dolduran katılımcıların verdiği cevapların karşılaştırılması ile bir analiz yapılmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan alınan bilgilerin anonim olmasına özen gösterilmiştir. Anketi ilk kez dolduran

katılımcılara sonraki süreçlerde ulaşılmaya çalışılmasına rağmen, 1. anketi dolduranların sadece bir kısmının 2. anketi de doldurduğu, aynı şekilde 2. anketteki bazı katılımcıların da anketi ilk kez doldurduğu görülmüş, bu nedenle grupları bağımlı ya da bağımsız gruplar olarak ele almak mümkün olmamıştır. Bu nedenle veriler önce kesitsel olarak ayrı ayrı ele alınmıştır.

### 8-15 Nisan Tarihli Ankette Elde Edilen Veriler

#### Sosyodemografik Veriler

8-15 Nisan tarihlerinde ilk kez uygulanan anketi 11-18 yaş aralığındaki 136 katılımcı doldurmuş olup, katılımcıların yaş ortalaması 15,83±1,86 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların 76’sı (%55,9) kız, 60’ı (%44,1) erkektir. Katılımcıların %45’i İstanbul, Ankara ve İzmir’de ikamet etmekteydi. Katılımcıların %40,6’sının (n=56) bir kardeşi olup, %42,8’inin (n=59) iki kardeşi vardı. Ebeveynlerin ilişki durumu çoğunlukla (%89,1, n=123) beraberdi. Katılımcıların %52,9’unun (n=73) ailesinde sağlık çalışanı vardı.

#### Koronavirüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

“Evde ne sıklıkta koronavirüs hakkında konuşuluyor?” sorusuna en yüksek oranda “Sık sık” (%42, n=58) cevabı verilirken, “Çoğu zaman” cevabı (%23,9 n=33) en sık verilen diğer cevap olmuştur. “Koronavirüs hakkındaki gelişmeleri ne sıklıkla izliyor/dinliyor veya takip ediyorsun?” sorusuna katılımcıların %35,5’i (n=49) “Sık sık”, %21,7’si (n=30) “Çoğu zaman” cevabını vermiştir. Katılımcıların 112’si (%81) “koronavirüs sebebiyle gündemi ve haberleri takip etme sıklığının arttığını” belirtti. Gündemi takip eden katılımcıların %61’i (n=83) koronavirüs hakkında yeterli bilgi aldığını düşünürken, %29,4’ü (n=40) bundan emin olmadığını, %9,6’sı (n=13) ise yeterli bilgi olmadığını ifade etti.

#### Salgın ya da Sonrası Dönemle İlgili Beklenen Kaygılar

Katılımcıların salgın ya da sonraki dönemle ilgili beklenen kaygılara yönelik hazırlanan sorulara verdikleri cevaplar Tablo 1’de gösterilmiştir. Sürecin belirsiz olması, kontrolsüz yiyip kilo almak ile ilişkili soruların kızlarda erkeklere göre daha fazla kaygı oluşturduğu gözlenmiştir (p<0,05).

#### Ölçeklerin Puanlamaları

Çocuklarda Umut Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği toplam puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu verilere ait analiz Tablo 2’de gösterilmiştir.

### 5-12 Ağustos Tarihli Ankette Elde Edilen Veriler

#### Sosyodemografik Veriler

5-12 Ağustos tarihlerinde uygulanan anketi ise 122 katılımcı doldurmuş olup, grubun yaş ortalaması 14,73±2,25 yıldır. Katılımcıların 65’i (%53,3) kız, 57’si (%46,7) erkekti. Katılımcıların %55,6’sı İstanbul, Ankara ve İzmir’de ikamet etmekteydi. Katılımcıların %42,6’sının (n=52) bir kardeşi olup, %41,8’inin (n=51) iki kardeşi vardı. Ebeveynlerin ilişki durumu çoğunlukla (%92,7, n=114) beraberdi. Katılımcıların %42’sinin (n=52) ailesinde sağlık çalışanı vardı.

**Tablo 1. Salgın ya da sonrası dönemle ilgili beklenen kaygılara yönelik sorulara verilen cevapların cinsiyetlere göre karşılaştırılması (8-15 Nisan 2020 tarihli anketin verilerine göre)**

Ne kadar kaygı yaratıyor?	Cinsiyet	Ort ± SS	p
Evde sürekli birarada olma sonucunda aile içinde gerginlik	kız	0,99±0,97	0,33 <sup>b</sup>
	erkek	0,83±0,72	
Eğitimimin aksaması, okul başarımda düşüş	kız	1,58±0,99	0,44 <sup>a</sup>
	erkek	1,45±0,94	
Sürecin belirsiz olması	kız	2,00±0,92	<b>0,01<sup>a</sup></b>
	erkek	1,60±0,99	
Kontrolsüz yemek yiyip kilo almak	kız	1,34±0,98	<b>0,00<sup>b</sup></b>
	erkek	0,85±0,95	
Sosyal ilişkilerden ve sevdiklerimden uzak kalmak	kız	1,64±0,97	0,73 <sup>a</sup>
	erkek	1,58±1,07	
Evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere (spor, sanat) katılamamak	kız	1,59±0,94	0,73 <sup>a</sup>
	erkek	1,65±1,03	
Arkadaşlarımla ilişkimde eskisi gibi olamamak	kız	1,05±1,00	0,51 <sup>b</sup>
	erkek	0,93±1,05	
Şu andaki ruhsal durumum	kız	1,24±1,03	0,27 <sup>a</sup>
	erkek	1,05±0,94	
Aile bireylerimin ruhsal durumu	kız	1,04±0,97	0,81 <sup>a</sup>
	erkek	1,00±0,95	
Öz bakımımı yeterince sağlayamamak	kız	0,86±0,89	0,51 <sup>b</sup>
	erkek	0,97±1,05	

Puanlama: "Kaygı yaratmıyor: 0, Hafif kaygı yaratıyor: 1, Orta düzeyde kaygı yaratıyor: 2, Oldukça kaygı yaratıyor: 3" <sup>a</sup>: Student's t-test, <sup>b</sup>: Mann-Whitney U Test, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 2. Ölçek puanlarının cinsiyetlere göre karşılaştırılması**

8-15 Nisan 2020 tarihli anketin verileri	Cinsiyet	Ort ± SS	p
Çocuklarda Umut Ölçeği	kız	17,00±3,55	0,22
	erkek	17,78±3,78	
Sürekli Umut Ölçeği	kız	16,40±3,28	0,30
	erkek	15,75±3,93	
5-12 Ağustos 2020 tarihli anketin verileri	Cinsiyet	Ort ± SS	p
Çocuklarda Umut Ölçeği	kız	15,33±3,94	0,10
	erkek	16,57±4,37	
Sürekli Umut Ölçeği	kız	15,64±4,56	0,34
	erkek	16,40±4,20	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Student's t-test

### Koronavirüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

"Evde ne sıklıkta koronavirüs hakkında konuşuluyor?" sorusuna en yüksek oranda "Bazen" (%34,1, n=42) cevabı verilirken, "Sık sık" cevabı (%16,3 n=20) en sık verilen diğer cevap olmuştur. "Koronavirüs hakkındaki gelişmeleri ne sıklıkla izliyor/dinliyor veya takip ediyorsun?" sorusuna katılımcıların %30,9'u

(n=38) "Bazen", %24,4'ü (n=30) "Sık sık" cevabını vermiştir. Katılımcıların 84'ü (%68,3) "koronavirüs sebebiyle gündemi ve haberleri takip etme sıklığının arttığını" belirtti. Gündemi takip eden katılımcıların %48'i (n=59) koronavirüs hakkında yeterli bilgi aldığını düşünürken, %14,6'sı (n=18) bundan emin olmadığını, %36,6'sı (n=45) ise yeterli bilgi olmadığını ifade etti.



### Salgın ya da Sonrası Dönemle ilgili Beklenen Kaygılar

Katılımcıların salgın ya da sonraki dönemle ilgili beklenen kaygılara yönelik hazırlanan sorulara verdikleri cevaplar Tablo 3'te gösterilmiştir. Sürecin belirsiz olması, kontrolsüz yiyip kilo almak ve evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere katılamamak ile ilişkili soruların kızlarda erkeklere göre daha fazla kaygı oluşturduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

### Ölçeklerin Puanlamaları

Çocuklarda Umut Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği toplam puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu verilere ait analiz Tablo 2'de gösterilmiştir.

### Verilerin Karşılaştırılması

Karantina döneminde verilerin toplanması sırasında oluşan zorluklar göz önüne alındığında; çalışmada kullanılan çevrimiçi anketin aynı gruba farklı zamanlarda uygulanması planlanmış ancak bu durum mümkün olmamıştır. Bu nedenle anketler veriliş tarihleri ile 1. ve 2. grup olacak şekilde ayrı ve bağımsız gruplar halinde karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamalarının ilk ankette daha yüksek olduğu gözlenmiş, gruplar arasında yaş açısından anlamlı farklılık saptanmıştır

( $t=4,184$ ,  $p=0,000$ ). Cinsiyetler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Koronavirüs hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirildiği veriler analiz edildiğinde “Evde ne sıklıkta koronavirüs hakkında konuşuluyor?”, “Koronavirüs hakkındaki gelişmeleri ne sıklıkla izliyor/dinliyor veya takip ediyorsun?” ve “Koronavirüs sebebiyle gündemi ve haberleri takip etme sıklığının” ele alındığı sorulara verilen cevaplar açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (sırasıyla  $t=2,19$ ,  $p=0,029$ ,  $t=-2,52$ ,  $p=0,010$ ,  $t=2,21$ ,  $p=0,028$ ). Anketin ilk verildiği Nisan ayı döneminde koronavirüs hakkında daha fazla konuşulduğu, gündemin ve haberlerin daha fazla takip edildiği gözlenmiştir. Salgın ya da sonraki dönemle ilgili kaygılara yönelik hazırlanan sorulara verilen cevaplara bakıldığında “Evde sürekli bir arada olma sonucunda aile içinde gerginlik ne kadar kaygı yaratıyor?” sorusuna verilen cevaplar açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanırken ( $z=-2,70$ ,  $p=0,007$ ), diğer sorulara verilen cevaplar açısından anlamlı farklılık saptanmamış, bu sorulara verilen cevapların puanlarının genel olarak 2. veri toplama döneminde düştüğü gözlenmiştir. Çocuklarda Umut Ölçeği'nin toplam puanının gruplar arasında anlamlı olarak farklı olduğu saptanmış, son ankette puan ortalamalarının düştüğü gözlenmiştir ( $t=2,90$ ,  $p=0,004$ ).

**Tablo 3. Salgın ya da sonrası dönemle ilgili beklenen kaygılara yönelik sorulara verilen cevapların cinsiyetlere göre karşılaştırılması (5-12 Ağustos 2020 tarihli anketin verilerine göre)**

Ne kadar kaygı yaratıyor?	Cinsiyet	Ort ± SS	p
Evde sürekli bir arada olma sonucunda aile içinde gerginlik	kız	0,57±0,77	0,50 <sup>b</sup>
	erkek	0,67±0,83	
Eğitimimin aksaması, okul başarımda düşüş	kız	1,48±1,13	0,31 <sup>a</sup>
	erkek	1,28±0,97	
Sürecin belirsiz olması	kız	1,97±1,06	0,01 <sup>a</sup>
	erkek	1,51±0,96	
Kontrolsüz yemek yiyip kilo almak	kız	1,32±1,18	0,01 <sup>b</sup>
	erkek	0,86±0,93	
Sosyal ilişkilerden ve sevdiklerimden uzak kalmak	kız	1,48±1,10	0,49 <sup>a</sup>
	erkek	1,35±0,91	
Evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere (spor, sanat) katılamamak	kız	1,58±0,96	0,02 <sup>b</sup>
	erkek	1,19±0,99	
Arkadaşlarımla ilişkimde eskisi gibi olamamak	kız	1,40±1,12	0,08 <sup>a</sup>
	erkek	1,07±0,99	
Şu andaki ruhsal durumum	kız	1,25±1,21	0,16 <sup>b</sup>
	erkek	0,95±1,12	
Aile bireylerimin ruhsal durumu	kız	1,08±0,98	0,38 <sup>a</sup>
	erkek	0,93±0,86	
Özbakımımı yeterince sağlayamamak	kız	0,92±1,15	0,13 <sup>b</sup>
	erkek	0,65±0,85	

Puanlama: “Kaygı yaratmıyor: 0, Hafif kaygı yaratıyor: 1, Orta düzeyde kaygı yaratıyor: 2, Oldukça kaygı yaratıyor: 3” <sup>a</sup>: Student's t-test, <sup>b</sup>: Mann-Whitney U Test, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

## Tartışma

Çalışmamızın verileri aynı anketin farklı zamanlarda uygulanması ile elde edilmiştir. "Evde ne sıklıkta koronavirüs hakkında konuşuluyor?" sorusuna Nisan ayında katılımcılar en yüksek oranda "Sık sık" cevabını verirken, Ağustos ayında ise "Bazen" cevabını vermiştir. Yine ilk ankette katılımcılar "Sık sık" koronavirüs hakkındaki gelişmeleri izleyip takip ettiklerini belirtirken; ikinci ankette katılımcılar gündemi "Bazen" takip ettiklerini ifade etmiştir. Salgının ilk döneminde katılımcıların koronavirüs hakkında ev içi konuşmalarının arttığı ve gündemi daha fazla takip ettikleri görülmektedir. Karantina sonrası yeni normal süreçte ergenlerin günlük gündemlerinin değişmesinin ilk ve 2. ankete verilen cevapları etkilemiş olabileceği akla gelmiştir. Nisan ayında yapılan ankete katılan ergenlerin %61'i koronavirüs hakkında yeterli bilgi aldığını düşünmekteyken dört ay sonraki ankette bu oran %48 olmuştur. Sürecin uzaması ve belirsizliklerin artmasıyla ergenlerin konuya dair bilgi seviyelerinin sandıklarından daha yetersiz olduğunu düşünmelerinin bu duruma neden olabileceği akla gelmiştir.

Satıcı ve ark.<sup>18</sup>'nin 2020'de Türkiye'de yaptıkları çalışmaya göre, hem ana akım hem de sosyal medyadaki hızlı bilgi akışının kafa karışıklığına neden olarak belirsizliği artırdığı ifade edilmektedir. Bu durum, COVID-19 ile ilgili yoğun bilgi yüklemesi yapılan bu dönemde bireylerde tehdit algısını artırabilmekte ve COVID-19 salgını konusunda daha fazla korku ve kaygı yaşamalarına sebep olabilmektedir.<sup>18</sup> Karantina ve sonraki dönemde kaygı yaratan durumların puan ortalamaları değerlendirildiğinde karantina döneminde ergenlerde en çok kaygı yaratan durumlar ilk sıralarda sürecin belirsizliği, eğitimlerinin aksaması ve okul başarısında düşüş olup bunları sevdiklerinden uzak kalmak, sosyal aktivitelere katılmamak ve ruhsal durumları hakkındaki kaygılar izlemektedir. Hem Nisan hem de Ağustos ayındaki anketlerde ise sürecin belirsiz olması, kontrolsüz yiyip kilo almak ile ilişkili soruların kızlarda erkeklerle göre daha fazla kaygı oluşturduğu gözlenmesi dikkat çekmektedir. Araş ve ark.<sup>19</sup> 2007'de yaptıkları çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran kızlarda anksiyete, depresyon ve fiziksel yakınmaların erkeklerle göre anlamlı düzeyde fazla bulunduğunu belirtmişlerdir. Toplum örnekleminde dışa yönelim sorunlarının (saldırganlık, suç davranışları ve sinirlilik) erkeklerde, içe yönelim sorunlarının (geri çekilme, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon) ise kızlarda daha sık bulunduğu bildirilmektedir.<sup>20-22</sup> Çalışmamızın sonuçları bu çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Ancak çalışmamız klinik bir örnekleme içermediği için sonuçları genellememiz mümkün olmayacaktır. Anketin klinik örneklem grubuna da uygulanmasının bu alandaki yazına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Eğitimin aksaması ve okul başarısında düşüşün ilk ankette katılımcıların %40,4'ünde orta düzeyde kaygı yarattığı gözlenirken, karantina sonrası dönemde yapılan ankette bu durumun katılımcıların %29,5'inde hafif düzeyde kaygı yarattığı, %25'inde ise kaygı yaratmadığı göze çarpmaktadır. Karantina döneminde online eğitimin alt yapı ve uygulanma sorunlarının bu kaygılara sebep olduğu akla gelmiştir.

COVID-19 salgınının tüm dünyada kapsamlı, ani ve dramatik bir dijital dönüşüm başlattığı görülmektedir. Bu sadece çocukların ve öğretmenlerinin değil, ailelerinin, yönetim mercilerinin ve tüm toplumun önemli değişikliklere uyum sağlamalarını gerektirmiştir. Online eğitimin yeterliliği ve verimliliği, siber güvenlik gibi pek çok alanın uzun dönemde gündemimizi meşgul edeceği düşünülmektedir.<sup>23</sup>

Her iki ankette de kontrolsüz yiyip kilo almak ile ilişkili sorunun kızlarda erkeklerle göre daha fazla kaygı oluşturduğu dikkat çekmektedir. Karantina döneminde erişkin toplum örnekleminde yapılan bir çalışmada hem kısıtlı yeme davranışlarının hem de tıknırcasına yeme davranışlarının gözlemlendiği ifade edilmiştir. Kısıtlı yeme davranışına yiyecek bulamama kaygılarının eşlik ettiği belirtilmiştir.<sup>24</sup> Karantina döneminde sağlık ve kilo ile ilgili kaygıların, özellikle kız ergenlerde yeme davranışlarının bozulmasına yol açabilecek öncül bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Sosyal medyada geçirilen zamanın artmasının, zayıf ve güzel birey idealinin nesneleştirilmesinin olumsuz etkilerinin bu duruma neden olabileceği de akla gelmiştir. Sosyal izolasyon ve karantinanın sonucu olarak çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine anoreksiya nervosa kliniği ile başvuru sıklığının arttığı ifade edilmektedir. Kısıtlı yeme davranışları ve anoreksiya belirtilerinin mevcut salgın dönemi üzerindeki kontrolü yeniden kazanmak amacıyla işlevsel olmayan bir baş etme mekanizmasına dönüştüğü belirtilmiştir.<sup>25,26</sup> Ayrıca karantina döneminde ebeveynlere uygulanan bir çevrimiçi anketin verilerine göre de kızlarda erkeklerle göre bu dönemde daha çok iştah değişikliklerinin gözlemlendiği ifade edilmiştir.<sup>27</sup>

Evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere (spor, sanatsal aktiviteler, arkadaşlarla görüşmeler) katılmamanın Nisan ayındaki ankete katılanların %36'sında orta düzeyde, Ağustos ayındaki ankete katılanların %35,2'sinde hafif düzeyde kaygıya yol açtığı görüldü. Arkadaşlarla ilişkilerde eskisi gibi olamamak ilk ankete katılanların %42,6'sında hiç kaygı yaratmazken %36'sında orta düzeyde, ikinci ankete katılanların ise %30'unda hafif düzeyde kaygı yaratmıştır. Arkadaşlığın çocuk ve ergenlerin normal ruhsal gelişimleri için önemli olduğu bilinmektedir. Sprang ve ark.<sup>12</sup> pandemi sırasında izolasyon veya karantinaya alınan çocukların akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresyon gibi klinik durumlar geliştirdiğini göstermişlerdir. İzole edilen veya karantinaya alınan çocukların %30'u da travma sonrası stres bozukluğu için klinik kriterleri karşılamaktadır.<sup>12</sup> Bizim çalışmamızda da ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinin ve sosyal hayattan uzak kalmalarının ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda umut düzeylerine bakıldığında puan ortalamalarının Nisan ayındaki ankette daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Özellikle Çocuklarda Umut Ölçeği'nin puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmış, Ağustos ayında ölçeğin puan ortalamaları düşmüştür. Bu veriler umut düzeylerinin karantina sonrası dönemde azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Sürecin belirsizliğinin devam etmesi, okulların açılmaması, virüs için bir aşının bulunamaması olmasının da ergenlerin umut düzeyini

olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Bu aşamada ergenlerin kriz yönetimi ve belirsizlikle mücadele konusunda sıkıntı yaşamaları öngörülebilir.

Çalışmamızda ele alınan çevrimiçi anketlerin verileri klinik bir durumu yansıtmamakla birlikte, bu verilerin pandemi sürecinde ergenlerde kaygı oluşturan durumlar ve umut düzeyleri ile ilgili bilgi sağlaması açısından önemli olacaktır. Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soruların geçerlik ve güvenilirliği olan bir ölçekten elde edilmemiş olması, kaygı düzeylerinin öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmemiş olması, kısıtlı örneklem nedeniyle verilerin genellenememesi bu kısıtlılıklardan bazılarıdır. Ayrıca her iki ankete katılanların yarısından fazlasının büyükşehirlerde yaşadığı ve benzer şekilde katılımcıların yarısına yakınının ailelerinde sağlık çalışanlarının olduğu gözlenmiştir, bu durumun da sonuçları etkilemiş olabileceği akla gelmiştir.

Pandemi ve sonrasındaki dönemlerde ruhsal olarak incinebilir gruptaki çocuk ve ergenlerde görülebilecek ruhsal belirtilere yönelik yapılacak yeni çalışmalara ihtiyacın olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen verilerin, devam eden COVID-19 sürecinde ya da ilerleyen dönemlerde yeni salgınlarla karşı karşıya kalındığında ulusal ve uluslararası alanlarda geliştirilecek politikalara ve alınacak önlemlere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## Etik

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından onay alınmıştır (no: 09.2020.559).

**Hasta Onayı:** Tüm katılımcılardan ve ebeveynlerinden onam alınmıştır. Katılımcıların bilgilerinin anonim olmasına özen gösterilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: İ.C., Ç.İ., A.T.A., H.Ü., A.R.A., Dizayn: İ.C., Ç.İ., A.T.A., A.R.A., Veri Toplama veya İşleme: İ.C., Ç.İ., A.T.A., H.Ü., A.R.A., Analiz veya Yorumlama: İ.C., H.Ü., A.R.A., Literatür Arama: İ.C., H.Ü., A.R.A., Yazan: İ.C., H.Ü., A.R.A.,

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:261-266.
- 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;395:945-947.
- Ehrich J, Namazova-Baranova L, Pettoello-Mantovani M. Introduction to "diversity of child health care in europe: a study of

the european paediatric association/union of national european paediatric societies and associations". *J Pediatr*. 2016;177:1-10.

- Klein TP, Devoe ER, Miranda-Julian C, Linas K. Young children's responses to September 11th: the New York City experience. *Infant Ment Health J*. 2009;30:1-22.
- Hoven CW, Duarte CS, Lucas CP, Wu P, Mandell DJ, Goodwin RD, Cohen M, Balaban V, Woodruff BA, Bin F, Musa GJ, Mei L, Cantor PA, Aber JL, Cohen P, Susser E. Psychopathology among New York city public school children 6 months after September 11. *Arch Gen Psychiatr*. 2005;62:545-552.
- Fiese BH, Spagnola M. The interior life of the family: looking from the inside out and the outside in. In: Masten AS, ed. *Multilevel Dynamics in Developmental Psychopathology: Pathways to the Future*. New York, NY: Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates; 2007:119-150.
- Luthar SS. Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*, 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2006:739-795.
- Masten AS, Obradovic J. Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development. *Ecology Soc*. 2008;13:1-16.
- Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT, Chandler JL, Bohnert A, von Hippel PT. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:100.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920.
- Sani G, Janiri D, Di Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74:372.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7:105-110.
- Green LS, Oades LO, Grant AM. Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *J Positive Psychol*. 2006;1:142-149.
- Atik G, Kemer G. Çocuklarda Umut Ölçeği'nin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İlköğretim Online*. 2009;8:379-390.
- Snyder CR, Hoza B, Pelham WE, Rapoff M, Ware L, Danovsky M, Highberger L, Rubinstein H, Stahl KJ. The development and validation of the children's hope scale. *J Pediatr Psychol*. 1997;22:399-421.
- Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1991; 60: 570-585.
- Akman Y, Korkut F. Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1993;9:193-202.
- Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *Int J Ment Health Addict*. 2020:1-12.
- Araş Ş, Ünlü G, Varol Taş F. Symptoms, Diagnoses and Diagnostic Procedures of Patients who Presented to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic. *J Clin Psy*. 2007;10:28-37.
- Benenson JF. Sex differences. In: B Hopkins, ed. *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*. UK; Cambridge University Press; 2005:366-374.
- Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatr*. 2004;13:354-361.

22. Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PW, Silva MA, Zilber N, Zubrick SR. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatr*. 2003;160:1479-1485.
23. Iivari N, Sharma S, Ventä-Olkkonen L. Digital transformation of everyday life-How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care? *Int J Inf Manage*. 2020;55:102183.
24. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, Rossell SL. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE Project. *Int J Eat Disord*. 2020;53:1158-1165.
25. Ünver H, Rodopman Arman A, Erdoğan AB, İlbasmış Ç. COVID-19 pandemic-onset anorexia nervosa: Three adolescent cases. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Dec;74(12):663-664. doi: 10.1111/pcn.13160.
26. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermod CM, Harper LE, van Furth EF, Peat CM, Bulik CM. Early impact of COVID-19 on individuals with eating disorders: A survey of ~1000 individuals in the United States and The Netherlands. *MedRxiv*. 2020:2020:
27. İlbasmış Ç, Toksoy Aksoy A, Cihanyurdu İ, Ünver H, Rodopman Arman A. COVID-19 salgınının çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2021;28(Suppl 1):1-3. doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.92400.

# Ülkemizde COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Uygulanan Karantina Süreçlerinin Başlangıç Döneminde Çocukluk Çağı Cinsel İstismarına Ait Özellikler

*Features of Childhood Sexual Abuse During Initiation Period of Lockdown due to COVID-19 Pandemic in Turkey*

Sevay Alşen Güney<sup>1</sup>, Özlem Bağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye

\*Her iki yazar da eşit katkı sağlamıştır.

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde tüm dünyada yapılan karantina uygulamaları, çocuk ve ergenleri sağlık sorunları ile karşı karşıya getirmiştir. Bu sorunlar arasında, sedanter yaşam tarzına geçiş nedeniyle artmış ekran maruziyeti, obezite ve diyabet gibi riskler yanında, değişen sosyoekonomik koşullar nedeniyle ihmal ve istismar da bulunmaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismar (Cİ), biyopsikososyal sonuçları olan toplumsal bir sorundur. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde karantina önlemlerinin başladığı ilk 45 günde Cİ nedeniyle İzmir Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olgulara ait özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda, İzmir ÇİM'ye 25 Mart 2020-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede Cİ nedeniyle yönlendirilen olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiş ve verilerin tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubu, %92,5'i kız (s=49), %7,5'i (s=5) erkek olan ve yaş ortalaması 12.4±3.9 yıl olan 53 çocuk ve ergenden oluşmakta idi. En sık başvuru şekli kolluk kuvvetleri aracılığı ile olup, en sık bildirim yapan kişi mağdur çocuğun annesi idi. Aile içi istismar oranı %11 iken, istismarcılar en fazla mağdur çocuğun arkadaş/sevgili olarak tanımlandığı kişiler idi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde, İzmir ÇİM'ye başvuran olgu sayısının önceki yıllara oranla yaklaşık %50 oranında azaldığı, aile içi istismar oranlarının önceki yıllarla ve genel literatürle yakın oranlarda olduğu saptandı.

**Sonuç:** Pandemi koşullarının getirdiği kişisel, toplumsal ve ilişkisel stres, çocuk istismarı ve ihmali açısından risk faktörleridir. Bulgular, pandemi sürecinde cinsel istismarın azalmasından ziyade, bildirim oranlarının azaldığını düşündürmektedir. Ayrıca, istismarcıların arasında çocuğun yabancı olduğu kişilerin oranının genel literatür bilgisine göre düşük olmasının, pandemi nedeniyle uygulanan sosyal mesafe kuralının bir sonucu olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, karantina, çocuğun cinsel istismarı

**Objectives:** During Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic, lockdown carried out all over the world has caused many health problems in children and adolescents. In addition to increased screen exposure, obesity and diabetes due to a sedentary lifestyle the risk of child abuse and neglect have also increased due to changing socioeconomic conditions. Childhood sexual abuse is a social problem with biopsychosocial consequences. In this study, we aimed to evaluate the characteristics of cases who applied to İzmir Child Advocacy Center (CAC) due to sexual abuse in the first 45 days of lockdown due to COVID-19 pandemic in our country.

**Materials and Methods:** In our study, the medical records of child sexual abuse cases who were admitted to İzmir CAC during the first 45 days of lockdown between March 25, 2020 and May 10, 2020 were evaluated retrospectively and descriptive analyses were performed.

**Results:** The study group consisted of 53 children and adolescents, 92.5% of whom were girls (n=49) and 7.5% (n=5) were boys, with a mean age of 12.4±3.9 years. The most common form of admission was through law enforcement agencies, and the person most frequently reporting the case was the mother of the victim. The most common abusers were boyfriends or peers of the children whereas the rate of domestic abuse was 11%. According to our results, the admissions of child sexual abuse cases to İzmir CAC have decreased by approximately 50% compared to previous years in the first 45 days of lockdown. Domestic child sexual abuse rates were similar with the previous years and the general literature.

**Conclusion:** Changing socioeconomic factors due to COVID-19 pandemic have caused increased risk for child abuse and neglect because of increased personal, social and relational stress. The findings of our study suggest that the rate of reporting child sexual abuse has decreased during the pandemic process. In addition, the decreased rate of strangers as abusers compared to the general literature may be a result of social distance carried out during pandemic.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, lockdown, child sexual abuse

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Sevay Alşen Güney, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Tel.:** +90 506 702 18 74 **E-posta:** sevayalsen@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-1064-6115

**Geliş Tarihi/Received:** 07.02.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.02.2021

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



## Giriş

Daha sonraları Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak anılmaya başlayan koronavirüs kaynaklı solunum yolu ile bulaşan yeni bir viral enfeksiyöz hastalığın varlığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Aralık 2019 tarihinde dünyaya duyurulmuştur.<sup>1</sup> Hastalığın solunum yolu ile direkt temas ağırlıklı olmak üzere farklı pek çok yolla hızlı bir biçimde dünya geneline yayılmasının ardından, pek çok ülke bulaşı azaltmak adına istisnai sağlık önlemleri (maske kullanımı, sosyal mesafe kuralları vb.) alma yoluna gitmiştir.

Dünyada ilk karantina Çin'in Wuhan bölgesinde 23 Ocak tarihinde uygulamaya konulmuş; Türkiye'de ilk koronavirüs olgusu 11 Mart 2020'de resmi kayıtlara geçmiş, 12 Mart'ta okullar tatil edilmiş, 21 Mart'ta 65 yaş üstü vatandaşlara, 25 Mart itibarı ile de 20 yaş altı çocuk, ergen ve genç erişkinlere sokağa çıkma kısıtlaması (gerekli ve zorunlu haller dışında) uygulanmaya başlamıştır.<sup>2</sup>

COVID-19 salgını ile küresel mücadele esnasında ülkemizde alınan son derece gerekli önlemler toplumsal yaşantımızı farklılaştırmış ve daha önce toplum olarak karşı karşıya kalmadığımız bir sürecin yaşanmasına neden olmuştur. Salgının ortaya çıkardığı çok yönlü global kriz tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de etkisini göstermiş, toplumun yapı taşı aileleri de pek çok açıdan olumsuz yönde etkilemiştir.

Kreş ve anaokulları, Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki özel gereksinimli çocuklara eğitim veren Özel Eğitim Merkezleri kapatılmış, ilk ve orta öğrenime ara verilmiştir; böylelikle okul ve okul dışı etkinlikler artık olasılık olmaktan çıkmış ve bu nedenle çocuklar evde daha çok zaman geçirmek zorunda kalmışlardır.

Büyüme ve gelişme süreçlerinin çok yönlü biçimde ve hızlı sürdüğü çocuk ve ergenler en az erişkin popülasyon kadar belki de daha fazla sağlıklı ilişkili sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır. Ortaya çıkan sağlık sorunları arasında sedanter yaşam tarzına geçiş nedeniyle obezite ve diyabet gibi fiziksel hastalık riskleri olduğu kadar, artmış ekran maruziyeti, sosyal uyaran eksikliği, örgün eğitimden yoksun kalma nedeniyle ortaya çıkan akademik işlevsellikte sorunlar gibi süreçler sonucu ruhsal iyilik halinin kaybı yer almaktadır. Tüm bunların yanında karantina süreçlerinde tüm dünyada çok sayıda aile, değişen sosyoekonomik koşullardan olumsuz yönde etkilenmiş, aile içi şiddet ve çocukların ihmal ve istismar riskinde artış olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup>

Aile içinde yaşanan çocuğun ihmal ve istismar süreçleri sıklıkla ailenin deneyimlediği olumsuz yaşam olayları ve krizleri ile ilişkilendirilmekte; özellikle ailede ortaya çıkan ekonomik ve sosyal streslerin, ihmal ve istismara etken olabildiği bilinmektedir. Çocuğun ihmal ve istismar edilmesine neden olan ailesel stresörler, iç ve dış stres faktörleri olarak gruplanmaktadır.<sup>4</sup>

Bazı ekonomik, sosyal, çevresel ve kültürel özellikler (yoksulluk, işsizlik, borçlanma, sosyal destekten yoksun olma/kalma) dış stres faktörleri olarak sınıflandırılmakta; aile içinde sıkıntı

yaratarak çocuğun ihmal ve istismarına yol açabilmektedir. Dış stres faktörleri iyi beslenememe, yetersiz ev koşulları, sağlık kaybı gibi sorunları da beraberinde getirebilmektedir.<sup>4</sup>

Anne-babanın eğitimi, yetiştirilme ortamı, kişilik yapısı ve eş ilişkileri, çocuğun mizacı da dahil olmak üzere biyopsikosozyal özellikleri ve bu bağlamda ebeveynler ve çocuk arasında iletişimden uzak, beklentinin yüksek olduğu durumlar ise iç stres faktörleri olarak gruplandırılabilir.<sup>4</sup>

Bir diğer iç stres faktörü olarak ölüm, boşanma, terk etme veya ayrı bir yerde çalışma gibi nedenler ile ortaya çıkan ebeveyn yoksunluğu yaşayan çocuklar, çocuk ihmal ve istismarında önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Anne-baba tarafından ihmal ve istismar edilme, aile içi şiddetin tanığı ve/veya mağduru olma, parçalanmış aileden gelme gibi sorunların ruhsal ve fiziksel olarak gelişmekte olan çocukta yarattığı örselenmeler çocuğun kendilik algısını, ilişki kurma biçimini dolayısıyla şimdiki ve gelecekteki yaşantısını önemli ölçüde etkilemekte, kimi olgularda ihmal ve istismarın öğrenilerek taklit edilmesine, dolayısıyla istismarcı bir kişilik kazanılmasına neden olabilmektedir.<sup>4,5</sup>

Sosyal izolasyonun çocuk istismarı için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.<sup>4,5</sup> Buna ek olarak yapılan çalışmalarda okul tatillerinde, yaz tatillerinde ve doğal afetlerde (hastalık salgınları, kasırgalar vb.) her tür çocuk istismarının daha sık görüldüğünü gösteren araştırmalar mevcuttur.<sup>4</sup> Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları başta olmak üzere genel popülasyonda, aile üyeleri çeşitli nedenlerle zorunlu olarak birbirleriyle yakın ilişki içinde daha fazla zaman geçirdiklerinde ve buna ek olarak, mali sorunlar ve/veya işsizlikle baş etmek zorunda kalınması gibi stres verici yaşam olayları sürece dahil olduğunda, aile içi şiddet ve istismara daha sık rastlanabilmektedir.<sup>3-5</sup>

Bununla birlikte acil durumların ve doğal afetlerin çocuk koruma hizmetlerini zayıflattığı ve önleyici tedbirleri aksattığı için çocuk istismarı riskini artırdığı da bilinmektedir.<sup>6-8</sup>

Çocukluk çağı istismarı çok yönlü değerlendirilmesi gereken önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Çocukluk çağı istismar türlerinden biri olan cinsel istismar (Cİ), kimi zaman diğer istismar türlerine oranla çok daha ağır biyopsikosozyal sonuçları olması nedeniyle ilgi odağı olmaktadır.<sup>9</sup>

Çocukluk çağı Cİ'sine ait değişkenler ülkemizde ve dünyada yapılan çok sayıda çalışma ile değerlendirilmiştir.<sup>9-12</sup> Uluslararası literatürde, kız çocuklarının %10-34'ünün, erkek çocukların ise %3-18'inin cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir.<sup>12</sup> Ülkemizde, 18 yaş altında Cİ sıklığının %11-37 olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.<sup>11,13</sup>

Çocuğa yönelik Cİ, bir çocuk veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel doyum amacıyla, gelişimsel olarak onaylama, sonuçlarını kavrama ya da yasal ve/veya sosyal tabular nedeniyle karşı koyamayacağı bir cinsel davranışa maruz bırakılmasıdır.<sup>14,15</sup> Pek çok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle açığa çıkan bir cinsel istismar, adli soruşturma konusu olmaktadır. Ancak soruşturma sürecinde tekrarlayan ifade verme gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle, tekrarlayan adli görüşmeleri ve dolayısıyla yol

açtığı ikincil duygusal travmaları azaltmak amacı ile ilk olarak ABD'de Child Advocacy Center adı ile multidisipliner merkezler kurulmuş olup ülkemizde de 2010'dan itibaren benzer yapıda merkezler Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) adı altında hizmet vermeye başlamıştır. Merkezler, sürece dahil olacak adli makamlar, adli tıp, çocuk koruma birimleri, sağlık çalışanları gibi tüm profesyonellerin multidisipliner yaklaşım gösterdiği çalışma alanlarıdır ve hem ülkemizde hem de tüm dünyada giderek yaygınlaşmaktadır.<sup>10,15</sup>

İzmir ÇİM, ülke genelinde hizmet vermekte olan 50'yi aşkın ÇİM arasında, değerlendirilen olgu sayısı açısından en yoğun çalışan ve ÇİM'lerde görev yapan personele eğitim veren en önde gelen merkezlerdendir.<sup>10</sup>

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sonrası karantina önlemlerinin başladığı ilk 45 günlük süreçte Cİ nedeniyle İzmir ÇİM'ye başvuran olgulara ait özelliklerin değerlendirilmesi ve sonuçların olası nedenleriyle birlikte tartışılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

İzmir ÇİM'ye 25 Mart 2020-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında, kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede Cİ nedeniyle yönlendirilen olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Merkezde yapılan adli görüşme, adli muayene ve psikiyatrik görüşme sonrasında Cİ tanısı konan olgular çalışma grubuna alındı. İlk olarak COVID-19'u konu alan çalışmalar için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden onay alındıktan sonra, yerel etik kurul onayı da alınarak (protokol no: 04/06/2020-406, karar no: 2020/81), olguların sosyodemografik verileri, Cİ ile ilişkili özellikler, varsa psikiyatrik değerlendirme sonuçları, gebelik durumları, bulaşıcı hastalık riskleri, acil kontrasepsiyon gereksinimi gibi çok yönlü değerlendirmeler sonucu elde edilen bulgular incelendi.

## İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS, version 22.0 istatistik programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler frekans analizi ile yapıldı.

## Bulgular

Kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede İzmir ÇİM'ye, toplam 53 olgunun Cİ mağduru oldukları şüphesi ile yönlendirildiği saptandı. Bu olgulardan %92,5'i kız (s=49), %7,5'i (s=5) erkekti. Olguların yaş ortalaması 12,4±3,9 yıl olarak saptandı. Çalışma grubunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Başvuran olguların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, olguların 13 (%24,5) tanesinin ebeveynlerinin cezaevi öyküsü olduğu (günümüzde ya da geçmişte); 22 (%41,5) olgunun ailesinde ise psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu saptandı. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri ve aile öykülerine ait dağılımı Tablo 1'de ayrıntılandırılmıştır.

Kısıtlamaların ilk 45 gününde, olguların İzmir ÇİM'ye en sık yönlendirme biçiminin (%91) kolluk kuvvetleri tarafından

**Tablo 1. Çalışma grubundaki olguların yaş, cinsiyet ve sosyodemografik özellikleri**

Yaş ortalaması	Yaş, ort. ± SS
	13.3±3.7
Cinsiyet dağılımı n (%)	Kız: 49 (%92.5) Erkek: 4 (%7.5)
İlk istismara uğranan yaş	11.3±3.8
Çocukların eğitim durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okul öncesi	4 (7,5)
İlkokul	6 (11,3)
İlkokul mezunu	2 (3,8)
İlkokul terk	1 (1,9)
Ortaokul öğrencisi	13 (24,5)
Ortaokul terk	1 (1,9)
Lise öğrencisi	12 (22,6)
Lise terk	11 (20,8)
Açık lise	3 (5,7)
Yaşadığı yer n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Her iki ebeveyn	22 (41,5)
Anne	17 (32,1)
Baba	2 (3,8)
Akraba	7 (13,2)
Kurum	5 (9,4)
Anne yaşı	Yaş, ort. ± SS
	40,1±8,0
Baba yaşı	Yaş, ort±SS
	44.4±3.7
Baba eğitim durumu, n (%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okur yazar değil	8 (15,1)
İlkokul	27 (50,9)
Ortaokul	6 (11,3)
Lise	10 (18,9)
Üniversite	2 (3,8)
Babanın çalışma durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Çalışmıyor	12 (%22,6)
Emekli	6 (%11,3)
İşçi	25 (%47,2)
Serbest meslek	6 (%11,3)
Memur	4 (%7,5)
Annenin eğitim durumu, n (%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okur yazar değil	15 (28,3)
İlkokul	23 (43,4)
Ortaokul	7 (13,2)
Lise	5 (9,4)
Üniversite	3 (5,7)
Annenin çalışma durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Ev hanımı	14 (%26,4)
İşçi	9 (%17)
Günübirlik iş	20 (%37,8)
Serbest meslek	9 (%17)
Memur	1 (%1,8)
Aile gelir düzeyi (TL/ay)	Katılımcılar, n=53 (%)
751-1000	3(5,7)
1001-1500	8 (15,1)
1501-3000	28 (52,8)
3001-6000	13 (24,5)
> 6000	1 (1,9)

**Tablo 1. Devamı**

<b>Ailede cezaevi öyküsü</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Yok	40 (75,5)
Var	13 (24,5)
Baba	7/13 (53,8)
Anne	3/13 (23,1)
Her iki ebeveyn	3/13 (23,1)
<b>Ailede psikiyatrik hastalık</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Yok	31 (58,5)
Var	22 (41,5)
Depresyon	9/22 (41,0)
Alkol-madde kullanım bozukluğu	9/22 (41,0)
Entelektüel yetersizlik	4/22 (18,0)

ort: Ortalama, SS: Standart sapma

olduğu saptandı. Olgulara ilişkin adli bildirim en sık yapan kişinin anneler olduğu (%34; s=18), ikinci en sık bildirim babaların (%13,2, s=7) ve sağlık personelinin (%13,2, s=7) yapmış olduğu dikkati çekti. Sağlık kurumlarından yönlendirilen olguların tamamının, herhangi bir nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuru sırasında yapılan görüşmelerde, olguların yaşanan cinsel istismarı hekimleri ile paylaşması ile yapılan adli bildirim sonucu yönlendirildiği belirlendi. Bildirim yapan diğer kişilerin sırası ile kaçak olguları yakalayan polis (%9,4; s=5), her iki ebeveyn birlikte (%9,4; s=5), kurum görevlileri (%7,5; s=4), olguların kendisi (%5,7; s=3), akraba/komşu (%5,7; s=3) olduğu saptanırken; bir olgunun (%1,9) öğretmen tarafından yapılan bildirim sonucunda İzmir ÇİM'ye başvurduğu görüldü.

Yaşanılan Cİ'ye ait özellikler incelendiğinde kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %13,2'sinin (s=7) birden fazla istismarcının istismarına maruz kaldıkları, istismarcıların en sık mağdurların arkadaş/sevgili olarak nitelendirdikleri kişiler oldukları (%42,3; s=22), aile içi istismar görülme oranının %11,3 olduğu (s=6) ve istismarcıların yalnızca %7,6'sının (s=4) olgular tarafından yabancı olarak tanımlanan kişiler olduğu dikkati çekti. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların istismarcılarının %24,5'inin (s=13) olay anında madde etkisinde olduğu, gerçekleşen istismarların %84,9'unun (s=45) penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas içeren tipte olduğu, en sık penetrasyon içeren istismarın genital yolla gerçekleştiği (%54,8; s=17), olguların %30,2'sinin (s=16) istismar gerçekleştiğinden sonra ilk 72 saatlik sürede ÇİM'de değerlendirilmiş olduğu belirlendi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %28,3'ünün (s=15) süreğen istismar mağduru olduğu bir diğer önemli bulgu olarak dikkati çekti. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların yaşadıkları istismar süreçlerine ait özelliklere Tablo 2'de ayrıntılı biçimde yer verilmiştir.

Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olgulara ait özellikler incelendiğinde olguların %18,9'unun (s=10) farklı zamanlarda İzmir ÇİM'ye iki veya daha fazla kere başvurmuş oldukları, olguların %11,4'ünün (s=10) cinsel ticaret mağduru oldukları, olgularda yaşamış oldukları Cİ neticesinde %9,5'inin (s=5) kesinleşmiş ya da şüpheli gebelikleri olduğu, olguların %15,1'ine (s=8) acil kontrasepsiyon uygulandığı, olguların %58,5'ine (s=31) adli tıp muayenesi yapıldığı, yaşamış oldukları

**Tablo 2. Cinsel İstismara Ait Özellikler**

<b>Şüpheli sayısı</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
1	46 (86,8)
> 1	7 (13,2)
<b>Şüpheli yaşı</b>	<b>Yaş, ort. ± SS</b>
	32.7±16.7
<b>Şüpheli kimliği, n (%)</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Tanıdık	14 (26,9)
Arkadaş/sevgili	22 (42,3)
Baba	5 (9,6)
Kardeş	1 (1,9)
2. derece akraba	3 (5,8)
Kuzen	2 (3,8)
Mağdura hizmet veren çalışan	1 (1,9)
Yabancı	4(7,6)
<b>Şüphelide madde kullanımı</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Var	13 (24,5)
Yok	40 (75,5)
<b>İstismar tipi</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
<b>Penetrasyon var</b>	31 (58,5)
<b>Penetrasyon dışı fiziksel temas</b>	14 (26,4)
<b>Fiziksel temas dışı</b> (özel bölge gösterme, pornografiye maruziyet, siber zorbalık, sözel istismar)	8 (15,1)
<b>Penetrasyon var ise şekli</b>	<b>Katılımcılar, n=31 (%)</b>
Genital	17 (54,8)
Anal	7 (22,6)
Oral-Genital	2 (6,5)
Oral-Anal	2 (6,5)
Anal-Genital	3 (9,6)
<b>Akut istismar (ilk 72 saate merkeze başvuru)</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Var	16 (30,2)
Yok	37 (69,8)
<b>İstismar süresi</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Bir kez	38 (71,7)
Birden fazla kez (süreğen)	15 (28,3)

Cİ nedeniyle olguların %56,6'sının (s=30) cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli olarak tanımlandığı, olguların %13,2'sine (s=7) ise insan bağışıklık eksikliği virüsü profilaksisi uygulandığı belirlendi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %34,1'inin (s=17) olay sırasında ya da öncesinde madde kullanım öyküsü olduğu, yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında olguların %64,2'sinde yaşamış oldukları olay öncesinde başlayan ve/veya olay ile ilişkilendirilen bir psikiyatrik hastalık tanısının konulduğu, olguların %11,3'ünün (s=6) entelektüel yetersizlik tanısı olduğu, yine %11,3'ünün olay öncesinde ve/veya olay ile ilişkili olarak kendine zarar verme davranışı öyküsünün olduğu dikkati çekti.

İzmir ÇİM'ye kısıtlamaların ilk 45 gününde başvuran olguların yaşadıkları Cİ sonrasında %81,1'inin (s=43) aile desteğinin olduğu (her iki ebeveyn/anne/baba/akraba tarafından desteklendikleri), %56,6'sına (s=30) sosyal inceleme istendiği (savcı/adli görüşmeci/aile görüşmeci/psikiyatrik değerlendirme yapan hekim tarafından) ve yapıldığı, yapılan sosyal inceleme ve psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında olguların %56,6'sına Çocuk Koruma Kanununun 5. maddesi



uyarınca en az bir tedbir kararı (sağlık, danışmanlık, bakım, eğitim) önerildiği ve son olarak da olguların %16,9'unun (s=9) ÇİM'de yapılan değerlendirmeler sonrasında kurum bakımına alınmasının uygun görüldüğü saptandı (Tablo 3).

## Tartışma

Çalışmamızda pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM başvuruları esnasında, henüz ne dünya ne de ülkemiz yeni düzenine uyum sağlayamamışken, önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olan çocukluk çağı cinsel istismarına ait özelliklerin ülkenin 3. büyük şehrindeki değerlendirme sonuçlarının çok yönlü biçimde incelenmesi amaçlanmıştır.

Olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları, çocukluk döneminde meydana gelen stresli ve/veya travmatik yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları ile fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ortaya çıkma riski arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir.<sup>16,17</sup>

Olumsuz erken dönem yaşantıları çeşitli fizyolojik sistemler üzerinde geniş kapsamlı etkilere sahip olabilmekte veya adeta bir saatli bomba gibi tetikleyici faktörler ortaya çıkıncaya dek "biyolojik olarak gömülü" halde bekleyebilmektedir.<sup>16</sup>

Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ve ev içi işlev bozuklukları (ev içi madde kullanımı, akıl hastalığı ve suç davranışı, aile içi şiddet, ebeveyn boşanması/kaybı), 18 yaşından önce yaşanmışlarsa olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları olarak kabul edilmektedir.<sup>17</sup>

Amerika Birleşik Devletleri'nde Deighton ve ark.<sup>16</sup> tarafından 8.629 yetişkin ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %67,3'ünün en az bir olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı öyküsünün olduğu, bir olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı deneyimine sahip olmanın ek olarak diğer olumsuz çocukluk çağı yaşam olayına sahip olma riskini arttırdığı ve en sık görülen olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları arasında cinsel istismarın (%21) da olduğu bildirilmiştir.<sup>16</sup>

Bu bağlamda değerlendirildiğinde cinsel istismarı tanımak, bildirimini yapmak ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alarak mağdur çocuğun gereksinimleri doğrultusunda gerekli biyopsikososyal yaklaşım planını oluşturmak toplum sağlığının korunması adına son derece önemlidir.

Pandemi döneminde toplumsal yaşantı çok yönlü biçimde değişmiş, toplumun temel taşı olan aileler de bu değişimden önemli ölçüde etkilenmiştir. Evlerin içine kapanma, sosyal, mesleki, akademik ve sağlık alanında pek çok olumsuz değişimi de beraberinde getirmiştir. Araştırmamız, olumsuz çocukluk çağı yaşam olaylarından cinsel istismarın, pandeminin erken dönemine ait verilerini sunmaktadır.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde başvuran olguların sayısının 53 olması dikkat çekicidir. Çünkü aynı merkeze ait ilk yıl verilerinin değerlendirildiği çalışmamızda (Bağ ve Alşen<sup>14</sup>), bir yıl içerisinde merkeze başvuran olgu sayısının 848 olduğu bildirilmektedir. Bu sayının 45 günlük süre için yaklaşık 104 olması beklenirken

**Tablo 3. Çalışma grubunda cinsel istismar ile ilişkili klinik özellikler**

ÇİM'ye tekrarlayan geliş öyküsü	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	10 (18,9)
Yok	43 (81,1)
Cinsel ticaret	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	3 (5,7)
Şüpheli	3 (5,7)
Yok	47 (88,7)
Gebelik	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	3 (5,7)
Şüpheli	2 (3,8)
Yok	48 (90,5)
Adli muayene	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	31 (58,5)
Yok	22 (41,5)
Bulaşıcı hastalık riski	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)
HIV profilaksisi	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	7 (13,2)
Yok	46 (86,8)
Acil kontrasepsiyon	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	8 (15,1)
Yok	45 (84,9)
Madde kullanımı	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	17 (34,1)
Yok	36 (67,9)
Psikiyatrik tanı	Katılımcılar, n=53 (%)
Yok	19 (35,8)
Var	34 (64,2)
TSSB	5 (14,7)
Akut stres bozukluğu	4 (11,7)
Depresif bozukluk	8 (23,5)
Bipolar bozukluk	2 (5,9)
Madde kullanım boz,	2 (5,9)
Davranım bozukluğu	13 (38,3)
Entelektüel yetersizlik	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	6 (11,3)
Yok	47 (88,7)
Kendine zarar verme öyküsü	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	6 (11,3)
Yok	47 (88,7)
Aile desteği	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	43 (81,1)
Yok	10 (18,9)
Sosyal inceleme	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)
Tedbir önerisi (ÇKK 5, madde uyarınca)	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)

**Tablo 3. Devamı**

<b>ÇİM sonrası kime teslim edildi</b>	<b>Katılımcılar, n=53 (%)</b>
Her iki ebeveyn	14 (26,4)
Anne	19 (35,9)
Baba	5 (9,4)
Akraba	6 (11,3)
Kurum bakımı	9 (16,9)

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi, ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, HIV: İnsan bağışıklık eksikliği virüsü

pandemi döneminde sayının belirgin ölçüde (neredeyse yarı yarıya) düşmüş olduğu dikkati çekmektedir. Tüm dünyada pandeminin özellikle ilk döneminde kısıtlamalar ile her alanda çocuk ihmal ve istismarının olasılıkla daha az tespit edilebildiğine yönelik yayınlar uluslararası literatürde yerini almıştır.<sup>3,5</sup>

Ülkemizde de gerek sağlık gerek ise sosyal hizmet alanında kısıtlama süreçlerinin getirdiği aksamaların da (Çocuk Koruma Kanununun 5. maddesi uyarınca uygulanması ön görülen sağlık, danışmanlık tedbirleri ve sosyal inceleme süreçleri vb.), aile içi şiddet ve çocuk istismarının olası artışının kayıt altına alınmasını engelleyebileceği düşünülebilir. Hükümetlerin evde kalmayı destekleyen talimatları ve COVID-19'a yakalanma korkusu, acil servislere yapılan ziyaretlerde ve hastane randevularında belirgin bir düşüşe yol açmış, bu durum çocuk istismarını tarama fırsatlarının azalması ile sonuçlanmış olabilir.

İlk kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasakları sırasında olası/gerçek istismar bildirimlerindeki azalmanın (okulların kapanması, hastane ziyaretlerinin acil durumlara indirgenmesi ve sosyal hizmet çalışmalarının kesintiye uğraması gibi nedenlerle) gerçekte istismarın azalmasından ziyade, istismarın taranması ve fark edilmesi süreçlerinde yaşanan eksiklikleri yansıttığını düşündürmektedir.

Ne yazık ki olasılıkla, özellikle ilk kısıtlamalar sırasında münferit bazı çocuk istismarı olguları tespit edilmeden kalmıştır. Tek seferlik istismarın yaşandığı aileler zaten resmi olarak "risk altında" olan aileler değildir ve/veya istismara uğrayan çocuklar düzenli örgün eğitime devam eder ve böylelikle aile dışı en önemli sosyal destek sistemi olan akran ve öğretmenleri ile günümüzde henüz yüz yüze görüşür hale gelmemiştir.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM'ye başvuran Cİ mağduru olgular arasında, literatürle uyumlu olarak kızların erkeklere göre daha fazla etkilendiği saptanmıştır. Çalışma grubumuzda, başvuruların çoğunun (%42,3; s=22) kız ergenlerin arkadaşı/erkek arkadaşı veya sevgili ile olan cinsel aktiviteleri olduğu dikkat çekmektedir. Yüz yirmi dört çalışmayı kapsayan bir gözden geçirme çalışmasında, ergenlik döneminde artmış Cİ riskine ve bu grupta yüksek oranda akranlardan kaynaklanan Cİ'ye dikkat çekilmektedir.<sup>18</sup> Çalışmamızın verileri, ayrıca İzmir ÇİM'nin yayınladığımız ilk yıl verileri ile de uyumludur.<sup>14</sup> Pandemi sürecinin bu veri üzerinde farklılaştırıcı bir etkisi olmamıştır.

Cİ süreçlerine dair yapılan bildirimlerin sıklıkla ebeveynler tarafından yapıldığı, bununla birlikte pandemi döneminin başlangıcında da İzmir ÇİM'nin ilk yıl verilerinin sonuçları ile

uyumlu biçimde sağlık kurumlarından yönlendirilen olguların yüksek oranda olduğu dikkat çekti. Sağlık kurumlarından olguların, herhangi bir nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuru sırasında yapılan görüşmelerde yaşanan cinsel istismarın hekimleri ile paylaşılması sonrası yapılan adli bildirim sonucu yönlendirildiği gözlemlendiğinden, pandemi sürecinde çocuk ruh sağlığı hizmetlerinin devam etmesinin önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

İstismarcılara ait özellikler değerlendirildiğinde literatürle uyumlu biçimde pandemi döneminde de istismarcıların yalnızca küçük bir kısmının (%7,6; s=4) mağdurların yabancı olarak tanımladığı kişilerden oluşmuş olduğu gözlenmiştir.<sup>14,19,20</sup> Pandemi döneminde sosyal mesafenin ön plana çıkması ve sosyal ilişkilerin kısıtlanması sonucunda yabancıların çocukluk çağı cinsel istismarı açısından her zamankinden daha da az riskli olduğu söylenebilir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda aile içi istismar olgularının Cİ içindeki oranının %4,9-26,5 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>14,19,21</sup> Bizim çalışmamızda da aile içi istismar olgularının sayısı ülkemiz ve dünya literatürü ile uyumludur (%11,3; s=6). Ancak tartışmanın başında bahsettiğimiz üzere, pandeminin yarattığı kısıtlayıcı koşulların (eve kapanma ve sosyoekonomik güçlükler) bildirim yapılan Cİ olgu sayılarını azalttığı gibi; aileler içinde yaşanan Cİ olaylarının bildirimini daha da belirgin olarak azaltmış olması mümkündür. Özellikle kısıtlamalar kapsamında okulların uzaktan eğitime geçmiş olması, akranlar ve rehber öğretmenler aracılığı ile açığa çıkan ve bildirim yapılan aile içi Cİ olgularını azaltıyor olabilir.<sup>22</sup>

Eski yaşam normallerimize geri dönmek en azından kısa vadede pek de mümkün görünmemektedir. Bu konuda, yüksek ihtimalle yeni normal dünya sürecinde pandeminin gerçek etkilerinin belirlenebilmesi adına, özellikle gizli kaldığı düşünülen aile içi istismar olgularının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç son derece büyüktür.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM başvuruları esnasında Cİ'ye ait özellikler değerlendirildiğinde olguların en sık (%84,9; s=45) penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas içeren Cİ mağduru oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu da aynı merkezden daha önce yayınlanan veriler ile uyumludur.<sup>9,14</sup> Bu durumun penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas yoluyla gerçekleşen istismarın daha kolaylıkla belirlenebiliyor olmasının yanında; sözlü, teşhir yolu ile veya iletişim araçları aracılığıyla (dokunma olmaksızın) Cİ'nin toplumda sık olmasına rağmen, belirlenmesinin güç olmasından kaynaklanan bildirim eksikliğinin bir sonucu olduğu düşünülmüştür.

ÇİM'lerin multidisipliner yapılarının bir diğer önemi de çocukluk çağı Cİ olguları için psikiyatrik değerlendirmeye imkan sağlamasıdır. Karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM'ye başvuran olguların psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında yüksek oranda (%64,2; s=34) yaşamış oldukları olay öncesinde başlayan ve/veya olay ile ilişkilendirilen bir psikiyatrik bozukluk tanısının olduğu gösterilmiştir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan psikiyatrik sorunların hem olguları Cİ açısından

daha incinebilir hale getirdiği, hem de Cİ'nin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde Cİ mağdurlarının psikiyatrik değerlendirilmelerinin yapılarak ihtiyaçlarının belirlenmesinin önemi büyüktür.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı bulgularımızın pandemi öncesinde, 2019 yılı Mart-Nisan döneminde başvuran olguların özellikleri ile karşılaştırmalı değerlendirmesinin yapılmamasıdır. Konu ile ilişkili çok merkezli ve karşılaştırmalı desende çalışmalara hem ülkemiz hem de dünya genelinde ihtiyaç bulunmaktadır.

## Sonuç

Ülkemizde acil durumlar ve doğal afetler sırasında çocuk istismarını tespit etmenin ve süregelen hale gelmesini önlemenin yollarının belirlenmesi değişen ve zorlaşan dünya koşulları ile birlikte değerlendirildiğinde son derece önemlidir. Özellikle sağlık ve/veya danışmanlık tedbiri olan risk altındaki çocuklar başta olmak üzere, psikiyatrik destek ve tedavi süreçlerine ihtiyacı olduğu düşünülen tüm olguları değerlendirmek, tedavi düzenlemek ve sosyal izolasyonu önlemek amacıyla telefon görüşmesi veya online görüşme yolunun aktif olarak kullanılması adına gerekli alt yapının oluşturulması önemlidir. Pandemi koşulları göz önüne alınarak süreleri kısaltılmış da olsa kişisel koruyucu ekipman (maske, siperlik, el dezenfektanı vb.) kullanan sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan ev ziyaretlerinin sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Okula dönüşün sağlanması sonrası yurt genelinde tüm çocuklara bir sağlık anketinin ve bir çocuk istismarı tarama aracının uygulanması ile ihmal ve istismar açısından riskli çocukların belirlenerek okul rehberlik ekibi ile görüşmelerin düzenlenmesi, alınması gerektiği düşünülen önlemler arasındadır.<sup>3,4,8</sup> Bu tür önlemlerin alınması ve işleyişin dünyanın yeni normal sürecinde de hakkıyla devam ettirilmesi her türlü istismar ve ihmalin değerlendirilerek çocuğun korunması ve iyilik halinin devamının sağlanması için elzemdir. Çocuğun yüksek yararının gözetilmesi ancak böylelikle mümkün olacaktır.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden onay alındıktan sonra, yerel etik kurul onayı da alınmıştır. (protokol no: 04/06/2020-406, karar no: 2020/81).

**Hasta Onayı:** Çalışmaya alınan çocuk ve ergenler ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: S.A.G., Ö.B., Dizayn: S.A.G., Ö.B., Veri Toplama veya İşleme: S.A.G., Ö.B., Analiz veya Yorumlama: S.A.G., Ö.B., Literatür Arama: S.A.G., Ö.B., Yazan: S.A.G., Ö.B.,

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Morand A, Fabre A, Minodier P, Boutin A, Vanel N, Bosdure E, Fournier PE. COVID-19 virus and children: What do we know? Arch Pediatr. 2020;27:117-8.
2. TC İç İşleri Bakanlığı, 22.03.2020 tarih ve 5762 sayılı Genelgesi.
3. Caron F, Plancq MC, Tourneux P, Gouron R, Klein C. Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? Arch Pediatr. 2020;27:399-400.
4. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs. 2020;29:549-52.
5. Campbell AM. An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. Forensic Sci Int. 2020;2:100089.
6. Rosenthal CM, Thompson LA. Child Abuse Awareness Month During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Pediatr. 2020;174:812.
7. Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child Abuse in Natural Disasters and Conflicts: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2021;22:176-85.
8. Raman S, Harries M, Nathawad R, Kyeremateng R, Seth R, Lonne B; International Society for Social Pediatrics & Child Health (ISSOP) COVID 19 Working Group. Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. BMJ Paediatr Open. 2020;4:000714.
9. Alşen Güney S, Bağ Ö, Cevher Binici N. An Overview of a Hospital-Based Child Advocacy Center's Experience from Turkey. J Child Sex Abus. 2018;27:476-89.
10. Bağ Ö, Alsen S. Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. İzmir Dr. Behcet Uz Çocuk Hast Derg. 2016;6:9-14.
11. Özdemir G, Cesur G, Yazar GÜ, Sezerol MA, Malkoç G. İstanbul İli Örneğinde Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2018;25:141-158.
12. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child sexual abuse. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014;23:321-37.
13. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, Çetiner AB, Yurteri N, Öztürk Ü, Kurçer MA, Ankaralı H. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2011;12:55-61.
14. Bağ Ö, Alsen GS. Çocuk İzlem Merkezinde Cinsel İstismarın Değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2017;18:62-8.
15. Cross TP, Jones LM, Walsh WA, Simone M, Kolko D. Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: empirical data on a practice model. Child Abuse Negl. 2007;31:1031-52.
16. Deighton S, Neville A, Pusch D, Dobson K. Biomarkers of adverse childhood experiences: A scoping review. Psychiatry Res. 2018;269:719-32.
17. Dube SR, Anda RE, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. JAMA. 2001;286:3089-96.
18. Kloppen K, Haugland S, Svedin CG, Mæhle M, Breivik K. Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. J Child Sex Abus. 2016;25:37-55.
19. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avci A. Child sexual abuse: seven years in practice. J Forensic Sci. 2010;55:633-6.
20. Kiser LJ, Stover CS, Navalta CP, Dorado J, Vogel JM, Abdul-Adil JK, Kim S, Lee RC, Vivrette R, Briggs EC. Effects of the child-perpetrator

- relationship on mental health outcomes of child abuse: it's (not) all relative. *Child Abuse Negl.* 2014;38:1083-93.
21. Soylu N, Pılan BS, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağđuru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2012;13:292-8.
22. Koçtürk N, Yüksel F. The Characteristics of Child Sexual Abuse in the School Environment in Turkey. *J Child Sex Abus.* 2018;27:852-69.

# COVID-19 Salgını Sürecinin Ergenlerde Akıllı Telefon Kullanımına ve Uyku Üzerine Etkisi

*Effect of COVID-19 Epidemic on Smartphone use and Sleep in Adolescents*

© Ayşe Arıcıoğlu Sülün<sup>1</sup>, © Emriye Hilal Yayan<sup>1</sup>, © Mehmet Emin Düken<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Urfa, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını döneminin ergenlerin akıllı telefon kullanımı ve uykuları üzerine etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Google-formlar programıyla oluşturulan form aracılığıyla veriler toplanmıştır. Aydın ilinde bulunan bir lisedeki 155 ergen çalışmaya katılmıştır. Araştırma verileri "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu", "Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi", Pediyatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile online olarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve korelasyonel istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin %56,8'i COVID-19 salgını sürecinde uyku süresinin 8 saat ve üzeri olduğunu, %40'ı tüm gün akıllı telefon kullandığını ifade etmiştir. Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı, gündüz uykululukları ve uyku kaliteleri arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde korelasyonel ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan regresyon analiz sonuçları gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi indeksinin varyansı %25,2'sinin akıllı telefon bağımlılığı tarafından açıklandığını göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamız COVID-19 salgınında ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı riskinin yüksek olduğunu ayrıca akıllı telefon bağımlılığının gündüz uykululuğu ve uyku kalitesini etkilediğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, COVID-19, uyku, akıllı telefon bağımlılığı

**Objectives:** The aim of this study was to examine the impact of the Coronavirus diseases-2019 (COVID-19) epidemic period on smartphone use and sleep of adolescents.

**Materials and Methods:** The research is a descriptive type study and data were collected through the form created with the Google-forms program. One hundred fifty five adolescents in a high school in Aydın province participated in the study. Research data were collected as online with "The Short Form of The Smartphone Addiction Scale", "The Pittsburgh Sleep Quality index", "The pediatric Daytime Sleepiness Scale" and "Introductory Information Form" which was prepared by the researcher. Descriptive, comparative and correlational statistics were used in the analysis of the data.

**Results:** 56.8% of the participants stated that during the COVID-19 epidemic, sleep time was 8 hours and above, and 40% used a smartphone all day. A significant positive correlation was found between smartphone addiction, daytime sleepiness, and sleep quality of adolescents ( $p<0.05$ ). Regression analysis results showed that 25.2% of the variance in daytime sleepiness and sleep quality index was explained by smartphone addiction. Smartphone addiction had a significant effect on daytime sleepiness and sleep quality ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Our study found that adolescents in the COVID-19 epidemic had a high risk of smartphone addiction and that smartphone addiction affected daytime sleepiness and sleep quality.

**Keywords:** Adolescent, COVID-19, sleep, smartphone addiction

## Giriş

Tüm dünyada pek çok ölüme sebep olmaya devam eden Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve bu durum

ilk olarak Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı mart ayında pandemi ilan edilmiştir. Hastalığın hızlı bir şekilde yayılması ve ülkelerin böyle bir salgına

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ayşe Arıcıoğlu Sülün, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

**Tel.:** +90 544 645 84 02 **E-posta:** aysearici09@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-4084-5273

**Geliş Tarihi/Received:** 23.11.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.03.2021

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



hazırlıksız yakalanması bu süreci devlet yetkilileri tarafından önlemlerin alındığı, okulların kapatılıp, eğitim ve öğretimin uzaktan eğitim ile sürdürüldüğü ve zorunlu olmadıkça dışarı çıkılmamasını gerektiren bir dönem haline getirmiştir.<sup>3</sup> Ancak bu durum ergenlerin günlük yaşamında ciddi değişikliklere sebep olmuştur.<sup>1</sup>

Pandemi sürecinde; okulların kapanması, arkadaşlarından ayrı kalma, zorunlu sosyal izolasyon ve eğitimin online olarak yürütülmesi gibi nedenler ile ergenler akıllı telefonlarını daha uzun süreli kullanmak zorunda kalmışlardır.<sup>1</sup> Ayrıca çocuk ve ergenlerin hastalığa yakalanma oranları düşük olsa da onlar da bu durumdan ciddi şekilde etkilenmiş ve kaygıları artmıştır.<sup>4,5</sup> Bu durum bir bağımlılık türü olan akıllı telefon bağımlılığı riskinin ergenlerde görülme olasılığını artırmıştır. Elhai ve ark.<sup>6</sup> COVID-19 pandemi döneminde gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun problemlili akıllı telefon kullanım puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Akıllı telefon bağımlılığı, ergenlerin sağlıklarında fiziksel ve psikososyal pek çok probleme yol açmaktadır.<sup>7-10</sup> Bu problemlerden biri de uyku problemleridir.<sup>9,11,12</sup> Yapılan bir çalışmada akıllı telefon kullanımının kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>13</sup> Diğer bir çalışmada ise akıllı telefon kullanımının uykuya dalmada gecikmeye neden olabileceği saptanmıştır.<sup>11</sup> Ayrıca akıllı telefon bağımlılığının ergenlerde gündüz uykululuğuna neden olabileceği çalışmalarda belirtilmektedir.<sup>9,14</sup>

COVID-19 salgını boyunca ergenlerin günlük rutinlerinde değişiklik olması nedeni ile uyku düzenlerinde de değişimler gözlenebilir. Yapılan çalışmalarda uykuyu etkileyen birçok faktörün olduğu belirtilmiştir. Pandemi sürecinin getirdiği kaygı, rutin değişiklikler uyku üzerinde etkili olan etmenlerdendirler. Yapılan bir çalışmada pandemi sürecinin pek çok sağlık problemlerine yol açabileceği ve bu nedenle uyku problemlerinin de ortaya çıkabileceği bildirilmiştir.<sup>15</sup> Bates ve ark.<sup>16</sup> ergenler ile yaptığı bir çalışmada, COVID-19 sürecinde ergenlerin uyku sorunları ile karşılaştığı bildirilmiştir.

Pandemi sürecinde evde geçirilen zamanın artması ile ergenlerin akıllı telefon kullanımı ve uykularında değişiklikler olmuş olabilir. Bu doğrultuda, ergenlerin ev içerisinde farklı faaliyetlere yönlendirilmesi gibi çalışmaların gerçekleştirilmesi için mevcut durumun saptanması gereklidir.<sup>15</sup> Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgını döneminde ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı risklerini incelemek ve akıllı telefon bağımlılığının gündüz uykululuğu, uyku kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma COVID-19 salgın sürecinin ergenlerin akıllı telefon kullanımı ve uykuları üzerine etkisini incelemek üzere yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Aydın ilindeki 12-18 yaş grubu ergenler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme ile ergenlere kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılarak, Google-

formlar programıyla oluşturulan form aracılığıyla veriler toplanmıştır. Araştırma örneklemini çalışmaya katılan ve anketin hepsini tam dolduran 155 öğrenci oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF)", "Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ)", "Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği (PGUÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile online olarak toplanmıştır.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, yaş, cinsiyet, COVID-19 sürecinden dolayı evde yalnız kalma durumu, uyku durumu gibi sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı 12 sorudan oluşmaktadır.

### Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu

Akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Kwon ve ark.<sup>17</sup> tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Noyan ve ark.<sup>18</sup> tarafından 2015 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. ATBÖ-KF, 10 maddeden oluşan 6'lı Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, 10-60 puan aralığında değişmektedir. ATBÖ-KF toplam puanı arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riski artmaktadır. Ölçeğin kesme puanı ise 29,5 puandır. Ölçek tek faktörlü olup, alt ölçekleri bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

### Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

PUKİ, Buysse ve ark.<sup>19</sup> tarafından uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark.<sup>20</sup> tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. PUKİ, son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Ölçekte puanlamaya 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılan 18 madde katılmaktadır. Bileşen puanlarının bazıları tek bir maddeden hesaplanmakta olup, bazıları ise birden fazla maddeden çeşitli hesaplamalarla elde edilmektedir. PUKİ toplam puanı, 18 maddeden elde edilen 7 bileşenin puanlarının toplamıyla elde edilir. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. PUKİ toplam puanı, 0-21 puan aralığında değişmektedir. PUKİ'den alınan puanların yüksek oluşu, uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ'den alınan toplam puanın 5'in üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterir. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki güvenilirlik katsayısı ise 0,65 olarak hesaplanmıştır.

### Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği (PGUÖ)

PGUÖ, ilk kez 12- 18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde gündüz uykululuk durumunu değerlendirmek için kullanılan özel bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bektaş ve ark.<sup>21</sup> tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach'ın alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Kaiser-Meyer Olkin değeri 0,78; madde-toplam korelasyonu ise 0,53 ile 0,73 arasında değişmektedir. Bu

ölçekte 5'li Likert tipi bir ölçek kullanılmıştır. Elde edilen en düşük puan "0" iken en yüksek puan "32'dir". Ölçekten alınan puan arttıkça gündüz uykululuk düzeyi artmaktadır. Çalışmamızdaki güvenilirlik katsayısı ise 0,68 olarak hesaplanmıştır.

### İstatistiksel Analizi

Tüm istatistiksel analizler IBM'nin "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versiyon 25" kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı yüzde, ortalama), korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni alınmış ve İnönü Üniversitesi'nin girişimsel olmayan klinik etik kurulundan (karar no: 2019/332) onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlere çalışma ile ilgili açıklama yapılmış, aydınlatılmış onam formu ile onamları alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan ergenlerin %84,6'sı 16-18 yaş aralığında olup, %80'i kadındır. %47,1'i ilçe de yaşamakta ve 12. sınıfa gitmektedir. Katılımcıların annelerinin yaklaşık yarısı ilkököl mezunu olup, annelerin çoğunluğu herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babalarının ise %34,8'i ilkököl mezunu ve %70,3'ü bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların %29'u COVID-19 sürecinde evde yalnız kalmıştır. Ayrıca katılımcıların %56,8'i COVID-19 salgını sürecinde uyku süresinin 8 saat ve üzeri olduğunu ve bu süreçte %40'ı tüm gün akıllı telefon kullandığını ifade etmiştir. Ek olarak ergenlerin %37,4'ü pandemi döneminde akıllı telefon kullanımının uyku süresini azalttığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de Pittsburg Uyku İndeksi, ATBÖ ve PGUÖ puan ortalamaları verilmiştir. Ergenlerin PUKİ alt boyutlarından en yüksek puanı uyku latansı ( $2,62 \pm 0,73$ ), en düşük puanı ise uyku süresi ( $1,69 \pm 0,90$ ) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların ATBÖ toplam puanı  $32,90 \pm 12,41$  ve PGUÖ toplam puanı ise  $19,19 \pm 4,24$ 'dir (Tablo 3). Seksen dokuz kişi akıllı telefon kesme puanından daha yüksek puan almıştır.

Analiz sonucunda ATBÖ toplam puanı ile PUKİ öznel uyku, uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu alt boyutları ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptanmış iken uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu alt boyutlarıyla ise pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak ATBÖ ile PUKİ uyku ilacı kullanımını arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca çalışmaya katılan ergenlerin ATBÖ toplam puanı ile PGUÖ ve PUKİ toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; ergenlerin akıllı telefon bağımlılıklarının gündüz uykululukları ve uyku kalitesi indeksine pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen  $R^2$  değeri 0,252 olarak hesaplanmıştır ( $R=0,502$ ;  $R^2=0,252$ ;  $p < 0,05$ ). Bu değer, gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi indeksinin varyansın %25,2'sinin akıllı telefon bağımlılığı tarafından açıklandığını göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 5).

### Tartışma

COVID-19 pandemisi zorunlu sosyal izolasyon gerektiren, çocukların ve ergenlerin okullarından uzak kaldığı bir

Tablo 1. Tanımlayıcı özellikler		
	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
12-15	23	15,4
16-18	132	84,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	124	80
Erkek	31	20
<b>Yaşadığınız yer</b>		
Kasaba	2	1,3
Köy	42	27,1
İlçe	73	47,1
İl	38	24,5
<b>Sınıfınız</b>		
9	31	20,0
10	33	21,3
11	15	9,7
12	76	49,0
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	27	17,4
İlkokul	65	41,9
Ortaokul	29	18,7
Lise	15	9,7
Üniversite ve üzeri	19	12,3
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	6	3,9
İlkokul	54	34,8
Ortaokul	38	24,5
Lise	26	16,8
Üniversite ve üzeri	31	20
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Hayır	133	85,8
Evet	22	14,2
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Hayır	46	29,7
Evet	109	70,3

dönemdir. Sosyal izolasyon ile birlikte ergenlerin akıllı telefon yönelimleri artmış olabilir.<sup>1</sup> Tüm dünyada akıllı telefon kullanımının aşırılığının uykuya olumsuz etkileri ile ilgili endişe duyulmaktadır.<sup>11,22</sup> Bu araştırmada, dikkat çekici bir şekilde, ergenlerin yaklaşık yarısının COVID-19 sürecinde akıllı telefonlarını tüm gün kullandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Dong ve ark.<sup>23</sup> çalışmalarında, çocuk ve ergenlerin yarısının pandemi sürecinde telefon gibi elektronik cihazları tüm gün kullanırken, sadece %27'sinin pandemiden önce cihazları tüm gün kullandığını tespit etmişlerdir. Evde olmalarından dolayı arkadaşlarıyla iletişimleri ve tüm okul dersleri online ortamda gerçekleşmiştir. Bu durum ergenlerin tüm zamanlarını akıllı telefon kullanımına harcamalarıyla sonuçlanmış olabilir.

Akıllı telefon bağımlılığı puanları incelendiğinde ergenler akıllı telefon bağımlılığı anlamında riskli durumdadır (Tablo 3). COVID-19 salgınının ortaya çıkışından bu yana yapılan araştırmalar akıllı telefon bağımlılığı oranında yükselme olduğunu göstermekte olup, araştırmamız konuyla ilgili alan yazın ile benzerlik göstermektedir.<sup>6,10,11,14,24-29</sup>

Araştırmamızda ergenlerin gündüz uykululuk durumunu değerlendirmek için yapılan analizde, akıllı telefon bağımlılık

**Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 salgınındaki tanıtıcı özellikleri**

	Sayı	Yüzde
<b>COVID-19 salgınından dolayı evde yalnız kalma durumu</b>		
Hayır	110	71,0
Evet	45	29,0
<b>COVID-19 salgınından önce kaç saat uyuyordunuz?</b>		
Hiç uyumuyorum	3	1,8
4 saatten az	16	10,3
4-7 saat	69	44,7
8 saat ve üzeri	67	43,2
<b>COVID-19 salgını sürecinde kaç saat uyuyorsunuz?</b>		
Hiç uyumuyorum	2	1,2
4 saatten az	10	6,3
4-7 saat	55	35,7
8 saat ve üzeri	88	56,8
<b>COVID-19 sürecinde akıllı telefonu en çok kullanma zamanı</b>		
Sabah saatlerinde	10	6,5
Akşam saatlerinde	52	33,5
Yatmadan önce	31	20,0
Tüm gün	62	40,0
<b>COVID-19 sürecinde akıllı telefon kullanarak uyuduğunuzda uykü süresinin etkilenme durumu</b>		
Değişmiyor	70	45,2
Uykü sürem azalıyor	58	37,4
Uykü sürem artıyor	27	17,4

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

riskleri arttıkça gündüz uykululuklarının arttığı görülmektedir. Woods ve ark.<sup>11</sup> ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı ve uykularını incelediği çalışmada, ergenlerin yatmadan önce telefon ile fazla zaman geçirdiği, uykularının kesintiye uğradığı sonucunu tespit etmişlerdir. Chung ve ark.<sup>9</sup> Çin'de ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, akıllı telefon bağımlılık riski olan ergenlerin gündüz uykululuğu yaşadığına dair çalışma sonucu araştırmamız ile benzerdir.<sup>14</sup> Diğer taraftan akıllı telefon bağımlılığının ciddi uyku bozukluğuna neden olabildiğini belirten, bununla birlikte akıllı telefon bağımlılığını depresyon ile ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>24</sup> Tüm bu bulgular ergenlerin uzun süre telefon kullanmalarının uyuma, uykuya dalmanın gecikmesi ve gündüz uykululuğunda etkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda ergenlerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesinin sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu için bu bulgu çalışmamızın dikkat çekici yönüdür. İlgili literatür incelendiğinde, uykunun fiziksel aktivite, anksiyete, depresyon, internet ve akıllı telefon kullanımı, çevresel faktörler gibi birçok nedenden etkilendiğini gösteren pek çok çalışmaya rastlanmıştır.<sup>2,28,29</sup> COVID'in ilk görüldüğü ülke olan Çin'den gelen erken verilerde internetin uyku kalitelerini olumsuz etkilediği ve ergenlerin kötü bir uykuya sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>30</sup> Ergenlerin uyku kalitesinin kötü olması, akıllı telefon bağımlılığı ile kötü uyku kalitesi arasındaki ilişki önemli bir veri olup, bu durumu etkileyen değişkenlerin birlikte incelenmesi gerekebilir.

Akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi ve gündüz uykululuk durumunun önemli bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı, gündüz uykululuğu ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Mac Cárthaigh ve ark.<sup>22</sup> pandemi öncesi yaptıkları sistematik derlemelerinde; uyku kalitesi ve miktarının telefon bağımlılığı üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Diğer taraftan akıllı telefon bağımlılığı ile orta düzeyde ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Randler ve ark.<sup>31</sup> akıllı telefon bağımlılığının yetersiz ve daha az uykuya neden

**Tablo 3. Pittsburg Uyku indeksi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği puan ortalamaları**

Pittsburg Uyku indeksi	Ort. ± SS	min-maks
Öznel uyku kalitesi	2,29±0,83	1-4
Uykü latansı (Gecikmesi)	2,62±0,73	1-6
Uykü süresi	1,69±0,90	1-4
Alışılmış uyku etkinliği	1,85±0,91	1-4
Uykü bozukluğu	2,23±0,56	1-3
Uykü ilacı kullanımı	2,01±0,82	1-3
Gündüz işlev bozukluğu	2,09±0,79	1-3
<b>Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği</b>		
Toplam puan	32,90±12,41	10-60
<b>Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği</b>		
Toplam puan	19,19±4,24	9-32

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-maksimum



**Tablo 4. Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi ölçeklerinin ilişkisi**

		Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği		Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği	
		Toplam puan		Toplam puan	
Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi	Toplam puan	r	0,421**		0,479**
		p	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
	Gündüz işlev bozukluğu	r	0,365**		0,460**
		p	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
	Uyku ilacı kullanımı	r	0,055		0,058
		p	0,49		0,47
	Uyku bozukluğu	r	0,178*		0,309**
		p	<b>0,02</b>		<b>0,00</b>
	Alışılmış uyku etkinliği	r	0,183*		0,258**
		p	<b>0,02</b>		<b>0,001</b>
	Uyku süresi	r	0,284**		0,292**
		p	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
	Uyku latansı (Gecikmesi)	r	0,304**		0,265**
		p	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
Öznel uyku kalitesi	r	0,441**		0,396**	
	p	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	
Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği	Toplam puan	r	0,465**		-
		p	<b>0,00</b>		-

**Tablo 5. Akıllı Telefon Bağımlılığının, Gündüz Uykululuğu ve Uyku Kalitesi indeksini yordamasına ilişkin regresyon analizi**

Değişkenler	B	SS	$\beta$	t	p	F	P	R	R <sup>2</sup>	
Akıllı telefon bağımlılığı	Uyku Kalitesi indeksi	0,783	0,291	0,209	0,263	0,000	25,546	0,000	0,502	0,252
	Gündüz uykululuğu	1,099	0,227	0,376	0,376	0,000	-	-	-	-

olduğunu ve gündüz uykululuk durumuna neden olabileceğini saptamışlardır. Pandemi döneminde farklı sebeplerden de olsa artan akıllı telefon kullanımının uyku durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılabilir.

## Sonuç

Bu çalışmada COVID-19 döneminde ergenlerin akıllı telefon bağımlılıkları ile gündüz uykululuk durumu ve uyku kalitesi arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda ergenlerin COVID-19 salgını döneminde akıllı telefon kullanım durumlarını ve uykularını derinlemesine inceleyerek, akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitelerini saptayabilen nitel ve boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni alınmış ve İnönü Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019/332) onam alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlere çalışma ile ilgili açıklama yapılmış, aydınlatılmış onam formu ile onamları alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: A.A.S., E.H.Y., M.E.D., Dizayn: A.A.S., E.H.Y., M.E.D., Veri Toplama veya İşleme: A.A.S., M.E.D., Analiz veya Yorumlama: A.A.S., E.H.Y., M.E.D., Literatür Arama: A.A.S., E.H.Y., M.E.D., Yazan: A.A.S., E.H.Y., M.E.D.,

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
2. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18:229.
3. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020;71:102211.
4. Usta SY, Gökcan HN. Çocukların ve Annelerinin Gözünden Covid-19. *Int J Soc Sci Educ Res.* 2020;6:187-206.
5. Biçer BK, İlhan MN. Covid- 19'un çocukların üzerine etkisi. *Gazi Sağlık Bilim Derg.* 2020;103-11.
6. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord.* 2020;274:576-82.
7. Sanal Özcan Y, Ozer Ö. Smartphone Addiction and the Use of Social Media among University Students. *Mediterr J Humanit.* 2017;7:367-77.
8. Çakır Ö, Oğuz E. Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki . *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2017;13:418-29.
9. Chung JE, Choi SA, Kim KT, Yee J, Kim JH, Seong JW, Seong JM, Kim JY, Lee KE, Gwak HS. Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *J Paediatr Child Health.* 2018;54:800-6.
10. Duke É, Montag C. Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addict Behav Rep.* 2017;6:90-95.
11. Woods HC, Scott H, Cain N, Gradisar M, Hale L, Guan S. Sleep and use of electronic devices in adolescence : results from a large population-based study. *Comput Human Behav.* 2015;33:321-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s41105-019-00208-1>
12. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med.* 2010;11:735-42.
13. Koças F, Şaşmaz T. Internet addiction increases poor sleep quality among high school students. *Türkiye Halk Sağlığı Derg.* 2018;16:167-77.
14. Sülün A, Günay U, Sarman A, Dertli S. Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykuluğu. *Bağımlılık Derg.* 2020;21:129-36.
15. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:923549.
16. 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.
17. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, Gu X, Choi JH, Kim DJ. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS one.* 2013 Feb 27;8(2):56936.
18. Noyan CO, Enez Darçın A, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2015;16:73-81.
19. Buysse DJ, Reynolds CE, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
20. Ağargün MY, Kara H, & Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg.* 1996;7:107-15.
21. Bektas M, Bektas I, Ayar D, Selekoglu Y, Ayar U, Kudubes AA, Altan SS, Armstrong M. Psychometric Properties of Turkish Version of Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS-T). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2016;10:62-7.
22. Mac Cárthaigh S, Griffin C, Perry J. The relationship between sleep and problematic smartphone use among adolescents: A systematic review. *Dev Rev.* 2020;55:100897.
23. Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry.* 2020;11:00751.
24. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict.* 2015;4:85-92.
25. Tamura H, Nishida T, Tsuji A, Sakakibara H. Association between Excessive Use of Mobile Phone and Insomnia and Depression among Japanese Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14:701.
26. Ye YL, Wang PG, Qu GC, Yuan S, Phongsavan P, He QQ. Associations between multiple health risk behaviors and mental health among Chinese college students. *Psychol Health Med.* 2016;21:377-85.
27. Yılmaz G, Gürakan B. Çocuklukta Uyku Düzeni Sorunları. *Sted.* 2002;11(8):289-90.
28. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler The Sleep Quality in Adolescents and the Factors that Affect It. 2012;13:93-104.
29. Yorulmaz M, Kırac R, Sabırlı H. Üniversite Öğrencilerinde Nomofobinin Uyku Ertelemeye Etkisi. *J Soc Humanit Sci Res.* 2018;5:2988-96.
30. 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.
31. Randler C, Wolfgang L, Matt K, Demirhan E, Horzum MB, Beşoluk Ş. Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in German adolescents. *J Behav Addict.* 2016;5:465-73.

# 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 Şahin<sup>1</sup>, © Bedia Sultan Önal<sup>2</sup>, © Esra Hoşoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

<sup>2</sup>Giresun 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> Pandemi döneminde çocuklar, aile bireylerinin tutum ve tepkilerinden etkilenebilmektedir. Ebeveynlerin sergilediği abartılı panik ve yoğun kaygı tablosu çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>6</sup> COVID-19 pandemisi sırasında ebeveynlerin yaşadığı zorluklarla, hastalığa yakalanma, kayıplar yaşama, temel yaşam hizmetlerine ulaşma ile ilişkili stresin çocukların gelişimini derinden etkileyebileceği düşünülmektedir.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup> Artmış iş stresi, sosyal izolasyon, bulaş korkusu, hastalanmış meslektaşları tedavi etme, aileleri ile ilişkili anksiyete SÇ'de ruhsal sorunlar ile ilişkilendirilmiştir.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> Hastane çalışanları ile yapılmış bir çalışmada, enfekte hastalarla yakın temas halinde olan SÇ'nin daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları gözlenmiştir.<sup>11</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde görev yapan SÇ'nin yaklaşık yarısının anksiyete belirtileri ve uykusuzluk yaşadığı bulunmuştur.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisi ile ilişkili olarak ruhsal açıdan etkilenmesi çocuğu depresyon, anksiyete veya diğer psikiyatrik rahatsızlıklar açısından etkileyebilir.<sup>15</sup> 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 ebeveynine sahip çocuklarda depresyon ve anksiyete belirtileri, zayıf sosyal beceriler ve agresyon gibi davranış problemleri bulunmuştur.<sup>16</sup> Hastalığı olan herhangi bir aile üyesinin varlığı, sağlıklı aileleri olan akranlarına göre çocuklarda artmış ruh sağlığı riski ile ilişkilendirilmiştir.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>19</sup> 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 Çakmakçı<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup> 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 normalligine 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 hiçbiri 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
<b>Ebeveyn cinsiyet</b>			
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
<b>Ebeveyn eğitim seviyesi</b>			
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)	
<b>Meslek</b>			
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)	
<b>Medeni durum</b>			
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%)	<b>0,004</b>
<b>COVID-19 tedavisi alan</b>			
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
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>			
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.<sup>21,22</sup> 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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> 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.<sup>25</sup> 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
<b>DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozuklukları Ölçeği</b>	12,5 (8-32)	13 (8-34)	0,643
<b>ÇATÖ anne-baba formu</b>			
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)	<b>0,011*</b>
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
<b>ÇATÖ çocuk formu</b>			
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 $\beta$	Standart hata	Standartlaştırılmış $\beta$	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**

	$\beta$ katsayısı	Standart hata	p	RO (Exp $\beta$ )	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 ( $\geq 25$ ), 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**

	$\beta$ katsayısı	Standart hata	p	RO (Exp $\beta$ )	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 ( $\geq 25$ ); 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.<sup>26</sup> 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.<sup>27,28</sup> 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.<sup>29</sup> 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,<sup>9</sup> ruhsal açıdan etkilenen ebeveynin çocuğunun da anksiyete veya diğer ruhsal sorunlar açısından riskli olabileceğini<sup>15</sup> 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.<sup>20</sup>

COVID-19 pandemi döneminde SÇ'deki genel popülasyona göre daha fazla anksiyete bildirilmiştir.<sup>30</sup> COVID-19 pandemisinde kadın SÇ'de anksiyete görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>31</sup> 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.<sup>18</sup> 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.<sup>32,33</sup> Ülkemizde pandemi sırasında yapılan çalışmaları incelediğimizde, okulların kapatılmasının ve kısıtlılıklar kapsamında evde kalmanın ergenlerde endişe ve yalnızlığa neden olduğu bulunmuştur.<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup> 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.<sup>36</sup> Sonuçlarımız anne veya babası COVID-19 enfeksiyonu geçirsin veya geçirmesin 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.<sup>37</sup> 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, Peczeniuk 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.