

# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent  
Mental Health



2023



Cilt / Volume: 30

Sayı / Issue: 3

Kasım / November

[www.cogepderg.com](http://www.cogepderg.com)





# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► EDITÖRLER KURULU

**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

**Geçmiş Baş Editörler/ Former Editors in Chief**

Prof. Dr. Bahar Gökler (1994-2012)

Doç. Dr. Ebru Çengel Kültür (2012-2015)

Prof. Dr. Tümer Türkbay (2016)

Prof. Dr. Neslihan İnal (2016-2021)

**Baş Editör/Editor in Chief**

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

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

tevenus@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-5207-6240

**Vekil Editör/Associate Editor**

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

**Yardımcı Editörler/Assistant Editors**

Doç. Dr. Ülkü Akyol Ardic

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye

ulkuakyol@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-8837-6373

Doç. Dr. Burcu Serim Demirgören

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

burcuserim@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-1659-2798

Doç. Dr. İbrahim Selçuk Esin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

esinibrahimselcuk@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3322-1905

Doç. Dr. Zehra Hangül

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

zehratopal86@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8397-5636

Doç. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu

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

gkilocoglu@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. Yusuf Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği, Ankara, Türkiye

yusuf26es@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3412-9879

Doç. Dr. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

goncaenginozyurt@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0508-0594

**Kapak Resmi/Cover Image**

Eymen Yusuf Özgan

5 yaş

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

Galenos Yayınevi

**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.com



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► EDITÖRLER KURULU

### Doç. Dr. Yasemin Taş Torun

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye  
ysmn.ts@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-4922-7594

### Doç. Dr. Serkan Turan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa, Türkiye  
serkanturan@uludag.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-6548-0629

### Doç. Dr. İpek Perçinel Yazıcı

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

### Doç. Dr. Çiğdem Yektaş

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
cigdem.yektas@uskudar.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-5951-7253

## Yönetim ve Gelişim Editörleri/ Executive and Development Editors

### 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. Ayşe Kutlu

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye  
kutluayse75@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-9359-6162

### Doç. Dr. Caner Mutlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye  
canerrmutlu@yahoo.com  
ORCID: 0000-0001-6507-8042

### Doç. Dr. Çilem Bilginer

Serbest Hekim, Trabzon, Türkiye  
cilemcolak@yahoo.com  
ORCID: 0000-0003-3375-3183

## Editörler Kurulu/Editorial Board

### Prof. Dr. Aynur Akay

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

### Prof. Dr. Ömer Faruk Akça

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

### Prof. Dr. Devrim Akdemir

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

### Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman

Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

### Prof. Dr. Ayhan Bilgiç

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye

### Prof. Dr. Murat Coşkun

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

### Prof. Dr. Ayhan Cöngöloğlu

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

### Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu Çetin

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

### Prof. Dr. Onur Burak Dursun

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

### Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

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

### Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş

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

### Prof. Dr. Cem Gökçen

Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

### Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

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



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ▶ EDITÖRLER KURULU

### **Prof. Dr. Yasemen Işık Mengü**

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

### **Prof. Dr. Neslihan İnal**

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

### **Prof. Dr. Elvan İşeri**

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

### **Prof. Dr. Gül Karaçetin**

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

### **Prof. Dr. Birim Günay Kılıç**

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

### **Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 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. Dilşad Foto Özdemir**

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

## ▶ DANIŞMA KURULU

### **Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu/ International Scientific Advisory Board**

#### **Prof. Dr. Ali Saffet Gönül**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
Psikiyatri, İzmir, Türkiye  
0000-0003-3522-1359  
ali.saffet.gonul@ege.edu.tr

#### **Prof. Dr. Ayşegül Özerdem**

İzmir, Ayşegül Özerdem Muayenehanesi,  
İzmir, Türkiye  
0000-0001-7447-096X  
aysegul.ozerdem@deu.edu.tr

#### **Prof. Dr. Mücahit Öztürk**

İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi  
Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikoloji,

İstanbul, Türkiye

0000-0003-0401-8841  
bilgi@mucahitozturk.com

#### **Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu**

İstanbul Oğuz Karamustafaloğlu  
Muayenehanesi, İstanbul, Türkiye  
0000-0001-6151-7060  
o.karamustafalioglu@iuc.edu.tr



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## DANIŞMA KURULU

### Prof. Dr. Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manisa, Türkiye  
0000-0003-3050-1263  
soaydemir@hotmail.com

### Doç. Dr. Rasim Somer Diler

University of Pittsburgh Medical Director, Inpatient child & Adolescent Bipolar Services  
0000-0001-5895-6572  
dilerrs@yahoo.com

### Prof. Dr. Nahid Motavallı Mukaddes

İstanbul Nahit Motavallı Mukaddes Muayenehanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İstanbul, Türkiye  
0000-0001-5846-616X  
nmotavalli@yahoo.com

### Prof. Dr. Cesar Soutullo

Texas Society of Child and Adolescent Psychiatry  
0000-0003-4348-0772  
ugolini@tin.it

### Prof. Dr. Christoph Correll

Director Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy  
christoph.correll@northwell.edu

### Prof. Dr. Mani Pavuluri

Brain and Wellness Institute, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, Rush University Medical Center, University of Illinois at Chicago  
0000-0002-7434-4178

### Prof. Dr. Mary Fristad

Professor Emeritus of Psychiatry and Behavior Health

0000-0002-3189-2166

mary.fristad@osumc.edu

### Prof. Dr. Yankı Yazgan

Güzel Günler Danışmanlık Merkezi, İstanbul  
yanki.yazgan@yale.edu

### Prof. Dr. Ellen Leibenluft

National Institute of Mental Health, Chief, Section on Mood dysregulation and Neuroscience,  
0000-0001-8971-2087  
leibs@mail.nih.gov

### Yabancı Dil Editörü/Language Editor

Uzman Dr. Handan Özek

"Amaç ve Kapsam", "Yazarlara Bilgi" ve "Yayın Etiği" hakkında daha fazla bilgi için lütfen derginin web sayfasını (<https://www.cogepderg.com/>) ziyaret edin.

Please refer to the journal's webpage (<https://www.cogepderg.com/>) for "Aims and Scope", "Instructions to Authors" and "Ethical Policy".

Derginin editöryal ve yayın süreçleri ile etik kuralları ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE ve NISO gibi uluslararası kuruluşların kurallarına uygun olarak şekillenmektedir.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; TÜBİTAK/ULAKBİM, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, Gale, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA ve Türkiye Atıf Dizini'nde indekslenmektedir.

Dergi elektronik ortamda yayımlanmaktadır.

Sahibi: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği adına Eyüp Sabri Ercan

Sorumlu: Ali Evren Tufan

The editorial and publication process of the Journal of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are shaped in accordance with the guidelines of the ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE, and NISO.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently indexed in the TUBITAK/ULAKBİM, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, Gale, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA and Turkish Citation Index.

The journal is published electronically.

Owner: Eyüp Sabri Ercan on Behalf of Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry

Responsible Manager: Ali Evren Tufan



### Yayınevi İletişim/Publisher Contact

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

Telefon/Phone: +90 (530) 177 30 97 / +90 (539) 307 32 03

E-posta/E-mail: [info@galenos.com.tr](mailto:info@galenos.com.tr)/[yayin@galenos.com.tr](mailto:yayin@galenos.com.tr)

Web: [www.galenos.com.tr](http://www.galenos.com.tr)

Yayıncı Sertifika No/Publisher Certificate Number: 14521

Online Yayın Tarihi/Online Publishing Date: Kasım/November 2023

E-ISSN: 2687-3532

Yılda üç kez yayımlanan süreli yayındır.  
International periodical journal published three times in a year.



## ► İÇİNDEKİLER

### ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 193 Investigation of Sleep Quality and Lifestyle Behaviors in Adolescents with Internet Gaming Disorder: Role of Internet Addiction**  
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Gençlerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Tarzı Davranışlarının İncelenmesi: İnternet Bağımlılığının Rolü  
*Caner Mutlu, Aybike Şenel, İpek İnci İmat, İdil Ersöz, Nur Berfin Özcan, Ebru Kaya Mutlu; Bursa, İstanbul, Balıkesir, Turkey*
- 199 Tıp Fakültesi Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisine Bağlı Uyum Bozukluğu Oluşma Riski Taşıyan Kişilik Tiplerinin Belirlenmesi**  
Determination of Personality Types at Risk of Adjustment Disorder Due to COVID-19 Pandemic in Medical Faculty Students  
*Furkan Özel, Ahmet Topuzoğlu, Atakan Işık, Berk Buke, Nida Özarlan, Nazlı Hashemi; İstanbul, Türkiye*
- 206 Ergenlerin Bilgisayar ve İnternet Kullanım Düzeylerinin Sosyal Kaygı ve Akran İlişkilerine Etkilerinin İncelenmesi**  
Investigating the Impacts of Adolescents' Computer and Internet Use on Their Social Anxiety and Peer Relationships  
*Aleyna Yalçınkaya, Rahime İmamoğlu, Ece Tecim, Hilal Uymaz, Ebru Uysal, Lügen Ceren Güneş, Neriman Aral, Selim Tosun; Trabzon, Şanlıurfa, Antalya, Balıkesir, İstanbul, Ankara, Türkiye*
- 214 Bilişsel Gelişiminde Geriliği Olan Çocukların Annelerinde Bağlanma Biçimi ve Zihin Kuramı Becerileri**  
Investigation of Attachment Style and Theory of Mind Skills in Mothers of Children with Cognitive Delay  
*Gülçin Ünverdi, Şahika Gülen Şişmanlar, Duygu Karagöz; Çanakkale, Kocaeli, Muğla, Türkiye*
- 222 2002-2014 Yılları Arasında Mersin Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne Başvuran Cinsiyet Disforisi Tanılı Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri**  
Clinical and Sociodemographic Characteristics of Cases with Gender Dysphoria who were Admitted to Mersin University Child Psychiatry Polyclinic Between the Years 2002 and 2014  
*Fatma Yıldırım, Veli Yıldırım, Fevziye Toros; Antalya, Mersin, Türkiye*
- 228 COVID-19 Salgın Sürecinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Ekran Sürelerinin Değerlendirilmesi**  
Evaluation of Screen Time in Children and Adolescents Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder During the COVID-19 Pandemic  
*Aylin Deniz Uzun Çakır, Şermin Yalın Sapmaz, Burak Çakır, Mert Kaan Kale, Öznur Bilaç, Hasan Kandemir; Uşak, Manisa, Türkiye*
- 235 Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu: Türkçeye Uyarlama Çalışması**  
The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised 10 - Item Version for Adolescents: Turkish Adaptation Study  
*Tuba Bağatarhan, Diğdem Müge Siyez, Şahbal Aras, Burcu Serim Demirgören, Seçil Gündüz Ünsal, Fatma Nur Elmas; Aydın, İzmir, Uşak, Antalya, Türkiye*



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► İÇİNDEKİLER

### 245 COVID-19 Pandemisi: Türkiye’de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Alanına ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlere Etkileri - Bir Anket Çalışması

COVID-19 Pandemic: Its Effects on Child and Adolescent Psychiatry and Assistant Physicians in Turkey - Survey Study  
*Kardelen Akbal Bağcı, Esra Çöp, Berat Merih Yetim, Didem Behice Öztop; Ankara, Türkiye*

### 2023 İNDEKS / 2023 INDEX

2023 Hakem Dizini / 2023 Referee Index

2023 Yazar Dizini / 2023 Author Index

2023 Konu Dizini / 2023 Subject Index



# Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

## ► EDİTÖRDEN / EDITORIAL

Değerli Meslektaşlarım ve Alanımızın Kıymetli Profesyonelleri,

2023 yılının son sayısı ile karşınızdayız. Bu sayımız sekiz adet özgün çalışmayı içermektedir. Bu çalışmalardan üçünde COVID-19 pandemisinin etkileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmalardan ikisi pandeminin tıp fakültesi ve ÇERSAH uzmanlık eğitimine etkilerini değerlendirirken, diğeri pandemi sürecinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin ekran karşısında geçirdikleri süreyi araştırmıştır. İnternet günümüzde ergenlerin iletişim kurmak, sosyalleşmek, oyun oynamak ve ders çalışmak gibi farklı amaçlarla kullanabildiği önemli bir iletişim kanalıdır. Mutlu ve arkadaşları internet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerde uyku kalitesi ve yaşam biçimini değerlendirirken Yalçınkaya ve arkadaşları ise ergenlerin bilgisayar ve internet kullanım düzeylerinin sosyal kaygı ve akran ilişkilerine etkisini değerlendirmiştir. Bağlanmanın kuşaklar arası aktarımı ile çocuklarda zihin kuramı ve sosyal beceriler etkilenebilmektedir. Ancak bu etkinin çift yönlü olduğu da dikkate alınmalıdır. Bu görüşü destekleyecek şekilde güncel sayımızdaki bir çalışmada bilişsel gelişim geriliği olan çocukların annelerinde zihin kuramı ve bağlanma örüntüsü değerlendirilmiştir. Cinsiyet disforisi tanılı çocuk ve ergenlerle ilgili ülkemiz kökenli veriler kısıtlıdır. Alan yazına katkıda bulunabilecek ve bu sayımızda yer alan bir çalışmada on iki yıllık bir sürede üçüncü basamak bir tedavi merkezindeki ÇERSAH polikliniğine başvuran cinsiyet disforisi tanılı olguların özellikleri değerlendirilmiştir.

Son olarak ülkemizde geliştirilen özgün psikometrik değerlendirme araçlarının yanı sıra uyarlananların da sayısının giderek artması klinisyenler için farklı seçenekler sunmaktadır. Bu sayımızdaki son çalışmada Ergenler İçin Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu'nun Türkçeye uyarlama çalışması sunulmuştur.

Dergimize olan ilgileri için okurlar ve çocuk ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere müteşekkirimiz. 2024 yılı için de dergimizin yayını süreci ve içeriğini geliştirme konusunda çalışmalarımız sürmektedir. Süreçte katkıları olan tüm yazarlar, hakemler, yardımcı editörler, editörler kurulu üyeleri ve vekil editör Doç. Dr. Sevay ALŞEN GÜNEY'e teşekkür ediyor, keyifli okumalar diliyorum.

En içten sevgi ve saygılarımla,

**Prof. Dr. Ali Evren TUFAN**



# Investigation of Sleep Quality and Lifestyle Behaviors in Adolescents with Internet Gaming Disorder: Role of Internet Addiction

*İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Gençlerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Tarzı Davranışlarının İncelenmesi: İnternet Bağımlılığının Rolü*

Caner Mutlu<sup>1</sup>, Aybike Şenel<sup>2</sup>, İpek İnci İmat<sup>3</sup>, İdil Ersöz<sup>3</sup>, Nur Berfin Özcan<sup>3</sup>, Ebru Kaya Mutlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bursa, Turkey

<sup>2</sup>İstanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Division of Physiotherapy and Rehabilitation, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>İstanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, İstanbul, Turkey

<sup>4</sup>Bandırma Onyediy Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Balıkesir, Turkey

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to investigate sleep quality and lifestyle behaviors and their associations with internet addiction (IA) in adolescents with internet gaming disorder (IGD).

**Materials and Methods:** After recording sociodemographic data, the IA scale was used to evaluate the severity of IA. The participants were also asked questions regarding sleep and lifestyle using a face-to-face interview technique.

**Results:** A total of 84 participants between the ages of 10-17 were included in the study. The participants were divided into two groups diagnosed with IGD (group I; n=44) and healthy controls (group II; n=40). There was no statistically significant difference between groups I and II ( $p>0.05$ ), except for body mass index ( $p=0.02$ ), smoking status ( $p=0.04$ ), medication use ( $p=0.0001$ ), and the time spent on computer use ( $p=0.0001$ ). An increase in IA was correlated with different sleep disturbances in adolescents with and without IGD.

**Conclusion:** The findings indicate that IA may be associated with sleep disorders in adolescents regardless of the diagnosis of IGD.

**Keywords:** Internet gaming disorder, sleep, adolescent, lifestyle, internet addiction

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, internet oyun oynama bozukluğu (IGD) olan ergenlerde uyku kalitesi ve yaşam tarzı davranışlarını ve bunun internet bağımlılığı (IA) ile ilişkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Sosyodemografik veriler kaydedildikten sonra, katılımcıların IA şiddetini değerlendirmek için IA ölçeği kullanıldı. Katılımcılara ayrıca yüz yüze görüşme tekniği ile uyku ve yaşam tarzına ilişkin sorular adlı anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 10-17 yaş arası toplam 84 katılımcı alındı. Katılımcılar IGD tanılı (grup I; n=44) ve sağlıklı kontroller (grup II; n=40) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Grup I ve grup II arasında, vücut kitle indeksi ( $p=0,02$ ), sigara içme durumu ( $p=0,04$ ), ilaç kullanımı ( $p=0,0001$ ) ve bilgisayar başında geçirilen süre ( $p=0,0001$ ) dışında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ). IA artışı, IGD'si olan ve olmayan ergenlerde farklı uyku sorunları ile korele idi.

**Sonuç:** Bulgular, IA'nın, IGD tanısından bağımsız olarak ergenlerde bazı uyku bozuklukları ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet oyun oynama bozukluğu, uyku, ergen, yaşam tarzı, internet bağımlılığı

## Introduction

Internet addiction (IA) is generally characterized by the inability to prevent excessive use of the internet, the increasing need for the time spent on the internet, the loss of importance of

the time spent without being connected to the internet, the emergence of situations such as excessive nervousness, tension, and restlessness when deprived, and gradual worsening of one's work, social and family life.<sup>1</sup> The excessive use of the internet or computer is especially common in school-aged youth and

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Caner Mutlu, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bursa, Turkey

Phone: +90 505 834 37 97 E-mail: ccanermmutlu@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-6507-8042

Received/Geliş Tarihi: 10.07.2023 Accepted/Kabul Tarihi: 13.08.2023

©Copyright 2023 by the Turkish Association for child and Adolescent Psychiatry / Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. published by Galenos Publishing House. Licensed under an International License for Attribution-NonCommercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



negatively affects their psychological and physical development, social relations and decreases their academic achievement.<sup>2</sup> The findings of a meta-analysis examined thirty-one nations across seven world regions and estimated the overall prevalence of IA as 6.0%.<sup>3</sup>

In the past, games that have held an important role in the development of children and adolescents were often played in open spaces with real interactions among peers. Nowadays, with the development of technology, games are being played in virtual environments accessed by the internet. As a result of the penetration of online games throughout all areas of social life, individuals are constantly busy with online gaming tools.<sup>4,5</sup> When the desire to play cannot be controlled by the person and causes a change in feelings, thoughts, and social life, addiction, which was defined as internet gaming disorder (IGD), can be mentioned.<sup>6</sup> Despite being a relatively new term, IGD is becoming more prevalent, especially among children and adolescents. The global prevalence of gaming disorder has recently been found to be 3.05% in a study that included 226,247 participants from 17 countries.<sup>7</sup> Specifically, the prevalence of IGD was reported as 4.6% in a meta-analysis considering the last decades.<sup>8</sup>

Lin et al.<sup>9</sup> have specifically described problematic online gaming behaviors as a serious public health problem and have shown that IGD negatively affects coping strategies, resilience and causes higher perceived stress and depression. In addition, competence areas, such as sociability, academic achievement, and various activities, are negatively associated with IGD.<sup>10-12</sup> Regular sleep has a significant impact on the physical, mental, and behavioral development of children.<sup>13</sup> However, it can be presumed that when technology is misused, the first sacrifice is mostly made from sleep time.

Sleep health, which is determined by sleep duration, continuity, timing, alertness, and satisfaction, is a critical indicator of overall health.<sup>14</sup> Technology use in adolescents is predicted and negatively associated with sleep health.<sup>15</sup> The IGD, as a disorder of problematic technology use, has great risk to threaten the physical and mental health of children and adolescents by compromising the sleep health. However, few studies have investigated the effects of IGD on sleep health in children and adolescents. This study aimed to investigate sleep quality and lifestyle behaviors and their association with IA in adolescents with IGD.

## Material and Method

This cross-sectional study was conducted at the Bakırköy Training and Research Hospital for Neurology, Psychiatry, and Neurosurgery from March 2021 to June 2021. The IGD group was invited to participate in this study. During the examination, the patients were evaluated by a trained clinician and diagnosed with IGD according to the DSM-5 criteria. All the interviews were supervised by experienced child psychiatrists. Written approval for this study was obtained from the hospital administration. Ethical approval for this study was obtained

from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of İstanbul University-Cerrahpaşa, (approval number: 2020-36, date: 04.11.2020). Each participant was informed of the study procedure, which was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. They provided written informed consent to participate in the study. The data used in the analyses were collected from adolescents diagnosed with IGD and healthy controls using a face-to-face interview technique by one researcher.

## Participants

The sample of this study consisted of 44 adolescents diagnosed with IGD who applied for the first time to Bakırköy Training and Research Hospital Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic due to problematic internet use or other reasons, and 40 healthy controls in the same age group. The inclusion criteria of the IGD group were children between 10 and 17 years of age and a clinical diagnosis of IGD based on the DSM-5 criteria. Thus, the exclusion criteria of the IGD group were clinical diagnoses, including psychotic disorder, bipolar disorder, autism spectrum disorder, intellectual disability, and severe neurological conditions that impair clinical interview and/or data collection. Healthy controls were included if they had no previous psychiatric diagnosis or psychotropic drug use. Participants diagnosed with sleep disorders and cognitive problems that would affect the accuracy of the answers to the questionnaires were excluded from the study. The sample size was calculated using the Raosoft sample size calculator [[http://www.raosoft.com/sample\\_size.html](http://www.raosoft.com/sample_size.html)], considering the incidence of IGD as 4.6% among the 20,000 population,<sup>8</sup> with a 90% confidence interval. It was calculated that with 40 adolescents diagnosed with IGD and 40 healthy adolescents, at least 80 participants should be reached.

## Sociodemographic Data Form

Age, sex, height, weight, smoking and alcohol usage, education degree, medication, and consumption of caffeinated beverages were recorded on the sociodemographic data form.

## Internet Addiction Scale

To evaluate IA, the Internet Addiction Scale (IAS), developed by Young<sup>16</sup> and adapted to Turkish by Kutlu et al.<sup>17</sup>, consisting of 20 questions, was used. This Likert-type scale was scored by asking the participants to choose the most convenient option among “always (5), often (4), sometimes (3), rarely (2), never (1)” for each item. The lowest score that can be obtained from the scale is 20 and the highest score is 100. A higher total score indicates a higher risk of addiction. A score of 80 was considered an indication of a significant deterioration in functionality and addiction. A score of 49 and below is defined as “average internet user” without any problems related to internet use in their life.

## Questions Regarding Sleep and Lifestyle

The questionnaire was developed by Garmy et al.<sup>18</sup> to determine the sleep-related parameters of the participants and to evaluate

their television and computer habits. The Turkish validity and reliability of the questionnaire were assessed by Bay and Ergün<sup>19</sup> and it was found to be valid and reliable for collecting self-reported data in school-age children. The questionnaire consisted of 12 items on children's sleep habits and problems related to sleep. One of the outcomes of this questionnaire was categorical, four were ordinal, and seven were continuous.

### Statistical Analysis

Data were statistically analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0 (IBM Inc., Armonk, NY). In the statistical analysis, the variables considered are presented with their mean, standard deviation, and percentage values. The Shapiro-Wilk test was used to determine the conformity of the data to the normal distribution. Groups, demographics, and clinical characteristics were compared using the Mann-Whitney U test or chi-square test. The correlation between factors related to sleep habits and IAS score was analyzed using Spearman Correlation Analysis. In all analyses,  $p < 0.05$  (two-way) values were considered statistically significant.

### Results

A total of 84 participants between the ages of 10 and 17 were included in this study. Group I consisted of participants with IGD ( $n=44$ ), whereas healthy controls were included in group II ( $n=40$ ). Participants who did not complete the entire questionnaires ( $n=4$ ) were excluded from the study. Thus, the data from 80 participants were used in the statistical analysis.

The mean body mass index (BMI) was significantly higher in group I than in group II ( $p=0.02$ ). The percentiles of participants who smoked ( $p=0.04$ ) and used regular medication ( $p=0.0001$ ) were also significantly higher in group I. A comparison of the sociodemographic data of the participants is shown in Table 1.

The IA scores were significantly higher in group 1 than in group 2 ( $p < 0.001$ ). While the participants with 80 points or more were 17.5% in group 1, they were not in group 2. A comparison of IA scores of the participants is presented in Table 2.

A comparison of the answers of each group to questions regarding sleep and lifestyle is shown in Table 3. There was no statistically significant difference between groups I and II ( $p > 0.05$ ), except for the time spent with a computer ( $p=0.0001$ ).

**Table 1. Sociodemographic data of the participants**

Variables	Group I (n=40) Mean $\pm$ SD	Group II (n=40) Mean $\pm$ SD	p-value
Age (years)	14.90 $\pm$ 1.72	15.28 $\pm$ 2.42	0.21
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21.79 $\pm$ 3.82	19.98 $\pm$ 3.56	0.02 <sup>a</sup>
	n (%)	n (%)	
<b>Gender</b>			
Woman	7 (17.5)	12 (30)	0.09
Male	33 (82.5)	28 (70)	
<b>Education degree</b>			
Primary school	19 (47.5)	11 (27.5)	0.06
High school	21 (52.5)	29 (72.5)	
<b>Smoking</b>			
Yes	8 (20.0)	2 (5.0)	0.04 <sup>b</sup>
No	32 (80.0)	38 (95.0)	
<b>Regular use of medication</b>			
Yes	23 (57.5)	0 (0.0)	0.0001 <sup>b</sup>
No	17 (42.5)	40 (100.0)	
<b>Alcohol use</b>			
Yes	2 (5.0)	3 (7.5)	0.64
No	38 (95.0)	37 (92.5)	
<b>Consumption of caffeinated beverages</b>			
Yes	25 (62.5)	31 (77.5)	0.14
No	15 (37.5)	9 (22.5)	
If yes, how many glasses per day? (Mean $\pm$ SD)	3.60 $\pm$ 2.02	2.93 $\pm$ 1.79	0.14

Group I; diagnosed with internet gaming disorder, group II; healthy controls, BMI: Body mass index, SD: Standard deviation, <sup>a</sup>Mann-Whitney U Test; <sup>b</sup>Pearson chi-square test

When the correlations of IAS scores and factors of sleep habits in Group I were investigated, the IAS score was negatively correlated with “time spent asleep on vacation” ( $r=-0.326$ ,  $p=0.04$ ); and positively correlated with “Frequency of sleep at school” ( $r=0.423$ ,  $p=0.007$ ) and “frequency of difficulty waking up in the morning” ( $r=0.351$ ,  $p=0.02$ ) in Group I. In group II,

the IAS score was negatively correlated with “time spent asleep in school days” ( $r=-0.333$ ,  $p=0.03$ ) and “time spent in bed on vacation” ( $r=-0.310$ ,  $p=0.05$ ); and positively correlated with “frequency of difficulty falling asleep” ( $r=0.455$ ,  $p=0.003$ ) and “frequency of sleep at school” ( $r=0.372$ ,  $p=0.01$ ). These correlations are presented in Table 4.

**Table 2. Comparison of internet addiction scale scores between two groups**

	Group I (n=40)	Group II (n=40)	p-value
Internet addiction scale total score (Mean ± SD)	59.57±19.78	42.00±16.94	<0.001 <sup>a</sup>
<b>Internet addiction scale total score range [n (%)]</b>			
49 and below	16 (40.0)	29 (72.5)	0.002
50-79	17 (42.5)	11 (27.5)	
80 and above	7 (17.5)	0 (0)	

Group I; diagnosed with internet gaming disorder, Group II; healthy controls <sup>a</sup>Mann-Whitney U test, SD: Standard deviation

**Table 3. Comparison of answers of two groups to the questions regarding sleep and lifestyle**

Questions	Group I (n=40)	Group II (n=40)	p-value
<b>Television in the room [n (%)]</b>			
Yes	4 (10.0)	6 (15.0)	0.49
No	36 (90.0)	34 (85.0)	
Time spent watching TV (min) (Mean ± SD)	84.75±79.05	85.87±74.23	0.77
Time spent with a computer (min) (Mean ± SD)	285.00±220.56	84.21±91.67	0.0001 <sup>a</sup>
<b>Frequency of difficulty falling asleep [n (%)]</b>			
Never	10 (25.0)	10 (25.0)	0.42
Rarely	16 (40.0)	20 (50.0)	
Often	6 (15.0)	7 (17.5)	
Every night	8 (20.0)	3 (7.5)	
<b>Frequency of sleep at school [n (%)]</b>			
Never	11 (27.5)	4 (10.0)	0.21
Rarely	9 (22.5)	14 (35.0)	
Often	11 (27.5)	13 (32.5)	
Every day	9 (22.5)	9 (22.5)	
<b>Difficulty waking up in the morning [n (%)]</b>			
Never	3 (7.5)	4 (10.0)	0.94
Rarely	12 (30.0)	10 (25.0)	
Often	12 (30.0)	13 (32.5)	
Every day	13 (32.5)	13 (32.5)	
<b>Happiness at school [n (%)]</b>			
Very	4 (10.0)	7 (15.5)	0.39
Enough	20 (50.0)	22 (55.5)	
None	16 (40.0)	11 (27.5)	
Average time to start bedtime preparation before the school day (o'clock)	~11.30 pm	~10.57 pm	0.05
Time spent in bed on school days (hours) (Mean ± SD)	7.45±7.71	7.39±1.72	0.70
Time spent asleep on school days (hours) (Mean ± SD)	7.04±1.22	7.48±1.67	0.36
Time spent in bed on vacation (hours) (Mean ± SD)	9.86±1.81	9.67±1.49	0.76
Time spent asleep on vacation (hours) (Mean ± SD)	9.26±2.29	9.70±1.51	0.28

Group I; diagnosed with internet gaming disorder, Group II; healthy controls <sup>a</sup>Mann-Whitney U Test, SD: Standard deviation

**Table 4. Bivariate correlations among the score of the internet addiction scale and sleep habits of participants**

Variables	Internet addiction scale			
	Group I (n=40)		Group II (n=40)	
	r	P	r	P
Time spent in bed on school days	-0.181	0.26	-0.375	0.20
Time spent asleep on school days	-0.224	0.16	-0.333	0.03 <sup>a</sup>
Time spent in bed on vacation	-0.218	0.18	-0.310	0.05 <sup>a</sup>
Time spent asleep on vacation	-0.326	0.04 <sup>a</sup>	-0.262	0.11
Frequency of difficulty falling asleep	0.301	0.059	0.455	0.003 <sup>a</sup>
Frequency of sleep at school	0.423	0.007 <sup>a</sup>	0.372	0.01 <sup>a</sup>
Frequency of difficulty in waking up in the morning	0.351	0.02 <sup>a</sup>	0.189	0.24

Group I; diagnosed with internet gaming disorder, Group II; healthy controls <sup>a</sup>Spearman correlation analysis,  $p \leq 0.05$

## Discussion

In this study, it was found that adolescents with IGD had a higher body mass index, more cigarette smoking, more drug use, and more time spent on a computer than controls. Among the adolescents with IGD, 17.5% had comorbid IA. However, in those with IGD, IAS scores seemed to be negatively associated with the time spent asleep on vacation, positively associated with the frequency of sleep at school, and negatively associated with the frequency of difficulty in waking up in the morning. Conversely, in healthy controls, the IAS score was negatively correlated with the time spent asleep during school days and the time spent in bed during vacation, and positively correlated with the frequency of difficulty falling asleep and the frequency of sleep at school.

Although the causal association between screen time and bad sleep has not been confirmed, there is a relationship that is supported by many studies.<sup>20</sup> have focusing on the negative effects of IGD and have underlined various physical and psychological conditions such as personality changes, hyperactivity, learning disorders, psychomotor disorders, health problems caused by lack of activity and movement, and antisocial behaviors.<sup>9,21,22</sup> As a result of this study, it was determined that IA is correlated with bad sleep habits in adolescents independently from IGD diagnosis.

It has been reported that technological device use of children in inappropriate duration, frequency, and different postures poses risks threatening health status such as developmental problems, musculoskeletal system problems, physical inactivity, obesity, and poor sleep quality.<sup>23</sup> The time spent with computer use was reported as 2 h a day in a study that included 15-year-old adolescents from three countries.<sup>24</sup> In our study, the time spent with computer use was found to be approximately 1.5 h a day in healthy children and adolescents and approximately 4.5 h a day in participants with IGD. In accordance with these durations, we believe that the BMI of adolescents with IGD was also significantly higher than that of healthy participants in this study, even though the mean BMI was not severe enough to be considered obese.

Developing sleep problems is most likely when the IA criteria are met among adolescents.<sup>25</sup> Carter et al.<sup>26</sup> Have reported strong and consistent evidence of a relationship between access device use and reduced sleep quantity and quality, such as increased daytime sleepiness. Although there was no statistically significant difference between healthy children and adolescents and those with IGD in this study, both groups reported more frequent sleep at school, which increased with higher IA intensity.

A study investigating the association between IGD and sleep problems in Singapore concluded that participants with IGD were more likely to have sleep problems such as early morning awakening problems, sleep dissatisfaction, sleep interference, difficulties with daytime functioning, and distress caused by the sleep difficulties.<sup>27</sup> In this study, it was shown that an increase in IA was correlated with different sleep disturbances in adolescents with and without IGD. With the increase in addiction, adolescents with IGD sleep less on vacation days but find it more difficult to wake up in the morning. On the other hand, adolescents without IGD sleep less on school days and spend less time in bed on vacation days, with an increase in addiction. In addition, there was a moderate positive correlation between the frequency of difficulty falling asleep and the increase in addiction. However, in this study, there was no statistically significant difference between adolescents with and without IGD in terms of sleep disturbances. This may be due to the deteriorating sleep quality of adolescents in this age range.

## Study Limitations

Some limitations should be considered when interpreting the findings. Obtaining data from a single center and having a relatively small sample size may prevent generalization of the results. The fact that IA severity was determined instead of IGD severity may have been a complicating factor in understanding the relationship between IGD and sleep problems. Most adolescents with IGD regularly use psychotropic drugs, which may affect their sleep parameters. Moreover, comorbid mental disorders of IGD (except IA) were not evaluated in this study, which requires further investigation. On the other hand,



contrary to the expectation that excessive gaming seems phenomenologically to be a subtype of IA disorder, few of the adolescents with IGD also had IA based on the threshold of the IAS. This suggests that the two clinical diagnoses may differ from each other, supporting the scientific literature.

## Conclusion

Although it can be concluded that dysfunctional gaming can be hazardous, a better understanding of the etiology and consequences of this activity would be useful for both the health and education of adolescents. More evidence is needed on who is at greater risk and where game-related health problems persist, establishing what kind of help services would be most effective in the rehabilitation of children and adolescents with IGD.

## Ethics

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval for this study was obtained from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of İstanbul University-Cerrahpaşa, (approval number: 2020-36, date: 04.11.2020).

**Informed Consent:** Consent was obtained from all patients.

**Peer-review:** Internally peer-reviewed.

## Authorship Contributions

Surgical and Medical Practices: C.M., Concept: C.M., A.Ş., İ.İ.İ., İ.E., N.B.Ö., E.K.M., Design: C.M., A.Ş., E.K.M., Data Collection or Processing: İ.İ.İ., İ.E., N.B.Ö., Analysis or Interpretation: C.M., A.Ş., E.K.M., Literature Search: C.M., İ.İ.İ., İ.E., N.B.Ö., Writing: C.M., A.Ş., İ.İ.İ., İ.E., N.B.Ö.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflicts of interest.

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

## References

- Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*. 2004;48:402-415.
- Cengizhan C. Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanımında Yeni Bir Boyut: "İnternet Bağımlılığı". M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2005;22:83-98.
- Cheng C, Li Yee-lam Li A. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17:755-760.
- Horzum MB, Aras T, Çakır Balta Ö. Computer game addiction scale for children. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Association*. 2008;3:76-88.
- Güllü M, Arslan C, Dündar A, Murathan F. İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılıklarının İncelenmesi. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;5:89-100.
- Young K. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *Am J Fam Ther*. 2009;37:355-372.
- Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55:553-568.
- Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol*. 2018;59:524-531.
- Lin PC, Yen JY, Lin HC, Chou WP, Liu TL, Ko CH. Coping, Resilience, and Perceived Stress in Individuals with Internet Gaming Disorder in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1771.
- Schmitt ZL, Livingston MG. Video game addiction and college performance among males: results from a 1 year longitudinal study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015;18:25-29.
- Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *J Behav Addict*. 2018;7:70-78.
- Sallayıcı Z, Yondem ZD. Relationship between level of computer game addiction and behavioral problems among children. *Journal of Dependence*. 2020;21:13-23.
- Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *J Genet Psychol*. 2021;182:205-217.
- Hale L, Troxel W, Buysse DJ. Sleep Health: An Opportunity for Public Health to Address Health Equity. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:81-99.
- Tavernier R, Heissel JA, Sladek MR, Grant KE, Adam EK. Adolescents' technology and face-to-face time use predict objective sleep outcomes. *Sleep Health*. 2017;3:276-283.
- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*. 1998;3:237-244.
- Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Turkish adaptation of Young's Internet Addiction Test-Short Form: a reliability and validity study on university students and adolescents. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2016;17:69-76.
- Garmy P, Jakobsson U, Nyberg P. Development and psychometric valuation of a new instrument for measuring sleep length and television and computer habits in Swedish school-age-children. *J Sch Nurs*. 2012;28:138-143.
- Bay T, Ergun A. The validity and reliability of the sleep and lifestyle questionnaire. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2019;6:74-79.
- Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015;21:50-58.
- Sugaya N, Shirasaka T, Takahashi K, Kanda H. Bio-psychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: a systematic review. *Biopsychosoc Med*. 2019;13:3.
- Gallegos C, Connor K, Zuba L. Addressing internet gaming disorder in children and adolescents. *Nursing*. 2021;51:34-38.
- Aktepe E, Olgaç-Dündar N, Soyöz Ö, Sönmez Y. Possible internet addiction in high school students in the city center of Isparta and associated factors: a cross-sectional study. *Turk J Pediatr*. 2013;55:417-425.
- Nuutinen T, Roos E, Ray C, Villberg J, Välimaa R, Rasmussen M, Holstein B, Godeau E, Beck F, Léger D, Tynjälä J. Computer use, sleep duration and health symptoms: a cross-sectional study of 15-year olds in three countries. *Int J Public Health*. 2014;59:619-628.
- Klar J, Parzer P, Koenig J, Fischer-Waldschmidt G, Brunner R, Resch F, Kaess M. Zusammenhänge von (pathologischer) Internetnutzung mit Schlafproblemen im Längsschnitt [Relationship Between (Pathological) Internet Use and Sleep Problems in a Longitudinal Study]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2019;68:146-159.
- Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacherjee D, Paradkar MS. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes. *JAMA Pediatr*. 2016;170:1202-1208.
- Satghare P, Abdin E, Vaingankar JA, Chua BY, Pang S, Picco L, Poon LY, Chong SA, Subramaniam M. Prevalence of sleep problems among those with internet gaming disorder in Singapore. *ASEAN Journal of Psychiatry*. 2016;17:188-198.



# Tıp Fakültesi Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisine Bağlı Uyum Bozukluğu Oluşma Riski Taşıyan Kişilik Tiplerinin Belirlenmesi

*Determination of Personality Types at Risk of Adjustment Disorder Due to COVID-19 Pandemic in Medical Faculty Students*

✉ Furkan Özel<sup>1</sup>, ✉ Ahmet Topuzoğlu<sup>1</sup>, ✉ Atakan Işık<sup>2</sup>, ✉ Berk Buke<sup>2</sup>, ✉ Nida Özarslan<sup>2</sup>, ✉ Nazlı Hashemi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi milyonlarca insan üzerindeki dolaysız etkisinin yanında dünya çapında çok daha büyük çoğunluktaki insanın zihinsel sağlığı üzerindeki etkileri ile büyük bir endişe oluşturmaktadır. Popülasyonun büyük bölümü hastalıkla doğrudan karşı karşıya gelmese de pandeminin kendisi ve önlemek için alınan önlemler stres ve kaygı oluşturmaktadır. Literatürde pandemi koşullarında birçok psikiyatrik bozukluğun insidansında artış olduğu gösterilmiştir. Uyum bozukluğu semptomları da pandemi sırasında en sık bildirilen semptomların arasındadır. Çalışmamızda büyük beşli kişilik tiplerine göre mevcut pandemi koşullarında uyum bozukluğu gelişiminin düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır ve uyum bozukluğu gelişiminin kişilik özellikleri ile değişebileceği hipotezi öne sürülmüştür.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türdedir ve evrenini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Gelişi güzel örnekleme yöntemi uygulanmıştır. İnternet üzerinden yapılan ankette sosyodemografik özellikler, Uyum Bozukluğu Yeni Modül-8 (UBYM-8) ve On-Maddeli Kişilik Ölçeği katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya 355 öğrenci tarafından katılım sağlanmıştır (minimum örneklem büyüklüğü: 299). Katılımcıların %63,1'inde uyum bozukluğu bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre, gideri gelirinden fazla olanlarda diğerlerine göre ve pandemi süresince finansal zorluk yaşayanlarda yaşamayanlara göre uyum bozukluğu prevalansının daha sık olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Stresör sayısı ile UBYM-8 skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Kişilik faktörleri arasında "sorumluluk" ve "duygusal dengelik düşük uyum bozukluğu sıklığıyla ilişkilidir ( $p < 0,001$ ). "Dışa dönüklük" hariç diğer tüm faktörler ise UBYM-8 skoruyla negatif korelasyon göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Pandemi şartlarında uyum bozukluğu geliştirmeleri açısından nedensellik olarak gösterilemeye de "dışa dönüklük" kişilik faktörü diğer faktörlere göre daha riskli bulunurken "sorumluluk" ve "duygusal dengelik" faktörlerinin dayanıklılık oluşturduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyum bozuklukları, kişilik, COVID-19

ABSTRACT

**Objectives:** Besides the direct effect of the coronavirus disease-2019 pandemic on human health, its effects on mental health of the vast majority of people worldwide is causing a great concern. Although most of the population is not exposed to the disease directly, experiencing a pandemic and living with the precautions taken against it causes stress and anxiety in people. In the literature it has been shown that the incidence of many mental health problems increases during pandemics. One of the most commonly seen symptoms during the pandemic are related to adjustment disorder. In this study, we investigated the relationship between big five personality traits and adjustment disorder development levels and hypothesized that adjustment disorder development would vary according to personality traits.

**Materials and Methods:** This is a descriptive study and its universe are the students at Marmara University Medical School. Random sampling was applied. Questions related to sociodemographic characteristics, Adjustment Disorder New Module-8 (ADNM-8) and Ten-Item Personality Inventory were completed by the participants by means of an online survey.

**Results:** A total of 355 students participated in the study by random sampling (minimum sample size: 299). The prevalence of adjustment disorder among the participants was found to be 63.1%. The rate of adjustment disorder was higher among women compared to men, among people with a lower income to outcome ratio, and among participants who financially struggled to cope during the pandemic ( $p < 0.001$ ). Number of stressors correlated positively with ADNM-8 score ( $p < 0.001$ ). Among the big five personality traits "conscientiousness" and "emotional stability" were associated with lower rates of adjustment disorder ( $p < 0.001$ ). We also found that all personality traits except "extraversion" were negatively correlated with ADNM-8 score ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Although it cannot be revealed as a causality for developing adjustment disorder, the personality trait "extraversion" was found to display elevated risk whereas "conscientiousness" and "emotional stability" factors provided resilience against developing adjustment disorder.

**Keywords:** Adjustment disorders, personality, COVID-19

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Furkan Özel, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 543 329 00 32 E-posta: drfurkanozel@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-2856-9525

Geliş Tarihi/Received: 21.09.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 24.01.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Uyum bozukluğu, kişinin yaşadığı ve tanımlanabilen psikososyal stresörlere verilen uygunsuz duygusal tepkiyle tanımlanır. Bu stresli olaylar tıbbi hastalıklar, finansal zorluklar, özel hayattaki ilişki sorunları, yaşamsal stresörler (uzun süreli ilişki bitmesi vb.) olabilmektedir. DSM-5'te uyum bozuklukları kavramı "ruhsal toplumsal zorlanma etkeninden sonra üç ay içinde gelişen ve altı aydan fazla sürmeyen klinik durumları" tanımlamak için kullanılmaktadır.<sup>1</sup>

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, milyonlarca insan üzerinde dolaysız olarak yaptığı fiziksel etkinin yanında dünya çapında çok daha büyük çoğunluktaki insanın zihinsel sağlığı üzerinde her gün yarattığı etkilerle endişe oluşturmaktadır.<sup>2-4</sup> Dünya çapında nüfusun çoğunluğu hastalıkla sağlık çalışanları kadar yüzleşme de salgın önleme tedbirleri, okulların zorunlu olarak kapatılması, sokağa çıkma yasakları sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Gerekli olmayan tüm üretimlerin ve ticari faaliyetlerin askıya alınması insanların günlük yaşamını etkilemekte, çalışma koşullarını değiştirmekte, iş kaybı ve mali güvensizliğe neden olmakta, bu da toplum ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır.<sup>3-5</sup> İtalya'da pandemi sırasında yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının yanında, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yayınladığı son Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması-11 rehberinde TSSB'nin de içinde bulunduğu "stresle ilişkili bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılan uyum bozukluğu semptomlarının en sık görülen semptomlar arasında olduğu bildirilmektedir.<sup>6,7</sup>

Mevcut pandemi sürecinde depresyon belirtileri, anksiyete semptomları, somatik belirtiler, suçluluk duygusu, TSSB, psikoz ve hatta intihar düşüncelerinin arttığı gözlenmektedir.<sup>8,9</sup> Geçmiş salgınlarda yapılan çalışmalarda karantina şartları ve yasakların bitiminden üç sene sonrasına kadar uzayabilecek depresif belirtiler ve madde bağımlılığı gibi uzun dönem etkilerin olabileceği gösterilmiştir.<sup>10,11</sup> TSSB veya akut stres bozukluğunun aksine uyum bozukluğunda bir yaşam olayının stresör etken kabul edilebilmesi için belirlenmiş herhangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar bu tanıyı alan bireylerde stresörün travmatik bir boyuta sahip olabileceğini (ölüm veya ölüm tehdidiyle karşılaşması) veya kişiler arası çatışma, sevilen birinin ölümü, işsizlik, maddi zorluklar gibi travmatik olmayan stresli olayları içerebileceğini göstermiştir.<sup>12</sup>

Uyum bozukluğunun iki temel semptomu kaygı ve uyumsuz işlev bozukluğudur. Kaygı stresörlerle ilgili sürekli endişe duyma veya üzücü düşüncelere sahip olma durumu olarak tanımlanırken, uyumsuz işlevin bozulması ise strese bağlı gelişen, bireyin toplumsal, akademik, mesleki yaşamında bozulmayı içermektedir.<sup>13</sup>

Kişilik, yazında "örgütlenmiş duygusal, bilişsel, toplumsal ve fiziksel özellikler bütünü" olarak ele alınan önemli bir kavramdır. Son yıllarda üzerinde en çok durulan kişilik kuramının ise beş faktör kuramı (Big-Five Personality Theory) olduğu ifade edilmektedir.<sup>14,15</sup> Kişilik tiplerinin, hastalıklara karşı bireylerin tepkileri ve tedavileri uyumları gibi yaşamsal

durumlarda önemli birer etken oldukları gösterilmiştir.<sup>16</sup> Kişilik tipleri yaklaşımı, pandemi gibi küresel etkiye sahip olağanüstü durumlarda uygulama kolaylığı ve erişilebilirlik açısından ruh sağlığı bozukluklarına yatkınlık gösteren hassas grupları öngörebilir. Bu bağlamda, çalışmamızda kişilik tiplerine göre mevcut pandemi koşullarında uyum bozukluğu gelişim düzeyinin ve riskli grupların belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tanımlayıcı ve niceliksel olarak tasarlanmış ve evrenini T.C. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Çalışma için gereken minimum örneklem büyüklüğü EpiInfo™ versiyon 7 programı kullanılarak %95,0 güven aralığında 299 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Gönüllü katılım esas alınarak gelişigüzel örnekleme yöntemi uygulanmış sonuçta çalışmaya 355 öğrenci katılmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak ve Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no: 09.2021.161, tarih: 05.02.2021) onay alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu vasıtasıyla rızaları alınmıştır. Araştırma verileri 10.02.2021 ile 20.02.2021 tarihleri arasında katılımcıların iletişim grupları (WhatsApp™) aracılığıyla çevrimiçi toplanmıştır. Çalışmada demografik özellikleri sorgulayan soruların yanı sıra Uyum Bozukluğu Yeni Modül-8 (UBYM-8) ve Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan On-Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) kullanılmıştır.<sup>15</sup> UBYM-8 ölçeği öncesinde katılımcıların; "son bir/iki yıl içerisinde meydana gelen ve onlara çok ağır yük olan olayları ya da son altı ay içinde onlara yük olan olayları" belirtmeleri istenmiştir. Katılımcılardan, UBYM-8 ölçeğinin Türkçe versiyonu olan 8 adet soruya 4'lü ölçek üzerinden cevap vermeleri istenmiştir. Stresör ortadan kalktıktan sonra altı aya kadar devam eden semptomların uyum bozukluğunu yansıtabileceği değerlendirilmiştir. OMKÖ ile yedili Likert ölçeği üzerinden toplam 10 soru sorulmuş olup her kişilik faktörü 2-14 puan arasında değerlendirilmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Ortalamaların karşılaştırılması sonrası iki bağımsız grup için normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için de normal dağılmayan verilerin analizinde Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış olup sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 26.0 paket programı (IBM Corp. Armonk, NY) kullanılarak yapılmış ve p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir (çift-yönlü).

## Bulgular

Araştırmamıza toplam 355 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %69,6'u (n=247) kadındır. Katılımcıların %13,5'i (n=48) birinci sınıf, %13,2'si (n=47) ikinci sınıf, %13,5'i (n=48) üçüncü sınıf,

%14,9'u (n=53) dördüncü sınıf, %22,5'i (n=80) beşinci sınıf, %22,3'ü (n=79) altıncı sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %14,1'i (n=50) tek başına yaşarken %13,8'i (n=49) bir kişi ile birlikte, %22,0'si (n=78) iki kişi ile birlikte, %33,8'i (n=120) üç kişi ile birlikte, %10,4'ü (n=37) dört kişi ile birlikte, %5,9'u (n=21) beş veya daha fazla kişiyle yaşamaktadır. Katılımcıların %37,2'si (n=132) pandemi sürecinde finansal zorlukla karşılaştıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %75,5'i (n=268) hobi sahibi olduğunu ve hobisi olanların %86,2'si (n=231) pandemi sürecinde hobilerine vakit ayırabildiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %25,1'inin (n=89) evcil hayvanı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %13,2'si (n=47) süreğen hastalığı olduğunu ve süreğen hastalığı olan 47 katılımcıdan %29,8'i (n=14) ise pandemi sürecinde yaşadıkları süreğen hastalıklarının katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcılardan "son bir ya da iki yıl içinde meydana gelip kendilerine şu anda çok ağır bir yük olan olayları ya da son altı ay içinde kendilerine yük olan olayları" belirtmeleri istendiğinde %82,5 (n=293) COVID-19 pandemisini, %47,6 (n=169) ödev/sınavları için teslim tarihine uyma baskısı/zaman baskısını ve %38,9 (n=138) üniversite yaşamındaki sıkıntılarını bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların OMKÖ cevaplarına göre hesaplanan beş adet kişilik faktörünün medyan (25.-75. persentil) değerleri; dışa dönüklük 9 (7-12), yumuşaklık 10 (8-11), sorumluluk 10 (9-12), duygusal denge 8 (5-10), deneyime açıklık 10 (8-11) olarak bulunmuştur (Tablo 3). UBYM-8 ölçeğine verilen yanıtlara göre katılımcılarımızın %63,1'inde (n=224) uyum bozukluğu olabileceği düşünülmüştür [medyan (25.-75. persentil) değeri=20 (16-26)]. Kadın katılımcıların, erkek katılımcılarınla

**Tablo 1. Tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 pandemisine bağlı uyum bozukluğu oluşma riski taşıyan kişilik tiplerinin belirlenmesi çalışmasına katılanların sosyodemografik özellikleri**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	247	69,6
	Erkek	108	30,4
Tıp fakültesi dönemi	1. sınıf	48	13,5
	2. sınıf	47	13,2
	3. Sınıf	48	13,5
	4. sınıf	53	14,9
	5. sınıf	80	22,5
	6. sınıf	79	22,3
Yaşanılan yer	Tek başına	52	14,6
	Aile/akraba ile birlikte	251	70,7
	Arkadaş/arkadaşlarla birlikte evde	52	14,6
Birlikte yaşadığı kişi sayısı	Tek başına	50	14,1
	1 kişi ile birlikte	49	13,8
	2 kişi ile birlikte	78	22
	3 kişi ile birlikte	120	33,8
	4 kişi ile birlikte	37	10,4
	5 ve daha fazla kişi ile birlikte	21	5,9
Gelir-gider oranı	Gelir < Gider	34	9,6
	Gelir = Gider	179	50,4
	Gelir > Gider	142	40
Pandemi süresince finansal zorluk yaşama	Evet	132	37,2
	Hayır	223	62,8
Hobi sahibi olma	Evet	268	75,5
	Hayır	87	24,5
Evcil hayvan sahibi olma	Evet	89	25,1
	Hayır	266	74,9
Kronik hastalık sahibi olma	Evet	47	13,2
	Hayır	308	86,8
Toplam katılımcı		355	100

karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde daha fazla uyum bozukluğu gösterdiği görülmüştür ( $p<0,001$ ). Katılımcılardan pandemi süresince finansal olarak zorluk çekenlerin uyum bozukluğu gösterme olasılıkları anlamlı ölçüde artmıştır ( $p=0,001$ ). Ayrıca, katılımcıların maruz kaldıkları stresör sayıları arttıkça uyum bozukluğu gösterme ihtimallerinin arttığı gözlenmiştir ( $p<0,001$ ) (Tablo 4). Katılımcıların sınıflarına, birlikte yaşadıkları kişi sayısına, süreğen hastalık sahibi olmalarına ya da hobi veya evcil hayvan sahibi olmalarına göre uyum bozuklukları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). UBYM-8 skorundan alınan puan ile stresör sayıları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\rho=0,506$ ,  $p<0,001$ ).

Beş farklı kişilik faktörü ile uyum bozukluğu skorları arasındaki ilişki incelendiğinde “dışa dönüklük” hariç ( $p=0,13$ ), diğer dört kişilik faktörü ile uyum bozukluğu arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Uyum

**Tablo 2. Katılımcılar tarafından belirtilen stresörlerin dağılımı**

Stresörler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID pandemisi	293	82,5
Teslim tarihlerine uyma baskısı/Zaman baskısı	169	47,6
Üniversite yaşamındaki çatışmalar	138	38,9
Aile içi çatışmalar	126	35,5
Çok fazla/Çok az iş	124	34,9
Sevilen birinin hastalığı	85	23,9
Mali sorunlar	84	23,7
Önemli bir boş zaman etkinliğinin sonlandırılması	78	22
Sevilen birinin ölümü	76	21,4
Yeni bir eve taşıma	43	12,1
Ailede işsizlik	36	10,1
Boşanma/Ayrılık	32	9
Kendi ciddi hastalığımız	32	9
Komşularla çatışmalar	12	3,4
Saldırı	8	2,3
Ciddi kaza	3	0,8
Diğer	15	4,2

COVID: Koronavirüs hastalığı

bozukluğu skoru ile korelasyon katsayısının en fazla olduğu ve istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlılık gösterenler ise duygusal dengelik ve sorumluluk faktörleri olmuştur (Tablo 5).

## Tartışma

Yaseen<sup>17</sup> tarafından bir psikiyatri kliniğinde yürütülen çalışmada genç yaş ile uyum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur ve hastaların %69,9'unu 15-25 yaş aralığındakilerin oluşturduğu bildirilmiştir. Zelviene ve ark.<sup>18</sup> tarafından yapılan çalışmada ise uyum bozukluğu prevalansının %16,5 olduğu ve uyum bozukluğu tespit edilenlerin %35,5'ini 15-25 yaş aralığındakilerin oluşturduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda uyum bozukluğu sıklığı belirtilen oranlara göre yüksektir. Bu fark COVID-19 pandemisinin yarattığı stres ve genç yaş grubunda çalışılmış olması ile açıklanabilir.

Litvanya'da UBYM-8 ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada çalışmamızla benzer şekilde uyum bozukluğu tespit edilen kişilerin %73,8'inin kadın olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Zürih Üniversitesi'nde yapılan bir başka çalışmada ise kadın öğrencilerin uyum bozukluğu semptomlarını anlamlı ölçüde daha yüksek sergiledikleri bildirilmiştir.<sup>19</sup> Kanseri hastaları üzerinde yapılmış bir başka çalışmada da, kadınların uyum bozukluğu geliştirme açısından daha fazla risk altında oldukları belirlenmiştir.<sup>20,21</sup>

Çalışmamızda katılımcıların gelir-gider oranı ile uyum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve gelir- gider oranı arttıkça uyum bozukluğu görülme sıklığının anlamlı olarak azaldığı görülmüştür. Finansal zorluk yaşayan katılımcılarda da uyum bozukluğu görülme sıklığı artmıştır. Almanya'da ülke genelinde yapılan bir çalışmaya göre, uyum bozukluğuna yol açan süreğen stres sebepleri arasında maddi zorluklar başı çekmektedir.<sup>22</sup> Litvanya'da yürütülen uyum bozukluğu hakkındaki çalışmada da benzer şekilde siyasi istikrarsızlıklar ve işsizlik uyum bozukluğu semptomları açısından önemli bulunmuştur.<sup>18</sup> Zürih'te yapılan bir başka çalışmada iş kaybının uyum bozukluğu gelişimine zemin hazırladığı ve bozukluk belirtilerinin toplumsal işlevselliği büyük ölçüde etkilediği ortaya konmuştur.<sup>23</sup> Düşük sosyoekonomik seviye uyum bozukluğu geliştirmeye zemin hazırlarken, uyum bozukluğunun getirdiği sosyal işlevsellikteki bozukluk iş hayatına katılımı engellemektedir. Bu durum bireyi bir kısır döngünün merkezine yerleştirerek yaşam kalitesini derinden etkileyebilmektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların on maddelik kişilik ölçeğinden aldıkları puanların medyan değerleri**

Kişilik faktörü	Medyan	25-75 persentil
Dışa dönüklük	9	7-12
Yumuşak başlılık	10	8-11
Sorumluluk	10	9-12
Duygusal dengelik	8	5-10
Deneyime açıklık	10	8-11

**Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre uyum bozukluğu geliştirme düzeyleri**

		Uyum bozukluğu				p-değeri
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	179	72,5	68	27,5	<0,001
	Erkek	45	41,7	63	58,3	
Gelir-gider oranı	Gelir < Gider	30	88,2	4	11,8	0,001
	Gelir = Gider	116	64,8	63	35,2	
	Gelir > Gider	78	54,9	64	45,1	
Pandemi süresince finansal zorluk yaşama	Evet	98	74,2	34	25,8	0,001
	Hayır	126	56,5	97	43,5	
Toplam stresör sayısı	0	0	0	6	100	<0,001
	1	14	31,8	30	68,2	
	2	23	41,1	33	58,9	
	3	37	52,1	34	47,9	
	4	42	70	18	30	
	5	41	91,1	4	8,9	
	6	32	86,5	5	13,5	
	7	18	94,7	1	5,3	
	8	11	100	0	0	
	9	6	100	0	0	

**Tablo 5. Kişilik faktörleri ve UBYM-8 skorları arasındaki korelasyon analizi**

	UBYM-8 skoru	Dışa dönüklük	Yumuşak başlılık	Sorumluluk	Duygusal dengelilik	Deneyime açıklık
UBYM-8 skoru	1	-0,080	-0,123*	-0,337**	-0,424**	-0,113*
Dışa dönüklük	-0,080	1	0,308**	0,231**	0,193**	0,416**
Yumuşak başlılık	-0,123*	0,308**	1	0,372**	0,271**	0,360**
Sorumluluk	-0,337**	0,231**	0,372**	1	0,465**	0,209**
Duygusal dengelilik	-0,424**	0,193**	0,271**	0,465**	1	0,245**
Deneyime açıklık	-0,113*	0,416**	0,360**	0,209**	0,245**	1

\*p<0,05, \*\*p<0,001, UBYM-8: Uyum Bozukluğu Yeni Modül-

Doruk ve ark.<sup>24</sup> tarafından askerler ile yapılan çalışmada uyum bozukluğu olgularında yaşam olayı ortalaması (8,2±6,0) kontrol grubundan (3,0±3,7) belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda bulmuş olduğumuz stresör sayısı arttıkça uyum bozukluğu geliştirme riskinin artması sonucuyla paralellik gösterebilir.

Katılımcılarımızın süregelen hastalığa sahip olmaları ile uyum bozukluğu görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ancak bu durum çalışmamızı yaptığımız grubun genç bireylerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bir çalışmaya göre, toplumda uyum bozukluğu gösteren bireylerde stresör kaynakları “kişiler arası çatışma”, “sağlık sorunları” ve “iş yaşamı” olmak üzere üç alt gruba ayrılmış ve sağlık sorunları

ile mesleki stresörlerin uyum bozukluğu görülmesini anlamlı ölçüde artırdığı gösterilmiştir.<sup>18</sup> Çalışmamızda evcil hayvan sahibi olmanın uyum bozukluğu riskini istatistiksel olarak etkilemediği ortaya koyulmuştur. Yazında evcil hayvan sahibi olmanın ruhsal bozukluklarla ilişkisi araştırılmış olsa da uyum bozukluğunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır.<sup>25,26</sup>

Öğrencilerin buldukları dönem ile uyum bozukluğu arasında herhangi bir fark gözlenmemiş olsa da katılımcıların buldukları dönem arttıkça UBYM-8 skorları anlamlı şekilde azalmaktadır. Polonya’da tıp öğrencilerinde stres ve anksiyete seviyelerin ölçüldüğü bir çalışmada, son sene öğrencilerinin ilk sene öğrencilerine kıyasla stres ile daha iyi baş edebildikleri ve anksiyete sorunlarının azaldığı gösterilmiştir.<sup>27</sup> Brezilya’da



yapılan bir başka çalışmada ise, tıp öğrencilerinde anlamlı düzeyde anksiyete belirtilerinin oranı birinci sınıflar için %30,8, altıncı sınıflar için ise %9,4 olarak ölçülmüştür.<sup>28</sup> Bahreyn'de tıp fakültesi öğrencilerinde uyum bozukluğu düzeyini ölçen bir çalışmada temel bilimler öğrencilerinde uyum bozukluğu görülme sıklığının klinik dönem öğrencilerine göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>29</sup>

Çalışmamızın ana hedefi olan uyum bozukluğu ve kişilik tipleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde “sorumluluk” ve “duygusal dengelilik” faktörlerinin uyum bozukluğu açısından dayanıklılık sağlayabileceği ortaya konmuştur. Güncel yazında uyum bozukluğu ve kişilik tipleri arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışma bulunmasa da yıllar içerisinde kişilik analizleri ile belirlenen özelliklerin ruhsal bozukluklar ve eşlik eden durumlar ile ilişkisi çeşitli çalışmalar ile değerlendirilmiştir.<sup>30</sup> Son zamanlarda geçerliliği daha çok kabul görmeye başlayan beş faktörlü kişilik analizi ile yapılan çalışmalarda, kişilik tipleri ve ruhsal bozukluklar arasında ilişki olabileceği bildirilmiştir. Litvanya’da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada beş faktörlü kişilik analizi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmış ve bulgularımıza paralel şekilde “duygusal dengelilik” faktöründen daha düşük puan alanlarda anksiyete bozukluğu belirtilerinin, “dışa dönüklük”, “sorumluluk” ve “duygusal dengelilik” faktörlerinden düşük puan alanlarda ise depresyon belirtilerinin artmış olduğu gözlenmiştir.<sup>31</sup> Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada çeşitli fiziksel ve ruhsal bozukluklar (yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresyon ve panik bozukluk) ile beş faktörlü kişilik analizi arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Çalışmada “dışadönüklük” ve “sorumluluk” puanı yüksek olan bireylerde ruhsal bozuklukların anlamlı ölçüde azaldığı, “duygusal dengelilik” puanlarında azalmanın ise ruhsal bozukluklar ve alkol-madde kullanımı ile ilişkili olabileceği bulunmuştur.<sup>32</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Veri toplama işleminin, çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi ve öğrencilerin bir kısmının çevrim içi kullanımlarının kısıtlı olmasının yanı sıra, öz bildirim ölçeklerine verilen yanıtların yanıt ve hatırlama yanlılıklarından etkilenmeleri ve çalışmamızda uyum bozukluğu tanısının klinik değerlendirme ile konulmamış olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır.

### Sonuç

Pandemi süresinde çalışma örnekleminde kadın cinsiyet, gelir-gider oranının düşüklüğü, finansal zorluklar ve stresör sayısında artış uyum bozukluğu belirtileri açısından riski artırmaktadır. Belirtilen stresör sayısı ile UYBM-8 puanları pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir. UYBM-8 skoru öğrencilerin dönemine, birlikte yaşadıkları kişi sayısına ve süregelen hastalık sahibi olmalarına göre değişse de uyum bozukluğu bu değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hobi ya da evcil hayvan sahibi olmanın UYBM-8 skoru ya da uyum bozukluğu ile bir ilişkisi olduğu gösterilememiştir.

Araştırılan kişilik faktörleri arasında “sorumluluk” ve “duygusal dengelilik” uyum bozukluğu açısından dayanıklılık faktörü olarak saptanmıştır.

### Etik

**EtikKurulOnayı:** Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygunluk olarak, Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun (no: 09.2021.161, tarih: 05.02.2021) onayı ile gerçekleştirilmiştir.

**Hasta Onayı:** Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu vasıtasıyla rızaları alınmıştır.

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

### Yazarlık Katkıları

Konsept: F.Ö., A.T., A.I., B.B., N.Ö., N.H., Dizayn: F.Ö., A.T., A.I., B.B., N.Ö., N.H., Veri Toplama veya İşleme: A.I., B.B., N.Ö., N.H., Analiz veya Yorumlama: F.Ö., A.T., A.I., B.B., N.Ö., N.H., Literatür Arama: F.Ö., A.T., A.I., B.B., N.Ö., N.H., Yazan: F.Ö., A.T., A.I., B.B., N.Ö., N.H.

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

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

### Kaynaklar

1. Amerika Psikiyatri Derneği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı- Beşinci Baskı (DSM-5). (Köroğlu E, Çev. Ed.) Hekimler Yayın Birliği: Ankara, 2013.
2. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63e32.
3. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Falieri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55:137-144.
4. Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*. 2020;19:129-130.
5. Kazlauskas E, Quero S. Adjustment and coronavirus: How to prepare for COVID-19 pandemic-related adjustment disorder worldwide? *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S22-S24.
6. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, Di Marco A, Rossi A, Siracusano A, Di Lorenzo G. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry*. 2020;11:790.
7. Kazlauskas E, Zelviene P, Lorenz L, Quero S, Maercker A. A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *Eur J Psychotraumatol*. 2018;8:1421819.
8. Kar S, Yasir Arafat S, Kabir R, Sharma P. Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. In: *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Saxena SK (Ed.). Springer, Singapore; 2020;199-213.
9. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatr*. 2020;49:101989.
10. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, Yao Z, Kong J, Lu J, Litvak IJ. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43:706-712.



11. 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.
12. Einsle F, Köllner V, Dannemann S, Maercker A. Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychol Health Med*. 2010;15:584-595.
13. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. *Psikolojiye Giriş (Alogan Y Çev. Ed.)* Arkadaş Yayınları. Ankara: 2002.
14. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers*. 2003;37:504-528.
15. Atak H. On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması. *Arch Neuropsychiatry*. 2013;50:312-319.
16. Wu JR, Moser DK. Type D personality predicts poor medication adherence in patients with heart failure in the USA. *Int J Behav Med*. 2014;21:833-842.
17. Yaseen YA. Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian J Psychiatr*. 2017;28:82-85.
18. Zelviene P, Kazlauskas E, Maercker A. Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *Eur J Psychotraumatol*. 2020 10;11:1708617.
19. Lorenz L, Makowski L, Maercker A. The Zurich Adjustment Disorder Study: Diagnostics and Risk Factors of ICD-11 Adjustment Disorder Following Involuntary Job Loss. *Rassegna di Psicologia*. 2019;36:73-86.
20. Hund B, Reuter K, Härter M, Brähler E, Faller H, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Wittchen HU, Koch U, Friedrich M, Mehnert A. Stressors, symptom profile, and predictors of adjustment disorder in cancer patients. Results from an epidemiological study with the Composite International Diagnostic Interview- Adaptation for Oncology (CIDI-O). *Depress Anxiety*. 2016;33:153-161.
21. Keller M, Henrich G. Illness-related distress: does it mean the same for men and women? Gender aspects in cancer patients' distress and adjustment. *Acta Oncol*. 1999;38:747-755.
22. Maercker A, Forstmeier S, Pielmaier L, Spangenberg L, Brähler E, Glaesmer H. Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47:1745-1752.
23. Perkonig A, Lorenz L, Maercker A. Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *Int J Clin Health Psychol*. 2018;18:209-217.
24. Doruk A, Çelik C, Özdemir B, Özşahin A. Uyum bozukluğu ve yaşam olayları. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2008;9(4):197-202.
25. Hui Gan GZ, Hill AM, Yeung P, Keesing S, Netto JA. Pet ownership and its influence on mental health in older adults. *Aging Ment Health*. 2020;24:1605-1612.
26. Rijken M, van Beek S. About cats and dogs... Reconsidering the relationship between pet ownership and health related outcomes in community-dwelling elderly. *Soc Indic Res*. 2011;102:373-388.
27. Rosiek A, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, Leksowski K. Chronic Stress and Suicidal Thinking Among Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:212.
28. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, Cortes GN, Rohde LA, Eizirik CL. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Braz J Psychiatry*. 2014;36:233-240.
29. Alnakhli B, Al-Mahrezi A, Al Radhi F, Mohammad A, Bohulaygah A, Alzoori F, Alaliwi S, Al Hurayis M.. Adjustment Disorder Among Medical Students in Arabian Gulf University Bahrain, A Cross-Sectional, Descriptive Study. *Int J Adv Res IJAR*. 2018; 6: 442-446.
30. Soldz S, Vaillant GE. The Big Five personality traits and the life course: A 45-year longitudinal study. *J Res Pers*. 1999;33:208-232.
31. Bunevicius A, Katkute A, Bunevicius R. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *Int J Soc Psychiatry*. 2008;54:494-501.
32. Goodwin RD, Friedman HS. Health status and the five-factor personality traits in a nationally representative sample. *J Health Psychol*. 2006;11:643-654.



# Ergenlerin Bilgisayar ve İnternet Kullanım Düzeylerinin Sosyal Kaygı ve Akran İlişkilerine Etkilerinin İncelenmesi

*Investigating the Impacts of Adolescents' Computer and Internet Use on Their Social Anxiety and Peer Relationships*

İ Aleyna Yalçınkaya<sup>1</sup>, İ Rahime İmamoğlu<sup>2</sup>, İ Ece Tecim<sup>3</sup>, İ Hilal Uymaz<sup>4</sup>, İ Ebru Uysal<sup>5</sup>,  
İ Lügen Ceren Güneş<sup>6</sup>, İ Neriman Aral<sup>7</sup>, İ Selim Tosun<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Okul Öncesi Öğretmeni, Net Koleji/Neşem Anaokulu, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Okul Öncesi Öğretmeni, Şanlıurfa Sultantepe İlköğretim Okulu, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>3</sup>Çocuk Gelişimci, Antalya, Türkiye

<sup>4</sup>Çocuk Gelişimci, Balıkesir, Türkiye

<sup>5</sup>Çocuk Gelişimci, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü & Doktora Programı Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>7</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Ergenlerin bilgisayar ve internet kullanım düzeylerinin sosyal kaygı ve akran ilişkilerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İlişkisel modelde planlanan araştırmaya 380 ergen dahil edilmiştir. Araştırmada, genel bilgi formu, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği ve Akran İlişkileri Ölçeği kullanılmış, veriler t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Erkeklerin internet ve bilgisayar kullanımlarının, kızlardan daha yüksek olduğu, ergenlerin yarısının internet ve bilgisayarı günde bir-beş saat, çoğunluğunun günde dokuz saatten fazla kullandığı, sonuncu grupta sosyal kaygı puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin internet ve bilgisayar kullanmadıkları durumlarda huzursuzluk, kızgınlık ve öfke belirtileri gösterdiği, internet kullanımı arttıkça sosyal kaygının arttığı, internet ve bilgisayar kullanımını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunan, internet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında sürekli problem yaşayan ergenlerin sosyal kaygı puanları ile akran ilişkileri puanlarının yüksek olduğu, bu durumdan okul başarısı etkilenen, internet kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık yaşadığını belirten ergenlerin sosyal kaygı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ergenlerin sosyal kaygı ve akran ilişkileri puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** İnternet ve bilgisayar kullanımı fazla olan, internet ve bilgisayar kullanılmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık ve öfke belirtileri gösteren, internet ve bilgisayar kullanımını azaltamayan, bu durum nedeniyle arkadaşları ile problem yaşayan ve okul başarısı etkilenen ergenlerin sosyal kaygılarında artış sorunlar olduğu, sosyal kaygı ve akran ilişkileri arasında olumsuz bir ilişki olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, internet ve bilgisayar kullanımı, sosyal kaygı, akran ilişkileri

**Objectives:** This study aimed to investigate the impacts of adolescents' computer and internet use on their social anxiety and peer relationships.

**Materials and Methods:** We carried out this survey research with 380 adolescents. We performed independent samples t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis to analyze the data collected using a demographic information form, the Social Anxiety Scale for Adolescents, and the peer relationships scale.

**Results:** We found that the boys used the internet and computer more than the girls. While half of the adolescents used the internet and computer for one to five hours a day, those using the internet and computer more than nine hours a day had the highest mean anxiety score. We also concluded that the participants showed signs of restlessness, irritation, and anger when not using the internet and computer and that increased time spent with the internet and computer contributed to their social anxiety. Those taking initiatives to reduce the internet and computer use and having problems with their friends due to the increased use of the internet and computer obtained significantly higher scores on the scales. The findings also revealed that the adolescents who had poor academic achievement and experienced restlessness and anger due to this situation had significantly higher anxiety scores. Besides, social anxiety was negatively correlated with peer relationships.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Lügen Ceren Güneş, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü & Doktora Programı Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Tel.:** +90 312 381 23 50 / 6571 **E-posta:** lugencerenkian@gmail.com / lckian@ankara.edu.tr **ORCID:** orcid.org/000-0003-1923-4491

**Geliş Tarihi/Received:** 05.11.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.04.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



**Conclusion:** Overall, we concluded that adolescents' levels of the internet and computer use affected their social anxiety and peer relationships and that social anxiety was negatively correlated with peer relationships.

**Keywords:** Adolescent, internet and computer use, social anxiety, peer relationships

## Giriş

Bilgisayar, tablet, cep telefonu gibi teknolojik araçlar ve internet artık her evde bulunmakta ve çok sayıda insan gibi ergenler de zamanlarının büyük bir kısmını bu araçlarla geçirmektedir.<sup>1-5</sup> İnsan hayatının en önemli dönemlerinden biri olan, hem yeni duruma uyum sağlamaya çalışan hem de kim olduğunu ve yeterliliklerini sorgulamaya başlayan ergenlerin<sup>6,7</sup> bağımsız olarak hareket etmek istemeleri, arkadaş ortamlarının ön plana çıkması, bir gruba ait olduğu duygusu ile birlikte teknolojik araçlara karşı ilgisinin giderek artması ergenleri bilgisayar ve internet ortamına çekmektedir.<sup>8,9</sup> Araştırmalar çocukların yedi yaşından önce internet kullanmaya başladıklarını<sup>10</sup> ve çok erken yaşlardan itibaren teknolojik araçların birçoğunu yoğun bir şekilde kullandıklarını<sup>11,12</sup> göstermiştir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından her yıl düzenli bir şekilde yapılan 16-74 yaş hane halkı bilişim teknolojileri anketi 2021 yılı sonuçlarına göre; konutlarda internet erişim oranının %92,0 olduğu ve bireylerin %82,6'sının internet kullandığı saptanmıştır. Cinsiyete göre internet kullanımı ise erkeklerde %87,7, kadınlarda %77,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %80,5'inin 2021'in ilk çeyreğinde interneti ya her gün ya da haftada en az bir kez düzenli olarak kullandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca 6-15 yaş arası çocuklar haftada ortalama 12 saat 25 dakika ders, 6 saat 59 dakika ise ders dışı amaçlar için internet kullanmaktadır.<sup>13</sup> Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi toplumun çoğunluğunun internete erişebildiği ve bu doğrultuda da dijital araçlardan cep telefonu, tablet bilgisayar gibi araçları yoğun bir şekilde kullandığı anlaşılmaktadır.<sup>14</sup>

Bilgisayar ve internetin kullanımının yoğunlaşması ile birlikte "doğru internet kullanımının" yaygınlaşmasının aksine, her geçen gün daha da fazla ergen sosyal ortamlarda etkileşimi ve iletişimi minimum seviyede tutup sanal ortamda maksimum seviyede kalmayı tercih etmektedir.<sup>15</sup> Bu durum, bilgisayar ve internetin ergene sağladığı kolaylıklardan ziyade verdiği zararları ön plana çıkarmaktadır.<sup>16</sup> Yapılan araştırmalarda bilgisayar ve interneti yoğun bir şekilde kullanan ergenlerin uygun olmayan bilgisayar ve internet kullanımı sonucunda yalnızlık, sosyal yalıtım, saldırganlık gibi duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları, bunlarla birlikte bu grupta depresyon ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomlarının gözlemlendiği, sağlık sorunlarının meydana geldiği, internet bağımlılığına doğru bir gidişin söz konusu olduğu<sup>17-25</sup> ortaya konulmuştur. İnterneti ve bilgisayarı yoğun bir şekilde kullanan ergenlerin yaşam koşullarının ve arkadaşlık ilişkilerinin ciddi boyutta zarar gördüğü vurgulanmaktadır. İnternette fazla zaman geçiren ergenlerin kendini ifade etme, olumlu bir kişilik geliştirme, psikolojik doyuma ulaşma gibi becerilerden mahrum kaldığı ve zamanlarının çoğunu sanal dünyada geçirdikleri için sosyal yaşantıdan koptukları ortaya konmuştur.<sup>26,27</sup> Bu

koşullarda yaşayan ergenlerin akran ilişkilerinin ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenerek konu ile ilgili gerekli çalışmaların yapılması ve önlemlerin alınması önemli görülmektedir. Bu noktadan hareketle araştırmada, 12-15 yaş arasındaki ergenlerin internet ve bilgisayar kullanma düzeylerinin sosyal kaygı ve akran ilişkileri üzerine etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemi ile verilerin değerlendirilmesine ve analizine yer verilmiştir.

### Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel boyutta olup tarama ve ilişkisel araştırma yöntemi kullanılarak planlanmıştır.

Tarama araştırma yöntemi, betimleyici bir araştırma yöntemidir ve genellikle belirli bir konu veya alan hakkında katılımcıların, algıları, ilgileri, becerileri, yetenekleri, tutumları ve diğer benzer özellikleri saptamak amacıyla kullanılır. İlişkisel araştırma yöntemi ise iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlayan bir araştırma yöntem olup bu yöntemde değişimin olup olmadığı, eğer olmuşsa bunun nasıl olduğu belirlenmeye çalışılmaktadır.<sup>28</sup>

### Örneklem

Araştırmanın çalışma grubu, Türkiye'deki farklı illerden kartopu örnekleme yöntemiyle erişilen, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 12-15 yaş arası ergenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem hesabı, evreni bilinmeyen örneklem hesabına göre bulunmuştur. Araştırmaya gönüllü katılan ve ölçekleri eksiksiz dolduran 380 ergenin %72,4'ünün erkek, %27,6'sının kız; %11,1'inin 12 yaşında, %12,8'inin 13 yaşında, %19,5'inin 14 yaşında, %56,6'sının 15 yaşında olduğu bulunmuştur.

### Ölçüm Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Genel Bilgi Formu" ile "Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ)" ve "Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ)" kullanılmıştır.

**Genel Bilgi Formu** ergenlerin cinsiyetleri, yaşları ile internet ve bilgisayar kullanma durumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

**Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ):** La Greca ve ark.<sup>29</sup> tarafından çocuklarda sosyal kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, sonrasında La Greca ve Lopez<sup>30</sup> tarafından ergenler için uyarlanmıştır.<sup>31</sup> Türkçe uyarlama çalışmaları ise Aydın ve Tekinsav Sütçü<sup>31</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir. ESKÖ, 22 maddeden ve olumsuz değerlendirilme korkusu (ODK), genel

durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma (G-SKHD) ve yeni durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma (Y-SKHD) olmak üzere üç farklı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ODK için 0,83, G-SKHD alt boyutu için 0,68, Y-SKHD için 0,71 ve ölçeğin tamamına ilişkin 0,88'dir. Ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayıları 0,67 ile 0,85 arasında değişirken, alt boyutlar arasındaki korelasyon değerleri 0,51 ile 0,89 arasında saptanmıştır.<sup>31</sup> Bu çalışmada çalışma grubundan alınan puanlara göre ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir.

**Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ):** Kaner<sup>32</sup> tarafından sosyal kontrol ve sosyal öğrenme kuramlarına dayalı olarak ergenlerin akran ilişkilerini incelemek amacıyla geliştirilmiştir. AİÖ toplam 18 maddeden, "bağlılık", "güven ve özdeşim", "kendini açma", "sadakat" olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. AİÖ'nün boyutlarının açıkladığı toplam varyans %54,3'tür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı "bağlılık" alt ölçeği için 0,86, "güven ve özdeşim" alt ölçeği için 0,69, "kendini açma" alt ölçeği için 0,58, "sadakat" alt ölçeği için 0,58 ve ölçeğin tamamına ilişkin 0,86'dır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,93'tür. Ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayıları 0,60 ile 0,84 arasında değişmektedir. Bu çalışmada çalışma grubundan alınan puanlara göre ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,88 ve maddelerin toplam test puanları ile korelasyonu 0,18 ile 0,69 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada çalışma grubundan alınan puanlara göre ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir.

### Etik Boyut

Aydın ve Tekinsav Sütçü<sup>31</sup> tarafından Türkçeye uyarlanan ESKÖ'nün ve Kaner<sup>32</sup> tarafından geliştirilen AİÖ'nün kullanım izinleri ölçek sahibi araştırmacılardan e-posta yoluyla alınmıştır. Ayrıca Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (no: 2021/3, tarih: 14.04.2021) resmi izin alınmıştır. Son olarak, araştırmaya katılan 12-15 yaş arası ergenlerden bilgilendirilmiş onayları alınmıştır.

### Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanması aşamasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Genel Bilgi Formu", "ESKÖ" ve AİÖ kullanılmış ve bu form ve ölçekler çevrimiçi veri toplama araçlarından olan Google Forms (<https://www.google.com/forms/about/>) aracılığı ile toplanarak elektronik ortama aktarılmıştır. Çalışmaya katılım

gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Formun doldurulabilmesi için katılımcılara kartopu yöntemi ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Anketi cevaplamaya geçmeden önce çalışmaya katılım sağlamak için katılımcılara, çalışma ile ilgili bilgilerin yazılmış olduğu bir metin sunulmuş ve onlardan çalışmaya katılmayı onaylamaları istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişilerin soruları görmesi, gerekli ayarlar yapılarak engellenmiştir. Araştırmanın verileri 5 Nisan-12 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılım yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences SPSS versiyon 26.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programdan yararlanılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine göre değerlendirilmiş<sup>33</sup> ve değerlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, verilerin frekans ve yüzde değerleri belirlenmiş, verilerin analizinde bağımsız değişkenlere bağlı farklılığın belirlenebilmesi için bağımsız grup sayısı iki ise t-testi analizi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi ve ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkinin yönü ile gücünü belirlemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. P-değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir (çift-yönlü).

### Bulgular

Ergenlerin internet ve bilgisayar kullanma düzeylerinin sosyal kaygı ve akran ilişkileri üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışma ile elde edilen verilerin analizi sonucunda saptanan bulgular, aşağıda detaylı bir şekilde sunulmuş ve tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin cinsiyetlerine göre sosyal kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu [ $t(378)=2,621$ ;  $p<0,05$ ] görülmektedir. Erkeklerin sosyal kaygı puanlarının ( $\bar{X}=63,7$ ) kız ergenlerden ( $\bar{X}=59,2$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin cinsiyetlerine göre AİÖ'den alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan ergenlerin internet ve bilgisayarı kullanma süresine göre sosyal kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F=3,275$ ;  $p<0,05$ ). Bu farklılığın dokuz saat ve

**Tablo 1. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayarı kullanma süresine göre ölçek puan ortalamaları ve varyans analizi (n=380)**

Ölçek	Kullanma süresi	n	$\bar{X}$	SS	F	p-değeri	Fark
ESKÖ	1-4 saat	211	61,78	14,81	3,275	0,039	3-1 3-2
	5-8 saat	110	61,21	14,21			
	9 saat ve fazla	59	67,00	17,36			
AİÖ	1-4 saat	211	59,62	10,56	0,505	0,604	
	5-8 saat	110	60,59	11,55			
	9 saat ve fazla	59	61,07	13,50			

ESKÖ: Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği, SS: Standart sapma



daha fazla internet ve bilgisayar kullananlar ile diğer gruplar arasında olduğu, sosyal kaygı puanının en yüksek bu grupta olduğu saptanmıştır. İnternet ve bilgisayarı kullanma süresine göre akran ilişkiler ölçeğinden alınan puan ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımı ihtiyacının sürekli artması durumuna göre sosyal kaygı ( $F=9,254$ ;  $p<0,05$ ) ve akran ilişkileri ( $F=7,526$ ;  $p<0,05$ ) ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İnternet ve bilgisayar kullanımı ihtiyacının sürekli arttığını belirten ergenlerin sosyal kaygı puanları ile akran ilişkileri puanları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımını azaltmaya yönelik girişimlerine göre sosyal kaygı ( $F=3,242$ ;  $p<0,05$ ) ve akran ilişkileri ( $F=4,263$ ;  $p<0,05$ ) ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İnternet ve bilgisayar kullanımını azaltmaya yönelik bazen girişimlerde bulunan ergenlerin sosyal kaygı puanları ile akran ilişkileri puanları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık ve öfke yaşama durumuna göre sosyal kaygı (internet:  $F=8,207$ ;  $p<0,05$ ) (bilgisayar:  $F=7,553$ ;  $p<0,05$ ) ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İnternet ve bilgisayar kullanmadığında sürekli huzursuzluk, kızgınlık ve öfke yaşayan ergenlerin sosyal

kaygı puanları en yüksektir. Ergenlerin internet kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık ve öfke yaşama durumuna göre AİÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına ( $p>0,05$ ) rağmen bilgisayar kullanmadığında huzursuzluk, kızgınlık ve öfke yaşama durumuna göre akran ilişkileri ( $F=4,439$ ;  $p<0,05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir. Bu duyguları hissetmeyen ergenlerin akran ilişkilerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin planladığı süreden daha fazla internet ve bilgisayar kullanma durumlarına göre sosyal kaygı ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F=8,661$ ;  $p<0,05$ ). Bu farklılığın sürekli planladığından daha fazla internet ve bilgisayar kullananlar ile diğer gruplar arasında olduğu ayrıca bu grupta bulunan ergenlerin en yüksek sosyal kaygı puanına sahip olduğu saptanmıştır. Planlanandan daha fazla internet ve bilgisayarı kullanma durumlarına göre akran ilişkiler ölçeğinden alınan puan ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında problem yaşama durumlarına göre sosyal kaygı ( $F=12,032$ ;  $p<0,05$ ) ve akran ilişkileri ( $F=3,555$ ;  $p<0,05$ ) ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir. İnternet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında sürekli problem yaşayan ergenlerin sosyal kaygı ve akran ilişkileri puanları en yüksektir.

**Tablo 2. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımı ihtiyacının sürekli artmasına göre ölçek puan ortalamaları ve varyans analizi (n=380)**

Ölçek		n	$\bar{X}$	SS	F	p-değeri	Fark
ESKÖ	Evet	130	66,25	16,65	9,254	<b>0,000</b>	1-2
	Hayır	99	57,75	13,32			
	Bazen	151	62,20	14,10			
AİÖ	Evet	130	62,81	12,19	7,526	<b>0,001</b>	1-3
	Hayır	99	60,38	11,35			
	Bazen	151	57,65	9,99			

ESKÖ: Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği, SS: Standart sapma

**Tablo 3. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımını azaltmaya yönelik girişimlerine göre ölçek puan ortalamaları ve varyans analizi (n=380)**

Ölçek		n	$\bar{X}$	SS	F	p-değeri	Fark
ESKÖ	Evet	103	60,62	15,78	3,242	<b>0,040</b>	1-3
	Hayır	175	61,63	14,46			
	Bazen	102	65,60	15,33			
AİÖ	Evet	103	61,32	12,84	4,263	<b>0,015</b>	2-3
	Hayır	175	58,33	10,11			
	Bazen	102	62,01	11,32			

ESKÖ: Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği, SS: Standart sapma

**Tablo 4. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık ve öfke yaşama durumlarına göre ölçek puan ortalamaları ve varyans analizi (n=380)**

Ölçek		n	$\bar{X}$	SS	F	p-değeri	Fark	
İnternet	ESKÖ	Evet	68	67,99	18,44	8,207	<b>0,000</b>	1-2
		Hayır	174	59,56	13,95			
		Bazen	138	63,29	14,03			
	AİÖ	Evet	68	62,63	12,13	2,319	<b>0,100</b>	
		Hayır	174	60,01	11,11			
		Bazen	138	59,04	11,09			
Bilgisayar	ESKÖ	Evet	50	69,98	18,77	7,553	<b>0,001</b>	1-2 1-3
		Hayır	240	61,55	14,56			
		Bazen	90	60,56	13,30			
	AİÖ	Evet	50	59,74	14,00	4,439	<b>0,012</b>	2-3
		Hayır	240	61,31	11,16			
		Bazen	90	57,19	9,57			

ESKÖ: Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği, SS: Standart sapma

**Tablo 5. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin internet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında problem yaşama durumlarına göre ölçek puan ortalamaları ve varyans analizi (n=380)**

Ölçek	n	$\bar{X}$	SS	F	p-değeri	Fark	
ESKÖ	Evet	58	71,16	17,64	12,032	<b>0,000</b>	1-2 1-3
	Hayır	219	60,91	14,11			
	Bazen	103	60,72	14,22			
AİÖ	Evet	58	62,97	13,16	3,555	<b>0,030</b>	1-3
	Hayır	219	60,33	10,76			
	Bazen	103	58,10	11,13			

ESKÖ: Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği, SS: Standart sapma

Araştırmaya katılan ergenlerin bilgisayar kullanım süresinin okul başarısını olumsuz etkileme durumlarına göre sosyal kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F=14,961$ ;  $p<0,05$ ). Bilgisayar kullanımından dolayı okul başarısı olumsuz etkilenen ergenlerin en yüksek sosyal kaygı puanına sahip olduğu saptanmıştır. Ergenlerin bilgisayar kullanım süresinin okul başarısını olumsuz etkileme durumlarına göre AİÖ'den alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Ergenlerin sosyal kaygı seviyeleri ve akran ilişkilerinin düzeyleri arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizine göre negatif ve anlamlı ( $r=-0,110$ ;  $p<0,05$ ) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu verilere göre ergenlerin sosyal kaygı seviyesi arttıkça arkadaşlık ilişkilerindeki niteliğin azalmakta olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

Ergenlik döneminde fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda değişimler çok hızlı yaşanmaktadır. Sosyal çevredeki değişiklikler, ergenlerin sosyal ilişkilerine ve sosyal kaygı seviyelerine büyük ölçüde etki edebilmektedir.<sup>34</sup> Bu araştırmada, ergenlerin internet ve bilgisayar kullanma düzeylerinin sosyal kaygı ve akran ilişkileri üzerine etkilerini

incelemek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda erkeklerin sosyal kaygı puanlarının kız ergenlerden daha yüksek olduğu, dokuz saat ve daha fazla internet ve bilgisayar kullanan, internet kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık yaşadığını belirten, istememesine rağmen daha fazla internet ve bilgisayar kullanan, internet kullanmadığında huzursuzluk, kızgınlık yaşadığını belirten ergenlerin sosyal kaygı puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu duyguları hissetmeyen ergenlerin akran ilişkilerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma sonucundan elde edilenler değerlendirildiğinde internet ve bilgisayarı fazla kullanan ergenlerin sosyal kaygılarının yüksek olduğu görülmektedir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sosyal kaygının cinsiyetle ilişkisine dair karışık sonuçlar mevcuttur. Bazı araştırmalar sosyal kaygının cinsiyetle ilgili olmadığını belirtirken<sup>35-37</sup>, bazıları ise kızların sosyal kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>31,38</sup> Gürgan ve Demirel'in<sup>34</sup> gerçekleştirdiği araştırmada, ergenlik çağındaki kızların, sosyal medyada kendilerine yönelik yapılan yorumlar nedeniyle erkeklerden daha yüksek sosyal kaygı hissettikleri saptanmıştır. Erkek ergenlerin daha çok kaygı yaşamasında kızlar kadar sosyal desteklere daha uzak oldukları, yaşadıkları



sorunları kendilerinin çözmeye çalışmaları desteklere karşı kapalı olmaları etkili olabilir. Ergenlerin gelişimsel özelliklerinin süreçte etkili olduğu söylenebilir.

Ergenlerin internet ve bilgisayarı yoğun bir şekilde kullanmaları, internet bağımlılığı riskini artırabilir. Araştırmalara göre, internet bağımlılığı ile internet kullanım süresi arasında pozitif bir korelasyon olduğu, internet kullanım süreleri arttıkça internet bağımlısı olma veya internet bağımlılığına daha fazla yatkınlık gösterdikleri<sup>39-49</sup> belirlenmiştir. Ko ve ark.<sup>50</sup> internet bağımlılığı olanlarda sosyal kaygı semptomlarının azalmasıyla birlikte internet bağımlılığının da azaldığı vurgulamaktadır. Aral ve Gürsoy'un<sup>51</sup> gerçekleştirdiği araştırmada, ergenlerin internete geçirdikleri sürenin fazla olduğu ve telefonları ile ilgili ilişki tanımlarında "bağımlılık", "ihtiyaç" ve "arkadaş" kavramlarının öne çıktığı belirlenmiştir.

İnternet ve bilgisayarın çok fazla kullanılması, kullanılmadığında huzursuzluk yaşanması sosyal kaygı puanlarının yükselmesine,<sup>52</sup> ergenlerin yalnızlık yaşamalarına<sup>53</sup> neden olmaktadır. Yen ve ark.<sup>54</sup> sosyal kaygının çevrimiçi ve gerçek yaşam etkileşimiyle olan ilişkisini, depresyon ve internet bağımlılığı bağlamında ele almıştır. Bu çalışmada, katılımcıların internet üzerinde aktif oldukları zamanlarda sosyal kaygı seviyelerinin azaldığı, çevrimiçi olmadıklarında ise arttığı saptanmıştır. Ayrıca, çevrimiçi sosyal etkileşim sırasında yaşanan sosyal kaygı belirtilerinin, gerçek hayattaki sosyal etkileşimlere kıyasla daha az olduğu belirlenmiştir. Lee ve Stapinski<sup>55</sup> ergenlerin sosyal kaygıyı azaltmak için çevrimiçi sosyal etkileşimlere yöneldiğini belirtirken, Erwin ve ark.<sup>56</sup> sosyal kaygı yaşayan bireylerin, yüz yüze iletişimin potansiyel tehditlerini minimize etmek için genellikle çevrimiçi iletişimi tercih ettiklerini vurgulamıştır. Gürkan ve Demirel<sup>34</sup>, yaptığı çalışmada, ergenlerin sosyal medyada, günlük yaşamlarındaki ilişkilere göre daha az sosyal kaçınma göstererek ve daha az rahatsızlık duyarak yeni sosyal ilişkiler kurdukları saptanmıştır. Bu, ergenlerin sosyal kaygıyı hafifletmek için belirli bir strateji benimsediklerini göstermektedir.

Araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi internet ve bilgisayar kullanımındaki artışın ergenlerin birçok sorun yaşamalarına neden olduğu, gerçek sosyal etkileşimlerinde sosyal kaygı düzeylerinin artış gösterdiği, sosyal medyada sosyal ilişkiler geliştirdikleri, yaşadıkları sorunların da ergenlerin sosyal kaygılarının artmasına neden olduğu söylenebilir. Ayrıca Aslan ve Koç<sup>57</sup>'un da belirttiği gibi ergenler arasında sosyal kaygının yaygın olması, sosyal kaygının genellikle ergenlik döneminde görülmeye başlaması da sosyal kaygının artmasında etkili olabilir.

İnternet kullanmadığında huzursuzluk, kızgınlık yaşamadığını belirten ergenlerin akran ilişkilerinin; internet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında sürekli problem yaşayan, internet ve bilgisayar kullanım ihtiyacının sürekli arttığını belirten ergenlerin sosyal kaygı ve akran ilişkileri puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Selfhout ve ark.'na<sup>58</sup> göre internet kullanımının iletişim harici olması ve kurulan arkadaşlıkların kalitesinin düşük olması ergenin sosyal ortam ve durumlardan korkmasına, çekinmesine ve depresif belirtiler

yaşamaya yol açmaktadır. Savcı<sup>59</sup> lise öğrencilerinin problemleri internet kullanımlarını yordamada sosyal kaygı ve akran ilişkilerinin önemli değişkenler olduğunu belirlemiştir.

Bilgisayar kullanımından dolayı okul başarısı olumsuz etkilenen ergenlerin en yüksek sosyal kaygı puanına sahip olduğu saptanmıştır. Kubey ve ark.<sup>20</sup> internet bağımlılığı üzerine yaptığı araştırmada internet bağımlılığı olan kişilerin aşırı internet kullanımı nedeniyle akademik sorunlar yaşadıklarını ve diğer gruba göre daha yalnız oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde Eldeleklioğlu ve Vural Batık<sup>60</sup> gerçekleştirdiği araştırmada, düşük akademik başarıya sahip bireylerin internet bağımlılığı puanlarının yüksek olduğunu, internet kullanım süresinin artmasıyla bağımlılık puanının da arttığını ve internet bağımlılığı ile yalnızlık ile utangaçlık arasında pozitif bir ilişki var olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmaya katılan ergenlerin sosyal kaygı seviyeleri ve akran ilişkilerinin düzeyleri arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizine göre negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu verilere göre ergenlerin sosyal kaygı seviyesi arttıkça arkadaşlık ilişkilerindeki niteliğin azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda, akran ilişkileri ile sosyal kaygı arasındaki bağlantı incelendiğinde, sosyal kaygının akran ilişkilerine zarar verdiği, buna karşılık akran ilişkilerinin sosyal kaygıya karşı koruma sağladığı belirlenmiştir.<sup>61-63</sup> Bu çalışmanın sonuçları ile diğer çalışma sonuçları incelendiğinde korelasyon sonuçlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada, ergenlerin sosyal kaygı seviyesinin artmasının, onların arkadaşlık ilişkilerinin niteliğinin azalmasına yol açtığı görülmektedir. Sosyal kaygı yaşayan ergenlerin sosyal ortamlara girdiklerinde, bu kaygıyı yaşama nedenlerine bağlı olarak arkadaşlık ilişkisi kuramayabileceği ve arkadaşlık ilişkilerinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, 12-15 yaş arasındaki araştırmaya katılmayı kabul eden ergenler ile ergenlerin "Genel Bilgi Formu" ile ESKÖ ve AİÖ'ye vermiş oldukları yanıtlar ile sınırlıdır.

### Sonuç

Araştırma sonucunda, erkeklerin sosyal kaygı puanlarının kız ergenlerden daha yüksek olduğu, dokuz saat ve daha fazla internet ve bilgisayar kullananların, internet kullanmadığı durumda huzursuzluk, kızgınlık yaşadığını belirten, planlamasından daha fazla internet ve bilgisayar kullanan, bilgisayar kullanımından dolayı okul başarısı olumsuz etkilenen, bilgisayar kullanmadığında sürekli huzursuzluk, kızgınlık ve öfke hisseden ergenlerin sosyal kaygı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu duyguları hissetmeyen ergenlerin akran ilişkilerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İnternet ve bilgisayar kullanımı ihtiyacının sürekli arttığını belirten, internet ve bilgisayar kullanımını azaltmaya yönelik bazen girişimlerde bulunan, internet ve bilgisayar kullanımı sebebiyle arkadaşları arasında sürekli problem yaşayan ergenlerin sosyal kaygı puanları ile akran ilişkileri puanlarının

yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin sosyal kaygı seviyeleri ve akran ilişkilerinin düzeyleri arasındaki ilişkinin negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ergenlerin sosyal kaygılarını azaltacak, sosyal etkileşime ve akran etkileşimine teşvik edecek programlar geliştirilebilir. Ergenlerin akranları ile yüz yüze etkileşimini destekleyecek ve yüz yüze iletişimin önemini vurgulayacak çalışmalar ve eğitimler yapılabilir.

- Okul öncesi eğitimden başlamak üzere tüm eğitim kademelerinde görev yapan eğitimciler çocukların internet ve bilgisayar kullanımı konusunda bilinçlendirebilir ve buna yönelik olarak çeşitli çalışmalar yürütebilir. Ergenlere ve ebeveynlere yönelik internet ve bilgisayarın doğru kullanımı, internet ve bilgisayar bağımlılığının olumsuz etkileri, sanal ortamda karşılaşılabilecek siber zorbalıklar konularında bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.

- Alanında uzman kişiler tarafından; uzun süreli internet ve bilgisayar kullanımının zararları, internet ve bilgisayar kullanımının azaltılması için öneriler ve uygulanabilecek programlar ve tüm bunlara yönelik duyu düzenleme becerileri ile ilgili ebeveynlere, öğretmenlere ve ergenlere eğitimler verilebilir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (no: 2021/3, tarih: 14.04.2021) resmi izin alınmıştır

**Hasta Onayı:** Araştırmaya katılan 12-15 yaş arası ergenlerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

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

## Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Y., R.İ., E.T., H.U., E.U., L.C.G., N.A., Dizayn: L.C.G., N.A., Veri Toplama veya İşleme: A.Y., R.İ., E.T., H.U., E.U., Analiz veya Yorumlama: L.C.G., N.A., S.T., Literatür Arama: A.Y., R.İ., E.T., H.U., E.U., L.C.G., N.A., S.T., Yazan: A.Y., R.İ., E.T., H.U., E.U., L.C.G., N.A., S.T.

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

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

## Kaynaklar

1. Cook D. Meeting the challenges: ICT, early literacy and the role of the educator. *Education* 3-13. 2001;29:27-32.
2. Kabakçı I, Odabaşı HF. Teknolojiyi kullanmak ve teknogerçekçi olabilmek. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2004;4:19-28.
3. Kaumbulu BM. Effective technology integration for digital literacy development in kindergarten through second grade. *Eğitim Bilimleri Alanında Doktora için Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Walden University. Minnesota, MN: 2011.
4. Özel N. Araştırma görevlilerine bilgi ve iletişim teknolojileri bağlamında bilgi okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması. *Yayınlanmamış Doktora tezi*. T.C. Ankara Üniversitesi SBE Bilgi ve Belge Yönetimi AD. Ankara: 2013.
5. Tor H, Erden O. İlköğretim öğrencilerinin bilgi teknolojilerinden yararlanma düzeyleri üzerine bir araştırma. *Turkish Online J Educ Technol*. 2004;3:120-130.
6. Gander MJ, Gardiner HW. Onur B (Çev. Ed.) *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. İmge Kitabevi. Yedinci Baskı, Ankara 2010; s. 617-618.
7. Smith P. Öztekin Ç (Çev.). *Ergenlik*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul: 2017.
8. Saracho O, Spodek B. A future research agenda for early childhood science and technology. In: Saracho O, Spodek B (Eds.). *Contemporary Perspectives on Science and Technology in Early Childhood Education*. Information Age Publishing. Charlotte, NC 2008; pp. 167-181.
9. Öztürk Yılmaztekin E, Olgan R. Eğilimler ve konular: Okul öncesi dönemde teknoloji kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;32:421-440.
10. Karakuş T, Çağiltay K, Kaşıkçı D, Kurşun E, Ogan C. Türkiye ve Avrupa'daki çocukların internet alışkanlıkları ve güvenli internet kullanımı. *Eğitim ve Bilim*. 2014;39:230-243.
11. Aral N, Doğan Keskin A. Examining 0-6 year olds' use of technological devices from parents' points of view. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2018;5:317-348.
12. Sapsağlam Ö. Social media awareness and usage in preschool children. *International Journal of Eurasia Social Sciences IJOESS*. 2018; 9: 728-746.
13. TÜİK. Hane halkı bilişim anketi 2021. <https://www.tuik.gov.tr/adresinden> 16.09.2021 tarihinde erişilmiştir.
14. Selwyn N, Odabaşı HF. Çocuklar ve gençlerin dijital yaşamla mücadeleleri. Odabaşı HF, ed. *Dijital yaşamda çocuk içinde* (Odabaşı HF, Editör). Pegem Akademi Ankara 2017. S.1-18.
15. Ceyhan AA. Ergenlerin problemleri internet kullanım düzeylerinin yordayıcıları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2011;18: 85-94.
16. Esen E. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi EBE Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı. İzmir 2010.
17. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature. *Psychol Sci*. 2001;12:353-359.
18. Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Sarchiapone M, Hoven C, Apter A, Balazs J, Balint M, Bobes J, Cohen R, Cosman D, Cotter P, Fischer G, Floderus B, Iosue M, Haring C, Kahn JP, Musa GJ, Nemes B, Postuvan V, Resch F, Saiz PA, Sisask M, Snir A, Varnik A, Žibera J, Wasserman D. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:1093-1102.
19. Kerber CS. Problem and pathological gambling among college athletes. *Ann Clin Psychiatry*. 2005;17:243-247.
20. Kubey RW, Lavin MJ, Barrows JR. Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *J Commun*. 2001;51:366-382.
21. Karayağız Muslu G, Bolşık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8:445-450.
22. Öner K, Arslantaş H. Internet addiction in high school students, affecting factors and relationship between internet addiction and depression risk. *Jurnal Medical Brasovean*. 2018;1:38-49.
23. Taylan HH, Işık M. Sakarya'da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Turkish Studies (Elektronik)*. 2015;10:855-874.

24. Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, Tzavela EC, Olafsson K, Wójcik S, Macarie GF, Tzavara C, Richardson C. Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17:528-535.
25. Yang CK, Choe BM, Baity M, Lee JH, Cho JS. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry*. 2005;50:407-414.
26. Öztapak MÜ. Problemlı İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin İnternet Kullanımına İlişkin Duygu ve Görüşlerinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2018;8:1022-1055.
27. Zorbaz O. Lise öğrencilerinin problemlı internet kullanımının sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C.Hacettepe Üniversitesi SBE Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Ankara 2013.
28. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Akademi Yayıncılık. Ankara 2011.
29. La Greca AM, Dandes SK, Wick P, Shaw K, Stone WL. Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *J Clin Child Psychol*. 1988;17:84-91.
30. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol*. 1998;26:83-94.
31. Aydın A, Tekinsav Sütçü S. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2007;14:79-89.
32. Kaner S. Akran İlişkileri Ölçeği ve Akran Sapması Ölçeği geliştirme çalışması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2000;33:77-89.
33. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38:52-54.
34. Gürkan U, Demirel N. Ergenlerin sosyal medya kullanımlarının sosyal ilişkilerine ve sosyal kaygı düzeylerine etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi ASEAD*. 2021;8:79-104.
35. Ayberk A. Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C.Muğla Üniversitesi SBE Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Muğla 2011.
36. Baltacı Ö, Hamarta E. Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2013;38:226-240.
37. Göktürk GY. Ergenlerin sosyal kaygı düzeylerinin özgüven ve bazı kişisel demografik özelliklere göre incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi EBE Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Bolu 2011.
38. Gültekin BK, Dereboy İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22:150-158.
39. Ağırtaş A, Güler Ç. Sosyal medya kullanan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal kaygı durumlarının değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;17:76-89.
40. Bayhan V. Lise öğrencilerinde internet kullanma alışkanlığı ve internet bağımlılığı (Malatya uygulaması). *Akademik Bilişim'11 - XIII Akademik Bilişim Konferansı; İnternet Teknolojileri Derneği*. Malatya 2013. S. 917-924.
41. Chou C, Hsiao M-C. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Comput Educ*. 2000;35:65-80.
42. Çınar M. Ergenlerin problemlı internet kullanım davranışları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi SBE Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. İstanbul 2015.
43. Derin S, Bilge F. Ergenlerde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş düzeyi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016;6:35-51.
44. Gölçearsan Ş, Günbatır MS. Ortaöğrenim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*. 2012;2:10-24.
45. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: a cause of concern. *Cyberpsychol Behav*. 2003;6:653-656.
46. Özlöğün Kurt N. Meslek lisesi öğrencilerinde problemlı internet kullanımı, bilişsel yetenek ve dikkat becerilerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı AD. İzmir 2014.
47. Tanrıverdi S. Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Yüzüncü Yıl Üniversitesi EBE Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Van 2012.
48. Waldo AD. Correlates of internet addiction among adolescents. *Psychology*. 2014;5:1999-2008.
49. Yılmaz E, Şahin YL, Haseski Hİ, Erol O. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Balıkesir ili örneği. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi EBAD-JESR*. 2014;4:133-144.
50. Ko CH, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Yen JY. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: a prospective study. *Compr Psychiatry*. 2014;55:1377-1384.
51. Aral N, Gürsoy F, Öz NS, Aysu B, editors. Ergenlerde internet kullanımının öğretmen görüşleri ile incelenmesi. *III Uluslararası Öğretmen Eğitimi ve Akreditasyon Kongresi Bildiri Kitabı (ITEAC 2019)*. Ankara 2019; s. 171- 180.
52. Yılmaz G. Ergenlerde mobil telefon bağımlılığının sosyal anksiyeteye etkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Nişantaşı Üniversitesi SBE Psikoloji AD. İstanbul 2015.
53. Çakır Ö, Oğuz E. Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;13:418-429.
54. Yen JY, Yen CF, Chen CS, Wang PW, Chang YH, Ko CH. Social anxiety in online and real-life interaction and their associated factors. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012;15:7-12.
55. Lee BW, Stapinski LA. Seeking safety on the internet: relationship between social anxiety and problematic internet use. *J Anxiety Disord*. 2012;26:197-205.
56. Erwin BA, Turk CL, Heimberg RG, Fresco DM, Hantula DA. The Internet: home to a severe population of individuals with social anxiety disorder? *J Anxiety Disord*. 2004;18:629-646.
57. Aslan H, Koç Z. Ortaokul öğrencilerinin beden imajı ve sosyal kaygı düzeyleri. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi EKUAD JETPR*. 2018;4:65-77.
58. Selfhout MH, Branje SJ, Delsing M, ter Bogt TF, Meeus WH. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality. *J Adolesc*. 2009;32:819-833.
59. Savcı M. Ergenlerin sosyal zekâ, sosyal kaygı, akran ilişkileri, internet bağımlılığı ve sosyal bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi EBE Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. İzmir 2017.
60. Eldeleklioğlu J, Vural Batık M. Akademik başarı, internette kalınan süre, yalnızlık ve utangaçlığın internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;28:141-152.
61. Festa CC, Ginsburg GS. Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2011;42:291-306.
62. Flanagan KS, Erath SA, Bierman KL. Unique associations between peer relations and social anxiety in early adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;37:759-769.
63. Tillfors M, Persson S, Willén M, Burk WJ. Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. *J Adolesc*. 2012;35:1255-1263.



# Bilişsel Gelişiminde Geriliği Olan Çocukların Annelerinde Bağlanma Biçimi ve Zihin Kuramı Becerileri

*Investigation of Attachment Style and Theory of Mind Skills in Mothers of Children with Cognitive Delay*

© Gülçin Ünverdi<sup>1</sup>, © Şahika Gülen Şişmanlar<sup>2</sup>, © Duygu Karagöz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çanakkale, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye

<sup>3</sup>Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 3-6 yaş aralığında bilişsel gelişiminde geriliği olan çocukların annelerinin kendi ebeveynlerine bağlanma stili ve zihin kuramı becerilerinin incelenmesi ve sağlıklı yaşatlarının anneleri ile karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma örneklemini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvurarak Denver II Gelişimsel Tarama testi uygulanan ve bilişsel gelişim geriliği saptanan 3-6 yaş grubundaki 32 çocuk ve annelerinden, kontrol grubu ise gelişimi normal olan 3-6 yaş grubundaki 34 çocuk ve annelerinden oluşmaktadır. Araştırmada katılımcı annelere sosyodemografik veri formu, "anne baba bağlanma ölçeği", "dokuz Eylül zihin teorisi ölçeği" ve "gözlerden zihin okuma testi" uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bilişsel gelişim geriliği bulunan ve bulunmayan grupta annelerin bağlanma biçimi ve zihin teorisi becerileri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grubun bağlanma ve zihin teorisi becerileri alt boyutları arasındaki ilişkileri incelendiğinde çalışma grubunda annelerin baba ilgi kontrol ile gözlerden zihin okuma, baba aşırı koruma ile ironi kavrama; kontrol grubunda anne aşırı koruma ile metafor kavrama ve ironi kavrama, baba aşırı koruma ile ironi kavrama arasında korelasyon saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek annelerin zihin teorisi becerilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Annelerin zihin kuramı becerilerinin ve kendi ebeveynlerine bağlanma biçiminin bilişsel gelişimde gecikmeye etkisine dair bir bulgu elde edilememekle birlikte çalışmamızda bağlanma biçimlerinin zihin kuramı becerilerine etkisine ilişkin ipuçları vermesi önemli görülmüştür. Gelecekte, anne babaların kendi ebeveynleri ile olan bağlanmaları ve zihin kuramı becerileri ilişkisini araştıran, her iki ebeveynin dahil edildiği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel gelişim, bağlanma, zihin kuramı

**Objectives:** The aim of this study is to investigate the attachment style and theory of mind skills of mothers of children aged 3-6 years with cognitive developmental delay and to compare the findings with the mothers of healthy peers.

**Materials and Methods:** The study sample consisted of 32 children with 3-6 years of age and their mothers who were diagnosed with cognitive developmental delay using Denver Developmental Screening test II after admission to Kocaeli University Medical Faculty, Child and Adolescent Psychiatry Department, and a control group of 34 children with 3-6 years of age with normal development and their mothers. In the study, a sociodemographic data form, "parental bonding instrument", "dokuz Eylül theory of mind scale" and "reading the mind in the eyes test" were filled by the participant mothers.

**Results:** There was no significant difference between groups in terms of the attachment style and theory of mind skills of the mothers. When the relationship between the attachment and theory of mind skills sub-dimensions of both groups were examined, a correlation was detected between the paternal care/control and "reading the mind in the eyes" test, paternal overprotection and irony comprehension in the study group; maternal overprotection and metaphor understanding and irony comprehension, paternal overprotection and irony comprehension in the control group. It was detected that the mothers with high educational level had better theory of mind skills.

**Conclusion:** It was not found that the theory of mind skills and attachment styles of their mothers effect cognitive developmental delay in children. But it's important that our study gives some clues about the effect of attachment styles on the theory of mind skills. In the future, in order to predict the existing attachment style and theory of mind skills between the parents and their respective parents, both parents should be included in the study.

**Keywords:** Cognitive development, attachment, theory of mind

\*Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılan YÖK Tez No: 625924 numaralı çalışmadan hazırlanmıştır.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Gülçin Ünverdi, Çanakkale Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çanakkale, Türkiye

**Tel.:** +90 544 116 17 17 **E-posta:** unverdigungulcin@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-5185-7560

**Geliş Tarihi/Received:** 11.03.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.04.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Geçmişten günümüze yapılan araştırmalar gelişimin hem çevre hem de kalıtsal faktörlerin etkileşimi içinde gerçekleştiğini göstermektedir. Çevresel olarak yeterli uyaranlar ve zengin öğrenme ortamı sağlanamazsa, çocuğun yeterli olarak gelişmesini beklemek mümkün olmamaktadır.<sup>1</sup> Çocuğun bilişsel gelişimi, yaşanılan ortamın kalitesi, erken dönemde uygun ebeveyn etkileşimi gibi çevresel faktörlerden etkilenmekte, çocuğun ilerideki yaşantısındaki günlük yaşam becerilerine temel oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Çocuğun gelişimine katkı sağlaması beklenen en önemli çevresel unsur ailedir ve hayatta ilk kurduğu ilişki çoğunlukla bakımını yerine getiren annesi ile kurduğu bağıdır. Bu bağ sayesinde bebeğin ihtiyaçları karşılanır ve bebek hayatta kalır.<sup>3</sup> Anne ile çocuğu arasında oluşan bu duygusal bağa Bowlby<sup>4</sup>, “bağlanma” adını vermiştir. Anne ile çocuk arasında oluşan bağlanma, önceleri bebeğin temel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik iken çocuk büyüdükçe onun duygusal gelişimini de etkiler ve sağlıklı bir birey olarak toplumda yer almasını sağlar.<sup>3</sup> Güvenli bağlanmanın çocukların, duygusal esneklikleri, toplumsal işlevsellikleri ve bilişsel becerilerini de geliştirdiği gösterilmiştir.<sup>5</sup>

Bağlanmanın gelişiminde ebeveynlere ait özellikler de önemli görünmektedir. Annelerin kendi bebeklik dönemlerindeki anılarının bugün sergiledikleri annelik tutumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği, bağlanma özelliğinin kuşaklar arası kalıcı olduğuna dair çalışmalar mevcuttur.<sup>6</sup> Anne ve bebeklerinin bağlanma stillerinin benzer olduğu, güvenli bağlanması olan annelerin bebekleri ile ilişkisinde de güvenli bağlanmanın yer aldığı gösterilmiştir.<sup>7</sup> Anne-babaların çocukları ile iletişimde çocuğun duygusunu anlayarak ona uygun yanıt verme duyarlılığında olması da bağlanmada önem taşımaktadır. Ebeveyn duyarlılığında belirleyici olan zihinselleştirme kavramı, kişinin kendisinde ve başkalarında olan duygular hakkında düşünebilme, düşünceler hakkında duyumsayabilme kapasitesi olarak tanımlanır. Fonagy ve Target<sup>7</sup> anne-babanın, çocuklarının zihnindeki deneyimi yakalayabilme ve fark edebilme yeteneğinin, güvenli bağlanmanın kuşaklar arası geçişi ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir.<sup>8,9</sup> Annenin zihinselleştirme becerisinin çocuğun da zihinselleştirme becerisi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.<sup>9</sup> Kötü muameleye maruz kalmış annelerin, çocuklarına onların içsel yaşantılarına uygun yansımalar yapamadığı ve travmanın kuşaklar arası aktarımı yoluyla çocuklarında güvensiz bağlanmaya neden olabileceği belirlenmiştir.<sup>10</sup>

Annelerin zihin kuramı becerileri ve duygu dışavurumu (emotional expressiveness) çocuğun sözel ve sözel olmayan iletişimi üzerinde, yaşlıları arasındaki sosyal yeterlilikte etkili olmaktadır.<sup>11,12</sup> Sonuç olarak günümüzde çocuğun bilişsel durumunun erken çocukluk döneminde bakım verenden alınan girdilerle ilişki olduğu kabul edilmesine rağmen çocuğun sosyal duygusal ve bilişsel gelişiminin annelerin hangi özellikleri ile ilişkili olduğu netlik kazanmamıştır.<sup>13</sup>

Bu çalışmanın amacı 3-6 yaş aralığında bilişsel gelişiminde geriliği olan çocukların annelerinin kendi ebeveynlerine bağlanma stili ve zihin kuramı becerilerinin incelenmesi ve sağlıklı yaşlılarının anneleri ile karşılaştırılmasıdır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız bu alanda ülkemizde yapılmış olan ilk çalışmadır ve erken çocukluk döneminde bilişsel gelişimin bağlanma yönüyle değerlendirilmesi açısından katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Ayrıca annelerin bağlanma biçimi ve zihin kuramı becerilerinin değerlendirilerek anneler ile çalışılmasının çocukların bilişsel gelişimine olumlu katkısı olabileceği düşünülmüştür. Annelerin kendi ebeveynleri ile bağlanma biçimi ve zihin kuramı becerilerinin çocukların bilişsel gelişimini etkilediği hipotezi üzerinden çalışma oluşturulmuştur.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışmanın Katılımcıları

Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne Ocak 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran yaşları 3-6 yaş arasında olan çocuklar ve anneleri alınmıştır. Katılım gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Denver II Gelişimsel Tarama testi (DGTT II) ve yapılan klinik değerlendirme sonucunda bilişsel gelişiminde gerilik bulunan çocuklar ve anneleri (32 çocuk, 32 anne) çalışma grubunu, bilişsel gelişiminde gerilik bulunmayan çocuklar ve anneleri (34 çocuk, 34 anne) ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan anneler için ölçek ve testlerin uygulanmasına engel ağır bir fiziksel veya ruhsal hastalığının olması, kafa travması öyküsü bulunması, ağır mental retardasyon, serebral palsi, epilepsi gibi nörolojik bir hastalığının olması dışlama ölçütlerini oluşturmuştur. Çalışma ve kontrol grubu otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, gelişimsel dil ve konuşma bozuklukları gibi diğer nörogelişimsel bozuklukları bulunmayan, genetik/nörolojik hastalık tanısı olmayan ve bilişsel gelişimde gecikmeye neden olabilecek prenatal, natal, postnatal riskli bir öyküsü olmayan çocukları içermektedir. Çalışmayı kabul eden tüm annelerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan Etik Kurul'undan onay alınmıştır (no: 2018/383, tarih: 06.02.2019). Annelere sosyodemografik veri formu, anne baba bağlanma ölçeği, dokuz Eylül zihin teorisi ölçeği (DEZTÖ), gözlerden zihin okuma testi (GZOT) uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Sosyodemografik Bilgi Formu

Çocukların anne, baba ve anneanneleri ile ilgili yaş, eğitim durumu, anne-babanın birliktelik durumu, sosyoekonomik durum, kardeş sayısı, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişleri gibi bilgilerin sorgulanabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ve 42 sorudan oluşan form araştırmacı tarafından annelere sorularak doldurulmuştur.

### Denver II Gelişimsel Tarama Testi

DGTT II çocuklarda bulunabilecek gelişimsel sorunları tespit edebilmek amacıyla 1967 yılındaki ilk yayınlanışından sonra birçok ülkede standardize edilerek dünyada 50 milyondan fazla çocuğun taranmasında kullanılmıştır.<sup>14</sup>

DGTT yaygın kullanımı sonrası elde edilen deneyimler sonucu 1990 yılında Frankenburg ve ark.<sup>15</sup> tarafından yeniden düzenlenmiş ve DGTT II oluşturulmuştur. DGTT sağlıklı görünümü olan 0-6 yaş arasındaki çocuklara uygulanmak için hazırlanmıştır. Çocuğun belirti vermeyen gelişimsel sorunlarını taramada, kuşkulu durumları nesnel ölçüt ile doğrulamada ve gelişimsel açıdan risk altında olan çocukların izleminde kullanılmaktadır. Denver II gelişimsel alanları değerlendirirken “kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor” olmak üzere 4 kategoride gruplandırmıştır. Test 137 sorudan oluşmakta ve eğitimini almış bir uygulayıcı tarafından uygulanmaktadır.<sup>14</sup>

### Anne Babaya Bağlanma Ölçeği

Araştırmaya katılan annelerin, kendi anne babalarına bağlanma düzeylerini değerlendirmek için Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır.

ABBÖ Bowlby'nin<sup>4</sup> bağlanma kuramını temel alarak geliştirilen ve ebeveyn bağlanmanın değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biridir.<sup>16</sup>

Orijinal ölçekte bireyin ana-babayla kurduğu ilişkisini geriye dönük olarak değerlendiren 12 madde “ilgi” boyutunda (yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici, düşük puan ise soğuk ve reddedici algılanan ana-babayı temsil etmektedir); 13 madde ise “kontrol-aşırı koruma” boyutunda (yüksek puan aşırı kontrolcü ve özerkliğe izin vermeyen ana-babayı temsil etmektedir) bulunmaktadır. Özgün ölçekte ilgi boyutunda puan artışı, kontrol koruma boyutunda puan azalması istendik bağlanma örüntüsünü ifade etmektedir. Kapçı ve Küçüker<sup>16</sup> tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçekte özgün ölçekten farklı olarak tüm maddeler anlam açısından aynı yönde, yani her iki alt ölçekte (ilgi/kontrol ve aşırı koruma) puan artışı istendik bağlanmayı gösterecek şekilde düzenlenmiştir. Ölçek anne-baba için ayrı ayrı doldurulmaktadır ve dörtlü Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. ABBÖ'nün güvenilirlik ölçümleri iç tutarlılık, iki-yarı ve test-tekrar istatistikleri ile hesaplanmıştır. Cronbach alfa değeri anne için 0,87, baba için 0,89 olarak belirlenmiştir. Hem anne hem baba için koruma alt ölçeği iç tutarlılık katsayısı 0,70, ilgi/kontrol alt ölçeği için 0,90 ve 0,91 olarak saptanmıştır. İki-yarı güvenilirliği tüm ölçek, ilgi/kontrol ve koruma alt ölçekleri değerleri sırasıyla anne için 0,70, 0,85, 0,68 baba için 0,64, 0,83, 0,64 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği tüm ölçek, ilgi/kontrol ve koruma alt ölçekleri değerleri sırasıyla anne için 0,90, 0,91, 0,64 baba için 0,89, 0,90, 0,78 olarak saptanmıştır.<sup>16</sup>

### Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)

Duygu tanıma ve zihin kuramı performansını ölçen test Baron-Cohen ve ark.<sup>17</sup> tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılardan resimdeki kişinin ne düşündüğü veya hissettiğini en iyi

tanımlayan sözcüğü seçmeleri istenir. Yüksek puan sosyal biliş ve zihin kuramı yeteneğinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin 34 sorudan oluşan Türkçe'ye uyarlanmış formu 117 sağlıklı gönüllüye uygulanmış, iki hafta sonra gönüllülerin 70'ine tekrar test uygulanmış, güvenilirlik katsayısı düşük olan 2 madde daha çıkarılarak 32 soruluk halinin kullanılması önerilmiştir. Otuz iki soruluk formda iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup>

### Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ)

Zihin teorisi yeteneklerini incelemek amacıyla Değirmencioğlu<sup>19</sup> tarafından geliştirilmiştir. Gelişimsel olarak artan bir şekilde çeşitli görevlerle belli yetenekleri ölçmek üzere düzenlenmiş bir ölçektir. Ölçekteki hikaye ve resim içerikleri Türk toplumunun yaşantısına uyacak şekilde resmedilmeye çalışılmıştır. Literatürde kullanılmış olan birtakım görevlerden faydalanılarak geliştirilmiştir. Ölçek birinci derece yanlış inanç, ikinci derece yanlış inanç, metafor-ironi anlama, faux pas gibi zihin kuramı becerilerini ve empatik anlayış boyutunu içeren toplamda 7 öykü ve 5 resimden oluşmaktadır.<sup>19</sup>

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25. - 75. persentil), kategorik değişkenler frekans (%) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan nümerik değişkenler için bağımsız gruplar t-testi, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi ve Dunn's çoklu karşılaştırma testi, kategorik değişkenler ise Fisher exact, Yates ve Monte Carlo ki-kare testleri ile değerlendirildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile belirlendi. İki yönlü hipotezler için  $p < 0,05$  istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

### Bulgular

#### Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya 18'i kız (%27,2) 48'i erkek (%72,7) toplam 66 çocuk katılmıştır. Annenin eğitim durumu dışında çalışma ve kontrol grubu arasında sosyodemografik veriler açısından fark bulunmamıştır. Çalışma grubunda annelerin eğitim düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,02$ ). Katılımcılara ait özellikler Tablo 1 ve Tablo 2'de özetlenmiştir.

#### Anne Babaya Bağlanma Ölçeği, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği ve Gözlerden Zihin Okuma Testi Puanlarının Değerlendirilmesi

DEZTÖ, GZOT ve ABBÖ ölçeklerinin tüm alt ve toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin ABBÖ, GZOT ve DEZTÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'de özetlenmiştir.



### Annelerin Eğitim Durumuna Göre Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği ve Gözlerden Zihin Okuma Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma grubundaki üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan annelerin zihin teorisi ölçeği alt boyutlarından birinci derece yanlış inanç, ironi anlama ve gözlerden zihin okuma puan ortalamaları lise ve altında eğitim düzeyine sahip annelerden

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,033, p=0,018, p=0,009). İkinci derece yanlış inanç, metafor anlama, empatik anlayış, faux pas anlama açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda bulunan üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerde gözlerden zihin okuma testi puan ortalamaları lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur

**Tablo 1. Katılımcı çocuklara ait özellikler**

Özellikler	Gruplar	Çalışma (n=32)		Kontrol (n=34)		p-değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kız	6	18,8	12	35,3	0,218*
	Erkek	26	81,2	22	64,7	
Yaş (ay) Ortalama ± SS	-	50,91±9,4	-	51,74±9,8	-	0,728**
Kardeş varlığı	Var	18	56,2	21	61,8	0,838*
	Yok	14	43,8	13	38,2	
Kaçınıcı çocuk	İlk çocuk	18	56,2	20	58,8	0,833**
	Diğer	14	43,8	14	41,2	

\*Ki-kare, \*\*t-test, SS: Standart sapma

**Tablo 2. Katılımcılara ait aile özellikleri**

Özellikler	Gruplar	Çalışma (n=32)		Kontrol (n=34)		p-değeri
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Anne yaş Ortalama ± SS/ortanca 25-75		33,9±6,2	35 (29-36)	34,6±5	33 (30-37)	0,752***
Annenin eğitim durumu	Okuryazar	1	3,1	0	0	0,002*
	İlkokul mezunu	6	18,8	2	6,1	
	Ortaokul mezunu	9	28,1	7	6,1	
	Lise mezunu	8	25,0	7	21,2	
	Üniversite mezunu	8	25,0	22	66,7	
Annenin çalışma durumu	Çalışmıyor	22	71,0	15	44,1	0,053*
Anne doğum sonrası işe başlama süresi	0-4 ay	2	22,2	2	10,5	0,457*
	4 ay- 1 yıl	3	33,3	12	63,2	
	1 yıl üstü	4	44,4	5	26,3	
Annede ruhsal hastalık	Var	5	15,6	8	23,5	0,619*
Anneanne yaş Ortalama ± SS/ortanca 25-75		58,84±9,3	60 (53-65)	58,77±6,6	58 (53-64)	0,975**
Anneanne eğitim durumu	Okuryazar değil	6	19,4	5	15,6	0,476*
	Okuryazar	1	3,2	0	0,0	
	İlkokul mezunu	20	64,5	16	50,0	
	Ortaokul mezunu	1	3,2	3	9,4	
	Lise mezunu	2	6,5	6	18,8	
	Üniversite mezunu	1	3,2	2	6,2	
Anneannede ruhsal hastalık	Var	6	19,4	8	24,2	0,865*
Baba yaş Ortalama ± SS/ortanca 25-75		38,1±5,8	36 (34-42)	36,7±5,6	35 (32-40)	0,260***
Babanın eğitim durumu	Okuryazar	0	0	0	0	0,067*
	İlkokul mezunu	7	21,9	2	5,9	
	Ortaokul mezunu	4	12,5	1	2,9	
	Lise mezunu	12	37,5	14	41,2	
	Üniversite mezunu	9	28,1	17	50,0	
Babada ruhsal hastalık	Var	4	12,5	3	8,8	0,705*

\*Ki-kare testi, \*\*t-testi, \*\*\*Mann-Whitney U Testi, SS: Standart sapma

( $p=0,025$ ). Tablo 4'te annelerin eğitim durumuna göre DEZTÖ ve gözlerden zihin okuma testi puan ortalamalarının karşılaştırılması özetlenmiştir.

### Çalışma ve Kontrol Grubunda Gözlerden Zihin Okuma Testi, Zihin Teorisi Ölçeği Alt Boyutlarının Anne Baba Bağlanma Ölçeği Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Çalışma grubundaki annelerin baba bağlanma, baba ilgi/kontrol puanları arasında pozitif korelasyon ( $r=0,975$ ,  $p=0,00$ ) baba bağlanma ile gözlerden zihin okuma testi puanları arasında pozitif korelasyon ( $r=0,486$ ,  $p=0,00$ ), baba aşırı koruma ile ironi kavrama puanları arasında pozitif korelasyon ( $r=0,364$ ,  $p=0,04$ ) bulunmuştur. Anne ilgi/kontrol ile faux pas kavrama arasında ise negatif korelasyon ( $r=-0,434$ ,  $p=0,01$ ) saptanmıştır.

Kontrol grubundaki annelerin anne bağlanma ile metafor kavrama arasında pozitif korelasyon ( $r=0,356$ ,  $p=0,03$ ), anne bağlanma ile ironi kavrama arasında pozitif korelasyon ( $r=0,389$ ,  $p=0,02$ ) bulunmuştur. Anne aşırı koruma ile metafor kavrama arasında pozitif korelasyon ( $r=0,434$ ,  $p=0,01$ ), anne aşırı koruma ile ironi kavrama arasında pozitif korelasyon ( $r=0,580$ ,  $p=0,00$ ), baba aşırı ile ironi kavrama boyutları arasında pozitif korelasyon ( $r=0,484$ ,  $p=0,004$ ) saptanmıştır. Aşırı koruma boyutunda puan artışı aşırı koruyucu davranışların azaldığına işaret etmekte ve olumlu bağlanmayı yansıtmaktadır. Tablo 5 ve Tablo 6'da çalışma ve kontrol grubunda GZOT, ABBÖ ve DEZTÖ ölçeklerinin alt boyutları arasındaki korelasyon özetlenmiştir.

**Tablo 3. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin dokuz Eylül zihin teorisi ölçeği, gözlerden zihin okuma testi ve ABBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

	Çalışma	Kontrol	p-değeri
	Ortalama ± SS/ortanca 25-75	Ortalama ± SS/ortanca 25-75	
1DYİ	3 (2-4)	3,5 (3-4)	0,269
2DYİ	2 (2-3)	2,5 (2-3)	0,326
Metafor kavrama	2 (1-2)	2 (1-2)	0,671
Empati kavrama	5 (5-5)	5 (4-5)	0,258
İroni kavrama	2 (1-3)	2 (1-3)	0,311
Faux pas kavrama	0 (0-0)	0 (0-1)	0,210
Toplam DEZTÖ	15 (11-16)	14,5 (12,75-15,25)	0,696
GZOT	20,5 (19-26)	24 (20,7-25)	0,241
Anne	İlgi/kontrol	33,2±10,2	0,145*
	Aşırı koruma	14 (10-17)	0,566**
	Anne bağlanma	46,47±11,16	0,268*
Baba	İlgi/kontrol	29,7±14,6	0,137*
	Aşırı koruma	14,6±3,7	0,800*
	Baba bağlanma	44,34±15,15	0,379*

\*t-testi, \*\*Mann-Whitney U testi, DEZTÖ: Dokuz Eylül zihin teorisi ölçeği, GZOT: Gözlerden zihin okuma testi, 1DYİ: Birinci derece yanlış inanç, 2DYİ: İkinci derece yanlış inanç

**Tablo 4. Çalışma ve kontrol grubunda annelerin eğitim durumuna göre dokuz Eylül zihin teorisi ölçeği ve gözlerden zihin okuma testi puan ortalamalarının karşılaştırılması**

	Çalışma		p-değeri*	Kontrol		p-değeri*
	Lise ve altı	Üniversite ve üzeri		Lise ve altı	Üniversite ve üzeri	
	Ortanca (25-75)	Ortanca (25-75)		Ortanca (25-75)	Ortanca (25-75)	
GZOT	19 (18-24)	26 (20-27)	0,009	21 (20-23)	24 (22-26)	0,025
1DYİ	2 (2-3)	4 (3-4)	0,033	3 (3-4)	4 (3-4)	0,817
2DYİ	2 (2-3)	2,5 (2-3)	0,593	2,5 (2-3)	2,5 (2-3)	0,901
Metafor anlama	1,5 (1-2,7)	2 (1-2)	0,881	1,5 (1-2)	2 (1-2)	0,901
İroni anlama	1,5 (1-2,7)	3 (2-3)	0,018	2 (1-2)	3 (1,7-3)	0,063
Empatik anlayış	5 (4-5)	5 (4-5)	0,273	5 (4,2-5)	5 (4-5)	0,763
Faux pas	0 (0-0)	0 (0-0)	0,749	0 (0-0,7)	0 (0-1)	0,606

\*Mann-Whitney U testi, GZOT: Gözlerden zihin okuma testi, 1DYİ: Birinci derece yanlış inanç, 2DYİ: İkinci derece yanlış inanç

**Tablo 5. Çalışma grubunda gözlerden zihin okuma testi, zihin teorisi ölçeği alt boyutlarının anne baba bağlanma ölçeği alt boyutlarıyla korelasyonu**

	GZOT	1DYİ	2DYİ	Metafor	İroni	Empati	Faux pas	AİK	AAK	BİK	BAK	AB	BB
GZOT	1												
1DYİ	0,219 (0,229)	1											
2DYİ	0,147 (0,422)	0,546 (0,001)	1										
Metafor	0,107 (0,558)	0,057 (0,757)	0,202 (0,268)	1									
İroni	0,302 (0,093)	0,417 (0,018)	0,346 (0,052)	0,389 (0,028)	1								
Empati	-0,194 (0,288)	0,231 (0,203)	-0,058 (0,753)	0,152 (0,405)	-0,079 (0,667)	1							
Faux pas	0,195 (0,286)	0,072 (0,697)	0,195 (0,284)	0,234 (0,197)	-0,065 (0,723)	0,218 (0,232)	1						
AİK	-0,030 (0,870)	0,142 (0,437)	-0,163 (0,374)	-0,207 (0,256)	0,043 (0,815)	0,083 (0,653)	-0,434 (0,013)	1					
AAK	0,273 (0,131)	0,090 (0,624)	0,114 (0,534)	0,145 (0,428)	0,234 (0,198)	-0,011 (0,952)	0,261 (0,149)	-0,032 (0,861)	1				
BİK	0,413 (0,019)	0,260 (0,151)	0,130 (0,479)	-0,207 (0,256)	0,284 (0,115)	-0,093 (0,611)	-0,065 (0,723)	0,322 (0,072)	0,273 (0,130)	1			
BAK	0,166 (0,365)	0,005 (0,980)	-0,056 (0,761)	0,159 (0,384)	0,364 (0,040)	-0,226 (0,214)	-0,040 (0,013)	0,030 (0,871)	0,350 (0,050)	0,040 (0,983)	1		
AB	0,113 (0,536)	0,249 (0,169)	-0,400 (0,829)	-0,148 (0,417)	0,154 (0,401)	0,065 (0,724)	-0,295 (0,101)	0,883 (0,000)	0,356 (0,045)	0,355 (0,046)	0,135 (0,460)	1	
BB	0,486 (0,005)	0,249 (0,169)	0,130 (0,479)	-0,190 (0,299)	0,323 (0,071)	-0,164 (0,371)	-0,061 (0,749)	0,272 (0,132)	0,309 (0,086)	0,975 (0,000)	0,233 (0,199)	0,326 (0,068)	1

GZOT: Gözlerden zihin okuma testi, 1DYİ: Birinci derece yanlış inanç, 2DYİ: İkinci derece yanlış inanç, AİK: Anne ilgi kontrol, AAK: Anne aşırı koruma, BİK: Baba ilgi kontrol, BAK: Baba aşırı koruma, AB: Anne bağlanma, BB: Baba bağlanma

**Tablo 6. Kontrol grubunda gözlerden zihin okuma testi, zihin teorisi ölçeği alt boyutlarının anne baba bağlanma ölçeği alt boyutlarıyla korelasyonu**

	GZOT	1DYİ	2DYİ	Metafor	İroni	Empati	Faux pas	AİK	AAK	BİK	BAK	AB	BB
GZOT	1												
1DYİ	0,147 (0,406)	1											
2DYİ	-0,116 (0,512)	0,263 (0,133)	1										
Metafor	-0,400 (0,823)	-0,700 (0,692)	0,277 (0,113)	1									
İroni	0,070 (0,693)	0,041 (0,818)	0,153 (0,388)	0,195 (0,269)	1								
Empati	-0,271 (0,121)	-0,032 (0,858)	-0,243 (0,165)	-0,149 (0,399)	-0,162 (0,360)	1							
Faux pas	0,065 (0,714)	0,241 (0,170)	0,340 (0,049)	0,135 (0,445)	0,195 (0,270)	-0,135 (0,446)	1						
AİK	0,023 (0,899)	0,221 (0,209)	0,215 (0,222)	0,227 (0,196)	0,202 (0,252)	0,00 (0,256)	-0,430 (0,809)	1					
AAK	0,115 (0,515)	0,260 (0,883)	0,243 (0,167)	0,434 (0,010)	0,580 (0,000)	0,014 (0,936)	0,192 (0,276)	0,198 (0,261)	1				
BİK	-0,113 (0,524)	-0,065 (0,716)	-0,050 (0,778)	0,130 (0,463)	-0,057 (0,750)	-0,460 (0,797)	-0,300 (0,868)	0,298 (0,087)	0,281 (0,119)	1			
BAK	0,144 (0,416)	-0,036 (0,842)	0,051 (0,775)	0,122 (0,493)	0,484 (0,004)	-0,680 (0,701)	0,321 (0,640)	0,136 (0,444)	0,285 (0,114)	0,004 (0,983)	1		
AB	-0,240 (0,895)	0,199 (0,258)	0,275 (0,116)	0,356 (0,039)	0,389 (0,023)	0,177 (0,317)	0,035 (0,846)	0,931 (0,000)	0,542 (0,001)	0,139 (0,434)	0,318 (0,067)	1	
BB	-0,510 (0,766)	-0,078 (0,662)	-0,280 (0,876)	0,177 (0,316)	0,145 (0,413)	-0,073 (0,683)	0,162 (0,361)	0,346 (0,045)	-0,600 (0,734)	0,912 (0,000)	0,271 (0,121)	0,274 (0,116)	1

GZOT: Gözlerden zihin okuma testi, 1DYİ: Birinci derece yanlış inanç, 2DYİ: İkinci derece yanlış inanç, AİK: Anne ilgi kontrol, AAK: Anne aşırı koruma, BİK: Baba ilgi kontrol, BAK: Baba aşırı koruma, AB: Anne bağlanma, BB: Baba bağlanma

## Tartışma

Çalışmamızda, annelerin zihin kuramı becerilerinin ve kendi ebeveynlerine bağlanma biçiminin, çocuklarda bilişsel gelişimde gecikmeye etkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda çalışma ve kontrol grubundaki anneler arasında zihin kuramı becerileri ve bağlanma biçimleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, bağlanma biçimlerinin farklı zihin kuramı becerileri ile ilişkili olabileceği bulunmuştur.

Gelişim pek çok etkenle ilişkili olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Çocuğun bilişsel gelişimi, yaşanılan ortamın kalitesi, erken dönemde uygun ebeveyn etkileşimi gibi çevresel faktörlerden etkilenecek şekilde çocuğun ilerideki yaşantısındaki düşünme gücü ve duygu düzenleme becerilerine temel oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Ailenin maddi olanakları, anne baba ile geçirilen süre, anne babanın enerjisi, dikkati ve kardeş sayısı bilişsel gelişimi etkileyen çevresel etkenler arasında tanımlanmıştır.<sup>20</sup> Çalışmamızda bilişsel gelişim açısından önemli olabileceği düşünülen aylık gelir ve kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum olgu sayısının az olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda yazınla uyumlu olarak bilişsel gelişimi normal olan çocukların annelerinin eğitim düzeyi bilişsel gelişimi geri olan çocukların annelerinin eğitim düzeyinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin farklı yollarla çocuklarının bilişsel gelişimini olumlu yönde etkileyebilecekleri belirtilmektedir. Bu yollardan en önemli olanları; annenin dil kullanımı becerilerinin iyi olması, mevcut kültürel ve bilişsel becerileri sayesinde olumlu ebeveynlik uygulamaları hakkında farkındalığı olması, çocuğun okul yaşantısına daha fazla yardımcı olabileceği bilgi, beceri ve kaynaklara sahip olması olarak belirtilmiştir.<sup>21</sup> Ayrıca düşük eğitim seviyesine sahip annelerde depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarının daha sık olduğu ve bu durumun çocuklarına bakım vermelerini zorlaştırdığı gösterilmiştir.<sup>22</sup> Çalışmamızda yazınla uyumlu olarak bilişsel gelişimi normal olan çocukların annelerinin eğitim düzeyi bilişsel gelişimi geri olan çocukların annelerinin eğitim düzeyinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Zihin kuramı becerisi erken dönemde şekillenmeye başlayan, sosyal yaşam ve işlevsellik açısından önemli bir beceridir.<sup>23</sup> Bu bağlamda zihin kuramı becerisine sahip olan annelerin sosyal yaşamda ve akademik açıdan daha başarılı oldukları söylenebilir. Benzer şekilde DEZTÖ geçerlik güvenilirlik çalışmasında da zihin teorisi ölçeği alt boyutlarının tamamının anne eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu gözlenmiş, annenin eğitim düzeyi ile zihin kuramı becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>19</sup> Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe gözlerden zihin okuma becerilerinin her iki grupta da arttığı görülmüştür.

Bağlanma ve bilişsel yetenekler arasında çift yönlü bir nedensel ilişki olduğu belirtilmektedir.<sup>24</sup> Bağlanma ile ilişki olduğu düşünülen bir bilişsel yetenek de zihin kuramıdır.<sup>25</sup> Zihin kuramının kişinin kendisinde ve başkalarında olan duygular hakkında düşünme, düşünce hakkında duyumsayabilme kapasitesi olarak tanımlandığı düşünüldüğünde bağlanma için önemli bir kavram olduğu görülmektedir. Bebeklik ve erken

çocukluk dönemindeki anne babaya güvensiz bağlanmanın çocukların öz-düzenleme (self regülasyon), duygu tanıma ve kişilerarası bağlanma becerileri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.<sup>26</sup> Yetişkin bağlanma stillerinin de erken çocukluk dönemindeki bağlanma örüntüsünü yansıttığı düşünülmektedir.<sup>27</sup> Kurum bakımında olan ve bakıcısı ile minimal etkileşimi olan çocukların zihin kuramı becerileri de dahil olmak üzere bilişsel gelişiminin geri olduğu gösterilmiştir.<sup>28</sup> Fonagy ve Target<sup>7</sup> annelerin yansıtıcı fonksiyonunun (reflective function) bağlanma sürecindeki önemini vurgulayarak bağlanmanın zihin teorisi becerisi gelişiminde rol oynadığını belirtmiştir.<sup>8</sup> Babaların da çocukların bilişsel, sosyal gelişimlerine ve empati becerileri üzerine önemli rol üstlendikleri bilinmektedir.<sup>29,30</sup> Arranz ve ark.<sup>31</sup> güvenli bağlanan çocukların yanlış inanç testlerinde daha başarılı olduklarını saptayarak bağlanma ve zihin kuramı ilişkisine dikkat çekmiştir. Bu çalışmada annelerin bağlanma biçimleri ve zihin kuramı becerileri açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. Ancak annelerin bağlanma biçimleri ile zihin kuramı becerilerinin ilişkili olduğuna dair veriler elde edilmiştir. Annelerin kendi babalarına bağlanması ile gözlerden zihin okuma becerisi puanları arasında ilişki saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız annenin kendi babası ile sağladığı güvenli bağlanmanın ve babanın ilgili tutumlarının zihin kuramı becerilerinden gözlerden zihin okuma becerisi ve ironi kavrama becerisi ile ilişkili olduğu ve annenin zihin kuramı becerileri gelişimine önemli katkı sağladığını düşündürmüştür. Ancak çocuktaki zihin kuramı becerilerinin gelişiminde anne ve babanın ayrı ayrı hangi alanlara daha fazla katkı sunduğu ve bu katkının nasıl şekillendiğini anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Annelerin üst düzey bir zihin teorisi becerisi olan ironi kavrama becerisi ile babalarının özerkliğe izin veren yaklaşımları, yine annelerin kendi annelerine bağlanması ile metafor kavrama ve ironi kavrama arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Yani ebeveynlerin yeterli düzeyde ilgi göstermesi ve özerkliğe izin veren tutumlarıyla zihin kuramı becerilerinden ironi ve metafor kavrama becerisinin ilişkili olduğu görülmektedir. ABBÖ alt boyutlarında puan artışının olumlu bağlanmayı yansıttığı göz önünde bulundurulduğunda çalışma sonuçlarımıza göre de bağlanma ve zihin kuramı becerilerinin ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda anne ilgi/kontrol ile faux pas kavrama becerisi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Bu durumun kullandığımız DEZTÖ'nin geçerlik güvenilirlik çalışmasında da özellikle belirtildiği üzere ölçekte faux pas görevinin kıyaslanabileceği başka sorunun bulunmaması ve Türk toplum yapısı içerisinde faux pas geçen olayların fark edildiği ancak yorumlanmasındaki kültürel farklılıktan kaynaklı doğru cevap verme oranının çok düşük olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.<sup>19</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışma bulgularının değerlendirilmesi sırasında çalışmanın kısıtlılıkları da dikkate alınmalıdır. Çalışmamıza dahil edilen çocuklarda nörogelişimsel hastalıklar dışlanmıştır. Ancak erken çocukluk döneminde özgül öğrenim güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıklarda tanı koymada güçlükler olabilmektedir. Olgu sayısının az olması ve formların

yalnızca anneler tarafından doldurulmuş olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

## Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızda çocukların bilişsel gelişiminin annelerin bağlanma ve zihin kuramı becerileri ile ilişkisi gösterilememekle birlikte ebeveynlerin bağlanma stillerinin sonraki kuşağın zihin kuramı becerileri ile ilişkili olabileceği verisi desteklenmiştir. Ebeveynlerin kendi ebeveynleri ile yaşamış olduğu tecrübeler çocuklarını yetiştirirken önemli olmaktadır. Bilişsel gelişiminde gerilik saptadığımız çocuklarda ebeveynlerin tedavi sürecine dahil olması ve çocukları ile sağlıklı iletişim kurmalarına yardımcı olmak önemli rol oynamaktadır. Görüşmelerde ebeveynlerin bu açılardan değerlendirilmesi ve desteklenmesinin çocukların bilişsel gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır (no: 2018/383, tarih: 06.02.2019).

**Hasta Onayı:** Çalışmayı kabul eden tüm annelerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

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

## Yazarlık Katkıları

Konsept: G.Ü., Ş.G.Ş., D.K., Dizayn: G.Ü., Ş.G.Ş., D.K., Veri Toplama veya İşleme: G.Ü., D.K., Analiz veya Yorumlama: G.Ü., Ş.G.Ş., D.K., Literatür Arama: G.Ü., Ş.G.Ş., Yazan: G.Ü.

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

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

## Kaynaklar

- Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Spot Matbaacılık, Ankara. 1997.
- Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg LM, Lipsitt LP. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32:278-286.
- Cori JL, Abat Z (Çev. Ed.). Annenin Duygusal Yokluğu. Koridor Yayıncılık. İstanbul 2019.
- Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry*. 1982;52:664-678.
- Siegel DJ. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight" and neural integration. *Infant Ment Health J*. 2001;22:67-94.
- Allen JG. Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma. First Edition . Routledge. Oxon, OX 2018.
- Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Dev Psychopathol*. 1997;9:679-700.
- Slade A, Grienberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attach Hum Dev*. 2005;7:283-298.
- Ruffman T, Slade L, Devitt K, Crowe E. What mothers say and what they do: The relation between parenting, theory of mind, language and conflict/cooperation. *J Dev Psychol*. 2006;24:105-124.
- Berthelot N, Ensink K, Bernazzani O, Normandin L, Luyten P, Fonagy P. Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Ment Health J*. 2015;36:200-212.
- Halberstadt AG, Cassidy J, Stifter CA, Parke RD, Fox NA. Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychol Assess*. 1995;7:93-103.
- Eisenberg N, Valiente C, Morris AS, Fabes RA, Cumberland A, Reiser M, Gershoff ET, Shepard SA, Losoya S. Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Dev Psychol*. 2003;39:3-19.
- Rollo D, Sulla F. Maternal Talk in Cognitive Development: Relations between Psychological Lexicon, Semantic Development, Empathy, and Temperament. *Front Psychol*. 2016;7:394.
- Anlar B, Bayoğlu BU, Yalaz K. Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk Çocuklarına Uyarlaması ve Standardizasyonu. Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği. Ankara 2011.
- Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*. 1992;89:91-97.
- Kapçı EG, Küçüker S. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2006;17:286-295.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42:241-251.
- Yıldırım EA, Kaşar M, Güdük M, Ateş E, Küçükparlak I, Ozalmete EO. Investigation of the reliability of the "reading the mind in the eyes test" in a Turkish population. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22:177-186.
- Değirmencioglu B. İlk kez geliştirilecek olan dokuz Eylül zihin teorisi ölçeğinin (deztö) geçerlik ve güvenirlik çalışması Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir 2008.
- Akyol AK. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim II (36-72 Ay). Anı Yayıncılık. Ankara 2018.
- Harding JF, Morris PA, Hughes D. The relationship between maternal education and children's academic outcomes: a theoretical framework. *J Marriage Fam*. 2015;77:60-76.
- Jackson M, Kiernan K, McLanahan S. Maternal Education, Changing Family Circumstances, and Children's Skill Development in the United States and UK. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2017;674:59-84.
- Miller SA. Parenting and Theory of Mind. First Edition. Oxford University Press. New York, NY 2016.
- Roskam I, Meunier JC, Stievenart M. Parent attachment, childrearing behavior, and child attachment: Mediated effects predicting preschoolers' externalizing behavior. *J ApplDevPsychol*. 2011;32:170-179.
- Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee theory of mind. *Behav Brain Sci*. 1978;4:515-526.
- Steele H, Steele M, Croft C. Early attachment predicts emotion recognition at 6 and 11 years old. *Attach Hum Dev*. 2008;10:379-393.
- Lyvers M, Mayer K, Needham K, Thorberg FA. Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *J Clin Psychol*. 2019;75:1288-1304.
- Nelson CA 3rd, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke AT, Guthrie D. Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007;318:1937-1940.
- Jay F, Aquiles I. Father involvement program effects on fathers, father figures, and their head start children: A quasi-experimental study. *Early Child Res Q*. 1999;14:243-269.
- Flouri E, Buchanan A. The role of father involvement in children's later mental health. *J Adolesc*. 2003;26:63-78.
- Arranz Freijo EB, Artamendi J, Olabarrieta F, Martín J. Family context and theory of mind development. *Early Child Dev Care*. 2002;172:9-22.



# 2002-2014 Yılları Arasında Mersin Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne Başvuran Cinsiyet Disforisi Tanılı Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

*Clinical and Sociodemographic Characteristics of Cases with Gender Dysphoria who were Admitted to Mersin University Child Psychiatry Polyclinic Between the Years 2002 and 2014*

© Fatma Yıldırım<sup>1</sup>, © Veli Yıldırım<sup>2</sup>, © Fevziye Toros<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Serbest Hekim, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Amaç:** Bu yazıda 12 yıllık bir zaman aralığında çocuk psikiyatri bölümüne başvuru yapan cinsiyet disforisi tanısı almış olan olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin geriye dönük olarak incelenmesi hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 2002-2014 yılları arasında Mersin Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü'ne başvuru yapan tüm olguların hastane kayıtları geriye dönük olarak tarandı, cinsiyet disforisi tanısı almış olduğu tespit edilen 49 olgunun dosyaları ayrıntılı olarak incelendi. Olguların sosyodemografik bilgileri, klinik özellikleri ve ölçek puanları SPPS 16.0 yazılımı kullanılarak kaydedildi. Veriler frekans analizi ve tanımlayıcı analiz ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Örneklemdeki kız çocuk sayısı 15 (%30,6), erkek çocuk sayısı ise 34 (%69,4) olarak bulundu. Olguların yaş ortalaması 10,4 (4,6) yıldı. Cinsiyet disforisi tanısı alan olgular içinde ek bir psikiyatrik tanı tespit edilen olguların oranı %51,1 olarak tespit edildi. Kırk dokuz olgudan sadece 19 olgunun iki ya da ikiden fazla görüşmeye katıldığı görüldü. Takibe devam etme ve eş tanı mevcudiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi ( $p=0,03$ ). Bunun yanı sıra, baba eğitim düzeyi ile takibe devam etme arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı ( $p=0,013$ ). Ölçekleri dolduran olguların ölçek puanları takibe devam etme durumlarına göre incelendiğinde sadece sürekli kaygı ölçeği puanı ile takibe devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu, takibe devam edenlerin sürekli kaygı puanları daha yüksekti ( $p=0,006$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmada, cinsiyet disforisi tanısı alan kız olgu sayısının erkeklerden daha az olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, daha önce yapılmış olan toplum tabanlı çalışmalarda ortaya konulan kızlardaki yüksek cinsiyet disforisi sıklığı ile uyumlu görünmemektedir. Toplumumuzdaki sosyokültürel faktörler cinsiyet disforisi belirtileri ile poliklinik başvuru eğilimlerini etkilemektedir. Cinsiyet disforisi tanısı alan olguların neredeyse yarısında bir eş tanının eşlik ettiği ortaya konulmuştur. Cinsiyet disforisine eşlik eden tanıların erken teşhisi ve etkili tedavisi ile birlikte; ebeveynlere yeterli düzeyde bilgi verilmesi olguların genel prognozu açısından son derece önemlidir. Cinsiyet disforisi tanısı alan çocukların neredeyse üçte ikisinde takibin sürdürülmediği ve eş tanı, sürekli kaygı ölçek puanları ve babanın eğitim düzeyi ile takibe gelme arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki olduğu düşünüldüğünde; eş tanı ve kaygı düzeyleri gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyokültürel faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekli olabilir. Tedavi yaklaşımlarında, ailenin, okulun ve sosyal çevrenin iş birliği olguların tedaviye daha fazla uyum sağlamasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, çocuk, ergen

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Fatma Yıldırım, Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Antalya, Türkiye

**Tel.:** +90 552 866 10 03 **E-posta:** fatosyldrm@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-8728-707X

**Geliş Tarihi/Received:** 10.06.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.06.2022



**Objectives:** In this article, it was aimed to retrospectively examine the clinical and sociodemographic characteristics of cases with gender dysphoria who applied to the department of child psychiatry within a 12-year period.

**Materials and Methods:** The hospital files of all cases who applied to the Child Psychiatry Department of Mersin University Hospital between 2002 and 2014 were retrospectively reviewed, and the files of 49 cases diagnosed with gender dysphoria were analyzed. Sociodemographic data, clinical characteristics and scale scores of the cases were entered into the SPSS 16.0 program. Frequency analyzes and descriptive analyzes of the data were performed.

**Results:** Fifteen (30.6%) of the cases were female and 34 (69.4%) were male. The mean age of the sample was found to be 10.4 (4.6) years. In 51.1% of the cases, a comorbid psychiatric diagnosis was found in addition to gender dysphoria. Of the 49 cases, only 19 cases came for two or more interviews. There was a statistically significant relationship between continuing follow-up and the presence of comorbidity ( $p=0.03$ ). At the same time, there was a statistically significant relationship between father's education level and follow-up ( $p=0.013$ ). There was a statistically significant relationship between only the trait anxiety scale score and continuing to follow-up, the trait anxiety scores of those who continued to follow-up were higher ( $p=0.006$ ).

**Conclusion:** In this study, the number of girls diagnosed with gender dysphoria was found to be less than boys. This finding does not seem to be in line with the higher frequency of gender dysphoria in girls that has been generally demonstrated in the past in population-based studies. Sociocultural factors in our society are influential in the tendency to apply to the clinic. It has been shown that roughly half of cases with gender dysphoria have comorbidity. In addition to the timely diagnosis and successful treatment of these comorbidities; informing families adequately is essential in terms of the general course of the cases. Considering that follow-up is not continued in approximately two-thirds of the children diagnosed with gender dysphoria and that there is a significant relationship between comorbidity, trait anxiety scale scores, father's education level and follow-up; it may be important to consider sociocultural factors as well as biological factors such as comorbidity and anxiety levels. Partnership of families, schools and the social community may contribute to treatment compliance of those cases.

**Keywords:** Gender dysphoria, child, adolescent

## Giriş

"Cinsiyet kimliği", bireyin ait olduğu cinsiyeti bilme hissini içerir, erken yaşlarda ortaya çıkar ve kimliğin temel parçalarından birini oluşturan öznel bir yaşantıdır.<sup>1</sup> "Cinsiyet disforisi" terimi, bedensel cinsiyeti ile cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluk hisseden ve karşı cinsiyette olma isteği taşıyan bireylerin, özellikle de erişkinlerin duyumsadıkları rahatsızlığı tariflemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.<sup>2</sup> Ancak çocuk ve ergenlerde de biyolojik cinsiyetinden rahatsızlık duyma, bedeninden memnun olmama, karşıt cinsiyetin beden özelliklerine sahip olma ile ilgili yoğun bir istek duyma ve kendisine karşı cinsiyet gibi davranılması isteği bulunduğu bilinmektedir. ICD-10 tanı sisteminde bu durum "cinsel kimlik bozuklukları" üst başlığı altında "transseksüalizm" alt başlığı ile tanımlanmıştır.<sup>3</sup> DSM-IV tanı sisteminde de aynı şekilde "cinsel kimlik bozukluğu" ifadesi bulunmakla beraber, DSM-5 ile bu tablo "cinsiyet disforisi; cinsiyetinden yakınma ya da hoşnut olmama" olarak tanımlanmaya başlanmıştır.<sup>2,4</sup> Sayılan değişikliklerle "bozukluk" kelimesinin yarattığı olumsuz etkiyi azaltmak ve sorunun bireyin kimliği ile ilgili değil, kişinin yaşadığı rahatsızlık duygusu ile ilgili olduğunu vurgulamak hedeflenmiştir.

Cinsiyet disforisinin nedenleri hakkındaki bilgilerimiz kısıtlı olmakla beraber, biyolojik, genetik, ailesel, sosyal ve kültürel etkenlerin karmaşık etkileşiminin etkili olduğu düşünülmektedir.<sup>5</sup> Cinsiyet disforisinin çocukluk dönemindeki yaygınlığına ilişkin bilgilerimiz de sistematik bir yaygınlık çalışması yapılmamış olması nedeniyle kısıtlıdır. Anne ve babalardan DSM-IV cinsel kimlik bozukluğu tanı ölçütlerini içeren "kişilik ve nöropsikoloji ölçeği" ile veriler toplanarak, 4-17 yaş aralığındaki 314 ikiz ile gerçekleştirilen bir kalıtım ve yaygınlık çalışmasında cinsel kimlik bozukluğu yaygınlığı %2,3 olarak belirtilmiştir.<sup>6</sup> Ülkemiz kökenli yazında da cinsiyet disforisi yaygınlığı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yaşları dört ile onbir arasında değişen çocukların anne babalarına Çocuklar için Davranışı Değerlendirme Ölçeği (CBCL) uygulanarak yapılan bir çalışmada "karşı cinsiyet gibi davranır" maddesini karşılayan erkek çocuk oranı %3,8, kız çocuk oranı ise %8,3 olarak bulunmuştur.<sup>7</sup> "Karşı cinsiyet gibi olmak ister" maddesini karşılayanların oranı ise erkek çocuklarda %1,0, kız çocuklarda %2,5'tir.<sup>7</sup> Daha yakın zamanda yapılan benzer bir çalışmada, ikiz çocuk sahibi annelere çocukları yedi yaşındayken (14.000 ikiz) ve 10 yaşındayken (8.500 ikiz) CBCL uygulanmıştır. Sonuç olarak yedi yaşında iken karşı cinsiyet gibi davranır ya da olmak ister maddesini karşılayan erkek çocuk oranı %3,2, kız çocuk oranı ise %5,2 olarak tespit edilmiştir. Çocuklar 10 yaşına geldiğinde bu oranlar erkek çocuklar için %2,4 ve kız çocuklar için %3,3'e düşmüştür. Ayrıca her iki cinsiyette de bu belirti bildirilen çocuklar arasında hem içe yönelim hem de dışa yönelim davranışı sorunlarının daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.<sup>8</sup>

Dolayısıyla nedenleri, yaygınlığı ve prognozu hakkında net bilgilere henüz sahip olmadığımız, yaklaşım ile ilgili etik tartışmaların süregeldiği, toplum yaşamında karşılaşılan güçlüklerin, uyum sorunlarının de etkisiyle ikincil psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği, cinsiyet disforisi olan çocuk ve ergenler ile ilgili özellikle ülkemizde daha fazla çalışma gerektiği düşüncesiyle, 12 yıllık bir zaman aralığında kliniğimize cinsiyet disforisi yakınması ile yapılan başvuruları geriye dönük olarak inceleyerek cinsiyet disforisi yakınması olan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak ve konuya dikkat çekmek istedik.

## Gereç ve Yöntem

### Örneklem

Araştırma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2016 tarihinde 2016/1 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır. 2002-2014 yılları arasında Mersin Üniversite

Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü'ne başvuru yapan tüm olgularla ilgili 8.430 hastane dosyası geriye dönük taranmış ve cinsiyet disforisi tanısı almış olduğu tespit edilen 49 olgunun dosyaları ayrıntılı incelenmiştir. Olguların sosyodemografik bilgileri, klinik özellikleri ve ölçek puanları bir veri tabanına girilmiştir. Ayrıca telefon kayıtları sosyodemografik bilgileri içinden bulunup, 2021 yılında aranarak cinsiyet disforisi ile ilgili eski şikayetlerinin devam edip etmediği ebeveynlerine sorularak öğrenilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Sosyodemografik verilerin tespit edilmesi için kullanılan bilgi formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

**Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri:** Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) sürekli kaygı ölçeği 20 madde içerir ve çocuktan kendini "genellikle" nasıl hissettiğini değerlendirmesi istenir. ÇDSKE Sürekli Kaygı Ölçeği 20 soru içermekte ve çocuktan kendini "genellikle" nasıl hissettiğini değerlendirmesi istenmektedir. Öte yandan, ÇDSKE durumluk kaygı ölçeği, çocuklardan içinde buldukları an itibarıyla nasıl hissettiklerini değerlendirmelerini istemektedir ve bu ölçek de 20 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek Spielberg<sup>9</sup> tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özusta<sup>10</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir.

**Çocuklar için Depresyon Ölçeği:** Çocuklar için depresyon ölçeği, 6-17 yaş arasındaki çocuklar için tasarlanmış bir özdeğerlendirme ölçeğidir. Yirmi yedi maddeden oluşan ölçekte, her bir madde için üç farklı seçenek sunulmaktadır. Çocuklardan son iki hafta içerisinde kendilerine en uygun ifadeyi seçmeleri istenir. Her madde, semptomun şiddetine bağlı olarak 0, 1 veya 2 puan alır. Elli dört en yüksek puandır. Elde edilen puan ne kadar yüksekse, depresyonun o kadar şiddetli olduğu kabul edilir. Ölçeğin kesim puanı 19 olarak önerilmiştir.<sup>11,12</sup> Türkiye'de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda kesim puanı 19 saptanmıştır.<sup>13</sup>

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi, TIBCO Statistica'nın 16.0 sürümü (TIBCO Statistica, v. 16.0, TIBCO Software Inc, Palo Alto, CA, ABD; 2017. <https://www.tibco.com/products/tibco-statistica>) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin frekans analizleri ve tanımlayıcı analizleri yapılmış ve iki bağımsız grubun ortalamaları Student t-testi ile karşılaştırılmıştır. Takibe devam etme ve komorbidite arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek için ki-kare analizi yapılmıştır. Bütün karşılaştırmalar için istatistik anlamlılık seviyesi (p) 0,05 olarak alınmıştır (çift-yönlü).

## Bulgular

### Sosyodemografik Özellikler

2002-2014 yılları arasında Mersin Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü'ne toplam 8.430 olgu başvurmuş, bunların 49 tanesi cinsiyet disforisi tanısı almıştır. On iki yıllık periyotta cinsiyet disforisi tanısıyla başvuru oranı %0,6 olarak bulunmuştur.

Örneklemdaki kız çocuk sayısı 15 (%30,6), erkek çocuk sayısı ise 34 (%69,4) olarak saptanmıştır. Yaş ortalamaları 10,4±4,6 yıldır. Anne yaşı ortalaması 36,7±6,7, baba yaşı ortalaması ise 43,5±7,7 yıldır. Anne eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde %53,2'sinin (n=25) ilköğretim mezunu veya altı, %46,8'inin (n=22) ise lise veya üzeri eğitim gördüğü görülmüştür. Baba eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde %48,0'inin (n=23) ilköğretim mezunu veya altı, %52,0'sinin (n=25) lise veya üzeri eğitim gördüğü saptanmıştır. Annelerin %55,1'i (n=27) çalışmamaktayken %44,9'u (n=22) çalışmaktadır. Babaların ise %4,3'ü (n=2) çalışmamaktadır (Tablo 1).

**Takip Süreleri:** Kırk dokuz olgudan yalnızca 19 olgu iki ya da ikiden fazla görüşmeye gelmiştir. Geri kalan 30 olgunun ise ilk görüşmeden sonra takipten çıktığı belirlenmiştir. İki ya da ikiden fazla görüşmeye gelen 19 olgunun %68,4'ünde (n=13) komorbidite mevcuttur (Tablo 2). Komorbiditesi olan hastaların olmayanlara göre daha sıklıkla takibe devam ettikleri görülmüştür. Takibe devam etme ile komorbidite mevcudiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p=0,03) (Tablo 3).

Annenin eğitim düzeyi ile takip süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Babanın eğitim düzeyi arttıkça

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

		N (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kız	15 (30,6)
	Erkek	34 (69,4)
<b>Yaş grubu</b>	Oyun çocuğu (2,5-6)	13 (26,5)
	Okul çocuğu (7-11)	16 (32,7)
	Erken ergenlik (12-14)	6 (12,2)
	Geç ergenlik (15-19)	14 (28,6)
<b>Annenin eğitimi</b>	İlköğretim veya altı	25 (53,2)
	Lise veya üstü	22 (46,8)
<b>Babanın eğitimi</b>	İlköğretim veya altı	23 (48)
	Lise veya üstü	25 (52)
<b>Annenin çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	27 (55,1)
	Çalışıyor	22 (44,9)
<b>Babanın çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	2 (4,3)
	Çalışıyor	45 (95,7)
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	41 (85,4)
	Geniş aile	3 (6,3)
	Tek ebeveyn ile	4 (8,4)
<b>Başvuru şekli</b>	Kendi istekleri	37 (75,5)
	Eğitim kuruluşu	6 (12,2)
	Psikolog	1 (2,0)
	Adli makam	1 (2,0)
	Konsültasyon	4 (8,2)

takibe devam etme oranının arttığı görülmüştür. Babanın eğitim düzeyi ile takip süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,013$ ) (Tablo 4).

Ölçekleri dolduran olguların ölçek puanları takibe devam etme durumlarına göre incelendiğinde sadece sürekli kaygı ölçeği

**Tablo 2. Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar**

Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar	N	%
<b>İçer yönelim bozuklukları</b>	16	32,6
YAB	4	8,1
Sosyal fobi	1	2,0
Ayrınlık anksiyetesi	1	2,0
Majör depresyon	4	8,1
OKB	4	8,1
PTSB	2	4,0
<b>Dışa yönelim bozuklukları</b>	12	24,4
DEHB	10	20,4
Davranım bozukluğu	1	2,0
KOKG	1	2,0
<b>Diğer</b>	14	28,5
MR	5	10,2
FB	3	6,1
EN	2	4,0
ÇÇM	2	4,0
Trikotillomani	1	2,0
Uyku bozukluğu	1	2,0
<b>Eşlik eden psikiyatrik bozukluğu olmayanlar</b>	7	14,2

YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, PTSB: Post travmatik stres bozukluğu, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, KOKG: Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, MR: Mental retardasyon, FB: Fonolojik bozukluk, EN: Enurezis nocturna, ÇÇM: Çocukluk çağı mastürbasyonu

puanı ile takibe devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ve takibe devam edenlerin sürekli kaygı puanları daha yüksektir ( $p=0,006$ ) (Tablo 5).

**İzlem:** Olgulara telefon ile ulaşılmaya çalışıldığında yirmisine (%40,8) erişilebilmiş, telefon görüşmesinde cinsiyet disforisinin devam edip etmediği sorgulandığında dört erkeğin ebeveyni (ulaşılabilenlerin %20,0'si) cinsiyet disforisi belirtilerinin devam ettiğini bildirmiştir.

Diğer bulgular Tablo 1-5 içerisinde gösterilmiştir.

## Tartışma

Cinsiyet disforisi tanımlı hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerini ortaya koyduğumuz çalışmada 12 yıllık periyotta cinsiyet disforisi tanısıyla başvuru oranı %0,6 olarak tespit edildi. Geçmiş yazında ülkemizde cinsiyet disforisi sıklığı ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu ve çalışmamızın ülkemizde cinsiyet disforisinin klinikte görülme sıklığı ile ilgili nadir çalışmalar arasında olduğu görülmüştür. Son araştırmalar, çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde kendi kendine bildirilen bir transeksüel kimliğin yaygınlığının, klinik tarafından sevk edilen yetişkin örneklerine dayanan yaygınlık oranlarından belirgin şekilde daha yüksek olduğunu ve %0,5 ile %1,3 arasında değişebileceğini göstermektedir.<sup>14</sup> Bizim çalışmamızda daha düşük oran bulunması kliniğe başvuru konusunda kültürel bir direnç olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda olguların 34'ü (%69,4) erkek, 15'i (%30,6) kızdır. Dolayısıyla erkek kız oranı 2,3:1,0 gibi yüksek bir orandadır. Üç ila 12 yaş arasındaki erkekler için kızlara göre önemli ölçüde daha yüksek klinik başvuru oranları bildirmiştir.<sup>15</sup> Erkek çocuklar için cinsiyet disforisi nedeniyle klinik başvuru oranının kız çocuklardan daha fazla olması, çocukluk döneminde kızlarda cinsiyet uyumsuzluğuna karşı toplumun görece hoşgörüsüyle açıklanabilir.

Çalışmamızda cinsiyet disforisinin prognozu hakkında bilgi sahibi olmak için 20 olguya ulaşılabildi, ulaşılan olgulardan

**Tablo 3. Takibe devam etme ve komorbidite olması arasındaki ilişki**

	Komorbidite		p-değeri
	Yok, n (%)	Var, n (%)	
<b>Takibe devam eden</b>	6 (%31,6)	13 (%68,4)	0,03
<b>Takibe devam etmeyen</b>	19 (%63,3)	11 (%36,7)	

Ki-kare testi,  $p<0,05$  anlamlı

**Tablo 4. Anne-baba eğitim düzeyi ile takip süreleri arasındaki ilişki**

Eğitim düzeyi	Tedavi süresi (ay) ort ± SS	p-değeri
<b>Anne</b>		
İlköğretim veya altı (n=26)	10,5±28,2	0,57
Lise veya üzeri (n=23)	6,9±13,2	
<b>Baba</b>		
İlköğretim veya altı (n=24)	0,8±1,8	0,013
Lise veya üzeri (n=25)	16,4±29,4	

Student t-testi, ort: Ortalama, SS: Standart sapma,  $p<0,05$  anlamlı



**Tablo 5. Ölçek puanları ile takibe devam etme durumları arasındaki ilişki**

Ölçek	Takip	N	Ort ± SS	p-değeri
<b>Çocuklar için depresyon ölçeği puanı</b>	Var	11	15,73	8,60
	Yok	10	12,50	11,45
<b>Sürekli kaygı ölçeği puanı</b>	Var	10	39,90	7,47
	Yok	13	30,85	10,37
<b>Durumluluk kaygı puanı</b>	Var	10	32,80	10,62
	Yok	12	29,66	11,30

Student t-testi, ort: Ortalama, SS: Standart sapma, p<0,05 anlamlı

dört erkek olguda cinsiyet disfori durumunun devam ettiği diğerlerinde devam etmediği öğrenildi. Cinsiyet disforisi deneyimleyen birçok çocuk ve ergen yetişkinliğe kadar disfori yaşamaya devam etmeyecektir. Ancak önemli bir azınlık sonraki yaşamlarında cinsiyet disforisini bildirmeye devam edecek ve cinsiyet değiştirme için yardım isteyecektir. Bizim çalışmamızda da (ulaşabildiklerimizden %20,0'ı) dört erkek olguda cinsiyet disforisi devam etmektedir ve bunlardan bir tanesinin hormon tedavisi için yardım arayışında olduğu aktarılmıştır. Bizim çalışmamızla uyumlu şekilde, bugüne kadar, cinsiyet disforili çocuklar üzerinde yapılan, ileriye dönük takip çalışmaları, 246 çocuğun sonuçları hakkında toplu olarak rapor edilmiştir ve bu çalışmaların sonucuna göre ergenlik döneminde veya yetişkinlikte çocukların çoğunluğu (%84,2; n=207), artık cinsiyet disforisi tanımlanamamaktaydı.<sup>16</sup> Yine son dönemde yapılan bir çalışma, cinsiyet disforisi tanılı gençlerin üçte birinden azının yetişkinlikte cinsiyet disforisi ilişkili nihai bir tanı aldığını ve yaklaşık dörtte birinin hormon terapisi aldığını ortaya koymuştur.<sup>17</sup>

Çalışmamızda babanın eğitim düzeyi ile takip süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0,013) (Tablo 4). Baba eğitim düzeyi arttıkça takibe devam etme oranı artmaktaydı. Psikiyatrik diğer bozukluklarda ebeveyn eğitim düzeyi psikiyatrik bozukluğa ebeveyn tutumunu etkilemektedir. Özellikle baba eğitim düzeyi ile psikiyatrik bozukluğa olumlu tutum arasında anlamlı ilişki mevcuttur.<sup>18</sup> Ancak kültürel faktörlerin etkisi ile babaların cinsel disforide daha hassas olmaları bu durumu daha fazla etkilemiş olabilir. Bu sonuçtan baba eğitim düzeyi arttıkça cinsiyet disforisini kabullenme ve psikiyatrik destek alınması gerektiği yönündeki bilincin arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda cinsiyet disforisi tanısı alan çocuklarda %32,6 içe yönelim, %24,4 dışa yönelim bozuklukları olmak üzere yüksek (%85,7) komorbidite oranı saptanmıştır. İçe yönelim bozuklukları arasında en sık komorbidite anksiyete bozuklukları %14,3 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızla tutarlı bir şekilde daha önce yapılan bir çalışmada da cinsiyet disforisi tanısı alan çocukların %52,0'sinde, %37,0'si içe yönelim, %23,0'u dışa yönelim bozukluğu olmak üzere komorbidite saptanmış, en sık komorbidite olan anksiyete bozukluklarının oranı ise %31,0 olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu durum cinsiyet disforisi yaşayan çocukların çoğunlukla hem erişkinler hem de yaşlıları tarafından merak edilmek ya da alay edilmek suretiyle rahatsız edilmeleri,

damgalanma, dışlanmaya maruz kalmaları ile açıklanabilir. Bu çocuklar ve ergenler, psikiyatrik problemler geliştirme açısından yüksek risk altındadır.<sup>20</sup> Aynı zamanda cinsiyet disforisi tanılı çocuk ve ergenlerde yaşam boyu psikiyatrik komorbidite riski yüksek olabilir.<sup>21</sup> Dahası, psikiyatrik komorbidite ve mental istikrarsızlığın cinsiyet disforisinde uzun dönemli psikososyal uyum için önemli olumsuz prognostik faktörler olduğu bildirilmektedir.<sup>22</sup> Psikiyatrik komorbidite olumsuz prognostik faktör olmakla beraber, psikiyatrik muayenede komorbiditenin atlanması prognoz ve terapötik işbirliği açısından çok daha olumsuz bir faktör olabilmektedir. Çalışmamızda da çocuk ve ergende komorbidite tespit edilmediğinde anlamlı bir şekilde takibin azaldığı gösterilmiştir. Bu sebeple cinsiyet disforisi nedeniyle yapılan poliklinik başvurularında çocuk ve ergenlerde var olan komorbid bir durumun atlanılmaması çok büyük bir önem arz etmektedir.

Ölçekleri dolduran olguların ölçek puanları takibe devam etme durumlarına göre incelendiğinde sürekli kaygı ölçeği puanı ile takibe devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Takibe devam edenlerin sürekli kaygı puanları daha yüksektir (p=0,006) (Tablo 5). Bu veriler ışığında komorbiditesi olan ve özellikle kaygı düzeyi yüksek olan çocuk ve ergenlerin psikiyatrik takiplerine daha düzenli geldikleri söylenebilir. Daha önce cinsiyet disforisi bulunan ergenlerde özellikle anksiyete bozukluklarının oldukça sık eşlik ettiği ortaya konmuştur.<sup>23,24</sup> Bu nedenle cinsel disfori tanılı çocuk ve ergenlerde komorbidite değerlendirilmesi yapılırken özellikle kaygı bozukluklarının dikkate alınması takibin sürekliliği açısından faydalı olacaktır.

#### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın sınırlılıkları olgu sayısının düşüklüğü ve yaş grupları arasındaki dengesiz dağılımdır. Diğer bir kısıtlılık çalışmanın geriye dönük doğası ve örneklemin klinik başvurular içinden seçilmiş olması, toplum taraması olmaması, yaygınlığın ortaya konulamamasına sebep olmuştur.

Üstünlükleri ise ülkemizde cinsiyet disforisi ile ilgili yapılan retrospektif çalışmalar arasında 12 yıllık geniş bir periyodu kapsayan tek çalışma olmasıdır. Telefonla aranarak cinsiyet disforisi ile ilgili şikayetlerinin olup olmadığının sorgulanmış olması izleme ile ilgili önemli bir gözlemsel verinin olması da çalışmanın üstünlükleri arasında sayılabilir.



## Sonuç

Cinsiyet disforisi olan çocuk ve ergenler psikiyatrik komorbidite ve psikososyal sıkıntılar açısından hassas bir gruptur. Aile, okul ortamı ve toplum tarafından damgalanma riski taşımaktadırlar. Aileler cinsiyet disforisini ilk fark ettiklerinde ruh sağlığı profesyonellerinden yardım almaya yönelmektedirler. İlk başvuruda ailenin ve çocuğun kaygı seviyeleri yüksek olmaktadır. Çocuklara ve ailelerine uygun desteği sağlamak açısından komorbiditenin değerlendirilmesi, kaygı seviyelerinin nesnel testlerle değerlendirilmesi ve eğitim seviyesi düşük olan ailelere özellikle de babalarına durumun anlayabilecekleri dille anlatılıp takibe devam etmelerinin sağlanması cinsiyet disforisi olan çocuk ve ergenlerin prognozu açısından son derece önem arz etmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2016 tarihinde 2016/1 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Geriye dönük çalışmadır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulunda olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: F.Y., Dizayn: F.Y., V.Y., Veri Toplama veya İşleme: F.Y., Analiz veya Yorumlama: F.Y., V.Y., F.T., Literatür Arama: F.Y., Yazan: F.Y.

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

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

## Kaynaklar

- Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28:44-57.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed., (DSM-5)*, American Psychiatric Association. Arlington, VA: 2013.
- World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guideline*. World Health Organization. Geneva: 1992.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Ed., Text Revision, (DSM-IV TR)* American Psychiatric Association. Washington, DC: 1994.
- Özşungür B. Cinsel Kimlik Gelişimi ve Cinsel Kimlik Bozukluğunda Psikososyal Değişkenler: Gözden Geçirme. *Kaos GL Derg*. 2000;17:163-174.
- Coolidge FL, Thede LL, Young SE. The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behav Genet*. 2002;32:251-257.
- Zucker KJ, Bradley SJ, Sanikhani M. Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses. *J Abnorm Child Psychol*. 1997;25:217-227.
- van Beijsterveldt CE, Hudziak JJ, Boomsma DI. Genetic and environmental influences on cross-gender behavior and relation to behavior problems: a study of Dutch twins at ages 7 and 10 years. *Arch Sex Behav*. 2006;35:647-658.
- Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1973.
- Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikol Derg*. 1995;10:32-44.
- Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr*. 1981;46:305-315.
- Kovacs M. The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull*. 1985;21:995-958.
- Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 1991;2:137-140.
- Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14:404-411.
- Zucker KJ, Cohen-Kettenis PT. Gender identity disorder in children and adolescents. In: *Handbook of sexual and gender identity disorders*. Rowland DL, Incrocci L (eds) Wiley. Hoboken, NJ: 2008: pp. 376-422.
- Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2011;16:499-516.
- Wagner S, Panagiotakopoulos L, Nash R, Bradlyn A, Getahun D, Lash TL, Roblin D, Silverberg MJ, Tangpricha V, Vupputuri S, Goodman M. Progression of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: A Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2021;148:e2020027722.
- Ebrahimi H, Movaghari MR, Bazghaleh M, Shirmohammadi N, Mohammadpourhodki R. Parental attitude toward children's mental disorders and its relationship with help seeking behaviors. *J Complement Integr Med*. 2019;16.
- Wallien MSC, Swaab H, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46:1307-1314.
- Specht AA, Gesing J, Pfaeffle R, Koerner A, Kiess W. Symptome, Komorbiditäten und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. *Klin Padiatr*. 2020;232:5-12. [Almanca]
- Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, Delsignore A. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *J Psychosom Res*. 2005;58:259-261.
- Michel A, Ansseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry*. 2002;17:353-362.
- Fisher AD, Ristori J, Castellini G, Sensi C, Cassioli E, Prunas A, Mosconi M, Vitelli R, Dèttore D, Ricca V, Maggi M. Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case-control study. *J Endocrinol Invest*. 2017;40:953-965.
- de Vries AL, Doreleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:1195-202.



# COVID-19 Salgın Sürecinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Ekran Sürelerinin Değerlendirilmesi

*Evaluation of Screen Time in Children and Adolescents Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder During the COVID-19 Pandemic*

© Aylin Deniz Uzun Çakır<sup>1</sup>, © Şermin Yalın Sapmaz<sup>2</sup>, © Burak Çakır<sup>1</sup>, © Mert Kaan Kale<sup>2</sup>, © Öznur Bilaç<sup>2</sup>, © Hasan Kandemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Amaç:** Amacımız dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuk/ergenlerin ve ebeveynlerinin pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini anlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya DEHB tanısı konan ve herhangi bir yakınması ya da psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı çocukları ve ebeveynleri dahil edildi. Bilgi formu, hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ), çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y) kullanılarak veriler toplandı. Bilgi formu ve HADÖ ebeveynler tarafından, ÇADÖ-Y çocuklar tarafından dolduruldu. Çalışmaya 62 DEHB tanılı toplam 131 kişi dahil edildi.

**Bulgular:** Her iki grupta da ekran ve uyku zamanının arttığı, sosyal ve fiziksel aktivite zamanının azaldığı görüldü. Anksiyete ve depresyon puanları açısından iki grup arasında fark yoktu.

**Sonuç:** Pandemi sürecinde DEHB tanılı gruptaki psikolojik etkilerin genel nüfusla benzerliği tedavi altında olmalarına bağlı olabilir. Benzer şekilde her iki grubun da ekran süresi pandemi öncesine göre anlamlı oranda artmış olsa da, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Pandemi zamanlarında pediatrik psikiyatrik bozukluklar hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, salgın, DEHB, psikiyatri, çocuk, ergen

**Objectives:** Our aim is to understand how children/adolescents diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their parents are affected by the pandemic process.

**Materials and Methods:** The healthy children diagnosed with ADHD and without any complaints or psychiatric disorders and the parents of the whole group were included in the study. Data were collected using the information form, the hospital anxiety depression scale (HADS), the revised child anxiety and depression scale-child version (R-CADS). The information form and HADS were filled in by the parents, and R-CADS by the children. A total of 131 people with 62 ADHD were included in the study.

**Results:** In both groups, it was observed that screen and sleep time increased, and social and physical activity time decreased. There was no difference between the two groups in terms of anxiety and depression scores.

**Conclusion:** The similarity of the psychological effects in the ADHD group with the general population during the pandemic may be due to they are under treatment. Although the screen time both groups increased significantly compared to the pre-pandemic period, no significant difference was found between the groups. More research on pediatric psychiatric disorders in times of pandemics is necessary.

**Keywords:** COVID-19, outbreak, ADHD, psychiatry, child, adolescent

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Burak Çakır, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

**Tel.:** +90 506 646 93 95 **E-posta:** burackr35@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9701-4171

**Geliş Tarihi/Received:** 07.05.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.07.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, toplumun her seviyesinde çeşitli zorluklara neden olmaya devam etmektedir.<sup>1</sup> Aşamalı olarak salgın tedbirleri amacıyla sosyal kısıtlamalar yapılmış ve Nisan 2020 tarihinde 20 yaş altı bireyler için sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir.<sup>2</sup> Böylece dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenlerin de içinde bulunduğu bu yaş grubu tüm günlerini evde geçirmeye başlamıştır. COVID-19 salgınının zihinsel sağlık üzerine olumsuz etkileri olacağı öngörülmektedir.<sup>3</sup> Belirsizlik kaygısı, bilinmeyen korkusunu, stresi tetikleyebilmektedir. Mevcut küresel durumda, küçük çocuklardan yetişkinlere kadar herkesin bu duyguların bir karışımını hissedeceği ve bazılarının yeni veya potansiyel olarak zarar verici ortamlara veya durumlara maruz kalabileceği düşünülmektedir.<sup>3</sup>

DEHB; dikkatin çabuk dağılması, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve diğer yürütücü işlevlerde bozulma ile giden nörogelişimsel bir rahatsızlıktır.<sup>4</sup> DEHB, çocukluk çağına başlayan en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olup dünya çapında yaygınlığı %5,0 ile %12,0 arasında değişmektedir.<sup>5</sup> DEHB'li çocukların işlevselliğini desteklemek amacıyla açık komutların sağlanması ve yapılandırılmış faaliyetlere katılmaları önerilir.<sup>6</sup> DEHB'li çocukların işlevselliklerini artırmak amacıyla ev dışında keyif aldığı sosyal veya sportif faaliyetlere katılmalarını desteklemek tedavi sürecinin parçalarından biridir.<sup>7</sup>

Ekran süresi (ES), televizyon izlemek, oyun oynamak, bilgisayar ve akıllı telefon kullanmak gibi ekran tabanlı medyayı içeren yerleşik davranışlarda geçirilen süredir.<sup>8</sup> DEHB tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada ekran tabanlı sedanter yaşayan çocukların TV ve diğer medyadaki hızlı değişikliklere alışabileceği ve gerçek hayattaki (örneğin okuldaki) yavaş değişikliklere dikkat etmekte zorluk çekebileceğini bildirilmiştir.<sup>9</sup> Literatürde kaliteli ve etkileşimli ES'nin ılımlı faydaları olduğu bildirilirken aşırı ES'nin, olumsuz fiziksel, davranışsal ve bilişsel sonuçlar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.<sup>10,11</sup> Çocukluk dönemi ES'nin, sırasıyla bir ve iki yıl sonra hiperaktivite ve dikkatsizlik için önemli bir belirleyici olduğuna dair bulgular mevcuttur.<sup>12</sup> Amerika ve Kanada'da yapılan araştırmalar; COVID-19 başlamadan önce bile, küçük çocukların önerilen aksine günde ortalama iki saatten fazla ekran maruz kaldığını bildirmiştir.<sup>13,14</sup> COVID-19 salgını ile sanal bağlantı, fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon çağı başladığı için yeni yaklaşımlara ihtiyaç doğmuştur.<sup>15</sup>

Pandemi döneminde kaygı ve depresyon belirtilerinin bireylerde arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur.<sup>16</sup> Bu belirtiler ebeveynlerde sınır koymaya yönelik davranışları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle de çocuklarda hem uyku düzeni değişimi hem de ekran başında geçirdikleri sürede artış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışma ile amacımız DEHB tanılı çocuk ve gençlerin salgın sürecinden nasıl etkilendiğini anlamak, salgın sürecinin ruhsal etkilerine yönelik tedbir ve tedavi yolları için bilgi toplamaktır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde, T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17.06.2020 tarih ve 407 sayılı etik onay alındıktan sonra yürütüldü. COVID-19 salgını sürecinde pandemi nedeniyle evlerinde kalan ve polikliniğimizi ilaç yazdırmak amacıyla arayan, takip ettiğimiz DEHB tanılı hastaların aileleri ve kendilerine telefonda görüşme esnasında çalışmaya gönüllü olmak isteyip istemedikleri soruldu ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardan sözel olarak onam alındı.

Sağlıklı kontrol grubu için tüm hastanede duyuru yapılarak, herhangi bir ruhsal yakınması olmayan, hastane personellerinin çocukları ve/veya başka sebeplerle hastaneye gelen ve ruhsal yakınması olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü çocuk/ergen ve ebeveynleri dahil edildi. Tüm veriler, kişilerin akıllı telefonlarına gönderilen Google Form anketleri (<https://www.google.com/forms/about/>) aracılığıyla elde edildi.

### Kullanılan Ölçekler

Online gönderilen formda 3 bölüm yer almaktadır.

**Bölüm 1:** Bu bölüm; çocuk ve ergenlerin; isim-soy isim, yaş, cinsiyet bilgilerini, ES'leri ile ilgili bilgileri [pandemi öncesi (sokağa çıkma yasağı öncesi son 6 ay) ve sürecindeki (sokağa çıkma yasağı olduğu dönem) teknoloji kullanım süreleri, uzaktan eğitimi takip etme oranları, ebeveynlerin çocukların ekran maruziyetiyle ilgili düşünce ve davranışları, ebeveynlerin kendilerinin teknoloji kullanımıyla ilgili tutumları], çocuk ve ergenlerin pandemi öncesi ve pandemi sürecinde düzenli aktivitelere ne kadar zaman ayırdıkları (sportif ve spor dışı) ve çocuk ergenin pandemi öncesi ve sürecindeki uyku süre ve kaliteleri hakkında bilgi toplamak amacıyla literatür temel alınarak, yazarlar tarafından oluşturulmuş bir bilgi formudur. Form 20 sorudan oluşmaktadır. Sürelerle ilgili bilgi alınan sorular saat cinsinden açık uçlu sorular olarak hazırlanmıştır. Ebeveynlerin çocukların ekran maruziyetiyle ilgili düşünce ve davranışlarına yönelik bilgiler Likert tipi sorularla (olumlu etkileniyor, etkilenmiyor, olumsuz etkileniyor) ve çoktan seçmeli sorularla sorgulanmıştır. Çocuğun salgın öncesi ve sürecindeki uyku düzeni/ kalitesi beşli Likert tipi sorularla sorgulanmıştır (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi).

**Bölüm 2:** Bu bölümde ebeveynin kaygı ve depresyon riskini ölçmek amacıyla hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek; Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark.<sup>17</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek, fiziksel hastalığı olmayan örneklem için de güvenilir, geçerli ve kullanılabilir. Toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynin doldurması istenmiştir. HADÖ'nün Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır.<sup>17</sup>

**Bölüm 3:** Bu bölümde çalışmaya dahil edilen çocuk ve ergenlerin anksiyete ve depresyon belirtilerini taramak amacıyla çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y) kullanılmıştır. Bu ölçek; 2000 yılında Chorpita ve ark.<sup>18</sup> tarafından geliştirilmiş, 2017 yılında Görmez ve ark.<sup>19</sup> tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplamda 47 sorudan oluşmaktadır. ÇADÖ-Y alt ölçeklerin puanlaması için 70 kriteri üzerinde iyi bir iç tutarlılık gösterdiği saptanmıştır.<sup>19</sup> Bu bölüm çocuk ve ergen katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Windows™ 23.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için ki-kare testi, nicel değişkenlerin değerlendirilmesi için t-testi uygulanmıştır. Araştırmada p-değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir (çift-yönlü). Verilerin normallik testlerinde Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmıştır. Veriler arasında korelasyonu değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

### Bulgular

Çalışmaya 62 DEHB tanılı, 69 herhangi bir tanı almayan sağlıklı olmak üzere toplamda 131 çocuk ve ergen dahil edildi. Her iki grupta 50 erkek bulunmaktaydı. DEHB'li grubun yaş ortalaması 12,1 [standart sapma (SS)= 2,6] yıl iken sağlıklı grubun yaş ortalaması 11,4 (SS= 2,4) yıl olarak saptandı. İstatistiksel olarak gruplar arası yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunamadı.

### Ekran Süresi ile İlgili Veriler

DEHB tanılı grubun ve sağlıklı grubun pandemi sürecindeki teknoloji kullanım sürelerinin, pandemi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı saptandı (Tablo 1). Her iki gruptaki ES'nin değişimi karşılaştırıldığında DEHB tanılı grupta ES'nin sağlıklı gruba göre daha fazla arttığı gözlemlendi ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her iki grubun pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki ortalama teknoloji kullanım süreleri (sosyal medya kullanımı, televizyon izleme ve video oyunu oynama) Tablo 1'de gösterilmektedir.

Pandemi sürecinde çocuk ve ergenlerin eğitim dışında hangi amaçla ve ne kadar süre teknoloji kullanımı olduğu araştırıldığında; DEHB'li grupta oyun oynama amaçlı 3,3 (SS=2,2) saat, sosyalleşme amaçlı 1,1 (SS=1,2) saat olduğu bulundu. Sağlıklı grupta bu süreler sırasıyla 2,4 (SS=1, 6) ve 1,2 (SS=1,3) saat olarak bulundu. Her iki grup karşılaştırıldığında pandemi sürecinde DEHB tanılı çocuklarda oyun oynama amaçlı teknoloji kullanımı sürelerinin sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0.008).

DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %85,4'ünün (n=53) ES ile ilgili sınır koyduğu ancak bu grubun %30,6'sının (n=19) bu sınıra uymadığı öğrenildi. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin %86,0'sının (n=60) ES ile ilgili sınır koyduğu ve bu grubun %53,3'ünün (n=37) bu sınıra uymadığı öğrenildi.

Çocuk ve ergenlerin pandemi sürecinde uzaktan eğitime katılıp katılmadıkları değerlendirildiğinde; DEHB'li grubun %77,4'ü (n=48), sağlıklı grubun %92,8'i (n=64) uzaktan eğitime katıldığını bildirdi. DEHB'li grubun sağlıklı gruba göre uzaktan

**Tablo 1. DEHB ve sağlıklı grubun ekran süreleri ve sosyal aktivite sürelerinin ortalamaları**

Grup	Değişkenler	Pandemi öncesi (ortalama ± SS)	Pandemi süreci (ortalama ± SS)	p-değeri*
Dehb grubu n=62	Sosyal medya kullanımı (saat)	1,27±1,40	1,79±2,24	0,022
	Televizyon (saat)	1,30±1,27	2,15±1,84	<0,001
	Video oyunu (saat)	1,13±1,17	1,90±1,86	<0,001
	Bilgisayar kullanımı (saat)	1,37±1,44	2,61±2,65	<0,001
	Bireysel spor (saat)	1,76±1,64	0,79±1,24	<0,001
	Ekiple spor (saat)	1,97±2,02	0,73±1,69	<0,001
	Sportif dışı aktivite (saat)	1,62±1,72	0,69±1,01	<0,001
	Sosyal faaliyet süresi (saat)	3,29±2,00	1,70±1,92	<0,001
	Uyku süresi (saat)	8,24±1,35	8,79±1,96	0,046
Sağlıklı grup n=69	Sosyal medya kullanımı (saat)	0,78±1,08	1,13±1,47	0,003
	Televizyon (saat)	1,30±0,85	1,97±1,34	<0,001
	Video oyunu (saat)	1,13±1,04	1,52±1,52	0,004
	Bilgisayar kullanımı (saat)	0,91±1,00	2,13±2,29	<0,001
	Bireysel spor (saat)	1,70±1,61	1,59±2,12	0,667
	Ekiple spor (saat)	2,10±2,03	0,53±0,81	<0,001
	Sportif dışı aktivite (saat)	1,65±1,94	1,17±1,44	0,027
	Sosyal faaliyet süresi (saat)	3,51±1,98	2,10±1,88	<0,001
	Uyku süresi (saat)	8,54±0,93	9,30±1,43	<0,001

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma, \*t-test kullanılmıştır



eğitime istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az katıldığı saptandı.

### Ekran Dışı Aktivitelerde Geçirilen Süreler

Her iki grupta spor ve sosyal aktivitelerde geçirilen sürenin pandemi sürecinde istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı saptandı. Spor ve sosyal aktivitelerde geçirilen sürenin değişimi DEHB tanılı grupta, sağlıklı gruba göre daha fazlaydı ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 2).

### Uyku

Grupların pandemi öncesine göre uyku sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı saptandı. Her iki grupta uyku sürelerinin değişimi karşılaştırıldığında, DEHB tanılı gruptaki değişimin sağlıklı gruba göre daha az olduğu ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 2).

DEHB'li grubun ebeveynlerinin %72,6'sı (n=45) çocuklarının pandemi öncesi uyku kalitelerinin iyi ve çok iyi olduğunu belirtti. Pandemi sürecinde ise bu oranın %46,5 (n=29) olduğu saptandı. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin %78,2 (n=54) si çocuklarının pandemi öncesi uyku kalitelerinin iyi ve çok iyi olduğunu belirtti. Pandemi sürecinde ise bu oranın %59,4 (n=41) olduğu bulundu.

Pandemi sürecinde DEHB tanılı çocukların; uyku kalitesi iyi-çok iyi olanlar ile orta-kötü olanların ES arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sağlıklı çocukların uyku kaliteleri ve ES arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlerin; sosyal faaliyet, spor faaliyetleri ve uyku süreleriyle ilgili ayrıntılı veriler Tablo 1'de gösterilmektedir.

### Ebeveyn Kaygı ve Depresyon Düzeyleri

DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %91,9'unun, sağlıklı grubun ebeveynlerinin %97,1'inin HAD-A kesme puanının altında olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı. DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %66,1'inin, sağlıklı grubun ebeveynlerinin %65,2'sinin HAD-D kesme puanının altında olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 3).

Her iki grubun ebeveynlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri, çocukların ES'leriyle korelasyon göstermedi. DEHB tanılı çocukların bireysel spor aktivitelerinde geçirdikleri süre ile ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı.

**Tablo 2. Pandemi öncesi ile pandemi sürecinde grupların aktivite sürelerindeki değişimler**

	Grup	Ortalama (saat)	SS	F değeri	p-değeri
Sosyal medya kullanımı değişimi	Sağlıklı	0,348	0,952	0,487	0,487
	DEHB	0,516	1,734		
Televizyon izleme değişim	Sağlıklı	0,667	1,066	0,507	0,478
	DEHB	0,839	1,661		
Video oyunu oynama değişim	Sağlıklı	0,391	1,088	3,099	0,081
	DEHB	0,774	1,396		
Bilgisayar kullanımı değişim	Sağlıklı	1,217	1,893	0,005	0,944
	DEHB	1,242	2,086		
Bireysel spor değişim	Sağlıklı	-0,101	1,949	8,539	0,004
	DEHB	-0,968	1,354		
Ekip spor değişim	Sağlıklı	-1,565	2,076	0,692	0,407
	DEHB	-1,274	1,909		
Spor dışı aktivite değişim	Sağlıklı	-0,478	1,754	2,553	0,113
	DEHB	-0,936	1,491		
Sosyal faaliyet değişim	Sağlıklı	-1,406	2,171	0,175	0,676
	DEHB	-1,580	2,608		
Uyku süresi değişim	Sağlıklı	0,7681	1,601	0,454	0,501
	DEHB	0,5484	2,117		

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma, \*t-test kullanılmıştır

**Tablo 3. Ebeveynlerin HAD-A ve HAD-D skorları**

Değişkenler	DEHB grubu	Sağlıklı grup	p-değeri*
HAD-A (Ort., SS)	6,89±2,40	6,59±1,97	0,445
HAD-D (Ort., SS)	6,21±3,46	5,75±3,72	0,471

HAD-A: Hastane anksiyete depresyon-anksiyete, HAD-D: Hastane anksiyete depresyon-depresyon, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, \*t-test kullanılmıştır

**Tablo 4. Tüm grup ÇADÖ-Y ölçek ve alt ölçek skorlarının ekran süresi ile korelasyonu**

Ölçekler	Ekran süresi		Sosyal faaliyet süresi		Sportif faaliyet süresi	
	R	p-değeri	R	p-değeri	R	p-değeri
<b>Ayrılık anksiyetesi</b>	0,108	0,219	0,022	0,802	0,021	0,809
<b>Yaygın anksiyete</b>	0,155	0,077	-0,78	0,377	-0,089	0,315
<b>Panik bozukluk</b>	0,150	0,082	-0,060	0,497	-0,116	0,189
<b>Sosyal fobi</b>	-0,031	0,728	-0,082	0,350	-0,077	0,382
<b>Obsesyon/Kompulsiyon</b>	0,079	0,368	0,014	0,876	0,029	0,739
<b>Depresyon</b>	0,200*	0,022	0,076	0,387	-0,107	0,225
<b>Anksiyete total</b>	0,113	0,199	-0,032	0,715	-0,150	0,573
<b>Depresyon total</b>	0,137	0,118	-0,010	0,909	-0,068	0,44

ÇADÖ-Y: Çocuklarda anksiyete depresyon ölçeği-yenilenmiş, R: Pearson korelasyon

Sağlıklı çocukların ebeveynlerinin depresyon puanları bireysel spor aktivitelerinde geçirdikleri süreyle negatif korelasyon gösterdiği saptandı ( $r=-0,338$ ,  $p=0,005$ ).

Her iki grubun ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile çocukların uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

### Çocuk Kaygı ve Depresyon Düzeyleri

Her iki grupta anksiyete bozukluklarının alt ölçek puanları (ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi) ve depresyon puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlerin ekran maruziyet süresi ile depresyon ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r=0,20$ ,  $p=0,022$ ).

DEHB tanılı grupta ekran maruziyet süresi ile yaygın anksiyete alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r=0,33$ ,  $p=0,009$ ).

### Tartışma

Araştırmamızın amacı; DEHB tanılı çocuk ve gençlerin salgın sürecinden nasıl etkilendiğini anlamak, evde kaldıkları sürede değişen davranışlarla hangi değişkenlerin ilişkili olabileceğini incelemektir. Temel olarak; her iki grupta da ekran tabanlı teknoloji kullanım sürelerinin ve uyku sürelerinin, pandemi öncesine göre kıyaslandığında pandemi sürecinde istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı, spor ve spor dışı sosyal aktivite sürelerinin azaldığı saptanmıştır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla COVID-19 pandemisi sürecinde DEHB'li grubun ekran tabanlı teknoloji kullanım sürelerini değerlendiren başka çalışmaya rastlanılmamıştır.

Yakın zamanda Türkiye'de 6-17 yaş arası psikiyatrik bozukluk tanısı olan çocuklarda ekran kullanım alışkanlıklarını değerlendiren kesitsel bir çalışmada DEHB tanılı grubun sağlıklı gruba göre daha uzun ES'ye sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>20</sup> Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak DEHB tanılı grubun pandemi sürecinde de sağlıklı gruba göre ekran maruziyetinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Bunun yanında pandemi öncesine göre her iki gruptaki ES değişiminin benzer olması

tüm popülasyonun süreçten benzer şekilde etkilendiğini aklı getirmektedir.

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak tüm çocukların depresyon ölçek puanı arttıkça ES'lerinin de arttığı ve pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Anksiyete puanlarından ise sadece yaygın anksiyete bozukluğu alt ölçek puanı ile ES arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Dubey ve ark.<sup>21</sup>; COVID-19 salgını kitle karantinasına yol açarak; enfeksiyon korkusu; can sıkıntısı; öfke; hüsrana; arkadaşlar, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle iletişim eksikliği; finans ve kişisel alan eksikliği; gibi sebeplerle depresyon riski ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Yakın zamanda yayınlanmış meta-analizde çocukların depresyon düzeyleri ile ES'lerinin pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir.<sup>22,23</sup> Cao ve ark.,<sup>24</sup> 11- 16 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde depresyon-anksiyete belirtileri ile ES arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir. 2019 yılında yayınlanan bir derlemede de depresif belirtiler ile ES arasında orta derecede güçlü bir ilişki olduğunu bildirilmiştir.<sup>25</sup> COVID-19 sürecinde ekran zamanı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi erişkinlerde araştıran kesitsel bir çalışmada günlük ES ile kötü ruhsal sağlığının ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.<sup>26</sup> Verilerimiz yazınla uyumludur.

DEHB'nin dürtüsellik, dışadönüklük, disinhibisyon ve düşük benlik saygısı gibi özelliklerinin; internet kötüye kullanımı ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir.<sup>22,27-29</sup> Çalışmamızda DEHB'li çocuk ve gençlerin, sağlıklı kontrol grubuna göre evde kaldıkları süre boyunca teknolojiyi daha çok eğitim dışı aktiviteler için kullanması, ebeveynlerinin ES ile ilgili koyduğu sınıra daha az uyması ve uzaktan eğitime daha az katılmış olması da bu çocukların dürtüselligi ile ilişkili olabilir ve literatürle uyumludur.

Çin'de evde izolasyon sırasında yetişkinlerin %75,2'si uyku kalitelerini çok iyi olarak, %65,0'i yaşam kalitelerinden memnun olduklarını bildirdi.<sup>30</sup> Moore ve ark.<sup>31</sup> COVID-19 pandemisi sırasında çocuklar ve gençlerin fiziksel aktivite sürelerinin azaldığını, ES'lerinin ve uyku sürelerinin arttığını bildirmiştir. Huang ve Zhao<sup>32</sup> COVID-19 salgını sırasında Çin halkında kötü bir uyku kalitesi olduğunu bildirmiştir. DEHB'li bireylerin bu büyük değişim ve belirsizlik döneminde ilaç kullanımı ve birlikte ortaya çıkan psikopatolojiler nedeniyle uyku/uyanıklık

döngülerinin daha fazla etkilenebileceği belirtilmiştir.<sup>33</sup> Araştırmamız literatürle uyumlu olarak gençlerin fiziksel aktivitelerinde azalma, uyku sürelerinde artma saptamıştır. Ancak beklenildiği gibi DEHB'li grup sağlıklı gruba göre daha çok etkilenmemiştir. DEHB tanılı grup polikliniğimizde takip edilen ve tedavi almakta olan grup olduğu için sağlıklı grup ile benzer özellikler göstermiş olabileceği düşünülmüştür. Her iki grupta etkilenme olması sebebiyle hem sağlıklı grubun hem de DEHB tanılı çocukların evde kaldıkları sürede sportif faaliyetlerde, sosyal faaliyetlerde geçirdikleri sürenin desteklenmesi, uyku süresi ve kalitesini etkileyen faktörlerle çalışılması gerekmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde kısa uyku sürelerinin olumsuz etkilenmiş ruh sağlığı ile önemli ölçüde ilişkili olabilir.<sup>34</sup> Çin'de ergenlerin COVID-19 sırasında yetişkinlere göre daha yüksek depresif semptom insidansına sahip olduğu saptanmıştır.<sup>35</sup> Kılınçel ve ark.<sup>36</sup> Türkiye'de salgın sürecinde evde kalmakla birlikte çocukların anksiyete, depresyon ve yalnızlık seviyelerinde artış olduğunu, riskli grupların belirlenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmamızda DEHB'li grup ile sağlıklı grubun kaygı ve depresyon puanları arasında beklenenin aksine anlamlı fark olmaması, DEHB'li grubun tedavi altında olmasına, okul stresinin ortadan kalkmasına bağlı olabilir. Benzer şekilde Fransa'da COVID-19 salgınında ebeveynlerin çoğu DEHB tanılı çocuklarının iyilik hallerinde artma olduğunu bildirmiştir.<sup>37</sup> Yazarlar bu durumun temelde okulla ilgili kaygıda azalma olmasına, ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı zorluklar konusunda artan farkındalıklarına, ebeveynlerin çocukların ritimlerine esnek bir şekilde uyum sağlamasına bağlı olabileceğini düşünmüştür.<sup>37</sup>

Shigemura ve ark.<sup>38</sup>; COVID-19 salgını sürecinde halkın bilinmezliğin getirdiği korku, çarpık tehlike algılaması gibi deneyimleri yaşayarak, stres tepkileri (uykusuzluk, öfke, maruz kalmayanlarda bile aşırı hastalık korkusu), riskli davranışlar (alkol ve tütün kullanımının artması), çeşitli ruhsal bozukluklar (travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, somatizasyon) geliştirebileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda her iki grubun ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete ölçek puanları literatürle uyumsuz olarak yüksek oranda eşik altı saptanmıştır. Ebeveynlerin ekran zamanı yönetimi ile ilgili suçluluk ve yetersizlik duyguları süreçte kaygı ve depresyon puanlarının yükselmesine neden olabileceği belirtilmektedir.<sup>39</sup> Araştırmamızda DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin ES ile ilgili koyduğu sınıra anlamlı oranda uyulmadığı saptanmasına rağmen ebeveynler arasında anksiyete ve depresyon puanları açısından fark saptanmamıştır. Ebeveyn anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşüklüğü; çocukların anksiyete ve depresyon belirtilerinde her iki grup arasında anlamlı fark çıkmamasını etkiliyor olabilir. Ebeveyn iyilik halinin artırılmasına yönelik tedbirler ile çocukların da iyilik halinin artabileceği düşünülmüştür.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın en büyük kısıtlılığı araştırma esnasında pandemi öncesi döneme ait veriler ailelerin geçmişe yönelik değerlendirmesi şeklinde elde edilmiştir. Diğer yandan çalışmayla elde ettiğimiz pandemi sürecine ait verilerimiz

pandemi sonrası ile karşılaştırılabilecek yeni çalışmalara ışık tutabilir.

### Sonuç

Sonuç olarak pandemi sürecinde DEHB tanılı grupta ruhsal etkilenme genel toplumla benzerdir ancak ekran ile ilgili kurallara uymama ve eğitim dışı ES daha fazladır. Ek olarak DEHB tanılı grup uzaktan eğitimi de daha az takip edebilmiştir. Elde edilen bulgular çalışmamızın sınırlılıkları çerçevesinde yorumlanmalıdır. İlk olarak, katılımcıların ekran zamanları öz bildirim olarak öğrenilmiştir ve buna bağlı bulgularda potansiyel bir öz bildirim yanlılığı meydana gelmiştir. İkincisi analizler kesitseldir ve bu nedenle mevcut pandemi sırasında ES ve ruh sağlığı yörüngelerini belirlemek tam anlamıyla mümkün değildir. Ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekteki pandemilere özgü ruhsal destek organizasyonları kurulması, ekran maruziyetini azaltacak politikalar ile tüm toplumu kapsayan çalışmalar yapılması, DEHB'li grubun uzaktan eğitime katılmasını artıracak stratejiler geliştirilmesi önerilir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Manisa Celal Bayar Üniversitesi Top Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17.06.2020 tarih ve 407 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Sözel olarak onam alındı.

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

### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.D.U.Ç., B.Ç., M.K.K., Konsept: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., Ö.B., H.K., Dizayn: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., Ö.B., H.K., Veri Toplama veya İşleme: A.D.U.Ç., B.Ç., M.K.K., Analiz veya Yorumlama: Ş.Y.S., B.Ç., Literatür Arama: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., B.Ç., Yazan: A.D.U.Ç.

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

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

### Kaynaklar

1. 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. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:412-414.
2. Turkish Science Academy. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu (978-605-2249-43-7). (Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları). [<http://www.tuba.gov.tr/> adresinden 01.05.2022 tarihinde erişilmiştir].
3. Concerns for the Mental Health of Children and Adolescents during the Coronavirus Pandemic - ESCAP. [<https://www.escap.eu/index/coronavirus-and-mental-health/> adresinden 09.09.2021 tarihinde erişilmiştir].
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.



5. Rowland AS, Lesesne CA, Abramowitz AJ. The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2002;8:162-170.
6. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother.* 2014;48:209-225.
7. Fabiano GA, Schatz NK, Pelham WE Jr. Summer treatment programs for youth with ADHD. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23:757-773.
8. American Academy of Pediatrics. Committee on Public Education. American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. *Pediatrics.* 2001;107:423-426.
9. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics.* 2004;113:708-713.
10. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. *Pediatrics.* 2015;135:1-3.
11. Poitras VJ, Gray CE, Janssen X, Aubert S, Carson V, Faulkner G, Goldfield GS, Reilly JJ, Sampson M, Tremblay MS. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health.* 2017;17(Suppl 5):868.
12. Parkes A, Sweeting H, Wight D, Henderson M. Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child.* 2013;98:341-348.
13. Tremblay MS, Chaput JP, Adamo KB, Aubert S, Barnes JD, Choquette L, Duggan M, Faulkner G, Goldfield GS, Gray CE, Gruber R, Janson K, Janssen I, Janssen X, Jaramillo Garcia A, Kuzik N, LeBlanc C, MacLean J, Okely AD, Poitras VJ, Rayner ME, Reilly JJ, Sampson M, Spence JC, Timmons BW, Carson V. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *BMC Public Health.* 2017;17(Suppl 5):874.
14. Council on communications and media. Media and Young Minds. *Pediatrics.* 2016;138:e20162591.
15. Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children Amidst the COVID-19 Pandemic. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41:335-336.
16. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, Kashyap D, Uniyal R. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J.* 2021;57:42-48.
17. Aydemir, Ö. Reliability and Validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish Journal of Psychiatry.* 1997;8:280-287.
18. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther.* 2000 Aug;38(8):835-855.
19. Gomez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Oregul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2017;48:922-933.
20. Kabukcu Basay B, Basay O, Akdogan C, Karaisli S, Satilmis M, Gozen B, Bahadir SN. Screen use habits among children and adolescents with psychiatric disorders: A cross-sectional study from Turkey. *Psihologija.* 2020;53:255-271.
21. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14:779-788.
22. Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychol Behav.* 2005;8:562-570.
23. Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2019;19:1524.
24. Cao H, Qian Q, Weng T, Yuan C, Sun Y, Wang H, Tao F. Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Prev Med.* 2011;53:316-320.
25. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open.* 2019;9:e023191.
26. Smith L, Jacob L, Trott M, Yakkundi A, Butler L, Barnett Y, Armstrong NC, McDermott D, Schuch F, Meyer J, López-Bueno R, Sánchez GFL, Bradley D, Tully MA. The association between screen time and mental health during COVID-19: A cross sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;292:113333.
27. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *Eur Psychiatry.* 2007;22:466-471.
28. Mottram AJ, Fleming MJ. Extraversion, impulsivity, and online group membership as predictors of problematic internet use. *Cyberpsychol Behav.* 2009;12:319-321.
29. Sun DL, Chen ZJ, Ma N, Zhang XC, Fu XM, Zhang DR. Decision-making and prepotent response inhibition functions in excessive internet users. *CNS Spectr.* 2009;14:75-81.
30. Wang X, Lei SM, Le S, Yang Y, Zhang B, Yao W, Gao Z, Cheng S. Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:5575.
31. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, Mitra R, O'Reilly N, Spence JC, Vanderloo LM, Tremblay MS. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17:85.
32. 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.
33. Becker SP, Gregory AM. Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61:757-759.
34. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, Chen S, Xu J. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord.* 2020;274:1-7.
35. 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.
36. 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.* 2021;13:e12406.
37. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, Caci H, Franc N, Gamon L, Picot MC, Pupier F, Speranza M, Falissard B, Purper-Ouakil D. Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? [How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?]. *Encephale.* 2020;46(3S):S85-S92.
38. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74:281-282.
39. Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children Amidst the COVID-19 Pandemic. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41:335-336.





# Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu: Türkçeye Uyarlama Çalışması

*The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised 10 - Item Version for Adolescents: Turkish Adaptation Study*

✉ Tuba Bağatarhan<sup>1</sup>, ✉ Diğdem Müge Siyez<sup>2</sup>, ✉ Şahbal Aras<sup>3</sup>, ✉ Burcu Serim Demirgören<sup>3</sup>,  
✉ Seçil Gündüz Ünsal<sup>4</sup>, ✉ Fatma Nur Çakmak<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Milli Eğitim Bakanlığı, İstiklal Anaokulu, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Serbest Hekim, Uşak, Türkiye

<sup>5</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu'nun (CESDR-10) Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesinin yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 11-18 yaşlarında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 102 ergenden oluşan klinik örneklem ile 454 ortaokul - lise öğrencisinden oluşan toplum örneklemi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak ergenler için CESDR-10, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çok Boyutlu Yaşam Doyum Ölçeği (ÇBYDÖ), Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu ve demografik bilgi formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ayırt edici ve benzer ölçek geçerliği değerlendirmesinde, tüm örneklem, toplum örneklemi ve klinik örneklem için CESDR-10 ile ÇBYDÖ ve ÇDÖ arasında güçlü korelasyon katsayıları tespit edilmiştir. Ölçeğin; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm örneklem için 0,880, toplum örneklemi için 0,872 ve klinik örneklem için 0,895 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği bakımından toplum örnekleminde 0,863, klinik örneklemde 0,940 olmak üzere "çok güçlü" korelasyon değerleri saptanmıştır. Alıcı işlem karakteristikleri analizleri sonucunda CESDR-10'un kesme puanı 16 olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, ergenler için CESDR-10'un Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenler, depresyon, CESDR-10, geçerlik, güvenilirlik

**Objectives:** The aim of this study is to adapt the 10-item version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised 10 - Item Version for Adolescents (CESDR-10) into Turkish and to evaluate its validity and reliability.

**Materials and Methods:** The study was conducted with a clinical sample of 102 adolescents aged 11-18 years who applied to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic, and a community sample consisting of 454 secondary and high school students. CESDR-10 for adolescents, Child Depression Inventory (CDI), the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS), Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version, and demographic information form were used as data collection tools.

**Results:** Confirmatory factor analysis showed that the scale had a fine goodness of fit with a single-factor structure. In the discriminant and convergent validity assessment, strong correlation coefficients were found between CESDR-10, and BMSLSS and CDI for the whole sample, community sample, and clinical sample. The Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was found as 0.880 for the whole sample, 0.872 for the community sample, and 0.895 for the clinical sample. In terms of test-retest reliability, "very strong" correlation values were determined as 0.863 in the community sample and 0.940 in the clinical sample. As a result of receiver operating characteristic analysis, the cut-off score of CESDR-10 was determined as 16.

**Conclusion:** When the results of our study were evaluated, Turkish version of the CESDR-10 for Adolescents was found to be valid and reliable.

**Keywords:** Adolescents, depression, CESDR-10, validity, reliability

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Tuba Bağatarhan, Milli Eğitim Bakanlığı, İstiklal Anaokulu, Aydın, Türkiye

**Tel.:** +90 256 213 85 13 **E-posta:** tuba.bagatarhan@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-7885-6496

**Geliş Tarihi/Received:** 28.05.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.09.2022



## Giriş

Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk (MDB) DSM-5 tanısı için en az iki hafta süreyle işlevsellikte bozulmaya ve klinik olarak belirgin sıkıntıya yol açan depresif/irritable mood, ilgi/keyif almada azalma belirtilerinin yanı sıra şu belirtilerden dördünün bulunmasını gerekir: İştahta bozulma, uykuda bozulma, psikomotor ajitasyon/retardasyon, yorgunluk/enerji kaybı, kararsızlık/konsantrasyon güçlüğü, değersizlik/suçluluk duyguları, yineleyici ölüm düşünceleri/intihar girişimleri.<sup>1</sup> Depresif bozukluk nokta prevalansının puberte öncesi çocuklarda %1,0-2,0, ergenlerde %3,0-8,0 ve ergenlik sonunda yaşam boyu prevalansının %20,0 olduğu bildirilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan araştırmalarda klinik olarak belirgin depresyon nokta prevalansının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (erkeklerde %10,0-13,0 ve kızlarda %12,0-18,0).<sup>2</sup> Toplum araştırmalarında ergenler için depresyonun yaygınlık oranı %15,0-25,0 arasında değişmektedir.<sup>3,4</sup> Son yıllarda yapılan araştırmalar ise ergenlerde depresyonun görülme sıklığında artış olduğunu göstermektedir.<sup>5,6</sup> Ülkemizde ortalama 14,8 yaşındaki 805 lise birinci sınıf öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen araştırmada öğrencilerin 141'inin (%17,5) Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kesme puanı olan 19 ve üzeri puan aldığı bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Ergenlik döneminde yaşanan depresyon, bireyin ergenlik dönemine uyumunu olumsuz etkileyebilmesinin yanı sıra yetişkinlik dönemindeki psikolojik işleyiş üzerindeki uzun vadeli etkileri nedeniyle ergenlik döneminin önemli psikolojik sorunları arasında sayılmaktadır.<sup>8</sup> Depresyonun yetişkinlikte devamı için önemli bir risk oluşturan ergenlerdeki depresyon, artmış intihar düşüncesi ve intihar girişimi riskiyle de ilişkilendirilmektedir.<sup>9,10</sup> Biyolojik, psikolojik, bilişsel etkenlerin yanı sıra aile, arkadaşlar, okul, günlük yaşam stresi ve stresli yaşam olaylarıyla ilgili etkenler ergenlerde depresyon açısından risk oluşturabilmektedir.<sup>8</sup> Psikososyal strese maruz kalmanın ve ailede depresyon öyküsü olmasının ergenlerde depresyon için en güçlü risk etkenleri olduğu belirtilmektedir.<sup>11</sup> Depresif ebeveynlerin çocuklarının depresif bozukluk için yüksek risk altında olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır.<sup>12</sup> Depresyonun ailesel geçiş sürecinde bireyin taşıdığı genetik riskler, gelişimsel etkenler, hormonal etkenler ve psikososyal sorunlar riski artırıcı nitelikte bir etkileşime girerler.<sup>11</sup> Cinsiyet,<sup>13,14</sup> sosyal destek eksikliği, sigara içme,<sup>13</sup> ekonomik sıkıntılar, okulda fiziksel ceza alma, alay edilme, ebeveyn çatışması,<sup>15</sup> ebeveyn boşanması,<sup>16</sup> çocuklukta ebeveyn kaybı<sup>17</sup> gibi birçok etken, ergenlerdeki depresyon ile ilişkili görülmektedir. Bu bakımdan, depresyonun doğasını anlamada, gidişatını öngörmede ve tedavi süreçlerini belirlemede ergenlik önemli bir gelişim dönemidir.

Ergenlerdeki depresyonun değerlendirilmesinde genellikle kendini değerlendirme ölçekleri, davranış değerlendirme ölçekleri ve tanısal görüşmeler kullanılmaktadır. Depresyon değerlendirmesinin geçerli ve güvenilir ölçme araçları kullanılarak yapılması önemlidir.<sup>18</sup> Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal sorunlarda, gelişimsel olarak uygun gereç ve yöntemlerle ve çoklu bilgi kaynaklarına dayanarak değerlendirme yapılması

önerilmektedir. Bu değerlendirmelerde ebeveynlerin huzursuzluk, dürtüsellik, karşıt olma veya saldırganlık gibi dışa yönelim davranışlarını bildirme eğilimlerinin fazla olduğu; çocukların ise ebeveynlerinin farketmediği anksiyete ve depresyon belirtilerini daha fazla bildirdikleri, bazen cinsel istismara, şiddete maruz kalmaya veya akran ilişkilerinde yaşananlara dair tek bilgi kaynağı olabildikleri belirtilmektedir. Ergenlikten önce ebeveynlerine göre daha az güvenilir bilgi kaynağı olan çocukların, yaşla birlikte güvenilirlikleri artmaktadır.<sup>19</sup>

Uluslararası literatürde çocuk ve ergenlerdeki depresyonun değerlendirilmesinde sıklıkla karşılaşılan ölçeklerden biri Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği Çocuk Formu'dur (CES-DC).<sup>20</sup> Yirmi maddeden oluşan ölçeğin 8-18 yaş grubu ile Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır.<sup>21</sup> CES-D ise Radloff<sup>22</sup> tarafından epidemiyolojik araştırmalarda depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ve daha sonra ergenlerde de test edilmiş olan bir gereçtir.<sup>23</sup> CES-D, Eaton ve ark.<sup>24</sup> tarafından DSM-IV<sup>25</sup> tanı ölçütlerine göre revize edilmiştir (CESD-R); bu yeni form 20 maddeden oluşmaktadır. Haroz ve ark.<sup>26</sup> CESD-R'nin ergenlerde de kullanılabilir nitelikte 10 maddelik pratik bir formunu (CESDR-10) geliştirmişlerdir. Depresyon belirtilerini ölçme yeterliğine sahip pratik bir ölçme aracı olan CESDR-10, ergenlerde tanılamanın yanı sıra risk gruplarının belirlenmesinde de kullanılabilir niteliktedir.

Türkiye'de çocuklar ve ergenler için depresyon belirtilerinin taranmasında en sık kullanılan ölçeklerden biri Kovacs<sup>27</sup> tarafından geliştirilen ve Öy<sup>28</sup> tarafından Türkçeye uyarlanan ÇDÖ'dür. 6-17 yaş grubunda geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ergenlerde depresyonu belirlemek için kullanılan ölçeklerden bir diğeri Reynold<sup>29</sup> tarafından geliştirilen ve Oskay<sup>30</sup> tarafından Türkçeye uyarlanan Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği'dir. 13-18 yaş grubunda geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek ise 30 maddeden oluşmaktadır.<sup>30</sup> Türkçe formunun 12-17 yaş grubundaki geçerlik ve güvenilirlik incelemesi Erkan ve ark.<sup>31</sup> tarafından gerçekleştirilmiş olan Hastane Anksiyete Ölçeği'nin depresyon alt ölçeği ise 7 maddeden oluşmaktadır. Chorpita ve ark.<sup>32</sup> tarafından geliştirilen revize edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği de 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun 8-17 yaş grubu için geçerlik ve güvenilirliği Görmez ve ark.<sup>33</sup> tarafından incelenmiştir. Türkçe versiyonunun 11-17 yaş grubu için geçerlik ve güvenilirlik incelemesinin Yalın-Sapmaz ve ark.<sup>34</sup> tarafından gerçekleştirildiği DSM-5 Düzey 2 Depresyon Ölçeği Çocuk Formu ise 14 maddeden oluşmaktadır. Çocuk/ergen ve anne-baba ile yapılan görüşmede elde edilen bilgilerin bir araya getirilerek değerlendirme yapılmasını sağlayan Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formu ise 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun 13-18 yaş grubu için psikometrik özellikleri Alşen Güney ve ark.<sup>35</sup> tarafından incelenmiştir.

Ülkemizde klinik değerlendirmede veya toplum örnekleminde tarama amaçlı kullanılmak üzere uygulama süresi daha kısa ve pratik Türkçe ölçme araçlarının geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. DSM-4 ölçütlerine dayalı olarak geliştirilmiş

olan ve sadece 10 maddeden oluşan CESDR-10'un bu açıdan yararlı olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı, CESDR-10'un Türkçeye uyarlamasının yanı sıra klinik ve toplum örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

### Çeviri Çalışması

CESDR-10'un çeviri çalışması, Brislin'in<sup>36</sup> geri çeviri yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin alındıktan sonra ölçek, ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen "Rehberlik ve Psikolojik Danışma" ya da "Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi" uzmanı olan üç ayrı uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra bu üç çeviri formundan ortak bir form elde etmek amacıyla iyi derecede İngilizce bilen başka bir uzman/öğretim üyesi bu formları karşılaştırılarak ölçeğin Türkçe formuna son şeklini vermiştir. Türkçe formun uygunluğunun tasdik edilmesi amacıyla bu form iyi derecede İngilizce bilen başka bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu İngilizce form ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderilerek ölçeğin orijinal maddeleri ile uyumluluğunun incelenmesi istenmiştir. Araştırmacı tarafından maddelerin uygun olduğu belirtilmiştir. Böylece ölçeğin dil geçerliğinin sağlandığı görülmüştür.

### Çalışma Grubu

Çalışma grubu sağlıklı olan toplum örneklemini ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olan klinik örneklem olmak üzere 11-18 yaşlarında ergenlerden oluşmaktadır. Toplum örneklemini, İzmir ilinde ortaokul ve liseye devam eden 454 ergenden oluşmaktadır. Klinik örneklem ise Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanı saptanmış olan 102 ergenden oluşmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

#### Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - Ergenler için 10 Maddelik Versiyonu

CESDR-10 Ergenler için Depresyon Ölçeği, 1977'de Radloff<sup>22</sup> tarafından geliştirilen CES-D'nin Eaton ve ark.<sup>24</sup> tarafından DSM-IV ölçütlerine göre revize edilen formu olan CED-R'den kısaltılarak Haroz ve ark.<sup>26</sup> tarafından geliştirilmiştir. CESDR-10, 10 maddeden oluşan, 0-40 arasında puan alınan, beşli Likert tipi kendini değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. Ölçek Ek-1'de verilmiştir. CESDR-10'da ergenlerden maddelerde belirtilen duygu ve davranışlarla ilgili ifadeleri geçen iki hafta içinde ne sıklıkla hissettiklerini "Geçen 2 hafta içinde hiç ya da 1 günden az" (0 puan), "Geçen hafta içinde 1-2 gün" (1 puan), "Geçen hafta içinde 3-4 gün" (2 puan), "Geçen hafta içinde 5-7 gün" (3 puan), "2 haftadır neredeyse her gün" (4 puan) ve "Yanıtlamayı Reddetme" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenir. Ölçeğin iki ayrı grupta yapılan araştırma kapsamında elde edilen güvenilirlik katsayıları 0,90 ve 0,91 olarak bildirilmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği için CESDR-10 ile öz yeterlik ölçümü arasındaki korelasyon -0,56, sosyal destek

ölçümü arasındaki korelasyon 0,08 ve olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkileri arasındaki korelasyon 0,35 olarak bildirilmiştir.<sup>26</sup>

### Çocuklar için Depresyon Ölçeği

ÇDÖ, çocuklar ve gençlerde depresyonun şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla Kovacs<sup>27</sup> tarafından geliştirilmiş, Öy<sup>28</sup> tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. ÇDÖ, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen kendini değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. ÇDÖ, 27 maddeden oluşmaktadır. ÇDÖ'de her bir madde için çocuğun son iki haftasını değerlendirerek aralarında seçim yapabileceği üç cümle bulunmaktadır. Çocuktan kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Yanıtlara 0-2 arasında değişen puanlar verilmektedir. Ölçekten 0-54 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe depresyonun ağırlığı artmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 19, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,60 ve güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bildirilmiştir.<sup>28</sup> Bu çalışmada ÇDÖ için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0,864 olarak hesaplanmıştır.

### Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği

Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği (ÇBYDÖ), çocuklar ve ergenlerin yaşam doyumlarını ölçmek amacıyla Huebner ve ark.<sup>37</sup> tarafından 6 madde olarak geliştirilmiştir. Siyez ve Kaya<sup>38</sup> tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği aile, okul, arkadaşlar, benlik ve yaşanılan çevre olmak üzere beş boyutta yaşam doyum düzeyini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek 6 maddeden oluşmakta, her bir maddeye verilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Puanlama yaşamın çeşitli alanlarındaki memnuniyet açısından (1) "Berbat", (2) "Mutsuz", (3) "Çoğu zaman memnun değil", (4) "Memnuniyetim ve memnuniyetsizliğim eşit", (5) "Çoğu zaman memnun", (6) "Hemen her zaman memnun", (7) "Harika" şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlılığı tüm ölçek için 0,89, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,82'dir. Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizine göre tek faktör toplam varyansın %48'ini oluşturmuştur, faktör yükleri 0,49 ile 0,82 arasındadır, öz değer ise 2,89'a eşittir.<sup>38</sup> Bu çalışmada ÇBYDÖ için iç tutarlılık katsayısı 0,853 olarak hesaplanmıştır.

### Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu

"Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time" (K-SADS-PL) [Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)] Kauffman ve ark.<sup>39</sup> tarafından geliştirilmiştir. ÇDŞG-ŞY çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi DSM-IV<sup>40</sup> tanı ölçütlerine göre tarayan, yarı-yapılandırılmış bir görüşmedir. Çocuk ve ebeveyni ile görüşülerek uygulanır. Major depresyon, distimi, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, kaçınma bozukluğu, basit fobi, sosyal fobi, aşırı anksiyete/yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu,



enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya, geğici tik bozuklukları, Tourettebozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu temel tanımlarını içerir. K-SADS-PL'nin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark.<sup>41</sup> tarafından yapılmıştır.

### Demografik Bilgi Formu

Çalışma grubunun cinsiyet, okul, sınıf, yaş gibi sosyo-demografik bilgilerinin elde edilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan uygulama izni alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır (Protokol no: 2554-GOA, Karar no: 2016/13-40, Tarih: 12.05.2016). Veri toplama Ocak-Aralık 2017 döneminde geręekleřtirilmiřtir. Araştırmacılar tarafından verilerin toplanma sürecinde gönüllük esas alınmıştır. Verilerin kişisel olarak değerlendirilmeyeceği ve kimse ile paylaşılmayacağı belirtilerek ölçek maddelerinin içten bir şekilde yanıtlanması istenmiştir. Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik çalışması için toplum örnekleminde yer alan 107 öğrenciye ve klinik örnekleminde yer alan 69 öğrenciye iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama yaklaşık 25-30 dakika, ikinci uygulama ise 5-10 dakika sürmüştür.

### İstatistiksel Analiz

Klinik ve toplum örnekleminde ilişkin sosyo-demografik veriler (cinsiyet, sınıf düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile özelliği) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi ile belirlenmiştir. Tablo teorik değerleri 5'ten küçük göze sayısı oranları her bir değişken kategorisinde %20'den fazla olan değişkenler için Pearson ki-kare test sonucu güvenilir değerler veremeyeceğinden Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır.<sup>42,43</sup>

CESDR-10'un yapı geçerliğinin değerlendirmesi amacıyla doğrulamalı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'da maksimum olabilirlik yöntemi ile uyum indekslerinin değerlendirilmesinde serbestlik derecesinin ki-kare değerine oranı [ $\chi^2$ /serbestlik derecesi (sd)] uyum ölçütü olarak kullanılmıştır.  $\chi^2$ /sd oranının beşten küçük olması iyi uyum olarak değerlendirilmiştir.<sup>44</sup> Ayrıca yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası (RMSEA) ve standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı (SRMR) için <0,08; uyum iyiliği indeksi (GFI), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) için >0,90 değerlerine göre değerlendirme yapılmıştır.<sup>45</sup>

CESDR-10'un ölçme değişmezliği yapısal değişmezlik, zayıf değişmezlik, güçlü değişmezlik, kısmi güçlü değişmezlik ve katı değişmezlik sıralamasına uygun olarak test edilmiştir. Ölçme değişmezliğinin testinde her bir aşamada bir önceki aşamaya göre CFI değerlerinin değişimini ifade eden  $\Delta$ CFI değeri incelenmiştir. Cheung ve Rensvold,<sup>46</sup> gruplar arası

farklılaşmaların belirlenmesinde  $\Delta$ CFI değerinin incelenmesi gerektiğini ve bu değerin -0,01 ve 0,01 aralığında olması durumunda ölçme değişmezliğinin sağlanacağını belirtmiştir.

Bu araştırmada eşdeğer ölçek geçerliği için CESDR-10 ile ÇDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği için CESDR-10 ile ÇBYDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

CESDR-10'un güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin iki hafta arayla uygulanması ile elde edilen veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenerek test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Korelasyonun gücü açısından r'nin mutlak değeri; 0,20'nin altında olduğunda "çok zayıf", 0,20-0,39 arasında "zayıf", 0,40-0,59 arasında "orta", 0,60-0,79 arasında "güçlü", 0,80-1,00 arasında ise "çok güçlü" korelasyon olarak değerlendirilmiştir.<sup>47</sup>

Klinik örnekleminde alıcı işlem karakteristikleri (ROC) analizi yapılarak CESDR-10 kesme puanı belirlenmiştir: CESDR-10'un ve ÇDÖ'nün Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time (K-SADS-PL) değerlendirmesi sonucunda depresyon tanısı olduğu saptananları herhangi bir tanısı olmayanlardan ayırt etme gücü değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS 23.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ve AMOS 24 (Arbuckle JL. 2019. Chicago: SPSS) programları ile geręekleřtirilmiřtir ve veri analizlerinde  $p < 0,05$  anlamlılık değeri esas alınmıştır (ift-yönlü).

### Bulgular

Toplum örneklemindeki 454 ergenin yaş ortalaması 14,1 [standart sapma (SS)=2,0] yıl ve klinik örneklemindeki 102 ergenin yaş ortalaması 14,1 (SS=2,0) yıldır. Toplum örneklemindeki ve klinik örneklemindeki öğrenciler, sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Ki-kare testi sonuçlarına göre cinsiyet ( $\chi^2=0,76$ ,  $p>0,05$ ), sınıf düzeyi ( $\chi^2=7,14$ ,  $p>0,05$ ) ve baba eğitim düzeyi ( $\chi^2=0,18$ ,  $p>0,05$ ) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Anne eğitim düzeyi ( $\chi^2=9,42$ ,  $p<0,01$ ) ve aile özelliği (Fisher'in kesin ki-kare testi,  $p<0,001$ ) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

### Geçerliğe İlişkin Bulgular

CESDR-10'un yapı geçerliğinin test edilmesi amacıyla DFA yapılmıştır. CESDR-10'un kız ve erkek gruplarında ölçme eş değerliği test edilmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği ve eş değer ölçek geçerliğine bakılmıştır.

Orijinalinde tek boyutlu olan CESDR-10'un faktör yapısını test etmek için DFA yapılarak tek boyutlu yapının uyum indeksleri incelenmiştir. DFA sonucunda toplum örnekleminde, klinik örnekleminde ve tüm örneklemin için elde edilen uyum indeksleri Tablo 2'de yer almaktadır.



**Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri**

	Toplum örnekleme n=454		Klinik örneklem n=102	
	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	241	53,1	59	57,8
Erkek	213	46,9	43	42,2
$\chi^2$	0,76			
<b>Sınıf düzeyi</b>				
5. sınıf	25	5,5	6	5,9
6. sınıf	66	14,5	10	9,8
7. sınıf	88	19,4	14	13,7
8. sınıf	39	8,6	14	13,7
9. sınıf	70	15,4	20	19,6
10. sınıf	70	15,4	19	18,6
11. sınıf	67	14,8	12	11,8
12. sınıf	29	6,4	7	6,9
$\chi^2$	7,14			
<b>Anne eğitim düzeyi</b>				
İlkokul - Ortaokul	323	73,2	59	57,8
Lise - Üniversite	118	26,8	43	42,2
$\chi^2$	9,42**			
<b>Baba eğitim düzeyi</b>				
İlkokul - Ortaokul	230	52,9	49	50,5
Lise - Üniversite	205	47,1	48	49,5
$\chi^2$	0,18			
<b>Aile özelliği</b>				
Öz anne ve babanın olduğu aile	410	90,3	73	71,6
Parçalanmış aile	44	9,7	29	28,4
$\chi^2$	61,16***			

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01 \*\*\*p&lt;0,001

**Tablo 2. Toplum örnekleme, klinik örneklem ve tüm örneklem için DFA'ya ilişkin uyum iyiliği istatistikleri**

	Toplum örnekleme	Klinik örneklem	Tüm örneklem
$\chi^2$	92,76	56,58	113,96
sd	35	35	35
$\chi^2$ /sd	2,65	1,62	3,26
p-değeri	0,000	0,009	0,000
GFI	0,96	0,91	0,96
AGFI	0,94	0,85	0,94
CFI	0,96	0,94	0,95
RMSEA	0,06	0,08	0,06
SRMR	0,04	0,06	0,04

Sd: Serbestlik derecesi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, RMSEA: Yaklaşıklık kök ortalama kare hatası, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı, DFA: Doğrulayıcı faktör analizi

DFA bulguları CESDR-10'un tek boyutlu yapısının iyi uyum indekslerinin iyi olduğunu göstermiştir. Ayrıca CESDR-10'un madde faktör yüklerinin toplum örnekleminde 0,33 ile 0,50 arasında, klinik örnekleminde 0,39 ile 0,75 arasında, tüm örnekleminde ise 0,34 ile 0,72 arasında değiştiği belirlenmiştir.

### CESDR-10 için lme eşdeğerliliği

Kız ve erkek gruplarında CESDR-10 için lme eşdeğerliliği test edilmeden önce temel model olarak kız ve erkek grupları için ayrı ayrı DFA yapılmıştır. Kız ve erkek grupları için yapılan DFA'ya ilişkin model uyum indeksleri Tablo 3'te temel model olarak verilmiştir.

Tablo 3'te grldği gibi her iki cinsiyet grubu için de lme modelinin uyum indeks değerleri, model ile verinin orta düzeyde uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

lme eşdeğerliliğinin incelenmesi için sırasıyla yapısal değişmezlik, zayıf değişmezlik, güçlü değişmezlik, kısmi güçlü

	Kız	Erkek
$\chi^2$	77,79	80,74
sd	34	35
$\chi^2/sd$	2.287	2.306
p	0,00003	0,00002
GFI	0,94	0,94
AGFI	0,90	0,90
CFI	0,94	0,94
RMSEA	0,073	0,07
SRMR	0,05	0,04

Sd: Serbestlik derecesi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Dzeltiymiş uyum iyiliği indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, RMSEA: Yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı, DFA: Doğrulamalı faktör analizi

değişmezlik ve katı değişmezlik incelenmiştir. Cinsiyet için yapılan değişmezlik analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

### Eşdeğer ve Ayırt Edici lek Geçerliği

Eş değer ölçek geçerliği kapsamında CESDR-10 ile D arasındaki ilişki; ayırt edici ölçek geçerliği kapsamında CESDR-10 ile BYD arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5'te grldği gibi CESDR-10 ile D arasında tüm örnekleminde ( $r=0,720$ ,  $p<0,01$ ), toplum örnekleminde ( $r=0,693$ ,  $p<0,01$ ) ve klinik örnekleminde ( $r=0,786$ ,  $p<0,01$ ) için pozitif yönde güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Yine CESDR-10 ile BYD arasında tüm örnekleminde ( $r=-0,693$ ,  $p<0,01$ ), toplum örnekleminde ( $r=-0,668$ ,  $p<0,01$ ) ve klinik örnekleminde ( $r=-0,722$ ,  $p<0,01$ ) için negatif yönde güçlü bir korelasyon saptanmıştır.

### Güvenirliğe İlişkin Bulgular

Güvenirlik alışması kapsamında CESDR-10 Ergenler için Depresyon leği'nin tüm örnekleminde için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,880, toplum örnekleminde için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,872, klinik örnekleminde için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı ise 0,895'tir. Ölçeğin tüm gruplardaki değerlendirmesi sonucunda yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır.

Toplum rnekleminde için ölçeğin iki hafta arayıyla 107 ergene tekrar uygulanması ile elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,863'tür. Klinik rnekleminde için ise ölçeğin iki hafta arayıyla 69 ergene tekrar uygulanması ile elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,940'tır. Her iki örnekleminde de test-tekrar test korelasyonunun "ok güçlü" düzeyde olduğu saptanmıştır.

### ROC Analizi ve CESDR-10'un Kesme Puanı

Bu alışma kapsamında CESDR-10'un en uygun kesme puanını belirlemek için klinik örnekleminde elde edilen verilere ROC

**Tablo 4. CESDR-10 için cinsiyete göre lme eşdeğerliliği**

	$\chi^2$	sd	RMSEA	CFI	$\Delta\chi^2$	$\Delta sd^*$	$\Delta CFI$
Yapısal değişmezlik modeli	149,37	70	0,064	0,95	-	-	-
Zayıf değişmezlik modeli	165,01	79	0,063	0,95	15,64	9 (21,66)	0,00
Güçlü değişmezlik modeli	202,26	89	0,068	0,94	37,25	10 (23,21)	0,01
Kısmi güçlü değişmezlik	202,47	88	0,069	0,94	0,21	1 (6,64)	0,00
Katı değişmezlik modeli	295,48	99	0,085	0,91	73,01	11 (24,73)	0,03

$\Delta sd^*$  değerlerine ilişkin kritik  $\chi^2$  değerleri parantez içerisinde verilmiştir. Sd: Serbestlik derecesi, RMSEA: Yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi

**Tablo 5. Tüm rnekleminde, toplum örnekleminde ve klinik örnekleminde için CESDR-10 ile D ve BYD arasındaki korelasyon katsayıları**

	Tüm rnekleminde		Toplum rnekleminde		Klinik rnekleminde	
	D	BYD	D	BYD	D	BYD
CESDR-10	0,720**	-0,693**	0,693**	-0,668**	0,786**	-0,722**

\*\* $p<0,01$ , D: Çocuklar için Depresyon leği, BYD: Çok Boyutlu Yaşam Doyum leği, CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon leği - 10 Maddelik Versiyonu

**Tablo 6. Klinik örnekleme CESDR-10 için ROC eğrisi ve eğri altındaki alanlar**

	Major depresif bozukluğu öngörme gücü	ROC eğrisi altındaki alan	p-değeri	Güven aralığı
K-SADS-PL MDB tanısı olanlar ve herhangi bir tanısı olmayanlar	CESDR-10	0,968	0,000	0,931-1.000
K-SADS-PL MDB tanısı olanlar ve herhangi bir tanısı olmayanlar	ÇDÖ	0,904	0,000	0,827-0,981

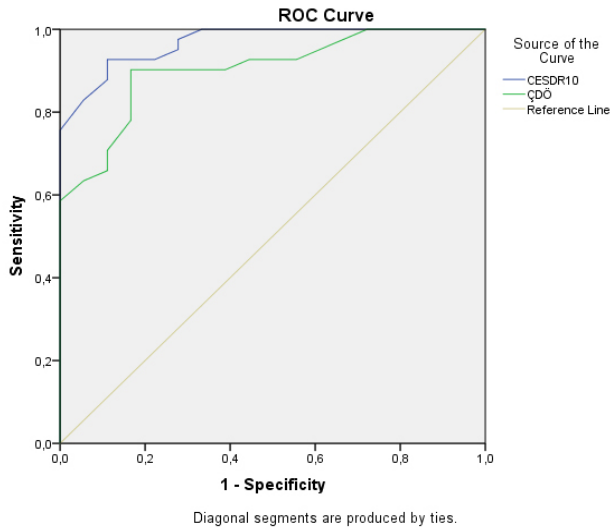
CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu ROC: Alıcı işlem karakteristikleri, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time, MDB: Major depresif bozukluk

**Tablo 7. Klinik örnekleme CESDR-10 kesme puanlarına göre duyarlılık ve özgüllük değerleri**

CESDR-10 puanı $\geq$	Duyarlılık	Özgüllük
10.500	1.000	0,667
11.500	0,976	0,722
12.500	0,951	0,722
13.500	0,927	0,778
14.500	0,927	0,833
<b>16.000</b>	<b>0,927</b>	<b>0,889</b>
17.500	0,878	0,889
18.500	0,829	0,944
19.500	0,756	1.000
20.500	0,732	1.000
21.500	0,659	1.000

K-SADS-PL'ye göre MBD tanısının olması ile herhangi bir tanının olmaması durumunun karşılaştırılması

CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time MDB: Major depresif bozukluk



**Şekil 1.** CESDR-10 ve ÇDÖ'nün ROC Eğrileri (K-SADS-PL'ye göre) CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 maddelik versiyonu, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time

analizi yapılmıştır. K-SADS-PL değerlendirmesi sonucunda saptanan MDB ile herhangi bir psikiyatri tanısının olmama durumunu CESDR-10'un ve ÇDÖ'nün ayırt edebilme gücü test edilmiştir (Tablo 6). ROC eğrisi Şekil 1'de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda klinik örnekleme CESDR-10 toplam puanının ve ÇDÖ toplam puanının K-SADS-PL'ye göre MBD tanısı alan olgular (n=43) ile herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan olguları (n=18) başarılı bir şekilde ayırt edebildiği belirlenmiştir (Tablo 6). CESDR-10'un kesme puanı 16 alındığında duyarlılık %92,7, özgüllük %88,9 bulunmuştur.

Tablo 7 CESDR-10 kesme puanının ölçeğin duyarlılık ve özgüllük değerlerine etkisini göstermektedir.

## Tartışma

Bu çalışmanın amacı, Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği-10 Maddelik Versiyonu'nun (CESDR-10) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu amaç çerçevesinde ölçeğin yapı geçerliği, eşdeğer ölçek geçerliği, ayırt edici ölçek geçerliği, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. CESDR-10'un geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için toplum örneklemindeki ve klinik örneklemden elde edilen veri toplanmıştır.

CESDR-10'un orijinal formunda, ölçeğin tek faktörlü yapısına ilişkin DFA bulguları ölçeğin model uyum indekslerinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir.<sup>26</sup> Bu çalışma kapsamında da CESDR-10'un Türkçe versiyonunun tek boyutlu yapısı toplum örnekleme, klinik örnekleme ve tüm örnekleme için ayrı ayrı DFA ile incelenmiştir. DFA bulguları  $\chi^2/sd$  oranının 5'ten küçük olduğunu, dolayısıyla modellerin iyi olduğunu göstermektedir.<sup>44</sup> Üç örnekleme analizinde de SRMR ve RMSEA değerlerinin 0,08 ve altında olması koşulunun sağlandığı görülmüştür.<sup>45,48</sup> Ayrıca CFI, GFI ve AGFI değerlerinin 0,90'ın üstünde olması koşulu da sağlanmıştır.<sup>45,49</sup> Buna göre araştırma bulguları CESDR-10'un orijinal versiyonu ile yapılan çalışmada belirlenen tek faktörlü yapının Türkçe versiyonu ile de desteklendiğini göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un cinsiyete göre ölçme değişmezliği test edilmiştir. Araştırma bulguları yapısal değişmezliğin, zayıf değişmezliğin, güçlü değişmezliğin ve kısmi güçlü değişmezliğin sağlandığını göstermiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmada, ölçme değişmezliği test edilmemiştir.<sup>26</sup> Bu çalışma kapsamında ölçeğin cinsiyete göre ölçme değişmezliğinin test edilmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma çerçevesinde CESDR-10'un eşdeğer ölçek geçerliği test edilmiştir. Bulgular CESDR-10 toplam puanı ile ÇDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde "güçlü" anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Buna göre CESDR-10 için eşdeğer ölçek geçerliği sağlanmıştır. ÇDÖ uzun yıllardır klinik çalışmalarda ve araştırmalarda sıklıkla kullanılan geçerlik ve güvenilirliği iyi düzeyde bir ölçektir. CESDR-10 ile ÇDÖ arasında güçlü bir korelasyon olması CESDR-10'un ergenlerde depresyonun belirlenmesinde kullanılabilir yeterli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un ayırt edici ölçek geçerliği CESDR-10 ile ÇBYDÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Bulgular CESDR-10 ile ÇBYDÖ toplam puanları arasında negatif yönde "güçlü" anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Böylece ayırt edici ölçek geçerliği sağlanmıştır. Bulgulara göre ergenlerin depresyon düzeyleri (CESDR-10) yükseldikçe yaşam doyum düzeyleri (ÇBYDÖ) düşüş göstermiştir. Depresyon ile yaşam doyum arasındaki negatif ilişki DSM-5'te "Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm ya da çoğu etkinliğe karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamama"<sup>50</sup> şeklinde ifade edilen tanı ölçütünden de anlaşılmaktadır. Ayrıca literatürdeki birçok araştırma depresyon ve yaşam doyum arasındaki negatif ilişkiyi göstermektedir.<sup>51-53</sup>

Bu çalışmanın bulguları CESDR-10'un Türkçe formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının tüm örneklem için 0,880, toplum örneklemi için 0,872, klinik örneklem için ise 0,895 olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin de iki ayrı örneklem grubunda test edilmesi ile elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 ve 0,91'dir.<sup>26</sup> Cronbach alfa katsayısının 0,80'in üzerinde olması ölçeğin iç tutarlılık bakımından güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>54</sup> Buna göre CESDR-10'un Türkçe'ye uyarlanan versiyonunun orijinal versiyonunda olduğu gibi iç tutarlılık bakımından güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu çalışma sonucunda CESDR-10'un test-tekrar test güvenilirlik katsayısı toplum örnekleminde 0,863, klinik örnekleminde 0,940 olarak "çok güçlü" düzeyde bulunmuştur. Test-tekrar test yöntemi bir ölçeğin farklı zamanlarda aynı bireylere uygulandığında tutarlı sonuçlar verebilmesini, zamana göre değişmezlik gösterme gücünü, yani ölçmedeki kararlılığını göstermektedir.<sup>55,56</sup> Bu çalışmada hem toplum örnekleminde hem de klinik örnekleminde elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde test-tekrar test çalışması yapılmamıştır. Bu çalışma kapsamında ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısının belirlenmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un klinik örneklem ve toplum örneklemi için ROC analizi ile kesme puanı belirlenmiştir. CESDR-10'un klinik örnekleminde K-SADS-PL ile yapılan değerlendirme sonucunda majör depresif bozukluk tanısı olan ergenleri herhangi bir tanısı olmayanlardan anlamlı bir şekilde ayırt edebildiği belirlenmiştir. Klinik örnekleminde

K-SADS-PL kullanılarak CESDR-10'un kesme puanının 16 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunda kesme puanı belirlenmemiştir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin kesme puanının belirlenmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın literatüre sağladığı birçok katkı olmasına rağmen bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri çift dilli bir grupta ölçeğin orijinal ve çeviri formlarının aynı anda uygulanamamış olmasıdır. Bu eksiklik, ölçeğin çeviri işleminde Brislin'in<sup>36</sup> geri çeviri yöntemi kullanılarak giderilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı klinik örneklemin sadece bir üniversite hastanesinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi servisine gelen ergenlerden oluşmasıdır. Ancak araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin Türkiye'nin üçüncü büyük şehri olmasının ve farklı bölgelerinden göç almasından ötürü Türkiye'yi temsil etme potansiyelinin yüksek olmasının bu sınırlılığı azalttığı düşünülmüştür.

### Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları ışığında CESDR-10'un geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve ergenlerde depresyonun tanılanmasında ve ergenlerle yapılacak tarama çalışmalarında yararlı bir gereç olarak kullanılabilirliği belirlenmiştir. CESDR-10'un madde sayısının az olması ölçeğin kısa sürede cevaplanmasını ve puanlanmasını sağlamaktadır. Bu durum ölçeği cevaplayan kişinin sıkılmasını önleyecek ve daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Bu bakımdan, bu çalışma kapsamında CESDR-10'un Türkçeye uyarlanması sayesinde alana geçerli ve güvenilir olmasının yanı sıra pratik ve kullanışlı bir ölçek kazandırıldığı düşünülmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan uygulama izni alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır (Protokol no: 2554-GOA, Karar no: 2016/13-40, Tarih: 12.05.2016)

**Hasta Onayı:** Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır.

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

### Yazarlık Katkıları

Konsept: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Dizayn: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Veri Toplama veya İşleme: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Analiz veya Yorumlama: T.B., D.M.S., Ş.A., Literatür Arama: T.B., Yazan: T.B., D.M.S., Ş.A.

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

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



## Kaynaklar

- Wagner KD, Brent DA. Depressive Disorders and Suicide. In: Sadock BJ, Sadock Virginia A, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed). USA; Wolters Kluwer. 2017.
- Brent D, Maalouf F. Depressive Disorders in Childhood and Adolescence. In: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (6th ed). Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E (eds). Wiley. Chichester, UK 2015. Pp. 874-892.
- Bodur S, Küçükkendirci H. Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. Eur J Gen Med. 2009;6:204-212.
- Khan A, Ahmed R, Burton NW. Prevalence and correlates of depressive symptoms in secondary school children in Dhaka city, Bangladesh. Ethn Health. 2020;25:34-46.
- Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. BMC Psychol. 2019;7:25.
- Mojtabai R, Olfson M, Han B. National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. Pediatrics. 2016;138:e20161878.
- Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy C. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Turk Psikiyatri Derg. 2008;19:382-389.
- Petersen AC, Compas BE, Brooks-Gunn J, Stemmler M, Ey S, Grant KE. Depression in adolescence. Am Psychol. 1993;48:155-168.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Klein DN, Seeley JR. Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38:56-63.
- Sanrock JW. Ergenlik (Siyez DM, çev. ed.). 14. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara 2012.
- Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. Lancet. 2012;379:1056-1067.
- Weissman MM, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents. 10 Years later. Arch Gen Psychiatry. 1997;54:932-940.
- Galambos NL, Leadbeater BJ, Barker ET. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. Int. J. Behav. Dev. 2004;28:16-25.
- Moreh S, O'Lawrence H. Common Risk Factors Associated with Adolescent and Young Adult Depression. J Health Hum Serv Adm. 2016;39:283-310.
- Bansal V, Goyal S, Srivastava K. Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. Ind Psychiatry J. 2009;18:43-46.
- Fendrich M, Warner V, Weissman MM. Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. Dev Psychol. 1990;26:40-50.
- Berg L, Rostila M, Hjern A. Parental death during childhood and depression in young adults - a national cohort study. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57:1092-1098.
- Essau CA, Ollendick TH. Diagnosis and Assessment of Adolescent Depression. In: Handbook of Depression in Adolescents. Hoeksema SN, Hilt LM (eds). Routledge. New York-London: 2009. Pp. 33-52.
- King RA, Schwab-Stone ME, Thies AP, Peterson BS, et al. Psychiatric Examination of the Infant, Child, and Adolescent. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (9th ed). Sadock BJ, Sadock Virginia A, Ruiz P (eds). Wolters Kluwer. 2009. Pp. 3366-3399.
- Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. Children's symptom and social functioning self-report scales. Comparison of mothers' and children's reports. J Nerv Ment Dis. 1980;168:736-740.
- Tatar A, Bildik T, Özmen HE, Saltukoğlu G, Astar M. Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Nobel Med. 2016;12:57-66.
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas. 1977;1:385-401.
- Radloff LS. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. J Youth Adolesc. 1991;20:149-166.
- Eaton WW, Muntaner C, Smith C, Tien A, Ybarra M. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revision (CESD and CESD-R). In: The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment (3rd ed). Maruish ME. (Ed). Lawrence Erlbaum. Mahwah, NJ 2004. Pp. 363-377.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. American Psychiatric Publishing, Inc, Arlington, VA 2000.
- Haroz EE, Ybarra ML, Eaton WW. Psychometric evaluation of a self-report scale to measure adolescent depression: the CESDR-10 in two national adolescent samples in the United States. J Affect Disord. 2014;158:154-160.
- Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. Acta Paedopsychiatr. 1981;46:305-315.
- Öy B. Çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği: Sağlıklı ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması. Türk Psikiyatri Derg. 1991;2:137-140.
- Reynolds WW. Reynolds Adolescent Depression Scale. Odessa: Psychological Assessment Resources. 2004;2:224-236.
- Oskay G. Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1997;2:17-26.
- Erkan MC. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği'nin Ergen Yaş Grubunda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Dokuz Eylül ÜTF ÇERSAH AD. İzmir 2014.
- Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. Behav Res Ther. 2000;38:835-855.
- Gormez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Orengul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2017;48:922-933.
- Yalın Sapmaz Ş, Yalın N, Kavurma C, Tanrıverdi BU, Öztekin S, Köroğlu E, Aydemir Ö. DSM-5 Düzey 2 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirliği ve geçerliliği (11-17 yaş çocuk formu ve 6-17 yaş ebeveyn formu). Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2017;6:15-21.
- Alsen Güney S, Baykara HB, İnal Emiroğlu N. Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun Türk popülasyonundaki ergenlerde psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2018;19:41-48.
- Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. J Cross Cult Psychol. 1970;1:185-216.
- Huebner ES, Suldo S, Valois RF, Drane JW, Zullig K. Brief multidimensional students' life satisfaction scale: sex, race, and grade effects for a high school sample. Psychol Rep. 2004;94:351-356.
- Siyez DM, Kaya A. Validity and reliability of the brief multidimensional students' life satisfaction scale with Turkish children. J Psychoeduc Assess. 2008;26:139-147.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36:980-988.

40. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV, 1994). (Köroğlu E, çev. ed.). Ankara; Hekimler Yayın Birliği; 1995.
41. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel Kültür E, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2004;11:109-116.
42. Çolak K. [Pdf belgesi]. Ki-kare Bağımsızlık Analizi. [https://docplayer.biz.tr/1623249-Ki-kare-bagimsizlik-analizi.html adresinden 17.01.2022 tarihinde erişilmiştir].
43. Verbeek A, Kroonenberg PM. Fisher 3.10: Testing Independence in rxc Tables ( 2nd revised edition + software). Groningen; iec ProGAMMA; 2005.
44. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Boston; Pearson/Allyn & Bacon; 2007.
45. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Model. 1999;6:1-55.
46. Cheung GW, Rensvold RB. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. Struct Equ Model. 2002;9:233-255.
47. Pearson's Correlation. [Pdf belgesi]. 24 Aralık 2021 tarihinde http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/pearsons.pdf adresinden erişildi.
48. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociol Methods Res. 1992;21:230-258.
49. Marsh HW, Hau KT, Artelt C, Baumert J, Peschar JL. OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. Int J Test. 2006;6:311-360.
50. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) (Köroğlu E, çev. ed.). Ankara; Hekimler Yayın Birliği. 2013.
51. Gündoğar D, Sallan-Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. J Clin Psychiatry. 2007;10:14-27.
52. Nes RB, Czajkowski NO, Røysamb E, Orstavik RE, Tambs K, Reichborn-Kjennerud T. Major depression and life satisfaction: a population-based twin study. J Affect Disord. 2013;144:51-58.
53. Seo EH, Kim SG, Kim SH, Kim JH, Park JH, Yoon HJ. Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: a cross-sectional study in Korea. Ann Gen Psychiatry. 2018;17:52.
54. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4th ed). Boston; Allyn & Bacon; 2003.
55. Esin MN. Veri toplama yöntemi ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, eds. Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. 2014:193-232.
56. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi (5. Baskı). Ankara; Nobel Yayınevi. 2010;93-124

## Ek-1.

### Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu (CESDR-10)

Aşağıda duygu ve davranışlarınızla ilgili bir liste yer almaktadır. Lütfen geçen iki hafta boyunca bunları ne sıklıkla hissettiğinizi işaretleyerek belirtin.

	Geçen hafta			2 haftadır neredeyse her gün	Yanıtlamayı reddetme
	Hiç ya da 1 günden az	1-2 gün	3-4 gün		
1. İştahım azdı.					
2. Uykularım huzursuzdu.					
3. Kendimi üzgün hissettim.					
4. Kendimi kötü biri gibi hissettim.					
5. Alışılmış etkinliklerime ilgimi kaybettim.					
6. Çok yavaş hareket ediyormuş gibi hissettim.					
7. Ölmüş olmayı istedim.					
8. Sürekli yorgundum.					
9. Önemli şeyler üzerine odaklanamadım.					
10. Kendimi sinirli hissettim.					

# COVID-19 Pandemisi: Türkiye’de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Alanına ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlere Etkileri - Bir Anket Çalışması

*COVID-19 Pandemic: Its Effects on Child and Adolescent Psychiatry and Assistant Physicians in Turkey - Survey Study*

© Kardelen Akbal Bağcı<sup>1</sup>, © Esra Çöp<sup>1</sup>, © Berat Merih Yetim<sup>2</sup>, © Didem Behice Öztop<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

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

ÖZ

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de koronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) salgınını pandemi ilan etmiştir. Pandeminin sağlık sistemi üzerine etkisi yıkıcı olmuştur. Artan hasta yoğunluğu ile pek çok farklı klinikten hekim COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirilmiştir. Bu makalede salgının başlangıcından sonraki 1 yıllık süreçte, pandeminin Türkiye’de çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini tartışmak ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan toplam 39 sorulu anket, Google Forms üzerinden ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin bulunduğu e-posta grubunda paylaşıldı. Ankette; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, çalıştığı hastanedeki ÇERSAH kliniğinin işleyişindeki değişiklikler, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimleri ve ruh sağlıkları ile ilgili sorulara yer verildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %77,2’si (n=115) tıpta uzmanlık eğitimleri boyunca en az bir kez COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirildiğini, %18,0’i (n=27) ise COVID-19 geçirdiğini belirtti. COVID-19 ilişkili birimlerde görevlendirilmiş tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmemiş olanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ağır düzeyde ruhsal zorluk yaşadıkları bulundu. Bu dönemde en sık yaşanan psikiyatrik belirtiler sorgulandığında; %67,4’ü (n=95) sıkıntı ve huzursuzluk, %54,6 (n=77) tükenmişlik ve tahammülsüzlük yaşadığını ve %7,1’i (n=10) ise intihar düşüncelerinin bu süreçte bir dönem akıllarından geçtiğini ifade etti. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili verilen cevaplarda; katılımcıların %64,6’sı (n=95) pandemi öncesine göre yapılan bölüm içi eğitimlerin sayısının azaldığını belirtti.

**Sonuç:** Pandemi sürecinde riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmanın temin edilmesi ve düzenli tarama testi yapılması önemlidir. Hastalanan sağlık çalışanlarının bakımı, aileleri için tıbbi ve finansal desteğin sağlanması gerekmektedir. Malpraktise karşı yöneticiler tarafından güvence sağlanması beklenmektedir. Yapılacak eğitimlerin yüz yüze ve düzenli bir şekilde sürdürülmesi önemlidir. Teletıbbın yaygınlaşması da önemli tedbirler arasında sayılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, tıpta uzmanlık öğrencisi

ABSTRACT

**Objectives:** The World Health Organization declared the coronavirus epidemic a pandemic on March 11, 2020. The impact of the pandemic on the health system has been devastating. With the increasing patient load, physicians from many different clinics were assigned to coronavirus disease-2019 (COVID-19) related departments. In this article, it is aimed to discuss the effects of the pandemic in the field of Child and Adolescent Psychiatry (CAD) and resident physicians in Turkey during the 1-year period after the beginning of the epidemic and to offer solutions.

**Materials and Methods:** Thirty-nine items created by the researchers were shared in the e-mail group of CAD residents via Google Forms between May 2021 and June 2021. Questionnaire included the sociodemographic characteristics of participants, changes in the daily routines of the CAD clinics, training of the resident physicians and their mental health.

**Results:** 77.2% (n=115) of the participants stated that they were assigned to COVID-19-related fields at least once, during their residency training, while 18.0% (n=27) stated that they had COVID-19. Residents assigned to COVID-19-related units, have more severe mental difficulties than non-assigned residents. 67.4% (n=95) of the residents experienced distress and restlessness, 54.6% (n=77) burnout and intolerance and 7.1% (n=10) had suicidal thoughts. 64.6% (n=95) emphasized that lecture hours decreased compared to the pre-pandemic period.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Kardelen Akbal Bağcı, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

**Tel.:** +90 534 823 10 01 **E-posta:** drkardelenakbal@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-6820-2843

**Geliş Tarihi/Received:** 10.03.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.10.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



**Conclusion:** During the pandemic process, it is important to supply adequate number of personal protective equipment to healthcare workers working in risky places and to conduct regular screening tests. It is necessary to provide medical care for the sick health workers and medical and financial support for their families. Managers must ensure assurance against malpractice. It is important that the trainings are carried out face-to-face and regularly. Widespread use of telemedicine seems to be crucial.

**Keywords:** COVID-19, child and adolescent psychiatry, resident

## Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve dünya genelinde yaygınlaşarak benzeri görülmemiş bir pandemiye, uluslararası medikal bir krize neden olmuştur. Ülkemizde ilk COVID-19 olgusunun görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde salgın, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir.<sup>1</sup> Hızlı ve beklenmedik olgu artışıyla beraber hastaneler bu fazla hasta yükünü karşılamakta zorlanmaya başlamıştır. Artmış hasta yoğunluğu, pek çok farklı branştan hekimin COVID-19 ile ilişkili birimlerde görevlendirilmesine neden olmuş, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı da bu krizden fazlasıyla etkilenmiştir.

COVID-19 ile savaşta ön safhada görev alan hekimler pek çok zorlukla yüzleşmiştir. Pandemide, tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısı her geçen gün katlanarak büyümüş, bu durum hem hekimler hem sağlık sistemi üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuştur.<sup>2</sup> Sayısı hızla artan yeni, bulaşıcı bir hastalığı tedavi ederken, sınırlı sayıda kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile kendilerinin güvenliğini de sağlamaya çalışmak hekimlerin duygusal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemiştir.<sup>3-6</sup>

COVID-19 tıpta uzmanlık eğitimini de birçok yönden değiştirmiştir. Eğitimler çevrimiçi ortama taşınmıştır. Bu süreçte ayaktan tedavi edilen hasta sayısı önemli ölçüde azalmış, acil olmayan poliklinik randevuları iptal edilmiştir. Muayenelerin bir kısmı telefonla veya görüntülü görüşme yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bazı hastanelerde COVID-19 dışı hasta muayenesi önemli ölçüde azalmıştır. Virüse maruziyeti sınırlamak amacıyla vardiyalı çalışmaya geçilmiştir. Bu değişiklikler pratik yaparak öğrenen, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimlerini olumsuz etkilemiştir.<sup>7,8</sup>

Sosyal mesafe, karantina, okulların kapatılması ve yoğun hijyen önlemleri gibi hükümetler tarafından uygulanan karantina önlemlerinin yanı sıra, hastalık korkusu, mevcut ruh sağlığı sorunlarının daha da kötüleşebileceğine veya yeni psikiyatrik hastalıkların oluşacağına dair endişeleri artırmıştır.<sup>9,10</sup> Bu bağlamda, pandemi sırasında ve sonrasında krizin çocuk ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) uzmanlık dalı hem akut hem de uzun dönemde kilit bir role sahip görünmektedir.<sup>11</sup>

Bu çalışmada, Mart 2020-Haziran 2021 tarihleri arasındaki süreçte COVID-19 pandemisinin, Türkiye'de çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerinin tartışılması, ortak yaşanan zorluklar üzerine çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır. Pandeminin etkileri tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruh sağlığı, tıpta uzmanlık eğitimi, klinik işleyiş başlıkları altında tartışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma örneklemini Türkiye'deki ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinden oluştu. Çalışmada 2'si açık uçlu, 37'si çoktan seçmeli toplam 39 sorulu, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket kullanıldı. Ankette; katılımcının sosyodemografik özellikleri, çalıştığı hastanedeki ÇERSAH kliniğinin işleyişindeki değişiklikler, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimleri ve ruh sağlıkları ile ilgili sorulara yer verildi. Anket, Google Forms anketi olarak düzenlendi, Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin bulunduğu çevrimiçi platformda e-posta ile paylaşıldı. E-posta grubuna üye toplam 498 ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencisi vardı, 150'si anketi yanıtladı. Tüm yanıtlar istatistiksel analize dahil edildi. Etik kurul onayı Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (karar no: 11, tarih: 15.06.2021).

## İstatistiksel Analiz

Formlar aracılığı ile elde edilen demografik ve kategorik değişkenler (yaş, cinsiyet, psikiyatrik belirtiler, eğitim alanındaki değişiklikler vb.); n (sıklık) ve yüzde (%) dağılım cinsinden ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler bağımsız t-testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 17.0 (Chicago: SPSS Inc.) versiyonu kullanılmış, p-değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (çift-yönlü).

## Bulgular

Yüz elli ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencisi çalışmaya katıldı. Katılımcılar 24-39 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %59,6'sı (n=84) eğitimlerinin ilk iki yılı içindeydi. %58,7'si (n=88) üniversite hastanesinden, Katılımcıların %85,9'u (n=128) kadın ve %53,7'si (n=80) bekarıydı.

Katılımcıların %77,2'si (n=115) tıpta uzmanlık eğitimleri boyunca en az bir kez COVID-19 ilişkili alanlarda görevlendirildiğini, %46,6'sı (n=27) COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmesi sırasında birlikte yaşadıkları kişilere hastalık bulaştırmamak için yaşadıkları yeri değiştirmek zorunda kaldığını belirtti. %75,3'ünün (n=113) ailesinden ve/veya çalışma arkadaşlarından COVID-19 tanısı alan kişiler vardı. %18,0'i (n=27) ise COVID-19 geçirdiğini belirtti. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmeleri sırasında çalıştıkları yerler Tablo 1'de gösterildi.

## Pandemi Sürecinde Yaşanan Başlıca Zorluklar ve Psikiyatrik Belirtiler

Pandemi sürecinde yaşanan zorlukların başında yakınlarının sağlığı, %90,4 (n=132) ile onlara hastalık bulaştırma ile ilgili



endişeler ve %57,5 (n=84) ile kendi sağlıkları hakkında endişeler olduğu görüldü. %80,8'i (n=18) fiziksel olarak yorgunluk yaşadığını, %62,3'ü (n=91) hasta ve tedaviye yaklaşımda yetersizlik hissettiğini, %64,4'ü (n=94) mesleki açıdan rol karmaşası içinde olduğunu ifade etti. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %43,2'si (n=63) KKE'lerin yetersiz olduğunu, %64,4'ü (n=94)

hastalanan, %4,8'i (n=7) ise ölen çalışma arkadaşı olduğunu belirtti. %51,4 (n=75) katılımcı bu süreçte yöneticiler ile yeterli iletişim kuramadıklarını, %4,1'i (n=6) hasta/yakınlarından fiziksel/sözel şiddet gördüğünü, %15,1'i (n=22) ise istifa etmeyi düşündüğünü belirtti. %8,9 (n=13) katılımcı ise çocuklarının bakımında zorlandığını ifade etti.

En sık belirtilen psikiyatrik belirtiler; %67,4 (n=95) oranında sıkıntı ve huzursuzluk ve %64,5 (n=91) oranında isteksizlik idi. Katılımcıların %63,1'i (n=89) sürekli yorgun hissettiğini veya kolay yorulduğunu, %54,6'sı (n=77) tükenmişlik ve tahammülsüzlük yaşadığını, %47,5'i (n=67) ise dikkatini toplamakta zorluk yaşadığını belirtti. Katılımcıların %29,1'i (n=41) uyku sorunu yaşadığını belirtti. İntihar girişiminde bulunan kimse olmamakla beraber, katılımcılardan %7,1'i (n=10) bu düşüncenin akıllarından bir dönem geçtiğini ifade etti. Yaşanan diğer psikiyatrik belirtilere Tablo 2'de yer verildi.

%20,7 (n=31) katılımcı bu dönemde başlayan psikiyatrik bir tedavi aldığını, %14,4'ü (n=21) ise kendi kendine antidepresan ya da anksiyolitik ilaç tedavisi başladığını ifade etti. Bu süreçte tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,0'inin (n=16)

**Tablo 1. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili birimlerde görevlendirmeleri sırasında çalıştıkları yerler**

Görevlendirme yeri	n	%
Acil servis	6	4
Triaj	43	28,6
Filyasyon	18	12
Pandemi yurtları	7	4,66
COVID-19 servisi	83	55,3
COVID-19 yoğun bakım ünitesi	8	5,33
COVID-19 polikliniği	36	24
Diğer	5	3,33

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

**Tablo 2. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sonrası ortaya çıkan ya da şiddetlenen ruhsal sorunları**

	n	%
Daha önce hoşuna giden durum ve etkinliklerden zevk alamama	58	38,6
Sürekli gergin, tedirgin veya diken üstünde hissetme	65	43,3
Sürekli üzgün, kederli hissetme	39	26
Tahammülsüzlük, kolay sinirlenme	77	51,3
Sıkıntı, huzursuzluk	95	63,3
İsteksizlik	91	60,6
Sürekli yorgun hissetme veya kolay yorulma	89	59,3
Değersizlik hissi	46	30,6
Özgüvende azalma	33	22
Başkalarına karşı duyarsızlık	24	16
Korku, endişe	58	38,6
Uyku sorunları	41	27,3
Karamsarlık	68	45,3
Tükenmişlik	77	51,3
Dikkatini toparlayamama	67	44,6
Unutkanlık	47	31,3
Suçluluk hissetme	18	12
Ölüm korkusu	18	12
İntihar düşüncesi	10	6,6
İntihar girişimi	1	0,6
Yeniden yaşantılama	7	4,6
Travma hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve kaçınma	15	10
Yabancılaşma hissi	26	17,3
Gelecekle ilgili plan yapamama	82	54,6
Kabus görme	15	10

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

**Tablo 3. COVID-19 pandemisinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı ruhsal zorlanma şiddeti ve ilişkili faktörler**

Hafif (0-2)		COVID-19 pandemisinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşadığı ruhsal zorlanma şiddeti			İstatistik	p-değeri
		Orta (3)	Ağır (4-5)	$\chi^2$		
Cinsiyet	Kadın	29 (22,7)	52 (40,6)	47 (36,7)	0,52	0,77
	Erkek	6 (28,6)	7 (33,3)	8 (38,1)		
Çalıştığı yer	ÜH	23 (26,1)	39 (44,3)	26 (29,5)	4,65	0,09
	EAH	12 (19,4)	21 (33,9)	29 (46,8)		
COVID-19 görevlendirilmiş mi?	Evet	24 (20,7)	43 (37,1)	49 (42,2)	6,97 Ağır > orta = hafif	0,03
	Hayır	11 (32,4)	17 (50,0)	6 (17,6)		
COVID-19 geçirmiş mi?	Evet	11 (40,7)	8 (29,6)	8 (29,6)	5,60	0,06
	Hayır	24 (19,5)	52 (42,3)	47 (38,2)		
COVID-19 YBÜ'de görevlendirilmiş mi?	Evet	0 (0,0)	1 (12,5)	7 (87,5)	7,78	0,01
	Hayır	35 (24,6)	59 (41,5)	48 (33,8)		
TUÖ eğitim süresi	Çömez (0-2 yıl)	23 (27,4)	35 (41,7)	26 (31,0)	2,19	0,33
	Kıdemli (2-4 yıl)	11 (19,3)	22 (38,6)	24 (42,1)		
		Ortalama ( $\pm$ SS)			F	
Yaş		28,3 (2,4)	27,9 (2,9)	28,67 (2,3)	0,94	0,39

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019, ÜH: Üniversite hastanesi; EAH: Eğitim araştırma hastanesi; YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; TUÖ: Tıpta uzmanlık öğrencisi, SS: Standart sapma

sigara, %8,9'unun (n=13) alkol kullanmaya başladığı ve/veya kullanım miktarını artırdığı görüldü. Bedensel bir hastalığı olan katılımcıların %51,7'si (n=29) tedavi ve takibini bu dönemde aksattığını belirtti.

COVID-19 ilişkili tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşadığı ruhsal zorlanmayı 1'den 5'e (1: zorlanma yok, 2: hafif zorlanma, 3: orta düzeyde zorlanma, 4: ağır düzeyde zorlanma, 5: çok ağır düzeyde zorlanma) kadar derecelendirmeleri istendi. Buna göre tüm katılımcılar hafif (1, 2), orta (3), ağır (4, 5) düzeyde zorlananlar diye üç gruba ayrılıp, gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında, COVID-19 ilişkili birimlerde görevlendirilmiş tıpta uzmanlık öğrencilerinin görevlendirilmemiş olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ağır düzeyde ruhsal zorluk yaşadıkları bulundu ( $\chi^2=6,97$ ,  $p=0,03$ ) (grup karşılaştırmaları: hafif - ağır;  $p=0,01$ ,  $\chi^2=5,87$ , orta - ağır;  $p=0,02$ ,  $\chi^2=5,45$ ).

Görevlendirme yerlerine göre yaşanan ruhsal zorluklar kıyaslandığında ise, COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin (n=8), diğer bölümlerde (yataklı servis, poliklinik, triaj, filyasyon, acil servis) çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerine göre, ağır düzeyde zorlanma bildirme oranı anlamlı yüksek bulundu ( $\chi^2=7,78$ ,  $p=0,01$ ) (grup karşılaştırmaları: hafif - ağır;  $p=0,03$ ,  $\chi^2=4,80$ , orta - ağır;  $p=0,02$ ,  $\chi^2=5,62$ ).

Cinsiyet, yaş, COVID-19 geçirmiş olmak, çalıştığı hastane türü, tıpta uzmanlık eğitim süresi ile COVID-19 ilişkili yaşanan ruhsal zorlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 3).

### Pandeminin Tıpta Uzmanlık Eğitimine Etkisi

Pandemi öncesine göre, katılımcıların %64,6'sı (n=95) yapılan bölüm içi eğitimlerin sayısının azaldığını, %41,5'i (n=61) kuramsal eğitimin ve %49,0'u (n=70) olgu süpervizyonlarının eskisi kadar düzenli yapılamadığını belirtti. Katılımcıların %70,5'i (n=105) eğitimlerin sadece çevrimiçi devam ettiğini ve %66,9'u (n=99) çevrimiçi eğitimi yüz yüze yapılan eğitime göre daha verimsiz bulunduğunu, %82,8'si (n=120) ise pandeminin edinmeleri gereken klinik yetkinlikleri kazanmalarını olumsuz etkilediğini ifade etti. Pandemi döneminde ruh sağlığı ve hastalıkları rotasyonu yapan katılımcıların %59,3'ü (n=24), eğitimsel açıdan rotasyonun daha verimsiz geçtiğini belirtti. Pandemide pek çok farklı klinikten eğitimcinin çevrimiçi kurs açması, pandeminin eğitim alanına tek olumlu etkisi olarak değerlendirilirken, uygulamalı eğitim, süpervizyon ve kuramsal eğitimlerin olumsuz etkilendiği görüldü. Katılımcıların %50,0'si (n=75) tıpta uzmanlık eğitim sürelerinin uzatılması gerektiğini belirtirken, son sene tıpta uzmanlık öğrencilerinin hepsi (n=8) tezlerini yetiştirmekte zorluk yaşadığını ifade etti.

COVID-19 pandemisi döneminde çömez (1-2 yıla kadar) (n=84, %56,0) ve kıdemli (2 ve üzeri yıl) (n=57, %38,0) tıpta uzmanlık öğrencisi olmanın, edinilmesi gereken klinik yetkinlikleri kazanma üzerine etkileri benzer bulundu ( $\chi^2=2,75$ ,  $p=0,43$ ).

Pandeminin tıpta uzmanlık eğitimine etkileri kıyaslandığında, EAH çalışan (n=62) tıpta uzmanlık öğrencileri ile üniversite hastanesinde çalışanların (n=88) eğitimlerinin benzer oranda etkilendiği saptandı [ $\chi^2(3)=2,73$ ,  $p=0,43$ ].

### Pandeminin Klinik İşleyiş Etkisi

Yüz elli katılımcıdan, 56'sı yataklı servisi olan bir klinikte çalıştığını belirtti. Elli altı kişiden 15'i kurumlarında yatak kapasitesi azaltılarak, 21'i kapasite azaltılmadan hizmet

verildiğini, 21'i ise servislerinin kapandığını belirtti.

%71,6 (n=106) katılımcı pandemi öncesine kıyasla polikliniklerde bakılan hasta sayısının azaldığını, %50,0'si (n=53) ise hasta sayılarındaki azalmanın 3-6 ay süre boyunca olduğunu belirtti. Katılımcıların yaklaşık %20,0'si esnek mesai yapmadığını bildirdi.

## Tartışma

Bu çalışma, Türkiye'de COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarının çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini (ruh sağlığı, tıpta uzmanlık öğrencisi eğitimi, klinik işleyiş) araştıran nadir çalışmalardan biridir.

Çalışmamızda katılımcılar, COVID-19 ile ilgili hasta ve tedaviye güncel yaklaşımda yetersizlik yaşadığını, rol karmaşası içinde olduklarını ifade etmiş, KKE'lerin yetersiz olduğunu, hastalanan ve ölen çalışma arkadaşları olduğunu belirtmiştir. Yaşanan bu süreçlerin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri kaçınılmazdır. Uzun süren mesailer, artan hasta sayısı, yeterli miktarda koruyucu ekipmana ulaşamama ve KKE ile çalışmanın neden olduğu fiziksel kısıtlılık, hastalık bulaş riski nedeniyle sürekli tetikte olma hali, spontanlığın ve özerkliğin kaybedilmesi, COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etme gereksinimi COVID-19'un yarattığı stresi daha fazla artırmaktadır.<sup>12</sup>

SARS2003, MERS2012, EBOLA gibi önceki pandemiler de gösteriyor ki güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörü ve salgın döneminde, sağlık çalışanlarında travma dahil pek çok ruhsal rahatsızlık görülmektedir.<sup>13,14</sup> Çalışmamızda pandemi döneminde ÇERSAH tıpta uzmanlık öğrencilerinin çoğunlukla depresyon, anksiyete ve travma ilişkili stres bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca COVID-19 YBÜ gibi yüksek riskli alanlarda çalışan hekimlerde ruhsal zorluk şiddetinin daha yüksek olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Bulgularımıza paralel olarak Lai ve ark.<sup>15</sup> 2019 yılında Çin'de yaptığı bir çalışmada, COVID-19 tedavi süreçlerinde yer alan ve kesitsel bir araştırmaya yanıt veren 1.257 sağlık çalışanının en sık olarak genel sıkıntı (%71,5), depresyon (%50,4), kaygı (%44,6) ve uykusuzluk (%34,0) belirtileri gösterdiği saptanmıştır. COVID-19'un çocuk sağlığı ve hastalıkları tıpta uzmanlık öğrencilerinin anksiyete düzeyi üzerine etkisini araştıran bir anket çalışmasında ise, tıpta uzmanlık öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyi %89,1, süreklilik kaygı düzeyi %65,6 oranında artmış ve bu artış klinik olarak anlamlı olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Yurt dışında yapılan dahiliye tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruhsal belirtilerini tarayan bir anket araştırmasında ise, katılımcıların %23,0'u (n=9) COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana intiharı veya kendine zarar vermeyi düşündüklerini bildirmiştir.<sup>17</sup> Bizim çalışmamızda bu oran %7,1 (n=10) olarak bulunmuştur. Bunlar üzerinde düşünülmesi gereken verilerdir.

Araştırma verilerinden anlıyoruz ki katılımcıların COVID-19 ile enfekte olma oranı genel toplumun üç katıdır.<sup>1</sup> Anket sonucunda, pandemi sürecinde neredeyse herkesin yakınlarının sağlığı ve onlara hastalık bulaştırma ile ilgili endişe yaşadığı görülmüştür. Hatta yarısına yakını COVID-19 görevlendirilmesi sırasında birlikte yaşadıkları kişilere hastalık bulaştırmamak

için yaşadıkları yeri değiştirmek zorunda kaldığını belirtmiştir. Cerrahi tıpta uzmanlık öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin %85,9'unun COVID-19'a yakalanma, %81,3'ünün ise hastalığı ailelerine taşıma konusunda endişeli olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Riskli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarına düzenli tarama testi yapılmaması, sağlık çalışanlarının kendisine ve yakınlarına hastalık bulaşması konusunda endişesinin sürmesine ve artmasına neden olmuştur. Bir yandan da COVID-19 açısından riskli alanlarda çalışan sağlık çalışanları hastalık bulaştırma endişeleri ile kendilerini sosyal anlamda izole etmiş ve bazıları özellikle evlerinde riskli bireyler olanlar bu süreçte, ailelerinden, evlerinden ayrı yaşamak ya da ev içinde bir odada izole kalmak durumunda kalmıştır. Bu süreçler ailelerini korumaya yardımcı olsa da böylesine stresli bir ortamda, en yakınlarından gelecek sosyal ve duygusal destekten mahrum kalmalarına da neden olmuş ve ruhsal sıkıntıların da dolaylı olarak artmasına neden olmuştur.

Araştırmada da görüldüğü üzere pandeminin ön saflarında yer almak önemli duygusal ve fiziksel zararlara yol açmaktadır. Bu zararı önlemek ve azaltmak için bazı kliniklerde pandeminin başlangıcında uygun KKE kullanımı ve enfeksiyon kontrolü konusunda eğitimler verilmiş ve her tıpta uzmanlık öğrencisi hekim için yeterli miktarda KKE sağlamaya özen gösterilmiştir. Bulaşı azaltmak için, klinik olarak stabil olan hastalarda, ilgili doktor tek başına hasta başı viziti yapmış, ekibin geri kalanı bu etkileşime video konferans yoluyla katılmıştır. Çalışma saatleri azaltılmış, vardiyalı çalışmaya geçilmiştir. Bazı kliniklerde ise, terapistlerin de dahil olduğu çevrimiçi gruplar kurulmuş, grup görüşmeleri ve birebir görüşmeler yapılmıştır.<sup>2</sup>

Ankete verilen cevaplarda, katılımcıların yarısı yöneticileri ile yeterli bir iletişim kuramadıklarını ve yöneticileri tarafından dikkate alınmadıklarını bildirmiştir. Pandemi ve afet döneminde idarecilerin, sağlık çalışanlarına desteğinin ruh sağlığı açısından koruyucu olduğu gösterilmiş olup, destek kapsamında ele alınan başlıklar; hastalanan sağlık çalışanlarının bakımı, aileleri için tıbbi ve finansal desteğin sağlanması ve malpraktise karşı korumadır. Sağlık çalışanlarının çabalarının yöneticiler ve otoriteler tarafından fark edildiğinin ve karşılığının verildiğinin algılanması sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarını önemli ölçüde iyileştirmektedir.<sup>19,20</sup> Etkin, planlı bir yönetim ve idareciler ile yakın iletişim halinde olmak, sahada yaşanan zorlukların yöneticiler tarafından dikkate alınması en az KKE kadar ruh sağlığı açısından koruyucu görünmektedir. Bazı klinikler pandeminin başından itibaren, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerle aktif iletişime önem göstermiş, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hızla değişen çevre hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmesi, soru sorma ve endişelerini dile getirme fırsatı sağlanması için, pandeminin ilk ayları, klinik şefleri tarafından günlük çevrimiçi toplantılar düzenlenmişlerdir. Bu oturumlarda aynı zamanda epidemiyolojideki güncellemeler (örn. hastanede yatan COVID-19 hastalarının sayısı, invaziv ventilasyon gerektiren hasta sayısı), KKE'nin mevcudiyeti, test kapasitesi ve tıpta uzmanlık eğitim programında yapılan değişiklikler ele alınmış, gün sonu e-postalarla, sanal toplantıdan edinilen önemli çıkarımlar, gün içinde meydana gelen yeni gelişmelerin bir özeti

ve karantinaya alınan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin sayısı hakkında bilgiler verilmiştir.<sup>2</sup>

Pandemi nedeniyle kliniklerde COVID-19 dışı hasta sayısı azalmıştır. Pandeminin uzmanlık eğitimi üzerindeki en yaygın etkisi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin kendi branşlarında klinik deneyiminin azalması ve uzmanlık eğitimi gereksinimlerinin karşılanamaması olmuştur.<sup>21</sup> Virüsün dünya çapında hızla yayılması ve sosyal mesafe kuralının uygulanması özellikle eğitim sürecini ve stajları büyük ölçüde değişikliğe uğratmıştır. DeJong ve ark.<sup>22</sup> yaptığı anket çalışmasında, pandemi sürecinde ÇERSAH kliniklerinde çevrimiçi eğitiminin önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Eğitimler çevrimiçi ortama taşınmış, bu amaçla Zoom™, GoToMeeting™, Microsoft Team™ dahil çok sayıda platform kullanılmıştır. Bu çevrimiçi toplantılar, öğrenciler, tıpta uzmanlık öğrencileri ve klinik ve akademik personel arasındaki konuları veya üçüncü taraf kuruluşların web seminerlerini öğrenme ve tartışma fırsatı vermiştir. Online eğitimin avantajlarından biri ise, derslerin çevrimiçi ortama yüklenmesi ve öğrencilere istediği zaman ve sıklıkta izleyebilme olanağı sunulması olmuştur. Ayrıca çevrimiçi eğitimler sırasında küçük gruplar oluşturulmuş ve konunun daha az kişiyle interaktif tartışılması da çevrimiçi eğitimden alınan yararı artırmıştır.<sup>23</sup>

Bizim çalışmamızda ise, pandemide tıpta uzmanlık eğitimlerinin pek çok klinikte olumsuz etkilendiği görülmektedir. Anketimizde teorik ve pratik eğitim saatlerinin azalması, eğitimlerin çoğunluğunun çevrimiçi yapılması pandeminin eğitime olumsuz etkileri olarak görülmüştür. Pek çok klinikte süpervizyonların yapılmaması, tekrarlayan COVID-19 görevlendirmeleri nedeniyle kendi kliniğinde düzenli ve uzun süreli hasta takibi yapılamaması, yataklı servislerin kapalı ya da düşük kapasiteyle çalışıyor olması nedeniyle yetersiz hasta takibi ve kongrelerin iptal edilmesi ya da ertelenmesi, eğitim alanındaki diğer sorunlardır. Mevcut sorunların iyileştirmesine yönelik öneriler değerlendirildiğinde; tıpta uzmanlık eğitimlerinin maske ve mesafe kurallarına uyacak şekilde, daha küçük gruplarla yüz yüze yapılması, süpervizyonların yeniden yapılmaya başlanması ve düzenli bir şekilde sürdürülmesi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin rotasyona gidilecek bölümlerde eğitim için uygun koşullar oluştuktan sonra gönderilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kuramsal ve pratik eğitimdeki eksiklikler ve tez süreci zorlukları nedeniyle tıpta uzmanlık eğitimi sürelerinin isteğe bağlı uzatılması önerilmektedir.

Klinik işleyişinde; özellikle çağımızın da bir gereği olarak teletıp uygulamasının ülkemizde de yaygınlaşması, üniversite ve devlet hastanelerinde de uygun altyapının kurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Telettıbbın bir alt dalı olan telepsikiyatri yoluyla, psikiyatrik değerlendirme, terapi, ilaç yazımı ve psikoeğitim dahil hastalara bir dizi hizmet sağlanabilmektedir. Çok sayıda çalışma, kanıta dayalı psikiyatrik tedavilerin, yüksek düzeyde hasta ve psikiyatrist memnuniyetiyle birlikte telepsikiyatri aracılığıyla güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermiştir.<sup>24,25</sup> Telepsikiyatrinin etkinliği, yetişkin hastaların yanı sıra çeşitli ruhsal bozukluğu olan gençler ile yapılan çok

sayıda çalışmada da gösterilmiştir.<sup>26-28</sup> Özellikle Amerika başta olmak üzere, pandemi sürecinde pek çok ÇERSAH kliniği telepsikiyatri uygulamalarından başarılı bir şekilde yararlanmıştı. Telefon görüşmeleri güvenilir sanal görüşmelere geçişte köprü rolü görmüş ve görüşmeler “American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” telepsikiyatri kılavuzuna göre düzenlenmiştir. Ayrıca telepsikiyatri uygulamaları sayesinde psikiyatrik tedaviye ulaşım kolaylaşmış, tedavide gecikmeler azalmış, acil servis başvuruları azalmış, tedaviye devam artmış ve hastaların stigmatizasyonu azalmıştır.<sup>29</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlı yanları da vardır. Araştırmamızda katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılamamış, ruhsal belirtiler öz bildirim dayalı cevaplarla değerlendirilmiştir. Ruhsal belirtileri daha detaylı tarayan herhangi bir ölçek kullanmamıştır. Ayrıca sadece 150 tıpta uzmanlık öğrencisi hekime ulaşabilmiştir. Gelecekte daha geniş katılımcı grubuyla yüz yüze görüşülerek, yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme araçları ve ölçekler kullanılarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Sonuç

Bildiğimiz kadarıyla bu anket çalışması pandemi döneminin, çocuk ergen ruh sağlığı alanına ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlere etkilerini araştıran ilk çalışmadır. Uzun vadede bakıldığında pandeminin çocuk ruh sağlığı alanına etkileri belirsiz olmakla birlikte, biz bu makalede anket sonuçlarını ve kendi deneyimlerimizi paylaşarak ortak yaşanan zorlukları vurgulamak ve çözüm öneriler sunmak istedik.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Etik kurul onayı Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (karar no: 11, tarih: 15.06.2021).

**Hasta Onayı:** Retrospektif çalışma.

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

### Yazarlık Katkıları

Konsept: K.A.B., E.Ç., D.B.Ö., Dizayn: K.A.B., E.Ç., D.B.Ö., Veri Toplama veya İşleme: K.A.B., B.M.Y., Analiz veya Yorumlama: K.A.B., E.Ç., Literatür Arama: K.A.B., E.Ç., B.M.Y., D.B.Ö., Yazan: K.A.B.

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

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

### Kaynaklar

1. TC Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. 2022
2. Manson DK, Shen S, Lavelle MP, Lumish HS, Chong DH, De Miguel MH, Christianer K, Burnett EJ, Nickerson KG, Chandra S. Reorganizing a Medicine Residency Program in Response to the COVID-19 Pandemic in New York. Acad Med. 2020;95:1670-1673.



3. Shiao JS, Koh D, Lo LH, Lim MK, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics*. 2007;14:5-17.
4. Chen MI, Lee VJ, Barr I, Lin C, Goh R, Lee C, Singh B, Tan J, Lim WY, Cook AR, Ang B, Chow A, Tan BH, Loh J, Shaw R, Chia KS, Lin RT, Leo YS. Risk factors for pandemic (H1N1) 2009 virus seroconversion among hospital staff, Singapore. *Emerg Infect Dis*. 2010;16:1554-1561.
5. Devnani M. Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: an integrative review. *Prehosp Disaster Med*. 2012;27:551-566.
6. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, Lau FL, Lit CH. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*. 2005;12:13-18.
7. Crosby DL, Sharma A. Insights on Otolaryngology Residency Training during the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;163:38-41.
8. Edigin E, Eseaton PO, Shaka H, Ojemolon PE, Asemota IR, Akuna E. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States. *Med Educ Online*. 2020;25:1774318.
9. 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.
10. Golberstein E, Gonzales G, Meara E. How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ*. 2019;28:955-970.
11. Revet A, Hebebrand J, Anagnostopoulos D, Kehoe LA. ESCAP CovCAP survey of heads of academic departments to assess the perceived initial (April/May 2020) impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatry services. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31:795-804.
12. IASC KDK. COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5. Erişim. 2020;28:2003-2020.
13. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*. 2008;64:177-183.
14. Sim K, Chong PN, Chan YH, Soon WS. Severe acute respiratory syndrome-related psychiatric and posttraumatic morbidities and coping responses in medical staff within a primary health care setting in Singapore. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:1120-1127.
15. 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.
16. Özyurt G, Öztürk Y, Kanik A, Oral E, Aslankaya ZD, Görmez V, İna N. COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta uzmanlık öğrencilerinin Anksiyete Düzeyi. *Turk J Child Adolesc Ment Heal*. 2021;28:9-13.
17. Schwartz DA, Connerney MA, Davila-Molina M, Tummalapalli SL. Resident Mental Health at the Epicenter of the COVID-19 Pandemic. *Acad Med*. 2021;96:e16.
18. Moini A, Maaajani K, Omranipour R, Zafarghandi MR, Aleyasin A, Oskoie R, Alipour S. Residency training amid the COVID-19 pandemic: exploring the impact on mental health and training, a lesson from Iran. *BMC Med Educ*. 2021;21:603.
19. Damery S, Draper H, Wilson S, Greenfield S, Ives J, Parry J, Petts J, Sorell T. Healthcare workers' perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *J Med Ethics*. 2010;36:12-18.
20. Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, Mino K, Kawazoe A, Isobe M, Takamiya S, Mita T. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010;10:672.
21. Chen S-Y, Lo H-Y, Hung S-K. What is the impact of the COVID-19 pandemic on residency training: a systematic review and analysis. *BMC Med Educ*. 2021;21:1-18.
22. DeJong SM, Brooks D, Khan S, Reaves S, Busch B, Alicata D, Ramtekkar U, Vo LC, Pruitt D. The Impact of COVID-19 on Pediatric Telepsychiatry Training in Child and Adolescent Psychiatry Fellowships. *Acad Psychiatry*. 2022;46:740-745.
23. Giordano L, Cipollaro L, Migliorini F, Maffulli N. Impact of Covid-19 on undergraduate and residency training. *Surgeon*. 2021;19:e199-e206.
24. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatr Serv*. 2007;58:1493-1496.
25. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Child and adolescent telepsychiatry: utilization and satisfaction. *Telemed J E Health*. 2008;14:131-137.
26. Mishkind M, Waugh M, Hubley S. Evidence base for use of videoconferencing and other technologies in mental health care. *Telepsychiatry Heal Technol A Guid Ment Heal Prof*. 2018;31.
27. Storch EA, Caporino NE, Morgan JR, Lewin AB, Rojas A, Brauer L, Larson MJ, Murphy TK. Preliminary investigation of web-camera delivered cognitive-behavioral therapy for youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2011;189:407-412.
28. Myers K, Vander Stoep A, Zhou C, McCarty CA, Katon W. Effectiveness of a telehealth service delivery model for treating attention-deficit/hyperactivity disorder: a community-based randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54:263-274.
29. Sharma A, Sasser T, Schoenfelder Gonzalez E, Vander Stoep A, Myers K. Implementation of Home-Based Telemental Health in a Large Child Psychiatry Department During the COVID-19 Crisis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020;30:404-413.

## 2023 Hakem Dizini - 2023 Referee Index

Ahmet Büber

Ali Evren Tufan

Ali Güven Kılıçoğlu

Arif Önder

Ayhan Cöngöloğlu

Bahadır Turan

Begüm Şahbudak

Binay Kayan Ocakoğlu

Birsen Şentürk Pılan

Börte Gürbüz Özgür

Burcu Akın Sarı

Bürge Kabukçu Başay

Canan Kuygun Karcı

Caner Mutlu

Çilem Bilginer

Damla Eyüboğlu

Dilşad Foto Özdemir

Dilşad Yıldız Miniksar

Esra Güney

Gonca Özyurt

Gül Ünsel Bolat

Hakan Öğütlü

Hande Ayraller Taner

İbrahim Selçuk Esin

İpek Perçinel Yazıcı

Mehmet Karadağ

Ömer Faruk Akça

Rahime Duygu Temeltürk

Sadettin Burak Açıkkel

Serkan Turan

Sevay Alşen

Yasemin Taş Torun

Yusuf Öztürk

## 2023 Yazar Dizini - 2023 Author Index

Adem Güneş .....	44	Gizem Arıkan.....	1
Ahmet Büber .....	80	Gül Karaçetin.....	44
Ahmet Topuzoğlu.....	199	Gülçin Ünverdi .....	214
Aleyna Yalçınkaya.....	206	Hakan Öğütlü.....	20
Atakan Işık.....	199	Halil Canbolat.....	53
Aybike Şenel .....	193	Hasan Durmuş .....	53
Aylin Deniz Uzun Çakır .....	228	Hasan Kandemir .....	228
Ayşe Arıcıoğlu Sülün .....	162	Hilal Uymaz .....	206
Baran Çalışgan.....	172	Hülya Kaylıoğlu.....	89
Begüm Şahbudak.....	117	İdil Ersöz.....	193
Berat Merih Yetim.....	245	İpek İnci İmat .....	193
Berk Buke.....	199	İpek Perçinel Yazıcı.....	93
Binay Kayan Ocakoğlu .....	44, 61	Kardelen Akbal .....	245
Börte Gürbüz Özgür.....	89	Kemal Utku Yazıcı .....	93
Burak Çakır .....	228	Levent Sevinçok .....	89
Burcu Kardeş .....	189	Lügen Ceren Güneş .....	206
Burcu Serim Demirgören .....	235	Mehmet Çolak .....	28
Burcu Yıldırım Budak.....	181	Mehmet Karadağ.....	172
Büşra Duran.....	44	Mehtap Eroğlu.....	137
Büşra Olcay Öz .....	146	Meltem Oğuz.....	61
Caner Mutlu .....	44, 193	Mert Kaan Kale .....	228
Didem Behice Öztöp .....	245	Meryem Özlem Kutuk .....	20
Diğdem Müge Siyez.....	235	Miraç Barış Usta.....	123
Dilşad Yıldız Miniksar.....	146	Murat Bektaş .....	162
Duygu Karagöz .....	154, 214	Müyesser Fazlıoğlu.....	34
E. Başak Usta Gündüz.....	181	Nagihan Cevher Binici .....	117
Ebru Kaya Mutlu .....	193	Nazlı Hashemi .....	199
Ebru Uysal .....	206	Neriman Aral.....	206
Ece Tecim.....	206	Neşe Yakşı.....	137
Elif Demirkapı .....	137	Neslihan Zabcı.....	70
Elif Erol.....	70	Nida Özarslan.....	199
Erhan Kaya .....	53	Nilüfer Koçtürk .....	11, 105
Ertan Değirmencioğlu .....	137	Nur Berfin Özcan .....	193
Esra Çöp.....	245	Nuran Gözpınar.....	181
Esra Kağnıcı.....	105	Nursu Çakın Memik .....	189
Eyüp Sabri Ercan .....	20	Ömer Başay .....	80
Fatma Nur Elmas .....	235	Özden Yalçınkaya Alkar .....	3
Fatma Yıldırım .....	222	Özlem Şireli Bingöl.....	28
Fevzi Tuna Ocakoğlu.....	44	Öznur Bilaç .....	228
Fevziye Toros.....	222	Rabia Bodur.....	123
Fuat Aydoğdu .....	11	Rahime İmamoğlu.....	206
Furkan Özel .....	199	Rukiye Kızıltepe .....	128
Furkan Türer .....	97	Şahbal Aras .....	235
Gamze Er Vargün .....	128	Şahika Gülen Şişmanlar .....	214

## 2023 Yazar Dizini - 2023 Author Index

Seçil Gündüz Ünsal .....	235	Ümit Işık .....	20
Sefanur Altun .....	189	Ümmügülsüm Gündoğdu .....	137
Selim Tosun .....	206	Vahdet Görmez.....	181
Selma Tekeş Özdeş .....	93	Veli Yıldırım.....	222
Şermin Yalın Sapmaz .....	228	Yavuzalp Solak.....	53
Sezen Köse.....	97	Zehra Hangül.....	172
Şükrü Kaan Öztürk .....	93	Zehra İpek.....	61
Süleyman Çakıroğlu .....	181	Zeynep Taşel-Günel .....	1
Tuba Bağatarhan .....	235		



## 2023 Konu Dizini - 2023 Subject Index

Akran ilişkileri/Peer relationships .....	206	Erken çocukluk/Early childhood .....	1
Anne duyarlılığı/Maternal sensitivity .....	1	Etiyoloji/Etiology .....	117
Baba/Father .....	70	Farkındalık/Awareness .....	123
Babalık/Fatherhood .....	70	Geçerlik/Validity .....	34, 162, 235
Babasal işlev ölçeği/Paternal functioning scale .....	70	Guanfasin/Guanfacine .....	20
Bağlanma/Attachment .....	1, 214	Güvenirlik/Reliability .....	34, 162, 235
Bakım kurumuna yerleştirilmiş çocuk/ Institutionalized child .....	154	Hiperaktivite/Hyperactivity .....	20
Bebek davranışı/Infant behavior .....	34	İnternet bağımlılığı/Internet addiction .....	146, 193
Bilişsel davranışçı terapi/Cognitive behavior therapy .....	89	İnternet oyun oynama bozukluğu/ Internet gaming disorder .....	193
Bilişsel gelişim/Cognitive development .....	214	İnternet tabanlı bilişsel davranışçı terapi/ Internet-based cognitive behavioral therapy .....	105
Biomarker/Biomarker .....	117	İnternet ve bilgisayar kullanımı/ Internet and computer use .....	206
Capgras sendromu/Capgras syndrome .....	89	İntihara teşebbüs/Suicide attempts .....	61
CESDR-10/CESDR-10 .....	235	İrritabl duygudurum/Irritable mood .....	172
Cinsiyet disforisi/Gender dysphoria .....	222	Kanser/Cancer .....	162
Çocuk psikiyatrisi/Child psychiatry .....	172	Kişilik/Personality .....	199
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları/ Child and adolescent psychiatry .....	245	Kodlamayan RNAlar/Non-coding RNAs .....	117
Çocuk/Child .....	89, 93, 105, 146, 154, 181, 222, 228	Mevsimsellik/Seasonality .....	123
Çocuk/Children .....	137	Mizaç/Temperament .....	34
Çocuklar/Children .....	44	Nesiller arası aktarım/Inter-generational transmission .....	1
Çocukluk/Childhood .....	189	Nörogelişimsel bozukluklar/ Neurodevelopmental disorders .....	97
COVID-19/COVID-19 .....	181, 199, 228, 245	Obsesif kompulsif bozukluk/ Obsessive compulsive disorder .....	89
d-CPT/d-CPT .....	137	Öfke/Anger .....	172
DEHB/ADHD .....	20, 228	Öğretmen/Teacher .....	53
Depresyon/Depression .....	189, 235	Okul sağlığı/School health .....	53
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu/ Attention deficit hyperactivity disorder .....	137	Ölçek/Scale .....	53, 70
Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluğu/ Attention deficit and disruptive behavior disorders .....	172	Ortaokul/Secondary school .....	80
Dikkat eksikliği/Attention deficit .....	20	Otizm spektrum bozukluğu/ Autism spectrum disorder .....	93, 97
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu/ Attention-deficit/hyperactivity disorder .....	97	Otizm/Autism .....	117
Duyusal işleme/Sensory processing .....	97	Pandemi/Pandemic .....	181
Ebeveyn kabulü/Parental acceptance .....	128	Psikiyatri/Psychiatry .....	228
Ebeveyn sınav kaygısı/Parental test anxiety .....	80	Psikopatoloji/Psychopathology .....	1, 28
Ebeveyn sosyotilizmi/Parent phubbing .....	11	Reaktif ve proaktif saldırganlık/ Reactive and proactive aggression .....	128
Ebeveyn-çocuk ilişkisi/Parent-child relationship .....	11	Risk faktörleri/Risk factors .....	61
Ebeveynler/Parents .....	44	Risperidon/Risperidone .....	93
Eğitim/Education .....	53	Ruh sağlığı okuryazarlığı/Mental health literacy .....	53
Ekstrapiramidal yan etki/Extrapyramidal adverse effect .....	93	Ruh sağlığı/Mental health .....	53, 154, 181
Epigenetik/Epigenetics .....	117	Ruhsal hastalık/Mental disorders .....	154
Ergen/Adolescent .....	105, 162, 181, 193, 206, 222, 228	Ruhsal sağlık/Mental health .....	44
Ergenler/Adolescents .....	11, 235	Salgın/Outbreak .....	228
Ergenlik dönemi/Adolescence .....	28		
Ergenlik/Adolescence .....	61		

## 2023 Konu Dizini - 2023 Subject Index

Sanal zorbalık/Cyberbullying .....	128	Tourette sendromu/Tourette's syndrome .....	97
Sharenting/Sharenting .....	44	Türkiye/Turkey .....	137
Sınav kaygısı/Test anxiety .....	80	Uyku/Sleep .....	146, 162, 193
Sosyal kaygı/Social anxiety .....	206	Uyum bozuklukları/Adjustment disorders .....	199
Sosyal medya bağımlılığı/Social media addiction .....	28	Yanlış tanıma sendromu/Misidentification syndrome .....	89
Sosyal medya/Social media .....	44	Yaşam tarzı/Lifestyle .....	193
Sosyotelizm/Phubbing .....	11	Yavaş bilişsel tempo/Sluggish cognitive tempo .....	189
Spor/Sport .....	137	Yaygın gelişimsel bozukluk/ Pervasive developmental disorder .....	123
Tanı/Diagnosis .....	123	Zehirlenme/Poisoning .....	93
Tedavi/Treatment .....	20	Zihin kuramı/Theory of mind .....	214
Telepsikiyatri/Telepsychiatry .....	181	Zihinsel yetersizlik/Intellectual disability .....	97
Tik bozukluğu/Tic disorder .....	97		
Tıpta uzmanlık öğrencisi/Resident .....	245		