

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN
ÇOCUK VE ERGENLERİN KISITLAMALI PANDEMİ DÖNEMİ
VE SONRAKİ DÖNEMDEKİ PSİKİYATRİK
ETKİLENİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Eren BAŞ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR

2024

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİREN VE GEÇİRMİYEN
ÇOCUK VE ERGENLERİN KISITLAMALI PANDEMİ DÖNEMİ
VE SONRAKİ DÖNEMDEKİ PSİKİYATRİK
ETKİLENİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Eren BAŞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aynur PEKCANLAR AKAY

İZMİR

2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	i
KISALTMALAR	ii
TABLolar	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Pandemi Tanımı	4
2.2.COVID-19 Pandemisi.....	4
2.3. COVID-19 Enfeksiyonu	5
2.3.1 Koronavirüsler.....	5
2.3.2. SARS-CoV-2 (COVID-19) Virüsü Özellikleri	6
2.3.3 COVID-19 Enfeksiyonunun Epidemiyolojisi	6
2.3.4 COVID-19 Enfeksiyonu Bulaşma Yolları	7
2.3.5. COVID-19 Enfeksiyonu Klinik Görünümü.....	8
2.3.6. COVID-19 Enfeksiyonu Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları	10
2.3.7. COVID-19 Enfeksiyonu Tanı ve Tedavi.....	10
2.4. COVID-19 Enfeksiyonun Günlük Hayata ve Ruh Sağlığına Etkileri	11
2.5. COVID-19 Pandemisinin Günlük Hayata ve Ruh Sağlığına Etkileri	14
2.6. COVID-19 Enfeksiyonu ve Pandemisinin Psikiyatrik Tanılı Kişiler Üzerindeki Etkileri	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Yöntemi	22
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	23
3.5 Araştırmaya Dahil Edilme / Dışlama Kriterleri:.....	24
3.5.1. Kısıtlanmalı Pandemi Döneminde COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:	24
3.5.2. Eylül 2021 ve Sonraki Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:	24
3.5.3. COVID-19 Enfeksiyonu Geçirmemiş Grup için Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:.....	24
3.5.4. Her 3 Grup İçin Geçerli Olan Çalışmadan Dışlama Kriterleri:	25

3.6. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6.1. Aydınlatılmış Bilgilendirme ve Onam Formu (Ek 2-3).....	25
3.6.3. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli DSM-5 Kasım 2016- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (6-18 Years)- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL-DSM-5 November 2016]	26
3.6.4. Güçler ve Güçlükler Anketi Ergen Formu (GGA) (Strengths and Difficulties Questionnaire -SDQ) (Ek 6)	27
3.6.5. Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu (GGA) (Ek 7)	27
3.6.6. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 8-9).....	27
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve İstatistiksel Yöntemler.....	28
4.BULGULAR	30
4.1. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Kısıtlamalı Pandemi Süreci ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılmalı Analizi.....	30
4.1.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	30
4.1.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi.....	38
4.1.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumları Açısından İncelenmesi.....	41
4.1.4 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması	41
4.1.5 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılması	42
4.2. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırmalı Analizi.....	44
4.2.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	44
4.2.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların COVID-19 Enfeksiyonundan Etkilenme Düşüncelerinin İncelenmesi	52

4.2.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	53
4.2.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Dönem Devam Eden Şikayetlerinin Karşılaştırmalı İncelemesi	56
4.2.5 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumları Açısından İncelenmesi	57
4.2.6 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması	57
4.2.7 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılmalı Analizi	58
4.3. Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılmalı Analizi.....	60
4.3.1 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	60
4.3.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi.....	68
4.3.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılmalı Analizi. 70	
5.TARTIŞMA	75
5.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Kısıtlamalı Pandemi Süreci ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi.....	75
5.1.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	75
5.1.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi.....	80
5.1.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumlarının Karşılaştırılması.....	82
5.1.4 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılması	84

5.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Katılımcıların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılması	85
5.2.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	85
5.2.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların COVID-19 Enfeksiyonundan Etkilenme Düşüncelerinin İncelenmesi	91
5.2.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	92
5.2.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Dönem Devam Eden Şikayetlerinin Karşılaştırmalı İncelemesi	93
5.2.5 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanıları Açısından İncelenmesi....	94
5.2.6 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Değerlendirilmesi	96
5.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılması	98
5.3.1. Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	98
5.3.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi.....	102
5.3.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Değerlendirilmesi.....	103
6. SONUÇLAR	105
7.KAYNAKÇA	108
8.EKLER DİZİNİ.....	120

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimimde birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, bana güvenini ve desteğini her alanda hissettiğim, tez çalışmamda yol gösterici ve kolaylaştırıcı olan, değerli danışman hocam Prof.Dr.Aynur AKAY başta olmak üzere, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca bilgilerini ve deneyimlerini aktaran, üzerimde emekleri olan saygıdeğer hocalarıma,

İlk günden itibaren zorlukları birlikte aştığım yol arkadaşlarım, eşkıdemlerim ve değerli uzman arkadaşlarım Seren ATEŞ DERVİŞ, Tuğçe TURAN ve Nazan GÜNDOĞAN'a

Asistanlık sürecimde beraber çalışmaktan keyif aldığım sevgili meslektaşlarım başta olmak üzere kliniğimizin değerli psikologları, hemşireleri, sekreterleri ve personellerine,

Tezime verdikleri katkılardan dolayı DEÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalındaki değerli hocam Prof. Dr. Nurşen BELET ve tüm yan dal uzmanlarına,

Erişkin psikiyatri, AMATEM, ÇEMATEM ve Çocuk Nöroloji rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde üzerimde çok büyük emeği olan başta annem ve babam olmak üzere; eşimle birlikte hayatıma katılan ailem dahil tüm aile bireylerime, geçmiş eğitim sürecimde bana katkı sağlayan hocalarıma,

Gerek tıp fakültesinde gerekse asistanlık sürecimdeki tüm başarılarımda en büyük destekçim olan; hamilelik ve annelik sürecinde bile tezim ve uzmanlığım konusunda birçok fedakârlık yapan, hayat ortağım, en değerlim, eşim Hilal BAŞ'a,

Henüz 6 aydır hayatımda olmasına rağmen beni gerçek bir çocuk psikiyatri hekimi gibi hissetmemi sağlayan, güler yüzüm, evimin neşesi Leyla İnci kızırıma teşekkür ederim.

KISALTMALAR

ACE2: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2

CoV: Koronavirüsler

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

CRP: C-reaktif proteini

ÇİYKÖ: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DEÜTF: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi

K-SADS-PL-DSM-5: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5- (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T)

LDH: Laktat Dehidrojenaz Enzimi

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

MIS-C: Multisistemik İnflamatuvar Sendrom

OSB: Otizm spektrum bozukluğu

ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

SARS-CoV-1: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

SARS-CoV-2 veya 2019-nCoV: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs 2 – COVID-19 Enfeksiyonu Etkeni

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNF- α : Tümör Nekroz Faktörü- α

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR

<i>Tablo 1: Çocuklarda COVID-19'un Sınıflandırılması (36)</i>	9
Tablo 2: COVID-19 Geçiren ve COVID-19 Geçirmeyen Grupların Olgu Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi.....	35
Tablo 3: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi	36
Tablo 4: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi	40
Tablo 5: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Şimdi ve Geçmişte Psikiyatrik Tanı Mevcudiyeti	41
Tablo 6: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Şimdiki ve Geçmişteki Tanıların Karşılaştırılması	42
Tablo 7: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ölçek Puanlarının İncelenmesi	43
Tablo 8: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu Veri Formundaki Değişkenlerin İncelenmesi.....	48
Tablo 9: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Değişkenlerin İncelenmesi	50
Tablo 10: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların ile Olgu Veri Formundaki COVID-19 İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi.....	53
Tablo 11: Eylül 2021 öncesi ve sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formundaki Verilerinin İncelenmesi.....	55
Tablo 12: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Süre Devam Eden Şikayetleri	56
Tablo 13: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Şimdi ve Geçmişte Tanı Olma Durumu	57
Tablo 14: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Şimdiki ve Geçmişteki Tanıları	58
Tablo 15: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi	59
Tablo 16: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi.....	64
Tablo 17: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi.....	66
Tablo 18: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Gruplardaki Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu Değişkenlerinin İncelenmesi	69
Tablo 19: Ölçek Puanlarının Tanı Olma Durumu ile Değişkenlerin İncelenmesi	73

ÖZET

COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlatmalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

Dr. Eren BAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD

Giriş: COVID-19 Pandemisi ve getirdiği kısıtlamalar her yaş grubundan bireyleri etkileyen, küresel acil durum ilan edilen önemli bir sağlık sorunu olarak göze çarpmaktadır. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen çocuk/ergenlerin kısıtlatmalı pandemi dönemi ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerinin değerlendirilmesi; bu konuda literatüre katkı yapılması planlanmıştır.

Materyal/Metod: Olgu grupları Mart 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında COVID-19 Pozitifliği tespit edilen 30 çocuk/ergen ve Eylül 2021 ve sonrasında COVID-19 Pozitifliği tespit edilen 30 çocuk/ergen olarak iki grup şeklinde düzenlenmiştir. Genel Pediatri veya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, 9-18 yaş aralığındaki 30 çocuk/ergen ise klinik kontrol grubu olarak alınmıştır.

Çocuk/ergen ve ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır. Çocuk/Ergen ve aile ile yapılan psikiyatrik görüşme sırasında Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 (K-SADS-PL-DSM-5) yarı yapılandırılmış psikiyatrik tanı görüşmesi uygulanmış; çocuk/ergen ve ailelerden sosyodemografik veri formları, Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: COVID-19 Enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grupların olgu veri formundaki sorular açısından fark bulunmamış, olguların eğitim için daha fazla süre teknoloji kullanımı olduğu ve gelir azalmasının anlamlı derecede farklı olduğu ebeveynler tarafından bildirilmiştir. Bu gruplarda şu anki ve geçmişteki tanı oranlarının benzer olduğu ve ölçek puanları açısından fark olmadığı görülmüştür.

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların olgu veri formuna göre fark bulunmamış; ebeveyn formlarında Eylül 2021 öncesi enfeksiyon geçirenlerin teknolojik aletlerle oyun oynama süresindeki artışın ve okulların açılması ile ruhsal sorunlardaki azalma oranının düşüklüğünün belirgin olduğu görülmüştür. Gruplar arasında ruhsal etkilenimleri konusunda olgu ve ebeveyne yöneltilen sorularda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış; her iki grupta COVID-19 enfeksiyonu sonrası uzun süre devam eden şikayetler olarak halsizlik/yorgunluk, burun akıntısı/tıkanıklık ve koku almakta zorluk belirtilmiştir. Grupların şu anki ve geçmişteki tanı oranlarının benzer olduğu; ölçek puanlarında çocuk/ergen formlarında Eylül 2021 sonrası grubun akran ilişkileri ve sosyal sorunlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Psikiyatrik tanılı olan ve olmayan grupların olgu veri formuna göre karşılaştırıldığında psikiyatrik tanılı grubun arkadaşlarından uzak kalma düşüncesinin daha fazla olduğu; ebeveyn formlarında tanılı grupta pandemi sürecindeki etkilenim düşüncesinin, psikolojik destek talebinin ve okulların açılmasıyla sorunlardaki artışın anlamlı derecede daha yüksek olduğu; Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları incelendiğinde alt ölçeklerin büyük çoğunluğunda tanılı grupta sorunların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tüm grupların eğitim amaçlı ve eğitim harici teknoloji kullanımı ve oyun oynama süresinde artış olduğu; tüm grupların kısıtlamalı pandemi sürecinde çocuk/ergen yaş grubunu kapsayan kısıtlamalardan; akran ilişkileri, sosyallik, fiziksel aktivite, iştah ve uyku alanlarında etkilendiği; tüm gruplardaki çocuk/ergenler eğitim materyallerine ulaşma, yeterince odaklanma ve öğrenme alanlarında akademik zorluklar yaşadığı görülmüştür.

Sonuç: Genel olarak incelendiğinde COVID-19 enfeksiyonunu hafif derecede atlatan olguları içeren çalışmamızda; olguların enfeksiyonu geçirmekten dolayı belirgin etkilenimi olmadığı; çalışmaya katılan tüm olguların pandemi kısıtlamalarından belirgin etkilendiği ve pandemi sürecinde ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Enfeksiyon, Kısıtlamalar, Güçler Güçlükler

ABSTRACT

Evaluation of Psychiatric Impacts of Children and Adolescents with and without COVID-19 Infection during and after the Restricted Pandemic Period

Dr. Eren BAŞ

Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry

Introduction: The COVID-19 pandemic and its restrictions stand out as an important health problem that affects individuals of all age groups and has been declared a global emergency. In our study, it was planned to evaluate the psychiatric impacts of children/adolescents with and without COVID-19 infection during and after the restricted pandemic period and to contribute to the literature on this subject.

Material/Method: The case groups were divided into two groups as 30 children/adolescents who were diagnosed as COVID-19 positive between March 2020 and September 2021 and 30 children/adolescents who were diagnosed as COVID-19 positive in September 2021 and later. Thirty children/adolescents between the ages of 9-18 years who applied to the Pediatrics or Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic, who fulfilled the inclusion and exclusion criteria, were taken as the clinical control group.

Written informed consent was obtained from the child/adolescent and their parents that they agreed to participate in the study. During the psychiatric interview with the child/adolescent and the family, the semi-structured psychiatric diagnostic interview of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifespan DSM-5 (K-SADS-PL-DSM-5) was administered; the child/adolescent and the family were asked to complete sociodemographic data forms, Strengths and Difficulties Questionnaire and Quality of Life Scale.

Findings: There was no difference between the groups with and without COVID-19 infection in terms of the questions in the case data form, and the parents reported that the cases used technology for more time for education and that the decrease in income was significantly different. Current and past diagnosis rates were similar in these groups and there was no difference in terms of scale scores.

No difference was found in the case data form of the groups who had COVID-19 Infection before September 2021 and after September 2021; in the parent forms, it

was observed that the increase in the time of playing games with technological devices of those who had the infection before September 2021 and the decrease in the rate of reduction in mental problems with the opening of schools were evident. There was no significant difference between the groups in the questions asked to the cases and parents about their mental impacts; in both groups, weakness/fatigue, runny nose/congestion, and difficulty in smell were reported as complaints that persisted for a long time after COVID-19 infection. It was observed that the current and past diagnosis rates of the groups were similar; in the child/adolescent forms of the scale scores, it was observed that the peer relations and social problems of the group after September 2021 were higher.

When the groups with and without psychiatric diagnosis were compared according to the case data form, it was observed that the group with psychiatric diagnosis had more thoughts of staying away from their friends; the thought of being affected by the pandemic period, the demand for psychological support and the increase in problems with the opening of schools were significantly higher in the diagnosed group in the parent forms; when the Strengths Difficulties Questionnaire and Quality of Life Scale scores were examined, it was observed that the problems were higher in the diagnosed group in the majority of the subscales.

It was observed that there was an increase in the use of technology for educational and non-educational purposes and the duration of playing games in all groups; all groups were affected by the restrictions covering the child/adolescent age group in the restricted pandemic period in the areas of peer relations, sociability, physical activity, appetite and sleep; children/adolescents in all groups experienced academic difficulties in accessing educational materials, focusing sufficiently and learning.

Conclusion: When analyzed in general, in our study, which included cases with mild COVID-19 infection, it was observed that the cases were not significantly affected due to having the infection; all cases participating in the study were significantly affected by pandemic restrictions and their mental health was negatively affected during the pandemic period.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Infection, Restrictions, Challenges

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre afet; toplumların baş etme mekanizmalarını önemli derecede etkileyen, insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan, ciddi ekolojik ve psikososyal bozulma olarak tanımlanmaktadır (1). Salgın hastalıklar gibi süregiden afet durumları, tüm insanların ölüm tehdidi, yas, sosyal destek sistemlerinin etkilenmesi, yakın aile üyelerine ve temel ihtiyaç malzemelerine erişiminde sorunlar ve güvensizlik gibi birçok stresöre ve travmatik duruma maruziyetine neden olur (2).

Koronavirüs pandemisi tüm dünyada günlük hayatta belirgin etkilenmelere neden olmuştur. İlk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'de, açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonunun bildirilmesinden sonra 7 Ocak 2020'de bunun yeni bir koronavirüs olduğu tespit edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak adlandırılmıştır (3). Sonrasında tüm dünyada hızla yayılmaya başlamış ve ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü aynı tarihte COVID-19 salgını "pandemi" olarak ilan etmiştir. Pandemi sürecinde, gerek hastalığın direkt etkileri gerekse de ülkelerin kendi sağlık politikaları ile uyumlu olarak aldıkları önlemler tüm insanları hem fiziksel hem de ruhsal olarak oldukça etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir (4).

Pandemi süreci, toplumsal bir kriz sürecidir. Bir çocuğun kriz durumuna vereceği tepki, o çocuğun gelişimsel durumu, ailenin sosyoekonomik durumu ve kültürel özellikleri ile yakından ilişkilidir. Çeşitli yayınlarda, kriz durumlarının çocukların ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (5). Literatürde, koronavirüse yakalanma kaygısının, ulusal sağlık politikaları tarafından alınan önlem ve kısıtlamaların, sosyal mesafe gerekliliği gibi durumların çocuklar için travmatik olabileceği; bu durumların çoklu ve kompleks travma yaşantılarına riskini artırabileceği ifade edilmiştir (6).

Kendisinin ve aile üyelerinin hasta olacağı korkusu, sosyal izolasyon, koronavirüs nedeniyle aile bireylerinin kaybedilmesi, ebeveynin işsiz kalması gibi çeşitli travmalardan tüm çocukların kısa ya da uzun vadede etkilenmesi muhtemeldir. Etkilenen tüm çocukların, kısa ve orta vadede, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, emosyonel disregülasyon semptomları yaşayabileceği bildirilmiştir.

Uzun vadede ise bu travmalar, psikososyal gelişim sorunlarına, şiddet ve kendine zarar verme, alkol/madde kullanımı gibi çeşitli riskli davranışlara sebebiyet verebilir (6).

Ülke bazında alınan tedbirler, karantina uygulamaları, sosyal temasın sınırlandırılması, sokağa çıkma yasağı, okulların kapanması, maske takma zorunluluğu gibi önlemler ve gerek ülkemizde gerekse dünyada kapanmanın getirdiği sosyal, ekonomik ve psikolojik zorluklar stresin olumsuz etkilerine daha duyarlı olan ergen yaş grubunu da ruhsal açıdan yoğun biçimde etkilemiştir. Özellikle ergenliğin gelişimsel özelliklerinin sosyal sınırlamalarla ve kısıtlamalarla giden böyle bir süreçten etkilenmesi kaçınılmazdır (7). Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinden hemen sonra çoğu ülkede olduğu gibi okullar ve üniversiteler kapatılmıştır. Belli yaş ve riskli gruplara ilişkin diğer ülkelere benzer şekilde alınan önlemlere ek olarak Nisan 2020’de sadece ülkemizde uygulanan bir kararla 25.5 milyon 20 yaş altı çocuk ve genç nüfusa “yaşa özel sokağa çıkma” yasağı getirilmiş olup Haziran dönemine kadar devam eden tam kapanma, Eylül ayı sonunda okulların bazı sınıflar için açılmasıyla devam etmiş ve Kasım ortasında tekrar okulların kapatılmasına karar verilerek 20 yaş altı çocuk ve gençlere yeniden kısmi kapanma uygulamaları getirilmiştir (8).

Pandemi sürecinde okulun getirdiği günlük rutinlerden mahrum kalma ve akranlarla geçirilen zamanın ortadan kalkması ile ergenlerin en sık yaşadığı sorunlar içerisinde; ev içinde geçirilen tekdüze zamanın artması, bozulan uyku alışkanlıkları, artan ekran maruziyeti ve yoğun internet kullanımı, artan uygunsuz yeme alışkanlıkları, azalan fiziksel aktivite, artan dikkat ve konsantrasyon sorunları, azalan motivasyonla birlikte akademik başarıda düşme, artan ev içi çatışma ve şiddet, can sıkıntısı, öfke, kaygı gibi olumsuz duygularla baş edememe, artan emosyonel reaktivite ve bozulan emosyon düzenleme becerileri sayılabilir (9).

Karantinadaki kişilerde en sık rastlanan ruhsal sorunların başında depresif duygudurum, irritabilite gelmekte olup; yoğun duygusal iniş çıkışlar, depresyon, öfke, uykusuzluk, duygusal tükenmişlik ve post travmatik stres belirtileri diğer sık görülen ruhsal belirtiler arasındadır. Karantina uygulamaları ile kısıtlanan ve değişen gündelik rutinelere karşı ergenlerin ruhsal tepkileri daha yoğun olmakta ve en çok artmış yalnızlık duygusu, özel alan-mahremiyet kaybı, hastalık ilişkili stigmatizasyon kaygısı, depresyon, travma sonrası stres belirtileri, kendine zarar verme/intihar davranışı ve alkol madde kullanımı bildirilmektedir (10).

Bu alışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen ocuk/ergenlerin kısıtlamalı pandemi dönemi ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırma yapılması; bu konuda literatüre katkı yapılması planlanmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Pandemi Tanımı

Eski Yunanca kökenli bir sözcük olan pandemi; “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinin birleşmesinden oluşmaktadır ve “tüm insanları kapsayan” anlamını taşımaktadır. Belli bir bölgenin dışına çıkarak, büyük bir nüfusu, kıtayı veya tüm dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıklar pandemi olarak tanımlanmaktadır (11). DSÖ’ye göre pandemi eşzamanlı olarak tüm dünyada veya yaygın olarak nüfusun önemli bir kısmını tehdit ettiği görülen bulaşıcı hastalıkların ifade biçimidir. Bir salgının pandemi olarak ilan edilebilmesi DSÖ’nün değerlendirmesine bağlıdır. DSÖ’nün bir salgın hastalığı pandemi ilan edebilmesinin üç ana kriteri; a) Daha önce karşılaşılmamış bir enfeksiyon etkeninin ortaya çıkması, b) Ortaya çıkan etkenin diğer insanlara bulaşması ve bulaşın tehlikeli sonuçlarının olması, c) Ortaya çıkan hastalığın kolaylıkla ve süregelen bir şekilde diğer insanlara bulaşmasıdır (12).

2.2.COVID-19 Pandemisi

Koronavirüs ailesinden SARS-CoV-1 ilk olarak 2003 yılında Çin’de başlayıp pek çok ülkeyi etkisi altına almış, bine yakın insanın ölümüne sebep olmuştur. 21. yüzyılın ilk acil uluslararası sağlık sorunu olarak ilan edilmiştir. Yaklaşık 10 yıl sonra koronavirüs ailesine ait yeni bir tip olan MERS-CoV tanımlanmıştır. MERS-CoV salgını 2012 senesinde Suudi Arabistan bölgesinde başlamıştır. SARS-CoV-1’e benzer sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (13).

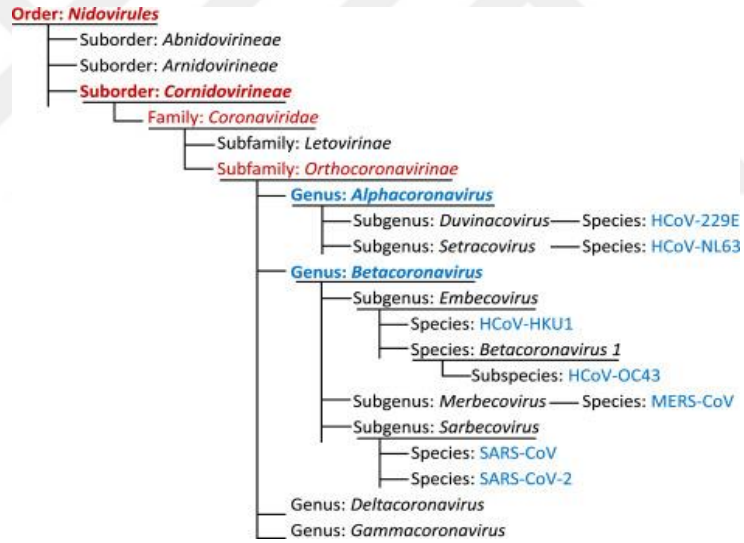
Çin’in Wuhan eyaletinde 2019 yılı Aralık ayında deniz ürünleri ve canlı hayvan pazarında çalışan bireylerde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiştir, 7 Ocak 2020’de sebep olan etkenin yeni bir koronavirüs türü olduğu anlaşılmıştır ve virüsün genom dizisi belirlenerek 10 Ocak 2020 tarihinde yayınlanmıştır. 12 Ocak 2020 tarihinde ise Küresel İnfluenza Verilerini Paylaşma Girişimi tarafından hazırlanan viral sekans veri tabanında paylaşılarak DSÖ tarafından 2019 yeni tip koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır. Çin dışındaki ilk vakalar 13 Ocak 2020 tarihinde Tayland, 16 Ocak 2020 tarihinde Japonya’da saptanmıştır ve virüs birkaç hafta içerisinde kıtalar arası yayılım göstermiştir (14). DSÖ COVID-19 salgını için 30 Ocak 2020’de belirli uyarılarda bulunmuş ve durumu “Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak nitelendirmiştir. Virüsün sebep olduğu

hastalık Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) olarak tanımlanarak 11 Şubat 2020 tarihinde etken SARS-CoV-2 olarak güncellenmiştir. Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde hastalık DSÖ tarafından ‘‘pandemi’’ olarak ilan edilmiştir (3).

2.3. COVID-19 Enfeksiyonu

2.3.1 Koronavirüsler

Koronavirüsler (CoV); insanların yanı sıra, köpek, kedi, tavuk, domuz, sığır ve kuş gibi diğer hayvanlarda da bulunan, pozitif kutuplu, tek sarmallı genoma sahip zarflı RNA virüsleridir ve ilk olarak 1965 yılında tanımlanmıştır. 2002-2003 yıllarındaki Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgınları sırasında önem kazanmıştır (15). Koronavirüsler alfa, beta, gamma ve delta olmak üzere dört türe ayrılır. SARS-CoV-2 ve MERS-CoV, Betacoronavirus türündendir. *Coronaviridae* ailesinin toksonomik sınıflandırması Şekil-1 de yer almaktadır (16).



Şekil 1: Coronaviridae Ailesi (Kaynak: Encyclopedia of Virology 2021)

Koronavirüsler asıl olarak solunum sisteminde, gastrointestinal ve nörolojik sistemde olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açar. İnsanda enfeksiyona sebep olduğu kanıtlanmış yedi tip insan koronavirüsü tanımlanmıştır. Günlük pratikte en sık görülen koronavirüsler; 229E, OC43, NL63 ve HKU1 olup, bunlar genel olarak bağışıklık sistemi sağlam kişilerde soğuk algınlığı belirtilerine neden olmaktadır. SARS-CoV-2, son yirmi yılda küresel olarak yayılım gösteren ve insanlarda ağır hastalıklara sebep olan üçüncü koronavirüstür (17).

2.3.2. SARS-CoV-2 (COVID-19) Virüsü Özellikleri

Yuvarlak veya eliptik şekilde olduğu yaklaşık 60-140 nm çapa sahip olduğu belirtilmektedir. Diğer koronavirüslerde gibi etanol, klor içeren dezenfektan, eter ve lipid çözücülere duyarlı olup bunlarla etkisiz hale getirilebilmektedir (18). Taksonomik ve filogenik analiz, COVID-19'a neden olan koronavirüs SARS-CoV-2' nin, SARS-CoV-1 ile aynı alt cins içinde bir beta koronavirüs olduğunu, ancak farklı bir monofiletik tipte olduğunu göstermiştir. SARS-CoV-2'nin de SARS-CoV-1 gibi hücre girişi için Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2 (ACE2) reseptörü aracılığıyla olmaktadır. SARS-CoV-2, SARS-CoV-1'e kıyasla ACE2'ye bağlanma afinitesi daha yüksek olması nedeniyle daha patojenik olduğu çalışmalarda tespit edilmiştir (19). En yakın RNA dizisi benzerliği yarasalarda görülen koronavirüsler ile olduğundan yarasaların primer konak olduğu ihtimalini güçlendirse de aracı kaynak net olarak tespit edilememiştir (20).

2.3.3 COVID-19 Enfeksiyonunun Epidemiyolojisi

Çin'in Hubei Eyaletindeki Wuhan kentinde 2019 yılı sonunda ilk vakanın tespit edilmesinden sonra, tüm kıtalarda vakalar bildirilmeye başlanmıştır. Virüs, önce Çin'in diğer eyaletlerinde, sonrasında 13 Ocak'ta Tayland'da, ardından Japonya ve Güney Kore'de görülmüştür. Ardından Uzak Doğu ülkelerini aşarak diğer ülkelere de yayılım göstermiştir (18). Virüsün insandan insana bulaşının tespit edilmesi üzerine vaka sayısı çok olan ülkelere olan uçuşlar iptal edilmiş, bu ülkelerden gelenler 14 gün karantinaya alınmış ve pek çok ülkede sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Ancak tüm önlemlere rağmen Asya kıtası dışındaki ilk vakalar 21 Ocak'ta Amerika ve 24 Ocak'ta da Avrupa kıtasında görülmüştür. Avrupa'da ilk vakanın görüldüğü yer Fransa'nın Bordeaux şehri olmuştur. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020'de bildirilmiştir.

Akut vakaların yalnızca bir kısmı tespit edilip bildirildiğinden, bu durumun COVID-19'un genel yükünü olduğundan daha az gösterdiği düşünülmektedir. Amerika ve Avrupa'daki seroprevalans araştırmalarında; potansiyel yanlış pozitifler ve yanlış negatifler hesaba dahil edildikten sonra, SARS-CoV-2 virüsüne önceden maruz kalma oranının, rapor edilen vakaların insidansından yaklaşık **10 kat** daha fazla olduğu bildirilmiştir (21–23). Vaka sayıları, COVID-19'a bağlı ölümler ve seroprevalans verileri dahil olmak üzere birden fazla veri kaynağının kullanıldığı bir

çalışmada, Kasım 2021 itibariyle 3 milyardan fazla kişinin, yani dünya nüfusunun % 44'ünün en az bir kez SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (24).

31 Mayıs 2023 itibariyle DSÖ tarafından, 767.364.883 sayıda doğrulanmış vaka ve 6.938.353 sayıda doğrulanmış ölüm bildirilmiştir (3). Ülkemizde 31 Mart 2023 itibariyle toplam vaka sayısı 17.232.066 olup, toplam vefat sayısı 102.174 olarak açıklanmıştır (25).

2.3.4 COVID-19 Enfeksiyonu Bulaşma Yolları

Bulaşma solunum yolu, doğrudan ve dolaylı temas yoluyla olmaktadır. Doğrudan temas insandan insana temas yolu ile, dolaylı temas ise virüsün bulaştığı herhangi bir nesneye temas ile olmaktadır. Enfekte kişinin konuşma, öksürük ya da hapsirme yoluyla yaydığı solunum sekresyonları duyarlı kişiler için taşıyıcı rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda özellikle kapalı, yeterince havalandırılmamış alanların bulaş açısından en riskli alanlar olduğu vurgulanmaktadır. Virüs, idrar, gaita örneklerinden de izole edilmiş olmasına rağmen fekal-oral bulaşma henüz kesinleşmemiştir (26). Ayrıca kan ve oküler sekresyon örneklerinde de tespit edilmiş olup bulaşmadaki rolleri henüz belirsizdir. Gebelik döneminde anneden bebeğe vertikal geçiş olabileceğini düşündüren olgu bildirimleri olsa da bu konuda henüz kesin kaniye varılamamıştır (27). Ayrıca anne sütü ile bulaşın olmadığı kabul edilmektedir.

SARS-CoV-2 ile enfekte hastanın bulaştırma potansiyelinin semptomların ortaya çıkmasından önce başladığı (kuluçka sürecinde), hastalığın akut döneminde en yüksek seviyede olduğu ve sonrasında azaldığı düşünülmektedir. Kuluçka süresi ile ilgili 2-14 gün olarak kesin sınır veren çalışmalar olmakla beraber COVID-19 ile ilgili kapsamlı yayınlarda ortalama sürenin 5 gün olduğu, ortalama 11.5 gün içinde tüm vakalarda şikayet ve bulguların ortaya çıktığı tespit edilmiştir (28).

Çocuklarda en sık bulaş şeklini aile içi temas oluşturmaktadır. Toplumdaki viral bulaştırıcılıkta çoğu **asemptomatik durumda olan çocuk vakaların** önemli bir payının olabileceği varsayılmaktadır (26).

Virüsün Omicron varyantına ilişkin veriler virüsün yayılma olasılığının, daha geç olacak şekilde; bulguların başlangıcından üç ila altı gün sonra ortaya çıkabileceğini göstermiştir (29). Elde edilen son veriler, COVID-19 hastalık etkeninin bulaştırma katsayısının R_0 : 2,2 olduğunu yani her 7 günde bir 2 katına çıktığını göstermektedir.

Yani bir başka tabirle, her hasta enfeksiyonu yaklaşık olarak 2.2 bireye iletebilmektedir (30).

2.3.5. COVID-19 Enfeksiyonu Klinik Görünümü

COVID-19 enfeksiyonu asemptomatik görünümde olabileceği gibi ileri yaşam desteği gerektiren tablolara da sebep olabilmektedir. En sık görülen semptomlar ateş, öksürük, halsizlik, kas/eklem ağrıları, tat ve koku kaybı ile solunum sıkıntısıdır (31).

Tüm yaş gruplarının COVID-19 enfeksiyonuna duyarlı olduğu bilinmekle beraber çocukların yetişkinlere oranla **daha az sıklıkla** etkilendiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda Çin’de tüm vakaların %2,4’ünü, ABD’de ise %1,7’sini çocuk vakaların oluşturduğu görülmektedir (32). Türkiye’de bu oran **%6,4** olarak bulunmuştur. Hastalığın seyri çocuklarda grubunda, erişkin vakalara göre daha iyi olup mortalitesi daha düşüktür. Çocuk yaş grubunda **genellikle asemptomatik** olarak seyretmekle beraber semptomatik vakalarda üst solunum yolu enfeksiyonu düşündürülen belirtilerle ya da bazı vakalarda karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi sindirim sistemi belirtileriyle kendini göstermektedir. Eşlik eden kronik hastalıklar ve immünsupresif durumların varlığında ise hastalık daha ağır seyredebilmektedir (33). Oldukça nadir bir durum olarak bilinen ancak ciddi bir klinik görünüm olan çocuklarda COVID-19’a bağlı gelişen Multisistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) Nisan 2020’de önce İngiltere ve İtalya, sonrasında pek çok ülkede çocuklarda bildirilmiştir. Klinik bulguları ile Kawasaki hastalığıyla karışabilen bu tabloda ateş, döküntü, konjunktivit, gastrointestinal semptomlar, miyokardit ve artmış inflamasyonla ilişkili laboratuvar bulguları bulunmaktadır (34).

COVID-19’un çocuklarda daha az oranda görülmesinin sebepleri olarak, viral reseptörlerin yetişkinlere oranla azlığı, viral reseptörlerin gelişimi ve işlevinin erişkinden farklı olması, daha aktif bir doğal bağışıklığa sahip olmaları ve eşlik eden hastalıkların daha az olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (35).

Hastalığın çocuklardaki seyriyle ilgili yapılan klinik sınıflandırma Tablo 1’de gösterilmiştir (36).

Tablo 1: *Çocuklarda COVID-19'un Sınıflandırılması (36)*

(a)Aseptomatik SARS-CoV-2 etiyolojik test pozitif, klinik bulgu yok, görüntüleme bulguları normal
(b) Üst solunum yolu enfeksiyonu Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, miyalji mevcut. Görüntüleme yöntemleriyle pnömonik infiltrasyon veya piyemi mevcut değil .
(c) Hafif pnömoni Ateşin eşlik ettiği veya etmediği öksürük gibi hafif üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ve görüntüleme yöntemleri ile hafif derecede pnömoni
d) Ağır pnömoni I. Solunum sayısı $\geq 30/\text{dk}$ (<1 yaş : solunum sayısı $\geq 50/\text{dk}$, 1-5 yaş : $\geq 40/\text{dk}$) II. $\text{pO}_2 \leq \%92$ III. Anoksi bulguları (burun kanadı solunumu, interkostal çekilmeler), siyanoz ve intermittan apne IV. Bilinç kaybı, koma, konvülsiyon V. İştahsızlık, beslenme güçlüğü, dehidratasyon bulguları VI. Görüntülemede bilateral/multilober tutulum, hızlı progresyon bulguları, plevral efüzyon
(e) Kritik vakalar: Yoğun bakım ihtiyacı olanlar I. Solunum arresti ve mekanik ventilasyon ihtiyacı II. Şok III. Çoklu organ yetmezliği

(Kaynak: World J Pediatr. 2020)

Çin'de yayınlanmış en geniş çocuk olgu serisinin yer aldığı ilk çalışmada, 2143 çocuk çalışmaya dahil edilmiş olup, yaşları 2-13 arasında olan çocuklarda hastalığın klinik seyrinin %4,4 oranında asemptomatik, **%50,9 oranında hafif, %38,8 oranında orta şiddette** görüldüğü belirtilmiştir. Ağır ve kritik vakaların %10,6'sının 1 yaş altı olduğu dikkat çekmiştir (37).

Post-akut COVID-19 zaman çizelgesinin tanımı geliştirilirken, belirtilerin kalıcılığının veya sekel gelişiminin COVID-19'un akut semptomlarının başlangıcından 3 veya 4 hafta sonrasını içermesi önerilmiştir. Bu veriler doğrultusunda

yapılan bir derlemede post-akut COVID-19 enfeksiyonu, belirtilerin başlangıcından 4 hafta sonra SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kalıcı semptomlarının olması ve/veya gecikmiş veya uzun vadeli komplikasyonların olması olarak tanımlanmış ve 2 gruba ayrılmıştır. Bunlar Subakut veya devam eden semptomatik COVID-19, (COVID-19 enfeksiyonunun 4–12. haftasındaki semptom ve anormallikleri kapsar) ve **Kronik veya post-akut COVID-19** sendromudur (COVID-19 enfeksiyonunun başlangıcından 12 hafta sonra devam eden veya mevcut olan ve alternatif tanılarla ilişkilendirilemeyen semptom ve anormallikleri kapsar) (38).

2.3.6. COVID-19 Enfeksiyonu Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları

COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde bozulma görülen laboratuvar parametrelerinde dikkat çekenler %68,6 CRP yüksekliği, %57,4 lenfopeni, %51,6 LDH artışı olarak raporlanmıştır. D-dimer yüksekliği ve ferritin artışı diğer sık görülen bulgulardandır (39,40). Hafif trombositopeniye eşlik eden lenfopeni, hemogramdaki en sık görülen anormal bulgular arasındadır. Anormal koagülasyon parametreleri kötü prognostik faktörler arasındadır. D-dimer yüksekliği ($>1 \mu\text{g/L}$) mortalitenin en güçlü bağımsız prediktörü olarak bulunmuştur (41).

İnflamatuvar gösterge olarak interlökin-6 (IL-6) ve tümör nekroz faktörü- α (TNF- α) gibi proinflamatuvar sitokinler hastalığın şiddeti ile orantılı olarak yükselir ve mortalite ile ilişkilidir. Prokalsitonin seviyeleri çoğunlukla başlangıçta normal aralıkta iken; sepsiste ve septik şokta yükselir ve müdahale gerektiren organ disfonksiyonu ile ilişkilidir (42).

Radyolojik olarak sık kullanılan tetkikler akciğer grafisi ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografidir. COVID-19 hastalığında en sık saptanan radyolojik bulgular %80 buzlu cam opasiteleri ve %73,2 pnömonidir. Hastalığın erken dönemlerinde grafiler normal iken semptomatik hastalarda bilateral infiltrasyonlar bulunur (39).

2.3.7. COVID-19 Enfeksiyonu Tanı ve Tedavi

COVID-19 enfeksiyonu tanısında altın standart yöntem boğaz ve burundan alınan sürüntü veya diğer solunum yolu örneklerinde PCR yöntemi ile nükleik asit saptanmasıdır. Klinik pratikte de en sık kullanılan yöntem budur. Antijen testlerinin duyarlılıkları düşük olduğu için tanıda kullanılmamaktadır. Ayrıca IgM/IgG gibi antikor testleri klinik olarak yüksek şüphe göstermesine rağmen PCR negatif çıkan

vakalarda kullanılabilir. PCR testi negatif hastalarda görüntüleme ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda PCR testinin belirli aralıklarla tekrarlanabilir, alt solunum yolu örnekleri kullanılabilir (43).

COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde bugün hala etkinliği kanıtlanmış bir tedavi bulunmamakta olup, en sık uygulanan tedavi yöntemi destek tedavisidir. Çocuklarda COVID-19 klinik tablosunun genellikle yetişkinlerden daha hafif geçirildiği ve çocuk ve ergenlerde birçok COVID-19 enfeksiyonunun **semptom ve şikâyeteye neden olmadığı** süreç içerisinde görülmüştür. Bununla birlikte son zamanlarda ortaya çıkan SARS-CoV-2 varyantlarında, özellikle de Omicron varyantında, çocuklarda virüs tespiti daha yüksek oranda olmakla birlikte, hastalık belirtilerinin gelişimi benzer şekilde düşük oranda kalmıştır. Favipiravirle ilgili yapılmış bazı klinik çalışmalar hastaların semptom sürelerini azaltabileceğini göstermiştir. Bu nedenle favipiravir rutin COVID-19 tedavisinde önerilmemekle birlikte; hastanede yatan ağır viral pnömoni bulguları olan çocuklar ve risk faktörü olan, hastalığı ilerleme gösteren vakalarda hekiminin uygun görmesi halinde, 15 yaş üzerindeki çocuklarda kullanılabileceği belirtilmektedir. Ciddi komorbid hastalığı olan veya immünsupresif çocuklar ve ergenler hastalığın ağır seyri açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle, bu grupta yer alan vakaları izleyen hekimlerin klinik kararı çerçevesinde tedavinin düzenlenmesi uygun olacaktır (44).

Şu ana kadar yetişkinlerde tedavide farklı ilaçlar denenmiştir. Klorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir, nitazoksamid, tosilizumab, ivermektin bunlardan bazılarıdır. Bunların içerisinde sadece remdesivir Amerika Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) tarafından acil kullanım onayı almıştır. Bununla birlikte çok sayıda tedavi yöntemi için çalışmalar devam etmektedir (45).

2.4. COVID-19 Enfeksiyonun Günlük Hayata ve Ruh Sağlığına Etkileri

SARS-CoV-2 virüsü hipoksinin oluşturduğu beyin hasarı, inflamasyona ek olarak sitokin fırtınasına sebep olması, virüsün doğrudan kan beyin bariyerini aşması, pıhtılaşma bozukluğu yaparak beyinde kanama ve trombozlara neden olması, nöronal hasarlanma yapması sebebiyle demiyelinizasyon ve nöron ölümü gibi mekanizmalar ile beyinde direkt hasar oluşturabilmektedir (46). Oksijenizasyon bozukluğu nedeniyle nörotransmitter sisteminin bozulması ile depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişme riski artmaktadır (47).

COVID-19 nedeniyle interlökinler gibi inflamasyon mediatörleri kinurenin yolağını bozarak, triptofan yıkımının artması ve serotoninin azalmasına; ayrıca oluşan metabolitler aracılığıyla NMDA reseptörleri üzerinden nörotoksositeye neden olabileceği düşünülmektedir. Bu inflamatuvar mediatörler sinaptik plastisiteyi ve nörojenezi etkileyerek öğrenme, biliş ve hafızada bozukluk oluşturur ve psikiyatrik rahatsızlıklara neden olabilir (48).

SARS ve MERS salgınlarında hastaneye yatırılan bazı bireylerde çökkün ya da yükselmiş duygudurum, emosyonel labilite, sanrılar, halisünasyonlar, anksiyete, ajitasyon, uykusuzluk, bellek sorunları, dikkat sorunları, konfüzyon, yönelim bozukluğu gibi organik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler gözlenmiştir. Ayrıca steroid tedavisine alanlarda gelişen mani, psikoz gibi tablolar bildirilmiştir (49).

SARS-CoV-2 nörotropik etkisiyle bilinç değişiklikleri, nöbet gibi nörolojik semptomlara ek olarak akut manik epizod ve psikoz gibi psikiyatrik belirtilere sebep olduğu erişkin vaka bildirimleri ile gösterilmiştir (50). Sirkadiyen ritim regülasyonunu bozan kısıtlamalar, karantina uygulamaları, pandemi ilişkili stres bipolar bozukluk epizodları ve psikoz açısından risk oluşturmakta olup bu konuda çocuk ve ergenlerde vaka bildirimleri mevcuttur (51). Pandemi öncesinde prodromal psikozda olan hastaların pandemiyle beraber yaşadıkları stres karşısında semptomlarının artarak, aktif psikotik bulgular gelişebileceği öngörülmektedir (52).

Hindistan’da 9-18 yaş arası COVID-19 sebebiyle karantinaya alınan 121 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre en sık yaşanan duygular endişe, çaresizlik, korku ve sinirlilik olarak bildirilmiştir (53).

Karantinaya alınan kişilerde hayal kırıklığı ve yoğun öfke gibi duygular görülebildiği, intihar girişimi gibi tepkiler olabildiği, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri gibi ruhsal sorunlar gelişebildiği ve gelişen sorunların uzun süre devam edebildiği görülmüştür. Karantina sürecinde yakınlarından ayrı kalma, özgürlüğün kısıtlanması, temel ihtiyaçlarını giderecek kaynaklara ulaşamama, damgalanma, bilgi eksikliği, hastalanma kaygısı, can sıkıntısı ve uzun karantina süresi gibi stresörlerin etkili olduğu saptanmıştır (10).

Geçmişteki salgın hastalık dönemlerinde karantina uygulamasının çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir sistematik derleme çalışmasında en sık

görülen ruhsal hastalıkların akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, yas reaksiyonu ve TSSB olduğu; ayrıca korku, yalnızlık hissi, sosyallikte azalma ve damgalanma gibi sorunlarla karşılaşıldığı bildirilmiştir (54).

COVID-19 salgınının çocuk ve ergenlerin sağlığı üzerindeki doğrudan etkileri, diğer yaş gruplarına göre çok daha hafif olmuştur. Çin ve Amerika’da yapılan çalışmalarda çocuk yaş grubunda hastaneye yatış oranlarının, orta yaşlılara kıyasla 20 kat, yaşlılara kıyasla ise 100 kat daha düşük olduğu bildirilmiştir (55). Bununla birlikte pandeminin dolaylı etkileri ve uzun dönem etkileri açısından çocukların çok daha duyarlı olduğu bilinmektedir.

Yetişkin hastalarda nöropsikiyatrik sekellerin araştırıldığı çalışmalarda, kronik post-SARS sendromuna benzer şekilde, COVID-19 enfeksiyonu geçiren vakalar uzun süre devam eden halsizlik, yaygın kas ağrısı, depresif semptomlar ve dinlendirici olmayan uyku ile seyreden post-viral sendrom bildirmişlerdir. COVID-19’un diğer post-akut belirtileri arasında, migren benzeri baş ağrısı ve geç başlangıçlı baş ağrıları vardır. 100 hastayı kapsayan bir takip çalışmasında, vakaların %38’inde 6 hafta sonra devam eden baş ağrıları olduğu bildirilmiştir. Tat ve koku kaybı, 6 aya kadar olan takiplerde vakaların yaklaşık %10’unda diğer belirtiler düzeldikten sonra da devam edebilir. Konsantrasyon, hafıza, yürütücü işlevler ile ilgili değişiklikler olarak görülebilen bilişsel sorunlar bildirilmiştir (38). Çin’de yapılan bir çalışmada COVID-19 geçiren ve taburcu edilen kişilerin 6 aylık takiplerinde 1733 hastanın en sık görülen semptomların halsizlik, kas güçsüzlüğü ve uyku ile ilişkili yakınmalardan oluştuğu, yaklaşık dörtte birinde anksiyete, depresyon ve uyku sorunları olduğu saptanmıştır (56).

Ülkemizde yapılan COVID-19 tanısı ile hastaneye yatırılan ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların özelliklerini değerlendiren bir çalışmada hastalara en sık deliryum (%38,2) tanısı konulduğu; bu tanıyı sırasıyla uyum bozukluğu (%27,0), depresif bozukluk (%19,1) ve anksiyete bozukluğu (%11,2) tanılarının izlediği görülmüştür. Deliryumlu hastaların hastanede kalış sürelerinin daha uzun, yoğun bakım ünitelerine transfer edilme oranlarının daha yüksek ve diğer hastalara göre ölüm oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada özellikle COVID-19 tanısı ile yatan hastalarda nöropsikiyatrik bozuklukların varlığının hastalığın seyrini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (57).

2.5. COVID-19 Pandemisinin Günlük Hayata ve Ruh Sağlığına Etkileri

Pandemi süreçlerinin toplumdaki etkileri genel olarak 3 evreye ayrılmaktadır.

1. Evre: Hastalığın yeni duyulduğu, dünyaya yayılmaya başladığı aşamadır. Bu evrede hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olunamaması, hastalığın seyri ve tedavisi ile ilgili bilinmezliklerin olması toplumda ciddi bir tehdit algısı oluşturmaktadır.

2. Evre: Pandeminin ülkeler arası yayılımı artmakta, hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik yasal kararlarla tedbirler alınmaya başlanmaktadır. Bu evrede pandeminin yarattığı belirsizlik, güvenlik, zaman ve amaç duygusu kaybı toplumsal anksiyete başta olmak üzere ruhsal problemleri arttırmaktadır. Bu aşamada hastalığın varlığı ya da ciddiyetine inanmayıp tedbirlere uymama davranışlarından, yiyecek biriktirme, aşırı temizlik yapma, bedensel belirtilere aşırı odaklanma gibi maladaptif baş etme becerilerine kadar geniş bir aralıkta farklı davranış örüntüleri görülebilmektedir.

3. Evre: Tedbirlerin kontrollü olarak azaltıldığı, önceki rutinlere yavaş yavaş dönmeye başlanıldığı; yeni bir toplumsal düzen ile yaşamaya devam edildiği “yeni normal” evresidir (58).

11 Mart 2020’de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiş, aynı tarihte ülkemizde ilk vaka görülmüştür. Ülkemizde tüm ülkelerle benzer şekilde bazı önlemler alınmaya başlanmıştır. 16.03.2020’de okullarda ve üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiştir. 05.04.2020’de 20 yaş altı kişilere yönelik sokağa çıkma yasağı başlatılmıştır (59). Pandeminin seyrine göre sokağa çıkma yasağı bazı dönemlerde herkesi kapsayacak şekilde genişletilirken bazı dönemlerde sadece belirli yerleşim yerlerinde, belirli gün ve saatlerde uygulanmıştır. 2021 yılının Temmuz ayında ise sokağa çıkma yasağı tamamen sonlandırılmıştır.

Okullarda yüz yüze eğitime 16.03.2020’de ara verildikten sonra uzaktan eğitime geçilmiş, pandeminin seyrine göre aralıklı olarak belirli yerleşim yerlerini ve belirli sınıfları kapsayacak şekilde yüz yüze eğitime dönülebilmektedir. 2020-2021 eğitim öğretim yılı genel itibarıyla uzaktan eğitim üzerinden devam etmiştir. 06.09.2021’de başlatılan 2021-2022 eğitim öğretim yılında tam zamanlı yüz yüze eğitime geçilmiştir. COVID-19 pandemisinde okulların bu kadar uzun süre kapalı kalması daha önce yaşanmamış bir durumdur (60). Bazı öğrenciler altyapıdaki ve maddi imkansızlıklar

gibi çeşitli nedenlerle uzaktan eğitime katılamamıştır. Yüz yüze eğitimlere uzun süre ara verilmiş olması sonraki süreçte okul fobisi gelişimi açısından risk teşkil eden bir durumdur. Özellikle sosyal ilişki güçlüğü, öğrenme sorunları olan, akran zorbalığı yaşayan çocuklarda risk daha da artmaktadır (61).

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada çocuk ve yetişkinlerin günlük hayatlarında önemli değişiklikler meydana getirerek ruhsal sağlığını etkilemiştir. Tüm insanlık ölüm tehdidi, yas, sevdikleriyle iletişim kuramama ve ekonomik problemler ile karşı karşıya kalmıştır (2). Birçok ülke virüsün yayılımını kontrol etmek amacıyla zorunlu maske kullanımı, karantina uygulamaları, toplu etkinlikleri yasaklama, evden çalışma düzeni, uzaktan eğitim gibi çeşitli önlemler almıştır.

COVID-19 pandemisinin çocuklardaki etkileri gelişimsel dönemlere göre farklılık gösterebilmektedir. İlkokul birinci sınıftan ergenliğin başlangıcına kadar olan okul çağı dönemindeki çocuklar için okullar ruh sağlığını desteklemede önemli bir yere sahiptir. Genellikle çocuk ve ergenlerin sorunlarının ilk kez tespit edildiği yerdir. Ayrıca çocuk ve gençlerin günlük hayatında bir düzen sağlaması konusunda okulların rolü önemlidir (9). Pandemi sırasında okulların uzun süreli kapalı kalması ve evlerde izole olmanın özellikle okul çağı çocuklarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Brezilya'da 6-12 yaş arası 289 çocukla yapılan bir çalışmada, anksiyete prevalansı %21,8 olarak bildirilmiştir (62). İspanya'da COVID-19 pandemisinin çocuk yaş grubu üzerindeki ruhsal etkilerini pandemi öncesi verilerle kıyaslayan bir çalışmada, çocuk ve ergenlerin hayat kalitelerinde değişme olmadığı ancak ruhsal iyilik hallerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (63). Yapılan çalışmalarda pandemiye çocuk ve ergenlerin ekran sürelerinin arttığı, fiziksel etkinliklerinin azaldığı, uyku sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (64). Bunların yanı sıra pandemiyle birlikte artan aile içi şiddet ve çocuk istismarı ile ilgili bildirimler bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler dünyanın her yerinde aile içi şiddette önemli bir artışın olduğunu vurgulamaktadır. Aile içi şiddet ruh sağlığını uzun vadeli olumsuz sonuçlarıyla belirgin bir şekilde etkilemektedir (65). Pandemi sürecinde çocuk koruma hizmetlerine erişimin azalmış olması da olumsuz etkiyi artıran bir faktör olarak dikkat çekmektedir.

Gerek ülkemizde gerekse dünyada kapanmanın getirdiği zorluklar, stresin olumsuz etkilerine duyarlı olan ergen yaş grubunu oldukça yoğun bir şekilde

etkilemiştir. Ergenlik dönemiyle beraber otonomi duygusu gelişmektedir. Bireyselleşme ihtiyacının bu kadar yoğun olduğu bir dönemde pandemi nedeniyle yapılan kısıtlamalar, yaşlılarıyla geçirilen zamanın ortadan kalkması, okulun getirdiği rutinlerden uzak kalma otonomi duygusunu olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde ergenlerin en sık yaşadığı sorunlar olarak azalmış fiziksel aktivite, sedanter yaşam, artan ekran maruziyeti, fazla internet kullanımı, düzensiz ve uygunsuz uyku ve yeme alışkanlıkları, artan ev içi çatışma, öfke, odaklanma sorunları, hastalığa yakalanma ile ilgili kaygılar dikkat çekmektedir (9). Mevcut literatürden bulgular depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları gibi birçok ruhsal sorunun arttığı görülmektedir (66). Bulaşıcılık ve hastalığa kapılma kaygıları nedeni ile çocuk ve ergenlerde özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu sıklığında artış olması beklenirken, geçici olarak sosyal anksiyete bozukluğu, performans kaygısı ve agorafobi gibi anksiyete bozukluklarının bu süreçte hafifleyeceği düşünülmektedir (67). COVID-19 ile ilgili çocuk ve ergenlerle yapılmış 51 makalenin gözden geçirilmesinde pandemi sürecinde artmış anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları tespit edilmiştir (68). Pandemiyle azalan sosyal etkileşim, internetin daha yoğun kullanılmasıyla birlikte artan ekran maruziyeti sanal ortamda karşılaşılan riskleri arttırmıştır. Sanal zorbalık, istismar davranışları, kişisel bilgilerin uygun olmayan şekilde kullanımı, artan oyun bağımlılığı bu riskler arasında yer almaktadır (69). Yapılan çalışmalar, özellikle sosyal medyaya harcanan zaman ile depresyon, anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (70). Ergenler arasındaki sosyal medya kullanımı çok fazla olumsuz eleştiri olsa da karantına dönemlerinde sosyal medya çok önemli bir bağlantı ve destek ağı sağlamıştır.

Çin’de 8079 ergenle yapılan bir çalışmada pandemi döneminde ergenlerin %43,7’sinde depresif bozukluk belirtileri, %37,4’ünde ise anksiyete bozukluğu belirtileri olduğu görülmüştür (71). Çin’de 4805 kız ergenle yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların %40’a yakınında depresif bozukluk olduğu; daha büyük yaşta olmanın, uzaktan eğitim almanın, pandemiye ilişkin kaygıların, günde 6 saatten az uyuma ve günde 30 dakikadan az fiziksel aktivitede bulunmanın depresif bozuklukla ilişkili olduğu bulunmuştur (72). Çin’de çocuk ve ergenlerle yapılan başka bir çalışmada pandemide teknolojik aletlerin kullanım sıklığı ve süresinin arttığı; sorunlu

internet kullanımı ve internet bağımlılığı oranlarının pandemi öncesine göre arttığı; erkek cinsiyet, daha büyük yaşta olma, daha fazla depresif bozukluk ve stres belirtisi olması gibi faktörlerin bu durumla ilişkili olduğu belirtilmiştir (73).

Salgınlar yoğun korku, endişe, aileden ve toplumdan izole olma, sosyallikte azalma ve hastalık nedeniyle damgalanma gibi birçok sorunu beraberinde getirir. H1N1 salgınında yapılan bir çalışmada çocukların salgına ilişkin korkularını ebeveynlerinden ve arkadaşlarından duydukları bilgilerin ve kitle iletişim araçlarındaki içeriklerin yordadığı belirlenmiştir (74). Yeni ortaya çıkan hastalıkların oluşturduğu salgınlarda hastalık hakkında yeterince bilgiye sahip olunmaması da yaşanan korku ve endişeyi artırır. Salgın hastalığa yakalananlarda hem akut dönemde hem uzun vadede daha fazla ruhsal bozukluk riski mevcuttur. Örneğin Güney Kore’de yürütülen bir çalışmada MERS enfeksiyonunu atlatanlarda; salgından 1 yıl sonra %42,9’unda TSSB, %27’sinde depresif bozukluk, %22,2’sinde artmış intihar riski, %28’inde uykusuzluk olduğu saptanmıştır (75).

Stresli yaşam şartları intihar düşünceleri ve girişimlerini arttırmaktadır. Pandemilerin erişkinlerde artmış intihar oranlarıyla ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi ve intihar davranışı ile ilişkili çalışmalar sınırlıdır; fakat intihar girişimlerinde önemli artışlara sebep olabileceği belirtilmektedir (76).

2.6. COVID-19 Enfeksiyonu ve Pandemisinin Psikiyatrik Tanılı Kişiler Üzerindeki Etkileri

Pandeminin sebep olduğu farklı durumlar sağlık hizmetlerinin sunumunu ciddi anlamda etkileyerek enfeksiyon hastalıkları, acil ve halk sağlığı hizmetlerinin ön plana geçmesine sebep olmuştur. Bu kapsamda psikiyatri kliniklerinin kapalı tutulduğu dönemler olmuştur. Bu nedenle mevcut psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin kontrol takiplerinde ve tedavilerinde aksaklıklar olmuş, yeni hasta müracaatları azalmıştır (77).

Pandemi döneminde artış gösteren psikiyatrik bozukluk oranlarının psikiyatrik tedavi ihtiyacını daha çok arttırmasına rağmen, sürecin sağlık sistemi üzerine eklemiş olduğu yük ve hastaların COVID-19 bulaş korkuları sağlık kuruluşlarına erişimi zorlaştırmıştır. Ayrıca Türkiye dahil pek çok ülkede psikiyatri servisleri uzun bir süre hasta kabul edememiştir (95). Bu durum var olan ya da yeni başlangıçlı psikiyatrik

bozuklukların etkin tedavi edilmesini engelleyerek bozukluk oranlarının artışına katkıda bulunmuştur (78).

İngiltere’de pandemi öncesinde ruhsal bozuklukları olan 13-25 yaş arası 2111 hastayla yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların %26’sı pandemi nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamadığını, %83’ü belirtilerinin kötüleştiğini bildirmiştir (79).

Amerika’da yapılan, pandemi dönemindeki ilk 10 ay ile pandemi öncesi 10 aydaki çocuk ergen psikiyatri servisine yatışların karşılaştırıldığı bir çalışmada, pandemi dönemindeki toplam yatış sayısının azaldığı, bu dönemdeki yatışların %53,24 ünün COVID-19 ile ilişkili sebeplerle (karantina süreciyle ilgili sorunlar) tetiklenen şikayetler nedeni olduğu gösterilmiştir. COVID-19 bağlantılı yatışların, kızlarda ve yaz aylarında daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (80).

Yapılan başka bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında psikiyatri servisine yatırılan hastalarda, COVID-19 pandemisinden önceki dönemde yatırılan hastalara oranla, önemli ölçüde artmış ruh sağlığı belirti şiddeti tespit edilmiştir. Pandemi döneminde yatan ergenlerde, pandemi öncesinde yatan ergenlere kıyasla önemli ölçüde daha fazla kaygı ve depresyon belirtileri ile uyku sorunları bulunduğu gösterilmiştir (81).

Psikiyatri hastalarında, salgını yönetmenin zorluğunu araştıran Çin’de yapılan bir çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan COVID-19 tanısı almış 300’den fazla hasta incelenmiştir. Psikiyatri hastanelerindeki uzman ekiplerin pandemi nedeniyle başka yerlerde görevlendirilmesi ruh sağlığı acil durum müdahalesi gerektirebilen bu hastaların psikiyatrik bakım hizmetini zora sokmuştur. Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların ortak yemek, banyo, sosyal alan kullanımı gibi hastalar arası teması artıran grup faaliyetleri içinde olmaları, psikiyatri hastalarının zihinsel problemleri, zayıf öz kontrolleri, azalmış öz bakımları, yetersiz içgörülerini nedeniyle kendilerini korumak için uygun kontrol önlemlerini uygulayamadıkları, hastalıklarının yarattığı mental yıkım ve kullandıkları ilaçların yan etkileri nedeniyle sağlıklı yaşam tarzı içinde oldukları, bu nedenlerle bu hastaların viral salgınlara karşı daha duyarlı hale geldiği belirtilmiştir (82).

COVID-19 pandemi sürecindeki acil servise olan psikiyatrik başvurularla ilgili yapılan çalışmalarda, COVID-19 salgınının erken dönemlerinde çocuk ve ergen yaş grubundaki hastaların, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme nedeniyle olan

başvuruların azaldığını, ancak intihar girişimi ile olan başvuruların arttığını göstermektedir (83).

Pandemi öncesinde psikiyatrik bozukluğunun olması, kronik hastalığının olması, ebeveyninde psikiyatrik bozukluk bulunması, olumsuz yaşam olayı geçmişi olması, düşük sosyoekonomik düzey ve toplumda dezavantajlı bireyler arasında olma gibi bazı risk faktörlerinin çocuk ve ergenleri pandemi döneminde ruhsal sorunlara daha yatkın hale getirdiği gösterilmiştir (69).

COVID-19 pandemisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklardaki etkisiyle ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Fransa’da pandeminin başlangıç döneminde DEHB tanısı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, ruhsal iyilik hallerinin pandemi öncesi döneme kıyasla daha iyi olduğu veya stabil seyrettiği bildirilmiştir. Ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuğun yaşadığı zorlukları daha iyi fark etmeleri, okula bağlı kaygının azalması, sürecin olumlu geçmesi ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. İrlanda’da yapılan benzer bir çalışmada ise DEHB tanısıyla takipli çocuklarda uzaktan eğitime geçilmesiyle duygu durum ve davranışlarında olumlu yönde gelişmeler olduğu görülmüştür (77). DEHB tanılı çocuklarda şikayetlerde artış bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu bireylerin maske kullanımı, sosyal mesafe ve temizlik ile ilgili korunma amaçlı önlemlere uyma düzeylerinin düşük olduğu; bu açıdan artmış enfeksiyon riskine sahip oldukları gösterilmiştir. DEHB tedavisinin bulaşı ve yayılımı engellemede etkili olduğu çalışmalarla desteklenmiştir (84).

Okulların uzaktan eğitime geçildiği süreçte en çok etkilenen gruplardan birisi de özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) tanısı olan çocuklar olmuştur. Evde uygun eğitsel yönlendirmelerin yapılamadığı çocuklarda akademik güçlükler artmıştır (85). Yaşlıları ile aralarında artan akademik fark bu çocuklarda özgüven düşüklüğü, depresif belirtiler, öğrenme isteğinde azalma ve düşük benlik algısına neden olmaktadır.

Şizofreni, depresyon, kaygı bozukluğu, bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalığı olan bireylerin pandeminin etkileriyle başa çıkmakta zorlanması ve idame tedaviyle remisyonda izlenen hastalarda hastalığın alevlenme riski yüksektir. Ruhsal bir bozukluk geliştirmeye yatkın olan bireyler diğer önemli risk grubunu oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkardığı stres faktörleri TSSB, depresyon, yeni başlayan psikoz, kaygı veya madde kullanım bozuklukları gibi hastalıkların ortaya

çıkmasına sebep olabilir. Singapur'da yapılan bir çalışma, COVID-19 salgını döneminde yeme bozukluğu olan ergen hastalarda sağlıkla ilgili kaygıda bir artış olduğunu bildirmiştir (86).

COVID-19 pandemisi sürecinde intihar düşüncesi ve girişimi hakkında yapılan birçok çalışma mevcuttur. Dube ve arkadaşlarının bu çalışmalardan elde edilen verilerle yaptıkları meta-analizde COVID-19 pandemisi sırasında intihar düşüncesi, intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışlarının oranları sırasıyla %10,8, %4,6 ve %9,6 olarak bulunmuş ve pandemi öncesi döneme kıyasla intihar düşüncesi ve girişimlerinde artış olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda, intihar girişimleri için birleştirilmiş oran %4,6 iken, bu oranlar toplum örnekleminde %2,6 ve klinik örnekleme ise %10,8 olarak bulunmuştur (87). 2020 yılı başında pandemi öncesi dönemde yapılan bir araştırmada 12 aylık intihar düşüncesi oranı %5,8 iken, COVID-19 pandemisi sırasında benzer bir grupta bakılan intihar düşüncesi oranı %11,8 olarak bulunmuştur (87). Elde edilen sonuçlar incelendiğinde pandemi öncesine kıyasla intihar davranışında belirgin yükselme olduğu görülmektedir.

Hangi türde olursa olsun afetler, psikiyatrik hastalıklarda ve madde kullanımında artışla ilişkili bulunmuştur. Afet sonrası psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin daha fazla sigara, alkol ve madde kullandıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Küresel bir afet olan COVID-19 pandemisinin de uzun vadede madde kullanım bozukluğu sıklığında artışa sebep olabileceği düşünülmektedir (117). Pandemi sürecinde madde kullanım bozukluklarını araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte 1054 ergenle yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde genel olarak madde kullanımının azalma gösterdiği ancak alkol ve esrar kullanımının artış gösterdiği görülmüştür. Fransa'da 622 gencin dahil edildiği başka bir çalışmada da madde kullanımının azaldığı bildirilmiştir. Bu azalmada pandemi kapsamında alınan tedbirler nedeniyle maddeye ulaşılabilirliğin ve akran etkisinin azalmasının etkili olduğu düşünülmektedir (88).

İzmir'de yapılan bir araştırmada psikotik bozukluğu olan 76 hastadan 58'inin karantina önlemlerinin azaltılmasının ardından poliklinik kontrolü randevusu verilmesine rağmen, virüs bulaşı kaygısıyla hastaneye gelmedikleri bildirilmiştir (89). Bu noktada telepsikiyatri uygulamaları bir çözüm olabilir ancak psikotik hastalarda cep telefonu sahipliği ve teknoloji kullanımı artış gösterse de oranlar hala genel

nüfustan daha düşüktür. Bu durum, fiziksel mesafenin ve sosyal izolasyonun telafi edilmesini bu grupta daha da zor hale getirmektedir.

Özel gereksinimli olan çocuk ve ergenler için pandemi süreci daha zor olmuştur. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve zihinsel yetersizliği olan çocuklar, pandeminin olumsuz etkilerine karşı özellikle savunmasız durumdadırlar. Pandemi döneminde yapılan araştırmalarda OSB'li bireyleri ve aileleri için salgın sürecinin zorlu bir dönem olduğu, bu dönemde OSB'li çocukların davranış sorunlarının artış gösterdiği bildirilmiştir. Pandemide OSB tanılı bireylerle ilgili ülkemizde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre OSB'li bireylerde tekrarlayıcı davranışlar, duyuşal hassasiyet, sorunlu davranışlar ve uyku sorunlarında artış olduğu görülmüştür (90).

Eğitimsel aktivitelerin kesintiye uğraması nedeniyle OSB hastalarında semptom ve davranış bozuklukları ve bakım verenlerinin kaygı düzeyleri artabilir. Ebeveynlerin yaşadığı anksiyete ve çocuklarda görülen sorunlar pandemi sırasında birbirini şiddetlendirebilir. Yapılan araştırmalarda OSB'li bireylerin ailelerinde kaygı belirtileri, stres ve depresif ruh halinde artışlar tespit edilmiştir (91).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü

Bu çalışma ölçeklerin kullanıldığı, olgu-kontrol gruplarının yer aldığı, kesitsel yapıda, girişimsel olmayan ve ilaç dışı bir çalışmadır. Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan **13.04.2022 tarihli 2022/14-03 karar numarası** ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1). Çalışmaya dâhil edilen çocuklara ve ebeveynlerine çalışma hakkında bilgi verilmiş olup, çocuk ve ebeveynin rızası alınarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır. Çalışma öncesinde etik kurul başvurusu döneminde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformuna COVID-19 çalışması yapmak için **29.03.2023** tarihinde başvuru yapılmış, 29.03.2023 tarihinde çalışmanın yapılmasının uygun olduğu mail üzerinden tarafıma bildirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İzmir ili Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında başvuran, sözel bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 90 çocuk/ergen ve ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.Araştırmanın Yöntemi

Ebeveyni/yasal vasisi ve kendisi bu çalışmaya katılmayı kabul eden Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurması için çağırılan, geçmişte COVID-19 pozitifliği hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı veya Çocuk Pandemi Polikliniğinde tespit edilmiş, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, 9-18 yaş aralığındaki çocuk/ergenler olgu grupları olarak düzenlenmiştir. Olgu grupları Mart 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında COVID-19 Pozitifliği tespit edilen 30 çocuk/ergen ve Eylül 2021 ve sonrasında COVID-19 Pozitifliği tespit edilen 30 çocuk/ergen olarak iki grup şeklinde düzenlenmiştir. Ebeveyni/yasal vasisi ve kendisi bu çalışmaya katılmayı kabul eden Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri veya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Polikliniğine başvuran, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, 9-18 yaş aralığındaki 30 çocuk/ergen ise klinik kontrol grubu olarak alınmıştır.

Hem olgu grupları hem de klinik kontrol grubunu oluşturan çocuk/ergenler ile ebeveynlerine çalışma hakkında sözel olarak bilgi verildikten sonra çocuk/ergen ve ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır. Çocuk/Ergen ve aile ile yapılan psikiyatrik görüşme sırasında Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 (K-SADS-PL-DSM-5) yarı yapılandırılmış psikiyatrik tanı görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlaması uygulanarak çalışmaya katılan çocuk/ergenlerdeki psikiyatrik tanılar tespit edilmiştir. Çalışma amaçları doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik veri formları çocuk/ergen ve ebeveyn tarafından ayrı ayrı doldurulmuştur. Çocuk/ergenler veri formuna ek olarak öz bildirim ölçekleri olan yaş gruplarına uygun Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmuşlardır. Ebeveynler veri formuna ek olarak Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formunu doldurmuşlardır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

- 1) Kısıtlamalı pandemi sürecinde çocuk/ergenler, COVID-19 Enfeksiyon geçirme durumundan bağımsız olarak; kısıtlamaların azaltıldığı döneme oranla psikiyatrik olarak daha olumsuz etkilenmiştir.
- 2) COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuk/ergenler, COVID-19 geçirmeyen çocuk/ergenlere göre pandemi süreci ve sonraki dönemde psikiyatrik olarak daha olumsuz etkilenmiştir.
- 3) Kısıtlamalı pandemi döneminde (Mart 2020 – Eylül 2021) COVID-19 pozitifliği saptanan çocuk/ergenler; Eylül 2021 ve sonrasında COVID-19 pozitifliği saptanan çocuk/ergenlere göre psikiyatrik olarak daha olumsuz etkilenmiştir.
- 4) Her gruptaki çocuk/ergenlerde pandemi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre ekran süresi ve teknoloji bağımlılığı riski artmıştır.
- 5) Kısıtlamalı pandemi sürecinde çocuk/ergen yaş grubunu kapsayan kısıtlamalar, her gruptaki çocuk/ergenlerin yaşadığı güçlükleri ve davranışsal sorunları artırmıştır.
- 6) Kısıtlamalı pandemi dönemindeki uzaktan eğitim sürecinde çocuk/ergenler akademik olarak olumsuz etkilenmiştir.

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme / Dışlama Kriterleri:

3.5.1. Kısıtlı Pandemik Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında verilen randevu tarihinde DEÜTF Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş olmak
- Mart 2020 – 1 Eylül 2021 tarihleri arasında COVID-19 Enfeksiyonu geçirmek
- 9-18 yaş grubunda olmak
- Ebeveyni/yasal vasisi ve çocuk/ergenin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Çocuk/Ergen ve ebeveynin verilen form ve ölçekleri dolduracak kadar okuma yazma biliyor olması

3.5.2. Eylül 2021 ve Sonraki Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında verilen randevu tarihinde DEÜTF Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş olmak
- 1 Eylül 2021 ve sonraki dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçirmek
- 1 Eylül 2021 öncesi dönemde COVID-19 Pozitifliği saptanmamış olmak
- 9-18 yaş grubunda olmak
- Ebeveyni/yasal vasisi ve çocuk/ergenin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Çocuk/Ergen ve ebeveynin verilen form ve ölçekleri dolduracak kadar okuma yazma biliyor olması

3.5.3. COVID-19 Enfeksiyonu Geçirmemiş Grup için Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Nisan 2022-Mart 2023 tarihleri aralığında verilen randevu tarihinde DEÜTF Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş olmak
- COVID-19 Pandemisi başlangıcından görüşme tarihine kadar olan süreçte hiç COVID-19 Pozitifliği saptanmamış olmak
- Genel Pediatri veya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurup ebeveyni/yasal vasisi ve çocuk/ergenin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- 9-18 yaş grubunda olmak
- Çocuk/Ergen ve ebeveynin verilen form ve ölçekleri dolduracak kadar okuma yazma biliyor olması

3.5.4. Her 3 Grup İçin Geçerli Olan Çalışmadan Dışlama Kriterleri:

- 9 yaşından küçük, 18 yaşından büyük olmak
- Aile ve çocuğun İzmir içinde ikamet etmiyor olması
- Çalışmada yer alan formların özensiz veya eksik doldurulmuş olması
- Çalışmada uygulanan ölçeklere ve görüşmelere katılımı önleyecek düzeyde gelişimsel veya bedensel (nörolojik, metabolik, endokrin vb.) sorunları olan çocuk/ergenler
- Mental yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel rahatsızlığı olan, aktif psikotik/manik atakta olan, aktif suicidal olan veya madde etkisinde olma gibi görüşme yapmayı ve form/ölçekleri doldurmayı engelleyecek psikiyatrik rahatsızlığı olan çocuk/ergenler çalışmadan dışlanacaktır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Aydınlatılmış Bilgilendirme ve Onam Formu (Ek 2-3)

Bu formda çocuk/ergene ve ebeveynlere çalışma ve çalışmada uygulanacak yöntemler hakkında ayrıntılı bilgi verilmektedir. Katılımcılar, çalışma ile ilgili bu bilgileri öğrendikten sonra çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda doldurulan ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair imzalarının alındığı bölümlerden oluşmaktadır.

3.6.2. Çocuk/Ergen ve Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu (Ek 4-5)

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, yaş, cinsiyet, okul, yaşadığı yer, aile yapısı, sosyoekonomik düzey, anne-baba mesleği ve eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, koronavirüs geçirme durumları, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş bilgisi, psikiyatrik soy geçmişi, çocuk/ergenlerin pandemi sürecini nasıl geçirdikleri (eğitim, uyku, teknoloji kullanımı, fiziksel aktivite, iştah ve sosyallik ile ilişkili sorunları), koronavirüs hastalığı ile ilgili yaşadıkları sorunlarla ilgili durumlarını öğrenmeye yönelik ebeveyn ve çocuk/ergenler tarafından ayrı ayrı doldurulan bilgi alma formlarıdır.

3.6.3. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli DSM-5 Kasım 2016- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (6-18 Years)- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL-DSM-5 November 2016]

Kaufman ve arkadaşlarının (2016) DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncelledikleri yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesinin Türkçe uyarlaması araştırmacılar tarafından yapılmış, çeviri ve geri-çeviri metinlerindeki farklılıklar ve görüşme çizelgesinin işlevliliğinin değerlendirildiği ana baba ve çocuklarla yapılan deneme görüşmelerinin gözden geçirilmesi ile ÇDŞG-ŞYDSM-5-T son şeklini almıştır (92). Görüşme çizelgesinin ilk bölümünde yapılandırılmamış bir görüşme ile çocuğun ve ailesinin sosyodemografik özellikleri, yakınmaları, gelişim öyküsü, sağlık durumu, okuldaki ve evdeki işlevselliği ile ilgili bilgiler sorgulanır. İkinci bölümde hem geçmiş hem de şu andaki (son iki aydaki) 200’den fazla özgül belirtiyi değerlendiren tarama soruları yer alır. Üçüncü bölüm DSM-5 tanılarını doğrulamak için yapılan değerlendirme ve gözlem sonuçlarından oluşur. Her bir bilgi kaynağından alınan bilgiler ayrı ayrı ve sonunda klinisyenin gözlemleriyle de birlikte birleştirilerek puanlanır. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile taranabilen birincil tanımlar; major depresif bozukluk, süreğen depresif bozukluk, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluklar, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, şizoafektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, basit fobi, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, geçici tik bozuklukları, Tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve otizm spektrum bozukluklarıdır. DSM-5 değişiklikleriyle beraber ÇDŞG-ŞYDSM-5-T ile taranabilen tanımlar arasına yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, tıknırcasına yeme bozukluğu ve otizm spektrum bozuklukları da eklenmiştir (93).

3.6.4. Güçler ve Güçlükler Anketi Ergen Formu (GGA) (Strengths and Difficulties Questionnaire -SDQ) (Ek 6)

Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen bir ölçektir (94). Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formu ile, 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ergen formunun ebeveyn formundan tek farkı dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, (3) duygusal sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı toplam güçlük puanını vermektedir (95). Son 6 ayda yaşadıkları sorunlar değerlendirilmektedir.

3.6.5. Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu (GGA) (Ek 7)

Bu ölçek 4-16 yaşları için anne-babanın doldurduğu, duygusal ve davranışsal sorunları taramada kullanılan bir ölçektir. Türkçe uyarlama çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (95). GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. GGA'nın uzatılmış formu psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir. Anket ebeveyne verilerek yönergeye uygun olarak doldurulması sağlanmaktadır. Anketteki sorular davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar hakkında tarama yapılmasını sağlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı, toplam güçlük puanını vermektedir.

3.6.6. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 8-9)

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği, 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından yaklaşık 15 yıllık çalışma sonucu 1999 yılında geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir (96). Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği 2-4, 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için ebeveyn formu ve 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için öz bildirim formu olmak üzere toplam 7 formdan oluşmaktadır. Ergen ve çocuk formları birbirine benzer olmasına rağmen, çocuk ve ergenlerin bilişsel

gelişim düzeylerindeki farklılıktan dolayı çocuk formlarında daha basit sözcükler kullanılmıştır. Bu ölçek çocuk ve ergenlerin **son bir ayını** sorgulamaktadır. 5–7 yaşları arasındaki çocuklar için 3 seçenekli, 8–18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenler için 5 seçenekli likert tipi ölçek şeklinde geliştirilmiştir. ÇİYKÖ 23 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0–100 arasında puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlenmişse 75, bazen olarak işaretlenmişse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır. Puanlar toplanıp doldurulan madde sayısına bölünerek toplam puan elde edilmektedir. Ölçekte eksik doldurulan maddelerin olması halinde doldurulmuş maddelerin puanları toplanmakta ve işaretlenmiş madde sayısına bölünmektedir. Ölçeğin %50'sinden fazlası doldurulmamış ise ölçek değerlendirmeye alınmamaktadır. Sonuçta ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır (97).

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve İstatistiksel Yöntemler

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 26.0 programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama $\pm$ standart sapma, medyan (min-maks) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Çalışmada ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayısı hesaplanmıştır. Bununla birlikte ölçek puanlarının gruplara ve demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumunun incelenmesi amacıyla ANOVA ve t testi uygulanmıştır. Çalışmada gruplar ile demografik değişkenler arasındaki ilişki ki kare testi ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya alınacak örneklem büyüklüğü hesaplanırken, yazından COVID-19 konusu ile ilgili çalışma desenimize uygun (hasta grubu özellikleri, klinik kontrol grubu alınmış olması ve kullanılan testler açısından) bir çalışma bulunamaması nedeniyle, G Power 3.1.9.2 programı üzerinden teorik etki düzeyi yöntemi kullanılarak güç analizi yapılmış, etki düzeyi 0,40 ve α değeri 0,05 olup güç değeri $(1-\beta)$ 0,80 olarak

hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı toplamda 66 olarak hesaplanmıştır. Her bir gruptan en az 22 kişi alınması yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışmada u değerlerin olabileceği düşünülerek her bir gruptan en az 30 kişi alınmasına karar verilmiştir. Buna göre hesaplanan örneklem büyüklüğünün Kısıtlamalı Pandemi Döneminde Covid-19 Pozitif olan olgu grubu için 30 ocuk/ergenin, Eylül 2021 ve sonrası dönemde Covid-19 pozitif olan 30 ocuk/ergenin ve Covid-19 enfeksiyonu geçirmemiş olan klinik örneklem grubu için 30 ocuk/ergen olmak üzere toplam 90 ocuk/ergenin alınması gerektiği bulunmuştur.



4.BULGULAR

YÖNTEM

Kategorik değişkenler ile COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirme zamanı ve tanı alma durumları arasındaki ilişki Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ölçümlerin, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirme zamanı ve tanı alma durumları açısından incelenmesi ise bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

4.1. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Kısıtlamalı Pandemi Süreci ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılmalı Analizi

4.1.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmamıza Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren 30 katılımcı, Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren 30 katılımcı olmak üzere 60 katılımcı hasta grubu olarak, Covid geçirmeyen 30 katılımcı kontrol grubu olarak toplam 90 katılımcı dahil edilmiştir.

4.1.1.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Yaş Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Hasta grubu yaş ortalaması $14,1 \pm 2,49$, kontrol grubu yaş ortalaması $13,37 \pm 2,63$ olarak tespit edilmiştir ve gruplar arasında yaş özellikleri açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,199$).

4.1.1.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Hasta grubunda kız cinsiyet oranı %58,3, erkek cinsiyet oranı %41,7; kontrol grubunda kız cinsiyet oranı %56,7, erkek cinsiyet oranı %43,3 olarak tespit edilmiştir ve gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,880$), (Tablo 2).

4.1.1.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Koronavirüs hastalığından korku derecesi değerlendirildiğinde COVID-19 geçirenlerin %45'i "Hiç Korkmuyorum" seçeneğini tercih etmişken; COVID-19

geçirmeyenlerin %46,7'si "Az Korkuyorum" seçeneğini en sık tercih etmiştir, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,295$), (Tablo 2).

Ebeveynlere yöneltilen soruda her iki gruptaki aileler çocuklarının Koronavirüs korkusunu en sık olarak orta derecede (Geçiren %40, Geçirmeyenler %33,3) tariflemiştir ve gruplar arasında fark görülmemiştir ($p=0,326$), (Tablo 3).

4.1.1.4 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Yaşadığı Akademik Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formundaki yanıtlara göre COVID-19 geçiren grup eğitim materyallerine ulaşmakta daha çok zorlanmıştır (COVID-19 Geçiren %41,7, COVID-19 Geçirmeyen=%23,3, $p=0,139$). Pandemi sürecinde eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımı her iki grupta da 5 saat ve daha fazla olarak işaretlenmiştir (COVID-19 Geçiren %51,7, COVID-19 Geçirmeyen %40, $p=0,515$); eğitim harici teknolojik alet kullanımı incelendiğinde COVID-19 geçirenler en çok 3-4 saat (%35) kullandığını belirtirken; COVID-19 geçirmeyenler en sık 1-2 saat (%33) kullandığını belirtmektedir ($p=0,169$). Uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanma (COVID-19 Geçiren %86,7, COVID-19 Geçirmeyen %80, $p=0,411$) ve odaklanma sorunları (COVID-19 Geçiren %80, COVID-19 Geçirmeyen %83,3, $p=0,756$) her iki grupta belirgindir ve olgular pandemi sonrasında örgün eğitimi, diğer eğitim metodlarına göre daha çok tercih etmiştir ($p=0,447$). Olgu veri formunda yaşanan akademik sorunlar açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 2).

Ebeveyn veri formlarındaki yanıtlara göre eğitim materyallerinde ulaşmakta zorlanma (COVID-19 Geçiren %45, COVID-19 Geçirmeyen %40) konusunda ailelerinin yarısına yakını zorluk yaşamıştır ($p=0,821$). Eğitim harici teknolojik alet kullanımı her iki grupta da ciddi sürelerle ulaştığı görülmekle birlikte COVID-19 geçirenlerde en sık 6 saat ve üstü (%38,3), COVID-19 geçirmeyenler en sık 3-4 saat (%40) seçeneği işaretlenmiştir ($p=0,687$). Her iki grupta öğrenme zorlukları ($p=0,411$) ve odaklanma sorunları ($p=0,880$) %80'in üzerinde olduğu aileler tarafından belirtilmiştir. Ebeveyn veri formlarına göre eğitim amaçlı bilgisayar – telefon-televizyon kullanımı süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008$). COVID-19 geçirenlerin %80,0'inde; COVID-19 geçirmeyenlerin %53,3'ünde 5 saat ve daha fazla kullanım olmuştur. Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte eğitim sürecinin devamı konusunda COVID-19 geçirenlerin

ebeveynlerinin %96,7'si; COVID-19 geçirmeyenlerin ebeveynlerinin %83,3'ü normal şekilde okula giderek devam etmesini istemektedir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022$), (Tablo 3).

4.1.1.5 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Yaşadığı Sosyal Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarına göre her iki gruptaki olgular kısıtlamalı pandemi döneminde arkadaşlarından uzak kaldığını (COVID-19 Geçiren %81,7, COVID-19 Geçirmeyen %80, $p=1,0$) ve kısıtlamalı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığı (COVID-19 Geçiren %73,3, COVID-19 Geçirmeyen %60, $p=0,295$) düşünmektedir. Sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişme üzerinde etkisi sorgulandığında yasaklardan etkilenme düşüncesinin belirgin olduğu (COVID-19 Geçiren %78,3, COVID-19 Geçirmeyen %66,7, $p=0,347$) ve sosyallik açısından değerlendirildiğinde her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (COVID-19 Geçiren %93,3, COVID-19 Geçirmeyen %90, $p=0,578$) ve belirgin etkilendiği görülmektedir. Pandemi döneminde her iki gruptaki olguların yarısına yakını ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi tanıdığını (COVID-19 Geçiren %53,3, COVID-19 Geçirmeyen %56,7, $p=0,940$) belirtmektedir. Olgu veri formlarına göre yaşanan sosyal sorunlar açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 2).

Ebeveyn veri formlarındaki yanıtlar incelendiğinde yaşlılarından uzak kalma durumu %90'ın üzerindedir ($p=0,60$), aileler sokağa çıkma için verilen izin saatlerinin yeterli olmadığını (COVID-19 Geçiren %78, COVID-19 Geçirmeyen %86, $p=0,341$) ve bu durumların çocukların büyüme gelişmelerini etkilediğini (COVID-19 Geçiren %88, COVID-19 Geçirmeyen %96, $p=0,190$) düşünmektedir. Aileler çocuklarının yeterince sosyalleşemediğini (COVID-19 Geçiren %91, COVID-19 Geçirmeyen %100, $p=0,104$); fakat bu süreçte çocukları ile daha fazla vakit geçirip daha iyi tanıdıklarını (COVID-19 Geçiren %65, COVID-19 Geçirmeyen %46, $p=0,150$) belirtmektedir. Ebeveyn veri formlarına göre yaşanan sosyal sorunlar açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

4.1.1.6 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Oyun Oynama Süresi ve Ailedeki Gelir Azalması Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formundaki yanıtlara göre teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin her iki grupta belirgin artış gösterdiği (COVID-19 Geçiren %83,3, COVID-19

Geçirmeyen %86,7, $p=0,681$), ailelerin çoğunda pandemi sürecinde gelir azalması olmadığı (COVID-19 Geçiren %66,7, COVID-19 Geçirmeyen %73,3, $p=0,687$) görülmektedir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 2).

Ebeveyn veri formundaki yanıtlara göre oyun oynama süresindeki artış her iki grupta %90 seviyelerinde olup, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,793$). Ebeveynlerin belirttiğine göre COVID-19 geçirenlerin %51,7'sinin ailesinde ve COVID-19 geçirmeyenlerin %23,3'ünün ailesinde gelir azalması olmuştur ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,019$), (Tablo 3).

4.1.1.7 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Zarar Görebilme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Pandemi sürecinde hastalık veya depresyon gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı değerlendirildiğinde olguların %42,4, kontrol grubunun %43,3'ü bu düşüncelerinin olduğunu belirtmektedir ($p=1,0$), (Tablo 2).

Ebeveynlere çocukları ile ilgili yöneltilen bu soruya COVID-19 geçirenlerin %45'i, COVID-19 geçirmeyenlerin %30'u "Evet" yanıtını vermiştir ($p=0,254$), (Tablo 3).

4.1.1.8 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Olgular veri formundaki yanıtlar incelendiğinde kısıtlayıcı pandemi sürecindeki günlük ortalama fiziksel aktivite süresi her iki grupta 0-30 dk aralığı en sık olarak (COVID-19 Geçiren %48,3, COVID-19 Geçirmeyen %56,7) belirtilmiştir ($p=0,718$). Pandemi sürecinde her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış COVID-19 geçirenlerde %38,3 iken geçirmeyenlerde %50 olarak belirtilmiştir ($p=0,568$) ve iştah artışı her iki grupta belirgindir (COVID-19 Geçiren %41,7, COVID-19 Geçirmeyen %50, $p=0,654$). Gruplar arasında belirtilen veriler açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 2).

Ebeveyn veri formundaki yanıtlar incelendiğinde olgular için fiziksel aktivite süresi her iki grupta en sık 0-30 dakika olarak tercih edilmiştir (COVID-19 Geçiren %53,3, COVID-19 Geçirmeyen %60,0, $p=0,557$). COVID-19 geçirmeyenlerde uyku süresindeki artış daha belirgin iken (COVID-19 Geçiren %28,3, COVID-19 Geçirmeyen %43,3), COVID-19 geçirenlerde uyku süresinde değişim tariflemeyenler

daha fazladır (Geçiren %43,3, Geçirmeyen %33,3) ($p=0,361$). Her iki gruptaki olguların yaklaşık yarısında iştah değişiklikleri yaşanmıştır (COVID-19 Geçiren %51,7, COVID-19 Geçirmeyen %43,3, $p=0,581$). Gruplar arasında belirtilen veriler açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

4.1.1.9 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formundaki yanıtlara göre pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenebilirliğini kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (COVID-19 Geçiren %53,3, COVID-19 Geçirmeyen %50, $p=0,196$) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı (COVID-19 Geçiren %23,3, COVID-19 Geçirmeyen %20, $p=0,929$) daha düşük kalmıştır. Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (COVID-19 Geçiren %51,7, COVID-19 Geçirmeyen %60, $p=0,240$) belirtmiştir (Tablo 2).

Ebeveyn veri formundaki yanıtlar incelendiğinde pandemi sürecinde çocuklarının ruh sağlığının kötü yönde etkilendiğini belirten aileler COVID-19 geçirmeyen grupta daha fazla olmakla birlikte istatistiksel fark bulunmamaktadır (COVID-19 Geçiren %63,3, COVID-19 Geçirmeyen %76,7). Psikolojik destek ihtiyacı belirten olgular her iki grupta %20 civarında olup ($p=0,929$); COVID-19 geçirmeyen grupta okulların açılması ile birlikte psikiyatrik sorunların azalma durumu daha belirgindir (COVID-19 Geçiren %36,7, COVID-19 Geçirmeyen 50,0, $p=0,426$). Gruplar arasında belirtilen veriler açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

4.1.1.10 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Tükenmişlik Düşünceleri Açısından Değerlendirilmesi

Her iki gruptaki ebeveynlerin %60'ı pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir ve gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p=1,0$), (Tablo 3).

COVID-19 Enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grupların kısıtlamalı pandemi süreci ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerine yönelik yanıtladıkları olgu veri formu içerikleri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: COVID-19 Geçiren ve COVID-19 Geçirmeyen Grupların Olgu Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi

		Grup				Test	p
		COVID-19 geçirenler		COVID-19 geçirmeyenler			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	25	41,7	13	43,3	,023	0,880
	Kız	35	58,3	17	56,7		
Yaş		14,10	2,49	13,37	2,63	1,293	0,199
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda biteceği düşüncesi	Evet	40	66,7	21	70,0	0,006	0,936
	Hayır	20	33,3	9	30,0		
Koronavirüs hastalığından korku derecesi	Hiç korkmuyorum	27	45,0	10	33,3	2,439	0,295
	Az korkuyorum	18	30,0	14	46,7		
	Orta derecede/çok korkuyorum	15	25,0	6	20,0		
Eğitim Materyallerine ulaşmakta zorlanma	Evet	25	41,7	7	23,3	2,188	0,139
	Hayır	35	58,3	23	76,7		
Pandemi sürecinde eğitim amaçlı teknoloji kullanımı ortalama süresi	1 saat	5	8,3	6	20,0	3,265	0,515
	2 saat	4	6,7	3	10,0		
	3 saat	8	13,3	3	10,0		
	4 saat	12	20,0	6	20,0		
	5 saat ve daha fazla	31	51,7	12	40,0		
Pandemi sürecinde eğitim harici teknoloji kullanımı ortalama süresi	1-2 saat	8	13,3	10	33,3	5,040	0,169
	3-4 saat	21	35,0	8	26,7		
	5-6 saat	14	23,3	5	16,7		
	6 saatten fazla	17	28,3	7	23,3		
Uzaktan eğitimde yeterince öğrenebilme	Evet	8	13,3	6	20,0	,677	0,411
	Hayır	52	86,7	24	80,0		
Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında odaklanma açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	1	1,7	0	0,0	,559	0,756
	Örgün eğitimde daha iyi	48	80,0	25	83,3		
	Farketmez	11	18,3	5	16,7		
Pandemi sonrası süreçte eğitim nasıl devam etmeli	Uzaktan eğitimle	0	0,0	1	3,3	2,661	0,447
	Normal şekilde okula giderek	45	75,0	22	73,3		
	Uzaktan eğitim+normal	7	11,7	2	6,7		
	Farketmez	8	13,3	5	16,7		
Kısıtlamalı dönemde arkadaşlarınızdan uzak kalma	Evet	49	81,7	24	80,0	0,000	1,000
	Hayır	11	18,3	6	20,0		
Kısıtlamalı dönemde izin saatleri yeterliliği	Evet	16	26,7	12	40,0	1,095	0,295
	Hayır	44	73,3	18	60,0		
Sokağa çıkış yasaklarının büyüme- gelişme ve günlük hayatı etkilemesi	Evet	47	78,3	20	66,7	0,883	0,347
	Hayır	13	21,7	10	33,3		
Pandemi sürecinde yeterli sosyalleşebilme	Evet	4	6,7	3	10,0	,310	0,578
	Hayır	56	93,3	27	90,0		

Pandemi sürecinde aileyi daha iyi tanıma ve daha çok vakit geçirme	Evet	32	53,3	17	56,7	0,006	0,940
	Hayır	28	46,7	13	43,3		
Pandemi sürecinde teknolojik aletlerle oyun oynama süresi	Evet	50	83,3	26	86,7	,169	0,681
	Hayır	10	16,7	4	13,3		
Pandemi sürecinde ailede gelir azalması	Evet	20	33,3	8	26,7	0,162	0,687
	Hayır	40	66,7	22	73,3		
Hastalık veya deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğinize dair sürekli düşüncelerin mevcudiyeti	Evet	25	42,4	13	43,3	0,000	1,000
	Hayır	34	57,6	17	56,7		
Kısıtlamalı pandemi sürecinde günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	29	48,3	17	56,7	,662	0,718
	30-60 dk	23	38,3	9	30,0		
	60 dk ve üstü	8	13,3	4	13,3		
Pandemi sürecinde uyku düzeninizde değişme	Evet, daha fazla uyuyorum	23	38,3	15	50,0	1,130	0,568
	Evet, daha az uyuyorum.	13	21,7	5	16,7		
	Değişme olmadı	24	40,0	10	33,3		
Pandemi sürecinde iştahta değişme	Arttı	25	41,7	15	50,0	,848	0,654
	Azaldı	9	15,0	5	16,7		
	Değişme olmadı	26	43,3	10	33,3		
Pandemi sürecinde ruh sağlığınızın etkilendiğini düşüncesi	Evet, iyi yönde	2	3,3	4	13,3	3,259	0,196
	Evet, kötü yönde	32	53,3	15	50,0		
	Hayır, etkilenmedi	26	43,3	11	36,7		
Aileden pandemi sürecinde profesyonel psikolojik destek isteme	Evet	14	23,3	6	20,0	0,008	0,929
	Hayır	46	76,7	24	80,0		
Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadığınız	Arttı	15	25,0	3	10,0	2,853	0,240
	Azaldı	14	23,3	9	30,0		
psikiyatrik sorunların değişimi	Değişiklik yok	31	51,7	18	60,0		

*p<0,05 yaş için t testi, diğerleri Ki-kare testi

COVID-19 Enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grupların kısıtlamalı pandemi süreci ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerine yönelik yanıtladıkları ebeveyn veri formu içerikleri Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi

		Grup				Ki-kare	p
		COVID-19		COVID-19			
		geçirenler		geçirmeyenler			
		n	%	N	%		
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda bitebileceğini düşüncesi	Evet	34	56,7	21	70,0	0,988	0,320
	Hayır	26	43,3	9	30,0		
Çocuğunuzun Koronavirüs Korkusu	Hiç korkmuyor	18	30,0	8	26,7	3,456	0,326
	Az korkuyor	17	28,3	9	30,0		
	Orta derecede korkuyor	24	40,0	10	33,3		
	Çok korkuyor	1	1,7	3	10,0		

Pandemi sürecinde çocuğunuzun eğitim- öğretim materyallerine ulaşmakta zorlandığı düşüncesi	Evet	27	45,0	12	40,0	0,051	0,821
	Hayır	33	55,0	18	60,0		
Uzaktan eğitim sürecinde, dersler için çocuğunuzun bilgisayar – telefon- televizyon kullanımı ortalama süresi	1 saat	0	0,0	4	13,3	13,747	0,008*
	2 saat	2	3,3	0	0,0		
	3 saat	4	6,7	3	10,0		
	4 saat	6	10,0	7	23,3		
	5 saat ve daha fazla	48	80,0	16	53,3		
Pandemi sürecinde dersler harici çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyon kullanımı ortalama süresi	1-2 saat	8	13,3	4	13,3	1,481	0,687
	3-4 saat	17	28,3	12	40,0		
	5-6 saat	12	20,0	4	13,3		
	6 saatten fazla	23	38,3	10	33,3		
Uzaktan eğitimde çocuğunuzun derslerini yeterince öğrenebilme	Evet	8	13,3	6	20,0	,677	0,411
	Hayır	52	86,7	24	80,0		
Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında çocuğunuzun derslerine odaklanması açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	1	1,7	1	3,3	,256	0,880
	Örgün eğitimde daha iyi	53	88,3	26	86,7		
	Farketmez	6	10,0	3	10,0		
Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte çocuğunuzun eğitim düzeni	Uzaktan eğitimle	0	0,0	0	0,0	7,636	0,022*
	Normal şekilde okula giderek	58	96,7	25	83,3		
	Uzaktan eğitim+normal	1	1,7	5	16,7		
	Farketmez	1	1,7	0	0,0		
Pandemi kısıtlamalarının yoğun olduğu süreçte çocuğunuzun arkadaşlarından kalması	Evet	54	90,0	28	93,3	,274	0,600
	Hayır	6	10,0	2	6,7		
Çocuğunuzun sokağa çıkması için izin verilen saatlerin yeterliliği	Evet	13	21,7	4	13,3	,907	0,341
	Hayır	47	78,3	26	86,7		
Sokağa çıkış yasaklarının çocuğunuzun büyüme- gelişme ve günlük hayatını etkilemesi	Evet	53	88,3	29	96,7	1,715	0,190
	Hayır	7	11,7	1	3,3		
Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde çocuğunuzun yeterince sosyalleşebilmesi	Evet	5	8,3	0	0,0	2,647	0,104
	Hayır	55	91,7	30	100,0		
Pandemi sürecinde ailenizdeki kişileri daha iyi tanıdığınız, çocuklarınızla daha çok vakit geçirebildiğiniz düşüncesi	Evet	39	65,0	14	46,7	2,071	0,150
	Hayır	21	35,0	16	53,3		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyonda oyun oynama süresinde artış	Evet	55	91,7	27	90,0	,069	0,793
	Hayır	5	8,3	3	10,0		
Pandemi sürecinde ailenizde ekonomik olarak gelir azalması	Evet	31	51,7	7	23,3	5,471	0,019*
	Hayır	29	48,3	23	76,7		
Çocuğunuzun hastalık/deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğine dair sürekli düşüncelerin mevcudiyeti	Evet	27	45,0	9	30,0	1,302	0,254
	Hayır	33	55,0	21	70,0		

Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	32	53,3	18	60,0		
	30-60 dk	21	35,0	11	36,7	2,076	0,557
	60-120 dk	4	6,7	1	3,3		
	120 dk ve üstü	3	5,0	0	0,0		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun uyku düzeninde bir değişme	Evet, daha fazla uyuyor	17	28,3	13	43,3	2,038	0,361
	Evet, daha az uyuyor.	17	28,3	7	23,3		
	Değişme olmadı	26	43,3	10	33,3		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun iştahında değişim	Arttı	23	38,3	11	36,7		
	Azaldı	8	13,3	2	6,7	1,086	0,581
	Değişme olmadı	29	48,3	17	56,7		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun ruh sağlığının etkilendiğini düşüncesi (Mart 2020 ve sonrası)	Evet, iyi yönde etkilendi	3	5,0	1	3,3		
	Evet, kötü yönde etkilendi	38	63,3	23	76,7	1,630	0,443
	Hayır, etkilenmedi	19	31,7	6	20,0		
Çocuğunuz pandemi sürecinde psikolojik destek almak için doktora, psikologa veya hastaneye götürme isteği	Evet	14	23,3	6	20,0	0,008	0,929
	Hayır	46	76,7	24	80,0		
Okulların kalıcı olarak açılması ile çocuğunuz yaşadığı psikiyatrik sorunların değişimi	Arttı	10	16,7	5	16,7		
	Azaldı	22	36,7	15	50,0	1,707	0,426
	Değişiklik göstermedi	28	46,7	10	33,3		
Pandemi sürecinde yaşadığınız sorunların ebeveyn olarak sizde tükenmişlik hissi yaratması	Evet	36	60,0	18	60,0	0,000	1,000
	Hayır	24	40,0	12	40,0		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.1.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

4.1.2.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Aile Yapısı, Eğitim Seviyesi ve İş Durumları Açısından İncelenmesi

Ailenin mevcut medeni durumu (p=0,188), toplam çocuk sayısı (p=0,869), ebeveynlerin eğitim seviyesi (anne p=0,109, baba p=0,268), çalışma durumu (p=0,781), aylık geliri (p=0,543) ve pandemi sürecindeki ekonomik kayıp durumları (p=0,236) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. COVID-19 geçirmeyen grupta ebeveynlerin eğitim seviyesi daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

4.1.2.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Komorbid Hastalık, İlaç Kullanımı ve Geçmiş Psikiyatrik Durumları Açısından İncelenmesi

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (COVID-19 Geçiren %18,3, COVID-19 Geçirmeyen %10, $p=0,304$) ve düzenli ilaç kullanımı (COVID-19 Geçiren %31,7, COVID-19 Geçirmeyen %23,3, $p=0,565$) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Geçmiş psikiyatrik takip (COVID-19 Geçiren %41,7, COVID-19 Geçirmeyen %46,7, $p=0,821$), psikiyatrik ilaç kullanımları (Geçiren %32,2, Geçirmeyen %20, $p=0,336$) ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (COVID-19 Geçiren %23,3, COVID-19 Geçirmeyen %20, $p=0,929$) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 4).

4.1.2.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Koronavirüs Hastalık Sürecindeki Durumları Açısından İncelenmesi

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen olguların ailede koronavirüs enfeksiyonu geçiren varlığı açısından değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark **bulunmaktadır ($p=0,00$)**. COVID-19 geçirmiş olanların %86,7'sinde Aileden koronavirüs enfeksiyonu geçiren biri olmuşken COVID-19 geçirmemiş olanların 46,7'sinde aileden koronavirüs enfeksiyonu geçiren birisi olmuştur (Tablo 4).

Olgunun COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı ($p=0,104$) ve hastaneye yatış ($p=1,0$), ailede COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış ($p=0,781$) ve vefat öyküsü ($p=0,515$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4).

4.1.2.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların COVID-19 Aşısı Olma ve Evcil Hayvan Varlığı Açısından İncelenmesi

COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde Covid-19 aşısı olma oranı %55 iken, geçirmeyenlerde %43,3'tür ($p=0,412$). Evde evcil hayvan varlığı COVID-19 geçirenlerde %41,7 iken, geçirmeyenlerde %53,3 tür ($p=0,410$). Veriler açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4).

COVID-19 Enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki yanıtları Tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi

		Grup				Test	p
		COVID-19 geçirenler		COVID-19 geçirmeyenler			
		n	%	N	%		
A-B Evli/ Boşanmış	Evli Boşanmış	54 6	90,0 10,0	24 6	80,0 20,0	1,731	0,188
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	1	13	21,7	8	26,7	,281	0,869
	2	34	56,7	16	53,3		
	3 ve daha fazla	13	21,7	6	20,0		
Annenin Eğitim Seviyesi	İlkokul	16	27,1	2	6,7	6,056	0,109
	Ortaokul	6	10,2	2	6,7		
	Lise	9	15,3	7	23,3		
	Üniversite	28	47,5	19	63,3		
Babanın Eğitim Seviyesi	İlkokul	12	20,0	3	10,0	3,938	0,268
	Ortaokul	12	20,0	3	10,0		
	Lise	13	21,7	7	23,3		
	Üniversite	23	38,3	17	56,7		
Çalışma D.	Baba	21	35,6	9	30,0	,494	0,781
	Anne	3	5,1	1	3,3		
	İkisi de	35	59,3	20	66,7		
Ailenin aylık geliri	0-7000 TL	8	13,3	3	10,0	1,222	0,543
	7000-10.000	15	25,0	5	16,7		
	10.001 TL üstü	37	61,7	22	73,3		
Pandemi sürecinde ekonomik kayıp / iş kaybı	Evet	23	38,3	7	23,3	1,406	0,236
	Hayır	37	61,7	23	76,7		
Çocukta bilinen kronik hastalık	Evet	11	18,3	3	10,0	1,057	0,304
	Hayır	49	81,7	27	90,0		
Çocukta düzenli ilaç kullanımı	Evet	19	31,7	7	23,3	0,331	0,565
	Hayır	41	68,3	23	76,7		
Önceki psikiyatrik takip	Evet	25	41,7	14	46,7	0,051	0,821
	Hayır	35	58,3	16	53,3		
Önceki psikiyatrik ilaç tedavisi	Evet	19	32,2	6	20,0	0,924	0,336
	Hayır	40	67,8	24	80,0		
Birinci derece akrabada psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	14	23,3	6	20,0	0,008	0,929
	Hayır	46	76,7	24	80,0		
Koronavirüs tedavisi nedeniyle ilaç kullanımı	Evet	5	8,3	0	0,0	2,647	0,104
	Hayır	55	91,7	30	100,0		
Çocuk/Ergen Koronavirüs tedavisi için hastaneye yatış	Evet	0	0,0	0	0,0		
	Hayır	60	100,0	30	100,0		
Ailede COVID-19 enfeksiyonu geçirme	Evet	52	86,7	14	46,7	14,382	0,000*
	Hayır	8	13,3	16	53,3		
Ailede COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış	Evet	5	8,3	2	6,7	,077	0,781
	Hayır	55	91,7	28	93,3		
Ailede COVID-19 nedeniyle vefat	Evet	4	6,7	1	3,3	,424	0,515
	Hayır	56	93,3	29	96,7		
Çocuk/Ergen Covid-19 aşısı olma	Evet	33	55,0	13	43,3	0,673	0,412
	Hayır	27	45,0	17	56,7		
Evde evcil hayvan varlığı	Evet	25	41,7	16	53,3	0,678	0,410
	Hayır	35	58,3	14	46,7		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.1.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumları Açısından İncelenmesi

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen olgu gruplarında K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesi ile tespit edilen mevcut psikiyatrik tanı oranı %50,0'dır.

K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirenlerin %56,7'sinin geçmişte psikiyatrik tanı karşılayan bulguları bulunmakta iken; geçirmeyenlerin %53,3'ünün geçmişinde psikiyatrik tanı karşılayan bulguları bulunmaktadır. Tablo 5'te analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Şimdi ve Geçmişte Psikiyatrik Tanı Mevcudiyeti

		Grup			
		COVID-19 Geçirenler		COVID-19 Geçirmeyenler	
		n	%	n	%
Şu anda tanı	Yok	30	50,0	15	50,0
	Var	30	50,0	15	50,0
Geçmiş tanı	Yok	26	43,3	14	46,7
	Var	34	56,7	16	53,3

4.1.4 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirmiş olan grupta şu an en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%18,3), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%8,3) iken COVID-19 geçirmemiş olan grupta şu an en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%16,6) ve Karşıt Olma/Karşı Gelme Bozukluğu (%10) dur.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirmiş olan grupta geçmişte en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%23,3), Depresif Bozukluklar (%18,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%10) iken COVID-19 geçirmemiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%16,6) ve Karşıt Olma/Karşı Gelme Bozukluğu (%10) dur. Tanılar ile ilişkili ek bilgiler Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6: COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Şimdiki ve Geçmişteki Tanıların Karşılaştırılması

		Grup			
		COVID-19 Geçirenler		COVID-19 Geçirmeyenler	
		n	%	n	%
Şu anki tanıları	Depresif Bozukluklar	8	13,3	2	6,6
	Panik Bozukluk	3	5,0	0	0,0
	Agorafobi	1	1,6	0	0,0
	Sosyal Anksiyete Boz.	0	0,0	1	3,3
	Özgül Fobiler	4	6,6	0	0,0
	Yaygın Anksiyete Boz.	5	8,3	5	16,6
	Obsesif Kompulsif Boz.	0	0	0	0,0
	Travma Sonrası Stres Boz.	1	1,6	0	0
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Boz.	11	18,3	6	20,0
	Karşıt Olma/ Karşı Gelme Boz.	1	1,6	3	10,0
	Davranım Boz.,	0	0	1	3,3
	Tik Bozuklukları	0	0,0	1	3,3
	Yeme Bozuklukları	2	3,3	0	0,0
	Enürezis / Enkoprezis	2	3,3	0	0,0
	Okul Reddi	1	1,6	0	0,0
	İnternet Oyun Oynama Boz	1	1,6	1	3,3
Geçmiş tanıları	Depresif Bozukluklar	11	18,3	2	6,6
	Panik Bozukluk	3	5,0	0	0,0
	Agorafobi	1	1,6	0	0,0
	Sosyal Anksiyete Boz	0	0,0	1	3,3
	Özgül Fobiler	4	6,6	0	0,0
	Yaygın Anksiyete Boz	6	10,0	5	16,6
	Obsesif Kompulsif Boz.	0	0	1	3,3
	Travma Sonrası Stres Boz.	2	3,3	0	0,0
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Boz	14	23,3	6	20
	Karşıt Olma/ Karşı Gelme Boz	1	1,6	3	10,0
	Davranım Boz.,	1	1,6	1	3,3
	Tik Bozuklukları	0	0,0	1	3,3
	Yeme Bozuklukları	4	6,6	1	3,3
	Enürezis / Enkoprezis	3	5,0	0	0,0
	Okul Reddi	1	1,6	0	0,0
	İnternet Oyun Oynama Boz	1	1,6	1	3,3

4.1.5 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılması

Güçler Güçlükler Anketi çocuk/ergen formu toplam puan ($p=0,723$), alt ölçek puanları ve etki skoru ($p=0,733$) açısından COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark **bulunmamaktadır**.

Güçler Güçlükler Anketi ebeveyn formu toplam puan ($p=0,325$), alt ölçek puanları ve etki skoru ($p=0,749$) açısından COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark **bulunmamaktadır**.

Yaşam Kalitesi Ölçeği çocuk/ergen formu toplam puanı ($p=0,631$) ve alt ölçek puanları COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında **benzerdir**.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ebeveyn formu toplam puanı ($p=0,690$) ve alt boyut puanları COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında **benzerdir**.

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen grupları karşılaştıran Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ölçek Puanlarının İncelenmesi

	Grup				Test	p
	COVID-19		COVID-19			
	Geçirenler		Geçirmeyenler			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
GGA-Ç DEHB	4,75	2,50	4,67	2,28	0,153	0,878
GGA-Ç Davranış	2,35	1,72	2,63	2,09	-0,686	0,495
GGA-Ç Duygusal S.	3,88	2,76	3,17	2,84	1,149	0,254
GGA-Ç Akran S.	2,75	2,00	2,80	2,04	-0,111	0,912
GGA-Ç Sosyal	7,80	2,10	7,47	2,11	0,709	0,480
GGA-Ç Toplam	13,70	6,39	13,20	6,08	0,356	0,723
GGA-Ç Dışa atım	7,07	3,41	7,30	3,32	-0,308	0,759
GGA-Ç İçe atım	6,63	4,03	5,90	4,12	0,808	0,421
GGA-Ç Etki s.	1,71	2,44	1,53	2,08	0,342	0,733
GGA-Eb. DEHB	4,10	2,67	3,70	2,79	0,660	0,511
GGA-Eb. Davranış	2,08	1,71	2,03	2,22	0,118	0,906
GGA-Eb. Duygusal	3,65	2,91	2,73	2,05	1,729	0,088
GGA-Eb. Akran	2,93	1,68	2,83	1,84	0,258	0,797
GGA-Eb. Sosyal	7,97	2,03	7,47	2,00	1,106	0,272
GGA-Eb. Toplam	12,77	6,38	11,30	7,09	0,991	0,325
GGA-Eb. Dışa atım	6,18	3,79	5,73	4,49	0,498	0,619
GGA-Eb. İçe atım	6,58	3,86	5,57	3,61	1,203	0,232
GGA-Eb. Etki s.	1,85	2,65	1,67	2,34	0,321	0,749
YKÖ-Ç- Sağlık	71,17	16,85	71,57	20,67	-0,098	0,922
YKÖ-Ç Duygu	56,67	23,98	58,67	21,33	-0,386	0,700
YKÖ-Ç Sosyal	82,33	20,03	84,83	15,56	-0,599	0,551
YKÖ-Ç Okul	57,65	24,78	61,00	21,19	-0,633	0,528
YKÖ-Ç Total	67,58	17,52	69,40	15,47	-0,482	0,631
YKÖ-Eb. Fiziksel	73,47	16,67	77,37	19,62	-0,986	0,327
YKÖ-Eb. Duygusal	61,58	22,76	65,50	19,89	-0,801	0,425
YKÖ-Eb. Sosyal	79,67	20,38	74,17	22,09	1,174	0,244
YKÖ-Eb. Okul	64,50	22,77	66,33	22,32	-0,362	0,718
YKÖ-Eb. Total	70,22	15,83	71,67	16,91	-0,400	0,690

* $p<0,05$ t testi

4.2. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırmalı Analizi

4.2.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

4.2.1.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Yaş Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupların yaş açısından karşılaştırılmasında; Eylül 2021 öncesi geçirenlerin yaş ortalaması 14,4 iken; Eylül 2021 sonrası grupta yaş ortalaması 13,7'dir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,303$).

4.2.1.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren gruplar cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,793$). Eylül 2021 öncesi grupta kız cinsiyet oranı %60, erkek cinsiyet oranı %40 iken; Eylül 2021 sonrası grupta kız cinsiyet oranı %56,7, erkek cinsiyet oranı %43,3'tür.

4.2.1.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Koronavirüs hastalığından korku derecesi değerlendirildiğinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %40'ı "Az Korkuyorum" seçeneğini tercih etmişken; Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin %56,7'si "Hiç Korkmuyorum" seçeneğini en sık tercih etmiştir ($p=0,144$). Ebeveyn veri formundaki soruda ise her iki gruptaki aileler çocuklarının Koronavirüs korkusunu en sık olarak orta derecede (Eylül 2021 Öncesi %36,7, Eylül 2021 Sonrası 43,3) tariflemiştir ($p=0,590$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.2.1.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Yaşadığı Akademik Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren grup eğitim materyallerine ulaşmakta daha çok zorlanmıştır (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %33,3, $p=0,295$).

Pandemi sürecinde eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımı her iki grupta da 5 saat ve daha fazla olarak işaretlenmiştir (Eylül 2021 Öncesi %53,3, Eylül 2021 Sonrası %50, $p=0,90$); eğitim harici teknolojik alet kullanımı incelendiğinde her iki grupta da en çok 3-4 saat kullanım belirtilmiştir (Eylül 2021 Öncesi %33,3, Eylül 2021 Sonrası %36,7, $p=0,714$). Uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanma (Eylül 2021 Öncesi %86,7, Eylül 2021 Sonrası %86,7, $p=1,0$) ve odaklanma sorunları (Eylül 2021 Öncesi %76,7, Eylül 2021 Sonrası %83,3, $p=0,556$) her iki grupta belirgindir ve olgular pandemi sonrasında örgün eğitimi, diğer eğitim metodlarına göre daha çok tercih etmiştir ($p=0,656$). Olgular veri formuna göre akademik sorunlar açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formundaki yanıtlar incelendiğinde eğitim materyallerinde ulaşmakta zorlanma (Eylül 2021 Öncesi %40, Eylül 2021 Sonrası %50, $p=0,604$) konusunda ailelerinin yarısına yakını zorluk yaşamıştır. Eğitim amaçlı teknoloji kullanımı her iki grupta en sık 5 saat ve üzeri olarak belirtilmiş iken ($p=0,446$), eğitim harici teknolojik alet kullanımı en sık 6 saat ve üstü olarak (Eylül 2021 Öncesi %36,7, Eylül 2021 Sonrası %40, $p=0,992$) belirtilmiştir. Her iki grupta öğrenme zorlukları ($p=0,448$) ve odaklanma sorunlarının ($p=0,601$) %90'lara vardığı aileler tarafından belirtilmiştir ve ailelerin %96,7'si pandemi sonrası okulların örgün eğitim olarak devam etmesini istemiştir ($p=0,368$) (Tablo 9).

4.2.1.5 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Yaşadığı Sosyal Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Olgular veri formuna göre her iki gruptaki olgular kısıtlamalı pandemi döneminde arkadaşlarından uzak kaldığını (Eylül 2021 Öncesi %86,7, Eylül 2021 Sonrası %76,7, $p=0,505$) ve kısıtlamalı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığını (Eylül 2021 Öncesi %83,3, Eylül 2021 Sonrası %63,3, $p=0,144$) düşünmektedir. Sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişme üzerinde etkisi sorgulandığında her iki grupta yasaklardan etkilenme düşüncesinin belirgin olduğu (Eylül 2021 Öncesi %90,0, Eylül 2021 Sonrası %66,7, $p=0,06$) ve sosyallik açısından değerlendirildiğinde her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (Eylül 2021 Öncesi %93,3, Eylül 2021 Sonrası %93,3, $p=1,0$) görülmektedir. Pandemi döneminde her iki gruptaki olguların yarısına yakını ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi tanıdığını (Eylül 2021 Öncesi

%56,7, Eylül 2021 Sonrası %50, $p=0,796$) belirtmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formuna göre yaşlıtlarından uzak kalma durumu %90 oranında ($p=1,0$), sokağa çıkma için verilen izin saatlerinin yeterli olmaması (Eylül 2021 Öncesi %83,3, Eylül 2021 Sonrası %73,3, $p=0,531$) ve bu durumların çocukların büyüme gelişmelerini etkilemesi (Eylül 2021 Öncesi %83,3, Eylül 2021 Sonrası %93,3, $p=0,228$) aileler tarafından belirtilmektedir. Aileler çocuklarının yeterince sosyalleşemediğini (Eylül 2021 Öncesi %90, Eylül 2021 Sonrası %93,3, $p=0,640$); fakat bu süreçte çocukları ile daha fazla vakit geçirip daha iyi tanıdıklarını (Eylül 2021 Öncesi %70, Eylül 2021 Sonrası %60, $p=0,558$) belirtmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 9).

4.2.1.6 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Oyun Oynama Süresi ve Ailedeki Gelir Azalması Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formuna göre teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin her iki grupta belirgin artış gösterdiği (Eylül 2021 Öncesi %83,3, Eylül 2021 Sonrası %83,3, $p=1,0$), ailelerin çoğunda pandemi sürecinde gelir azalması olmadığı (Öncesi %73,3, Sonrası %60, $p=0,411$) görülmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formuna göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %83,3'ünün bilgisayar–telefon–televizyonda oyun oynama süresinde artış mevcut iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin tamamında artış olmuştur ve gruplar arasında anlamlı fark **bulunmaktadır ($p=0,020$)**. Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ailelerinde gelir azalması daha fazla belirtilmiştir (Eylül 2021 Öncesi %40, Eylül 2021 Sonrası %63,3, $p=0,121$). Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 9)

4.2.1.7 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Zarar Görebilme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formunda pandemi sürecinde hastalık veya depresyon gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı (Eylül

2021 Öncesi %44,8, Eylül 2021 Sonrası %40, $p=0,911$) değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formuna göre zarar göreceklere dair düşünceleri olan olguların oranı yarıya yakındır (Eylül 2021 Öncesi %46,7, Eylül 2021 Sonrası %43,3, $p=0,795$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 9).

4.2.1.8 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formunda kısıtlanmalı pandemi sürecindeki günlük ortalama fiziksel aktiviteleri sorulduğunda her iki grupta 0-30 dk aralığı en sık olarak (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %46,7, $p=0,629$) tercih edilmiştir. Pandemi sürecinde her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerde %38,3 iken Eylül 2021 sonrası Covid geçirenlerde %33,3 olarak belirtilmiştir ($p=0,275$). İştah artışı her iki grupta belirgindir (Eylül 2021 Öncesi %43,3, Eylül 2021 Sonrası %40, $p=0,859$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formuna bakıldığında fiziksel aktivite süresi her iki grupta en sık 0-30 dakika olarak tercih edilmiştir (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %56,7, $p=0,681$). Uyku ve iştah açısından bakıldığında uyku açısından değişim yaşamadığını belirtenler (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %36,7, $p=0,548$) ve iştah açısından değişim yaşamadığını belirtenler (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %46,7, $p=0,749$) her iki grupta en sık seçenek olarak görülmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 9).

4.2.1.9 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formunda pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenimine dair düşünceleri sorulduğunda kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (Eylül 2021 Öncesi %50, Eylül 2021 Sonrası %56,7, $p=0,254$) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı (Eylül 2021 Öncesi %26,7, Eylül 2021 Sonrası %20, $p=0,542$) daha düşük kalmıştır. Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki

gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (Eylül 2021 Öncesi %53,3, Eylül 2021 Sonrası %50, $p=0,952$) belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 8).

Ebeveyn veri formunda pandemi sürecinde çocuklarının ruh sağlığının kötü yönde etkilendiğini belirten aileler her iki grupta benzer olup (%63,3, $p=0,824$), psikolojik destek ihtiyacı belirten olguların Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren grupta daha fazla olduğu (Eylül 2021 Öncesi %30, Eylül 2021 Sonrası %16,7, $p=0,360$) görülmektedir.

Ebeveynlere göre okulların açılması ile Eylül 2021 öncesi Covid geçiren grupta psikiyatrik sorunların değişiklik göstermediği (Eylül 2021 Öncesi %60, Eylül 2021 Sonrası %33,3, $p=0,027$), Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grubun sorunlarının azalma gösterdiği (Eylül 2021 Öncesi %20, Eylül 2021 Sonrası %53,3) aileler tarafından belirtilmekte olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark **bulunmaktadır** ($p=0,027$), (Tablo 9).

4.2.1.10 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Tükenmişliği Açısından Değerlendirilmesi

Her iki gruptaki ebeveynlerin çoğunluğu pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir (Eylül 2021 Öncesi %63,3, Eylül 2021 Sonrası %56,7, $p=0,792$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 10).

Tablo 8’de Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren ve Eylül 2021 sonrası Covid geçiren olguların çocuk/ergen veri formunda doldurdukları veriler açısından detaylı incelenmiş hali yer almaktadır.

Tablo 8: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu Veri Formundaki Değişkenlerin İncelenmesi

		Grup				Test	p
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 Geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 Geçirenler			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Erkek	12	40,0	13	43,3	,069	0,793
	Kız	18	60,0	17	56,7		
Yaş		14,43	2,50	13,77	2,47	1,038	0,303
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda biteceği düşüncesi	Evet	19	63,3	21	70,0	0,075	0,784
	Hayır	11	36,7	9	30,0		

Koronavirüs hastalığından korku derecesi	Hiç korkmuyorum	10	33,3	17	56,7	3,881	0,144
	Az korkuyorum	12	40,0	6	20,0		
	Orta derecede/çok korkuyorum	8	26,7	7	23,3		
Eğitim Materyallerine ulaşmakta zorlanma	Evet	15	50,0	10	33,3	1,097	0,295
	Hayır	15	50,0	20	66,7		
Pandemi sürecinde eğitim amaçlı teknoloji kullanımı ortalama süresi	1 saat	2	6,7	3	10,0	1,066	0,900
	2 saat	2	6,7	2	6,7		
	3 saat	3	10,0	5	16,7		
	4 saat	7	23,3	5	16,7		
	5 saat ve daha fazla	16	53,3	15	50,0		
Pandemi sürecinde eğitim harici teknoloji kullanımı ortalama süresi	1-2 saat	5	16,7	3	10,0	1,363	0,714
	3-4 saat	10	33,3	11	36,7		
	5-6 saat	8	26,7	6	20,0		
	6 saatten fazla	7	23,3	10	33,3		
Uzaktan eğitimde yeterince öğrenebilme	Evet	4	13,3	4	13,3	,000	1,000
	Hayır	26	86,7	26	86,7		
Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında odaklanma açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	1	3,3	0	0,0	1,174	0,556
	Örgün eğitimde daha iyi	23	76,7	25	83,3		
	Farketmez	6	20,0	5	16,7		
Pandemi sonrası süreçte eğitim düzeni	Uzaktan eğitimle	0	0,0	0	0,0	,843	0,656
	Normal şekilde okula giderek	24	80,0	21	70,0		
	Uzaktan eğitim+normal şekilde	3	10,0	4	13,3		
	Farketmez	3	10,0	5	16,7		
Kısıtlamalı dönemde arkadaşlarınızdan uzak kalma	Evet	26	86,7	23	76,7	0,445	0,505
	Hayır	4	13,3	7	23,3		
Kısıtlamalı dönemde izin saatlerinin yeterliliği	Evet	5	16,7	11	36,7	2,131	0,144
	Hayır	25	83,3	19	63,3		
Sokağa çıkış yasaklarının büyüme- gelişme ve günlük hayatı etkilemesi	Evet	27	90,0	20	66,7	3,535	0,060
	Hayır	3	10,0	10	33,3		
Pandemi sürecinde yeterli sosyalleşebilme	Evet	2	6,7	2	6,7	,000	1,000
	Hayır	28	93,3	28	93,3		
Pandemi sürecinde aileyi daha iyi tanıma ve daha çok vakit geçirme	Evet	17	56,7	15	50,0	0,067	0,796
	Hayır	13	43,3	15	50,0		
Pandemi sürecinde teknolojik aletlerle oyun oynama süresi artışı	Evet	25	83,3	25	83,3	,000	1,000
	Hayır	5	16,7	5	16,7		
Pandemi sürecinde ailede gelir azalması	Evet	8	26,7	12	40,0	0,675	0,411
	Hayır	22	73,3	18	60,0		
Hastalık veya deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğinize dair sürekli düşüncelerin mevcudiyeti	Evet	13	44,8	12	40,0	0,012	0,911
	Hayır	16	55,2	18	60,0		
Kısıtlamalı pandemi sürecinde günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	15	50,0	14	46,7	,926	0,629
	30-60 dk	10	33,3	13	43,3		
	60 dk ve üstü	5	16,7	3	10,0		

Pandemi sürecinde uyku düzeninizde değişme	Evet, daha fazla uyuyorum	13	43,3	10	33,3	2,584	0,275
	Evet, daha az uyuyorum.	8	26,7	5	16,7		
	Hayır, değişme olmadı	9	30,0	15	50,0		
Pandemi sürecinde iştahta değişme	Arttı	13	43,3	12	40,0	,305	0,859
	Azaldı	5	16,7	4	13,3		
	Değişme olmadı	12	40,0	14	46,7		
Pandemi sürecinde ruh sağlığınızın etkilendiği düşüncesi	Evet, iyi yönde etkilendi	0	0,0	2	6,7	2,740	0,254
	Evet, kötü yönde etkilendi	15	50,0	17	56,7		
	Hayır, etkilenmedi	15	50,0	11	36,7		
Aileden pandemi sürecinde profesyonel psikolojik destek isteme	Evet	8	26,7	6	20,0	,373	0,542
	Hayır	22	73,3	24	80,0		
Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadığınız psikiyatrik sorunların değişimi	Arttı	7	23,3	8	26,7	,099	0,952
	Azaldı	7	23,3	7	23,3		
	Değişiklik göstermedi	16	53,3	15	50,0		

*p<0,05 yaş için t testi, diğerleri Ki-kare testi

Tablo 9’da Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren katılımcıların ebeveyn veri formundaki yanıtları açısından detaylı incelenmiş hali yer almaktadır.

Tablo 9: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Değişkenlerin İncelenmesi

		Grup				Ki-kare	p
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler			
		n	%	n	%		
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda bitebileceğini düşüncesi	Evet	13	43,3	21	70,0	3,326	0,068
	Hayır	17	56,7	9	30,0		
Çocuğunuzun Koronavirüs Korkusu	Hiç korkmuyor	8	26,7	10	33,3	1,918	0,590
	Az korkuyor	10	33,3	7	23,3		
	Orta derecede korkuyor	11	36,7	13	43,3		
	Çok korkuyor	1	3,3	0	0,0		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun eğitim- öğretim materyallerine ulaşmakta zorlandığı düşüncesi	Evet	12	40,0	15	50,0	0,269	0,604
	Hayır	18	60,0	15	50,0		
Uzaktan eğitim sürecinde, dersler için çocuğunuzun teknolojik alet kullanımı ortalama süresi	1 saat	0	0,0	0	0,0	2,667	0,446
	2 saat	2	6,7	0	0,0		
	3 saat	2	6,7	2	6,7		
	4 saat	2	6,7	4	13,3		
	5 saat ve daha fazla	24	80,0	24	80,0		

Pandemi sürecinde dersler harici çocuğunuzun teknolojik alet kullanımı ortalama süresi	1-2 saat	4	13,3	4	13,3	,102	0,992
	3-4 saat	9	30,0	8	26,7		
	5-6 saat	6	20,0	6	20,0		
	6 saatten fazla	11	36,7	12	40,0		
Uzaktan eğitimde derslerini yeterince öğrenebilme	Evet	5	16,7	3	10,0	,577	0,448
	Hayır	25	83,3	27	90,0		
Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında çocuğunuzun derslerine odaklanması açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	1	3,3	0	0,0	1,019	0,601
	Örgün eğitimde daha iyi	26	86,7	27	90,0		
	Farketmez	3	10,0	3	10,0		
	Uzaktan eğitimle Normal şekilde okula giderek	0	0,0	0	0,0		
Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte çocuğunuzun eğitim düzeni	Uzaktan + normal eğitim	0	0,0	1	3,3	2,000	0,368
	Farketmez	1	3,3	0	0,0		
	Uzaktan eğitimle Normal şekilde okula giderek	29	96,7	29	96,7		
Pandemi kısıtlamalarının yoğun olduğu süreçte arkadaşlarından uzak kalma	Evet	27	90,0	27	90,0	0,000	1,000
	Hayır	3	10,0	3	10,0		
Çocuğunuzun sokağa çıkması için izin verilen saatlerin yeterliliği	Evet	5	16,7	8	26,7	0,393	0,531
	Hayır	25	83,3	22	73,3		
Sokağa çıkış yasaklarının çocuğunuzun büyüme- gelişme ve günlük hayatını etkilemesi	Evet	25	83,3	28	93,3	1,456	0,228
	Hayır	5	16,7	2	6,7		
Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde çocuğunuzun yeterince sosyalleşebilmesi	Evet	3	10,0	2	6,7	,218	0,640
	Hayır	27	90,0	28	93,3		
Pandemi sürecinde ailenizdeki kişileri daha iyi tanıdığımız, çocuklarınızla daha çok vakit geçirebildiğiniz düşüncesi	Evet	21	70,0	18	60,0	0,293	0,588
	Hayır	9	30,0	12	40,0		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyonda oyun oynama süresinde artış	Evet	25	83,3	30	100,0	5,455	0,020*
	Hayır	5	16,7	0	0,0		
Pandemi sürecinde ailenizde ekonomik olarak gelir azalması	Evet	12	40,0	19	63,3	2,403	0,121
	Hayır	18	60,0	11	36,7		
Çocuğunuzun hastalık/deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğine dair sürekli düşüncelerin mevcudiyeti	Evet	14	46,7	13	43,3	0,067	0,795
	Hayır	16	53,3	17	56,7		
Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	15	50,0	17	56,7	1,506	0,681
	30-60 dk	10	33,3	11	36,7		
	60-120 dk	3	10,0	1	3,3		
	120 dk ve üstü	2	6,7	1	3,3		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun uyku düzeninde değişme	Evet, daha fazla uyuyor	8	26,7	9	30,0	1,204	0,548
	Evet, daha az uyuyor	7	23,3	10	33,3		
	Hayır, değişme olmadı	15	50,0	11	36,7		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun iştahındaki değişme	Arttı	12	40,0	11	36,7	,578	0,749
	Azaldı	3	10,0	5	16,7		
	Değişme olmadı	15	50,0	14	46,7		

Pandemi sürecinde çocuğunuzun ruh sağlığının etkilendiğini düşüncesi (Mart 2020 ve sonrası)	Evet, iyi yönde etkilendi	1	3,3	2	6,7		
	Evet, kötü yönde etkilendi	19	63,3	19	63,3	,386	0,824
	Hayır, etkilenmedi	10	33,3	9	30,0		
Çocuğunuz pandemi sürecinde psikolojik destek almak için doktora, psikologa veya hastaneye gitme isteği	Evet	9	30,0	5	16,7		
	Hayır	21	70,0	25	83,3	0,839	0,360
Okulların kalıcı olarak açılması ile çocuğunuzun yaşadığı psikiyatrik sorunların değişimi	Arttı	6	20,0	4	13,3		
	Azaldı	6	20,0	16	53,3	7,231	0,027
	Değişiklik göstermedi	18	60,0	10	33,3		
Pandemi sürecinde yaşadığınız sorunların ebeveyn olarak sizde tükenmişlik hissi yaratması	Evet	19	63,3	17	56,7	0,069	0,792
	Hayır	11	36,7	13	43,3		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.2.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların COVID-19 Enfeksiyonundan Etkilenme Düşüncelerinin İncelenmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren vakaların COVID-19 enfeksiyonundan psikiyatrik olarak etkilenme düşüncesi sorgulandığında etkilendiğini belirtenleri oranı düşük oranlarda olup (Eylül 2021 Öncesi %23,3, Eylül 2021 Sonrası %13,3, p=0,524) gruplar arasında bir fark bulunmamaktadır. Ailelere çocuklarının COVID-19 enfeksiyonundan etkilenimleri sorulduğunda çoğunluğu Hayır olarak belirtmiş, (Eylül 2021 Öncesi %53,3, Eylül 2021 Sonrası %40), Evet olarak yanıt verenlerin oranı %33 vs 36 olarak görülmüştür; fakat gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir (p=0,487). Birden fazla kez COVID-19 enfeksiyonu geçirme(p=0,640) ve COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle damgalanma durumu (p=0,161) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ve büyük çoğunluğu hayır olarak yanıtlamıştır. Tablo 10'da verilen yanıtların detaylı analizi yer almaktadır.

Tablo 10: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların ile Olgu Veri Formundaki COVID-19 İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

			Grup				Test	p
			Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler			
			n	%	n	%		
COVID-19 Enfeksiyonu geçirmek sizi psikiyatrik olarak etkiledi mi	Evet	7	23,3	4	13,3	1,292	0,524	
	Hayır	15	50,0	15	50,0			
	Bilmiyorum	8	26,7	11	36,7			
COVID-19 Enfeksiyonu çocuğunuzu psikiyatrik olarak etkiledi mi	Evet	10	33,3	11	36,6	1,437	0,487	
	Hayır	16	53,3	12	40,0			
	Bilmiyorum	4	13,3	7	23,4			
Birden fazla kez COVID-19 pozitif olarak tespit edilme	Evet	3	10,0	2	6,7	,218	0,640	
	Hayır	27	90,0	28	93,3			
COVID-19 Enfeksiyonu geçirme nedeniyle dışlanma, etiketlenme veya damgalanma yaşama	Evet	1	3,3	4	13,3	1,964	0,161	
	Hayır	29	96,7	26	86,7			

*p<0,05 Ki-kare testi

4.2.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

4.2.3.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Aile Yapısı, Eğitim Seviyesi ve İş Durumları Açısından İncelenmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren gruplarda ailenin mevcut medeni durumu (p=1,0), toplam çocuk sayısı(p=0,217), ebeveynlerin eğitim seviyesi (anne p=0,745, baba p=0,626), çalışma durumu(p=0,679), aylık geliri (p=0,954) ve pandemi sürecindeki ekonomik kayıp durumları(p=0,595) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.2.3.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Komorbid Hastalık, İlaç Kullanımı ve Geçmiş Psikiyatrik Durumları Açısından İncelenmesi

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (Eylül 2021 Öncesi %26,7, Eylül 2021 Sonrası %10, p=0,182) ve düzenli ilaç kullanımı (Eylül 2021 Öncesi %40, Eylül 2021 Sonrası %23,3, p=0,267) açısından gruplar benzerdir. Geçmiş psikiyatrik takip

(Eylül 2021 Öncesi %46,7, Eylül 2021 Sonrası %36,7, $p=0,60$), psikiyatrik ilaç kullanımları (Eylül 2021 Öncesi %37,9, Eylül 2021 Sonrası %26,7, $p=0,518$) ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (Eylül 2021 Öncesi %20, Eylül 2021 Sonrası %26,7, $p=0,760$) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

4.2.3.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Koronavirüs Hastalık Sürecindeki Durumları Açısından İncelenmesi

Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı ($p=0,640$) ve hastaneye yatış ($p=1,0$), ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme ($p=0,129$) ve hastaneye yatış oranları ($p=0,640$) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanların hiçbirinde ailesinden koronavirüs nedeniyle vefat eden olmamışken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanların %13,3'ünün ailesinden koronavirüs nedeniyle vefat eden birisi olmuştur ve gruplar arasında **fark bulunmaktadır** ($p=0,038$).

4.2.3.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların COVID-19 Aşısı Olma ve Evcil Hayvan Varlığı Açısından İncelenmesi

Eylül 2021 öncesi COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde COVID-19 aşısı olma oranı %60 iken, 2021 sonrası dönemde geçirenlerde %50'dir ($p=0,604$). Evde evcil hayvan varlığı Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerde %50 iken, Eylül 2021 sonrası geçirenlerde %33,3 tür ($p=0,295$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki yanıtları Tablo 11'de özetlenmiştir.

Tablo 11: Eylül 2021 öncesi ve sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formundaki Verilerinin İncelenmesi

		Grup				Test	p
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 Geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 Geçirenler			
		n	%	n	%		
A-B Evli/ Boşanmış	Evli	27	90,0	27	90,0	,000	1,000
	Boşanmış	3	10,0	3	10,0		
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	1	4	13,3	9	30,0	3,059	0,217
	2	20	66,7	14	46,7		
	3+	6	20,0	7	23,3		
Annenin Eğitim Seviyesi	İlkokul	9	31,0	7	23,3	1,233	0,745
	Ortaokul	3	10,3	3	10,0		
	Lise	3	10,3	6	20,0		
	Üniversite	14	48,3	14	46,7		
Babanın Eğitim Seviyesi	İlkokul	5	16,7	7	23,3	1,750	0,626
	Ortaokul	7	23,3	5	16,7		
	Lise	5	16,7	8	26,7		
	Üniversite	13	43,3	10	33,3		
Çalışma D.	Baba	9	31,0	12	40,0	,774	0,679
	Anne	2	6,9	1	3,3		
	İkisi	18	62,1	17	56,7		
Ailenin aylık geliri	0-7000 TL	4	13,3	4	13,3	,094	0,954
	7000-10.000	8	26,7	7	23,3		
	10.001 üstü	18	60,0	19	63,3		
Pandemi sürecinde ekonomik kayıp / iş kaybı	Evet	10	33,3	13	43,3	0,282	0,595
	Hayır	20	66,7	17	56,7		
Çocukta bilinen kronik hastalık	Evet	8	26,7	3	10,0	1,781	0,182
	Hayır	22	73,3	27	90,0		
Çocukta düzenli ilaç kullanımı	Evet	12	40,0	7	23,3	1,232	0,267
	Hayır	18	60,0	23	76,7		
Önceki psikiyatrik takip	Evet	14	46,7	11	36,7	0,274	0,600
	Hayır	16	53,3	19	63,3		
Önceki psikiyatrik ilaç tedavisi	Evet	11	37,9	8	26,7	0,419	0,518
	Hayır	18	62,1	22	73,3		
Birinci derece akrabada psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	6	20,0	8	26,7	0,093	0,760
	Hayır	24	80,0	22	73,3		
Koronavirüs tedavisi nedeniyle ilaç kullanımı	Evet	2	6,7	3	10,0	,218	0,640
	Hayır	28	93,3	27	90,0		
Çocuk/Ergen Koronavirüs tedavisi için hastaneye yatış	Evet	0	0,0	0	0,0		
	Hayır	30	100,0	30	100,0		
Ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme	Evet	28	93,3	24	80,0	2,308	0,129
	Hayır	2	6,7	6	20,0		
Ailede koronavirüs nedeniyle hastaneye yatış	Evet	2	6,7	3	10,0	,218	0,640
	Hayır	28	93,3	27	90,0		
Ailede koronavirüs nedeniyle vefat	Evet	0	0,0	4	13,3	4,286	0,038*
	Hayır	30	100,0	26	86,7		
Çocuk/Ergen Covid-19 aşısı olma	Evet	18	60,0	15	50,0	0,269	0,604
	Hayır	12	40,0	15	50,0		
Evde evcil hayvan varlığı	Evet	15	50,0	10	33,3	1,097	0,295
	Hayır	15	50,0	20	66,7		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.2.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Dönem Devam Eden Şikayetlerinin Karşılaştırmalı İncelemesi

Eylül 2021 öncesi COVID-19 enfeksiyonu geçiren olgularda en fazla görülen şikâyetler sırasıyla uzun süren halsizlik, yorgunluk (%40), burun akıntısı/ tıkanıklık (%36,7) ve koku almakta zorluktur (%33,3).

Eylül 2021 sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren olgularda en fazla görülen şikâyetler sırasıyla uzun süre devam eden halsizlik, yorgunluk (%50), burun akıntısı/ tıkanıklık (%30) ve koku almakta zorluktur (%26,7). Grupların detaylı karşılaştırılması Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Süre Devam Eden Şikayetleri

		Grup			
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler	
		n	%	n	%
COVID-19 Enfeksiyonu döneminde başlayan, yaklaşık olarak her gün olan ve en az 12 hafta (3 ay) devam eden fiziksel sağlığınız ile ilgili şikayetler	Öksürük, balgam	8	26,7	8	26,7
	Halsizlik, yorgunluk	12	40,0	15	50,0
	Nefes darlığı/ solunum sıkıntısı	4	13,3	3	10,0
	Kas, eklem, sırt/bel ağrısı	7	23,3	7	23,3
	Çarpıntı, göğüs ağrısı, göğüs sıkışması	4	13,3	1	3,3
	Boğaz ağrısı	4	13,3	5	16,7
	Ateş, terleme, sıcak basması, gece terlemesi	2	6,7	6	20,0
	Baş ağrısı	8	26,7	6	20,0
	Burun akıntısı/ tıkanıklık	11	36,7	9	30,0
	Koku almakta zorluk	10	33,3	8	26,7
	Tat almakta zorluk	6	20,0	3	10,0
	İştah kaybı, kilo kaybı veya kilo alamama	6	20,0	3	10,0
	Görme bozukluğu/ bulanık görme	2	6,7	2	6,7
	Geçmeyen bulantı, kusma	2	6,7	3	10,0
	Karın ağrısı	0	0,0	2	6,7
	Geçmeyen ishal durumu	1	3,3	1	3,3
	Yutma güçlüğü	3	10,0	1	3,3
	Geçmeyen döküntü ve kaşıntı	1	3,3	0	0,0
	Geçmeyen baş dönmesi ve denge sorunları	5	16,7	2	6,7
	Uyku sorunları	6	20,0	7	23,3

4.2.5 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumları Açısından İncelenmesi

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesine göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerde mevcut psikiyatrik tanısı olma oranları %50,0'dır.

Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %60,0'ının geçmişinde tanı bulunmakta olup Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin %53,3'ünün geçmişinde tanı bulunmaktadır.

Tablo 13: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Şimdi ve Geçmişte Tanı Olma Durumu

		Grup			
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 Sonrası COVID-19 geçirenler	
		n	%	n	%
Şu anda tanı	Yok	15	50,0	15	50,0
	Var	15	50,0	15	50,0
Geçmiş tanı	Yok	12	40,0	14	46,7
	Var	18	60,0	16	53,3

4.2.6 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanlarda şu an en fazla görülen psikiyatrik tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%16,6), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Özgül Fobiler (%13,3) iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanlarda şu an en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%13,3) dur.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Özgül Fobiler (%13,3) iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%26,6), Depresif Bozukluklar (%23,3) ve Yaygın Anksiyete Bozuklukları (%13,3) dır. Ek detaylı verilere Tablo 14'ten ulaşılabilir.

Tablo 14: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Şimdiki ve Geçmişteki Tanıları

		Grup			
		Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler	
		n	%	n	%
Şu an ki tanılar	Depresif Bozukluklar	4	13,3	4	13,3
	Panik Bozukluk	2	6,6	1	3,3
	Agorafobi	1	3,3	0	0
	Sosyal Anksiyete Boz.	0	0	0	0
	Özgül Fobiler	4	13,3	0	0,0
	Yaygın Anksiyete Boz.	1	3,3	4	13,3
	Obsesif Kompulsif Boz.	0	0	0	0,0
	Travma Sonrası Stres Boz.	1	3,3	0	0
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Boz.	5	16,6	6	20,0
	Karşıt Olma/Karşı Gelme Boz.	0	0,0	1	3,3
	Davranım Boz.	0	0	0	0
	Tik Boz.	0	0	0	0
	Yeme Bozuklukları	0	0,0	2	6,6
	Enürezis / Enkoprezis	1	3,3	1	3,3
	Okul Reddi	1	3,3	0	0,0
	İnternet Oyun Oynama Boz	0	0,0	1	3,3
Geçmiş tanılar	Depresif Bozukluklar	4	13,3	7	23,3
	Panik Boz	2	6,6	1	3,3
	Agorafobi	1	3,3	0	0,0
	Sosyal Anksiyete Boz.	0	0	0	0
	Özgül Fobiler	4	13,3	0	0,0
	Yaygın Anksiyete Boz	2	6,6	4	13,3
	Obsesif Kompulsif Boz.	0	0	0	0
	Travma Sonrası Stres Boz.	1	3,3	1	3,3
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Boz	6	20,0	8	26,6
	Karşıt Olma/ Karşı Gelme Boz	0	0,0	1	3,3
	Davranım Boz.,	0	0,0	1	3,3
	Tik Boz.	0	0	0	0
	Yeme Bozuklukları	3	10,0	2	6,6
	Enürezis / Enkoprezis	2	6,6	1	3,3
	Okul Reddi	1	3,3	0	0,0
	İnternet Oyun Oynama Boz	0	0,0	1	3,3

4.2.7 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılmalı Analizi

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk Formu Akran ilişkileri alt puanı, Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,022$). Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin ortalaması 2,17

iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ortalaması 3,33'tür. Buna göre Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin akranlarıyla yaşadığı sorunların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk Formu Toplam puanı, Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler arasında anlamlı farklılık **göstermektedir (p=0,025)**. Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin ortalaması 11,87 iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ortalaması 15,53'tür. Buna göre Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin Güçler Güçlükler Anketi Çocuk Formu Toplam puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk Formu İçerik atım sorunları alt puanı, Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler arasında anlamlı farklılık **göstermektedir (p=0,033)**. Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin ortalaması 5,53 iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ortalaması 7,73'tür. Buna göre Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin Güçler Güçlükler Anketi İçerik atım puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu Sosyal ilişkileri puanı, Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir **(p=0,019)**. Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin ortalaması 88,33 iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ortalaması 76,33'tür. Buna göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu sosyal ilişkileri puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Diğer Güçler Güçlükler Anketi alt puanları ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt puanları bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Tablo 15'te ölçek puanlarıyla ilişkili detaylı verilere ulaşılabilir.

Tablo 15: Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ölçek Puanları Açısından İncelenmesi

	Grup				Test	P
	Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenler		Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler			
	Ortalama	ss	Ortalama	Ss		
GGA-Ç DEHB	4,17	2,26	5,33	2,63	-1,842	0,071
GGA-Ç Davranış	2,23	1,43	2,47	1,98	-0,524	0,603
GGA-Ç Duygusal S.	3,37	2,86	4,40	2,61	-1,463	0,149
GGA-Ç Akran S.	2,17	1,64	3,33	2,17	-2,348	0,022*

GGA-Ç Sosyal	7,77	1,79	7,83	2,39	-0,122	0,903
GGA-Ç Toplam	11,87	5,50	15,53	6,77	-2,302	0,025*
GGA-Ç Dışa atım	6,33	2,75	7,80	3,88	-1,690	0,096
GGA-Ç İçe atım	5,53	3,98	7,73	3,83	-2,181	0,033*
GGA-Ç Etki s.	1,53	2,39	1,90	2,53	-0,568	0,573
GGA-Eb. DEHB	4,27	3,05	3,93	2,26	0,481	0,632
GGA-Eb. Davranış	2,23	1,99	1,93	1,39	0,676	0,502
GGA-Eb. Duygusal	3,80	3,41	3,50	2,36	0,396	0,693
GGA-Eb. Akran	2,80	1,52	3,07	1,84	-0,613	0,542
GGA-Eb. Sosyal	8,13	1,89	7,80	2,19	0,632	0,530
GGA-Eb. Toplam	13,10	7,60	12,43	4,97	0,402	0,689
GGA-Eb. Dışa atım	6,50	4,51	5,87	2,96	0,643	0,522
GGA-Eb. İçe atım	6,60	4,27	6,57	3,48	0,033	0,974
GGA-Eb. Etki s.	2,10	2,76	1,60	2,57	0,727	0,470
YKÖ-Ç- Sağlık	73,37	17,11	68,97	16,57	1,012	0,316
YKÖ-Ç Duygu	62,17	24,76	51,17	22,23	1,810	0,075
YKÖ-Ç Sosyal	88,33	15,77	76,33	22,20	2,413	0,019*
YKÖ-Ç Okul	60,30	26,78	55,00	22,74	0,826	0,412
YKÖ-Ç Total	71,57	17,85	63,60	16,52	1,794	0,078
YKÖ-Eb. Fiziksel	74,57	15,15	72,37	18,26	0,508	0,613
YKÖ-Eb. Duygusal	60,67	25,55	62,50	19,99	-0,310	0,758
YKÖ-Eb. Sosyal	83,50	17,43	75,83	22,59	1,472	0,147
YKÖ-Eb. Okul	63,33	26,70	65,67	18,42	-0,394	0,695
YKÖ-Eb. Total	71,00	16,22	69,43	15,67	0,381	0,705

*p<0,05 t testi

4.3. Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılmalı Analizi

4.3.1 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmamızda geçmiş psikiyatrik tanısı olan 45 olgu ve tanısı olmayan 45 olgu dahil olup gruplar arasında karşılaştırma yapılması planlanmaktadır.

4.3.1.1 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Yaş Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Tanlı ve tanısız gruplardaki olgular arasında yaş ortalaması açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,266). Tanılı grubun yaş ortalaması 14,16 iken tanısız grubun yaş ortalaması 13,56'dır.

4.3.1.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Tanılı ve tanısız gruplardaki olgular cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,393$). Tanılı grubun kız cinsiyet oranı %62,2 iken, tanısız grubun kız cinsiyet oranı %53,3'tür.

4.3.1.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formları incelendiğinde koronavirüs hastalığından korku derecesi bakımından her iki grupta "Hiç Korkmuyorum" seçeneğini (tanılı %44,4, tanısız %37,8, $p=0,715$) en sık tercih etmiştir. Tanısız olguların aileleri Koronavirüs korkusunu en sık olarak Hiç Korkmuyor olarak tariflemişken (%35,6); tanılı olguların aileleri en sık Orta Derecede korkuyor olarak (%44,4) tariflemiştir ($p=0,308$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.3.1.4 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Yaşadığı Akademik Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarına göre her iki grup eğitim materyallerine ulaşmakta eşit derecede zorlanmıştır (%35,6, $p=1,0$). Pandemi sürecinde eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımı her iki grupta da 5 saat ve daha fazla olarak işaretlenmiştir (Tanılı %48,9, Tanısız %46,7, $p=0,862$); eğitim harici teknolojik alet kullanımı incelendiğinde her iki grupta da en çok 3-4 saat kullandığı belirtilmiştir (tanılı %33,3, tanısız %31,1, $p=0,958$). Uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanma (tanılı %91,1, tanısız %77,8, $p=0,146$) ve odaklanma sorunları (tanılı %73,3, tanısız %88,9, $p=0,141$) her iki grupta belirgindir ve olgular pandemi sonrasında örgün eğitimi, diğer eğitim metodlarına göre daha çok tercih etmiştir ($p=0,752$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 16).

Ebeveyn veri formlarına göre eğitim materyallerinde ulaşmakta zorlanma (tanılı %46,7, tanısız %40, $p=0,671$) konusunda ailelerinin yarısına yakını zorluk yaşamıştır. Eğitim amaçlı teknoloji kullanımı her iki grupta en sık 5 saat ve üzeri olarak belirtilmiş iken (tanılı %65,9, tanısız %77,8, $p=0,402$), eğitim harici teknolojik alet kullanımı en sık 6 saat ve üstü olarak (tanılı %35,6, tanısız %37,8, $p=0,487$) belirtilmiştir. Her iki grupta öğrenme zorlukları ($p=0,771$) ve odaklanma sorunlarının ($p=0,573$) %90'lara vardığı aileler tarafından belirtilmiştir ve ailelerin büyük çoğunluğu (tanılı %93,3, tanısız %91,1, $p=0,603$) pandemi sonrası okulların örgün

eğitim olarak devam etmesini istemiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 17).

4.3.1.5 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Yaşadığı Sosyal Sorunlar Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarına göre geçmiş psikiyatrik tanısı olan ve olmayan olguların karşılaştırılmasında kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde kendi yaş grubundaki arkadaşlarından uzak kaldığını düşünme durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark **bulunmaktadır** ($p=0,031$). Tanısız olanların %71,1'i Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde kendi yaş grubundaki arkadaşlarından uzak kaldığını düşünmekte iken tanılı olanlarda uzak kaldığını düşünme oranı %91,1'dir.

Her iki gruptaki olgular kısıtlamalı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığını (tanılı %66,7, tanısız %71,1, $p=0,820$) ve sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişme üzerinde etkisi olduğunu (tanılı %73,3, tanısız %75,6, $p=0,809$) düşünmektedir. Sosyallik açısından bakıldığında her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (tanılı %95,6, tanısız %88,9, $p=0,238$) görülmektedir. Pandemi döneminde tanısız olgular tanılı olgulara oranla ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi tanıdığını (tanılı %46,7, tanısız %64,4, $p=0,138$) belirtmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 16).

Ebeveyn veri formlarına göre yaşlıtlarından uzak kalma durumu %91,1 oranında ($p=1,0$), sokağa çıkma için verilen izin saatlerinin yeterli olmaması (tanılı %73,3, tanısız %86,7, $p=0,106$) ve bu durumların çocukların büyüme gelişmelerini etkilemesi (tanılı %95,5, tanısız %86,7, $p=0,147$) aileler tarafından belirtilmektedir. Aileler çocuklarının yeterince sosyalleşemediğini (tanılı %93,3, tanısız %95,6, $p=0,645$); fakat bu süreçte çocukları ile daha fazla vakit geçirip daha iyi tanıdıklarını (tanılı %48,9, tanısız %68,9, $p=0,087$) belirtmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 17).

4.3.1.6 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Oyun Oynama Süresi ve Ailedeki Gelir Azalması Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarına göre teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin her iki grupta belirgin artış gösterdiği (tanılı %86,7, tanısız %82,2, $p=0,771$), ailelerin çoğunda pandemi sürecinde gelir azalması olmadığı (tanılı %66,7, tanısız %71,1, $p=0,820$) görülmektedir (Tablo 16).

Ebeveyn veri formlarına göre pandemi sürecindeki oyun oynama süresindeki artış (%91,1, $p=1,0$) ve ailelerdeki gelir azalması her iki grupta benzerdir (tanılı %44,4, tanısız %40, $p=0,831$). Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 17).

4.3.1.7 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Zarar Görebilme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarına göre pandemi sürecinde hastalık veya depresyon gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı (tanılı %46,7, tanısız %38,6, $p=0,581$) değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 16).

Ebeveyn veri formlarına göre zarar göreceklere dair düşünceleri olan olgular tanılı grupta daha fazladır (tanılı %44,4, tanısız %35,6); fakat gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,519$), (Tablo 17).

4.3.1.8 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formundaki yanıtlara göre kısıtlayıcı pandemi sürecindeki günlük ortalama fiziksel aktiviteleri sorulduğunda her iki grupta 0-30 dk aralığı en sık olarak (%51,1, $p=0,795$) tercih edilmiştir. Pandemi sürecinde her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış (tanılı %40, tanısız %44,4, $p=0,358$) ve iştah artışı (tanılı 33,3, tanısız %55,6, $p=0,098$) her iki grupta belirgindir. Tanılı grubun %44,4'ü uykusunda, %46,7'si iştahında değişme olmadığını belirtmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 16).

Fiziksel aktivite süresi her iki grupta en sık 0-30 dakika olarak tercih edilmiştir (%55,6, $p=0,187$). Uyku ve iştah açısından bakıldığında uyku açısından değişim yaşamadığını belirtenler (tanılı %37,8, tanısız %42,2, $p=0,342$) ve iştah açısından değişim yaşamadığını belirtenler (%51,1, $p=0,097$) her iki grupta en sık seçenek olarak görülmektedir. Uyku (tanılı %28,9, tanısız %37,8) ve iştah (tanılı %31,1, tanısız %44,4) artışı oranları dikkat çekicidir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 17).

4.3.1.9 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri Açısından Değerlendirilmesi

Olgu veri formlarında pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenimine dair düşünceleri sorulduğunda kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (tanılı %60,

tanısız %44,4, $p=0,303$) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı tanılı grupta daha fazladır (tanılı %31,1, tanısız %13,3, $p=0,076$). Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (tanılı %55,6, tanısız %53,3, $p=0,126$) belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 16).

Ebeveyn veri formlarına göre tanısız olanların %55,6'sının ve tanılı olanların %80,0'inin aileleri çocuklarının kötü yönde etkilendiğini belirtmiştir ve gruplar arasında **anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008$)**.

Psikolojik destek almak için doktora, psikoloğa veya hastaneye götürmesini istenmesi durumuna bakıldığında tanısız olanların %11,1'i ve tanılı olanların %33,3'ü ailesinden bu istekte bulunmuştur ve **anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022$)**.

Ebeveynlere göre okulların kalıcı olarak açılmasıyla psikiyatrik sorunlarda tanısız olanların %55,6'sında değişiklik olmamışken, azalma belirtenlerin oranı gruplar arasında benzerdir (tanısız %40, tanılı %43,2) ve tanılı olanların %43,2'sinde psikiyatrik sorunlarda azalma görülmüştür. Gruplar arasında **anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002$)**, (Tablo 17).

4.3.1.10 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Tükenmişliği Açısından Değerlendirilmesi

Her iki gruptaki ebeveynlerin çoğunluğu pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir (tanılı %57,8, tanısız %62,2, $p=0,67$). Gruplar arasında anlamlı fark yoktur.

Geçmiş psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların kısıtlamalı pandemi dönemi ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerinin değerlendiren olgu veri formundaki yanıtlar Tablo 16'da yer almaktadır.

Tablo 16: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi

		Grup				Test	p
		Tanısız		Tanılı			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	21	46,7	17	37,8	,729	0,393
	Kız	24	53,3	28	62,2		
Yaş		13,56	2,55	14,16	2,54	-1,119	0,266
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda biteceği düşüncesi	Evet	29	64,4	32	71,1	0,204	0,652
	Hayır	16	35,6	13	28,9		

Koronavirüs hastalığından korku derecesi	Hiç korkmuyorum	17	37,8	20	44,4	,672	0,715
	Az korkuyorum	16	35,6	16	35,6		
	Orta derecede/çok korkuyorum	12	26,7	9	20,0		
Eğitim Materyallerine ulaşmakta zorlanma	Evet	16	35,6	16	35,6	0,000	1,000
	Hayır	29	64,4	29	64,4		
Pandemi sürecinde eğitim amaçlı teknoloji kullanımı ortalama süresi	1 saat	5	11,1	6	13,3	1,297	0,862
	2 saat	4	8,9	3	6,7		
	3 saat	7	15,6	4	8,9		
	4 saat	8	17,8	10	22,2		
	5 saat ve +	21	46,7	22	48,9		
Pandemi sürecinde eğitim harici teknoloji kullanımı ortalama süresi	1-2 saat	10	22,2	8	17,8	,309	0,958
	3-4 saat	14	31,1	15	33,3		
	5-6 saat	9	20,0	10	22,2		
	6 saatten fazla	12	26,7	12	26,7		
Uzaktan eğitimde yeterince öğrenebilme	Evet	10	22,2	4	8,9	2,115	0,146
	Hayır	35	77,8	41	91,1		
Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında odaklanma açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	0	0,0	1	2,2	3,921	0,141
	Örgün eğitimde daha iyi	40	88,9	33	73,3		
	Farketmez	5	11,1	11	24,4		
	Uzaktan eğitimle Normal şekilde okula giderek	0	0,0	1	2,2		
Pandemi sonrası süreçte eğitim düzeni	Uzaktan eğitim+normal	5	11,1	4	8,9	1,203	0,752
	Farketmez	7	15,6	6	13,3		
	Evet	32	71,1	41	91,1		
	Hayır	13	28,9	4	8,9		
Kısıtlamalı dönemde arkadaşlarınızdan uzak kalma	Evet	13	28,9	15	33,3	0,052	0,820
	Hayır	32	71,1	30	66,7		
Sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişme ve günlük hayatını etkilemesi	Evet	34	75,6	33	73,3	0,058	0,809
	Hayır	11	24,4	12	26,7		
Pandemi sürecinde yeterli sosyalleşebilme	Evet	5	11,1	2	4,4	1,394	0,238
	Hayır	40	88,9	43	95,6		
Pandemi sürecinde aileyi daha iyi tanıma ve daha çok vakit geçirme	Evet	29	64,4	21	46,7	2,205	0,138
	Hayır	16	35,6	24	53,3		
Pandemi sürecinde teknolojik aletlerle oyun oynama süresi artışı	Evet	37	82,2	39	86,7	0,085	0,771
	Hayır	8	17,8	6	13,3		
Pandemi sürecinde ailede gelir azalması	Evet	13	28,9	15	33,3	0,052	0,820
	Hayır	32	71,1	30	66,7		
Hastalık veya deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğinize dair sürekli düşüncelerin mevcudiyeti	Evet	17	38,6	21	46,7	0,304	0,581
	Hayır	27	61,4	24	53,3		
Kısıtlamalı pandemi sürecinde günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	23	51,1	23	51,1	,458	0,795
	30-60 dk	15	33,3	17	37,8		
	60 dk ve üstü	7	15,6	5	11,1		
Pandemi sürecinde uyku düzeninizde değişme	Evet, daha fazla uyuyorum	20	44,4	18	40,0	2,053	0,358
	Evet, daha az uyuyorum.	11	24,4	7	15,6		
	Hayır, değişmedi	14	31,1	20	44,4		

Pandemi sürecinde iştahta değişme	Arttı	25	55,6	15	33,3	4,643	0,098
	Azaldı	5	11,1	9	20,0		
	Değişme olmadı	15	33,3	21	46,7		
Pandemi sürecinde ruh sağlığınızın etkilendiğini düşüncesi	Evet, iyi yönde etkilendi	4	8,9	2	4,4	2,385	0,303
	Evet, kötü yönde etkilendi	20	44,4	27	60,0		
	Hayır, etkilenmedi	21	46,7	16	35,6		
Aileden pandemi sürecinde profesyonel psikolojik destek isteme	Evet	6	13,3	14	31,1	3,150	0,076
	Hayır	39	86,7	31	68,9		
Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadığınız psikiyatrik sorunların değişimi	Arttı	6	13,3	12	26,7	4,151	0,126
	Azaldı	15	33,3	8	17,8		
	Değişiklik göstermedi	24	53,3	25	55,6		

*p<0,05 Yaş için t testi, diğerleri Ki-kare testi

Geçmiş psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların kısıtlanmalı pandemi dönemi ve sonraki dönemdeki psikiyatrik etkilenimlerinin değerlendiren ebeveyn veri formundaki yanıtlar Tablo 17’da yer almaktadır.

Tablo 17: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Yanıtlarının İncelenmesi

		Grup				Ki-kare	p
		Tanısız		Tanılı			
		n	%	n	%		
Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda bitebileceğini düşüncesi	Evet	28	62,2	27	60,0	0,000	1,000
	Hayır	17	37,8	18	40,0		
Çocuğunuzun Koronavirüs Korkusu	Hiç korkmuyor	16	35,6	10	22,2	3,597	0,308
	Az korkuyor	12	26,7	14	31,1		
	Orta derecede korkuyor	14	31,1	20	44,4		
	Çok korkuyor	3	6,7	1	2,2		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun eğitim-öğretim materyallerine ulaşmakta zorlandığı düşüncesi	Evet	18	40,0	21	46,7	0,181	0,671
	Hayır	27	60,0	24	53,3		
Uzaktan eğitim sürecinde, dersler için çocuğunuzun teknolojik alet kullanım süresi	1 saat	2	4,4	2	4,5	4,028	0,402
	2 saat	0	0,0	2	4,5		
	3 saat	4	8,9	3	6,8		
	4 saat	4	8,9	8	18,2		
	5 saat ve +	35	77,8	29	65,9		
Pandemi sürecinde dersler harici çocuğunuzun teknolojik alet kullanım süresi	1-2 saat	8	17,8	4	8,9	2,435	0,487
	3-4 saat	14	31,1	15	33,3		
	5-6 saat	6	13,3	10	22,2		
	6 saatten fazla	17	37,8	16	35,6		
Uzaktan eğitimde çocuğunuzun derslerini yeterince öğrenebilmesi	Evet	8	17,8	6	13,3	0,085	0,771
	Hayır	37	82,2	39	86,7		

Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında çocuğunuzun derslerine odaklanması açısından fark	Uzaktan eğitimde daha iyi	1	2,2	1	2,2		
	Örgün eğitimde daha iyi	38	84,4	41	91,1	1,114	0,573
	Farketmez	6	13,3	3	6,7		
Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte çocuğunuzun eğitim düzeni tercihiniz	Uzaktan eğitimle	0	0,0	0	0,0		
	Normal şekilde okula giderek	41	91,1	42	93,3		
	Uzaktan eğitim+normal	3	6,7	3	6,7	1,012	0,603
	Farketmez	1	2,2	0	0,0		
Pandemi kısıtlamalarının yoğun olduğu süreçte çocuğunuzun arkadaşlarından uzak kalması	Evet	41	91,1	41	91,1	,000	1,000
	Hayır	4	8,9	4	8,9		
Çocuğunuzun sokağa çıkması için izin verilen saatler yeterliliği	Evet	5	11,1	12	26,7		
	Hayır	40	88,9	33	73,3	2,611	0,106
Sokağa çıkış yasaklarının çocuğunuzun büyüme- gelişme ve günlük hayatını etkilemesi	Evet	39	86,7	42	95,5		
	Hayır	6	13,3	2	4,5	2,100	0,147
Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde çocuğunuz yeterince sosyalleşebilmesi	Evet	2	4,4	3	6,7		
	Hayır	43	95,6	42	93,3	,212	0,645
Pandemi sürecinde ailenizdeki kişileri daha iyi tanıdığınız, çocuklarınızla daha çok vakit geçirdiğiniz düşüncesi	Evet	31	68,9	22	48,9		
	Hayır	14	31,1	23	51,1	2,937	0,087
Pandemi sürecinde çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyonda oyun oynama süresinde artış	Evet	41	91,1	41	91,1	,000	1,000
	Hayır	4	8,9	4	8,9		
Pandemi sürecinde ailenizde ekonomik olarak gelir azalması	Evet	18	40,0	20	44,4		
	Hayır	27	60,0	25	55,6	0,046	0,831
Çocuğunuzun hastalık/deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğine dair sürekli düşüncelerinin mevcudiyeti	Evet	16	35,6	20	44,4		
	Hayır	29	64,4	25	55,6	0,417	0,519
Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük ortalama fiziksel aktivite süresi	0-30 dk	25	55,6	25	55,6		
	30-60 dk	16	35,6	16	35,6	4,800	0,187
	60-120 dk	1	2,2	4	8,9		
	120 dk ve üstü	3	6,7	0	0,0		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun uyku düzenindeki değişim	Evet, daha fazla uyuyorum	17	37,8	13	28,9		
	Evet, daha az uyuyorum.	9	20,0	15	33,3	2,144	0,342
	Hayır, değişme olmadı	19	42,2	17	37,8		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun iştahındaki değişim	Arttı	20	44,4	14	31,1		
	Azaldı	2	4,4	8	17,8	4,659	0,097
	Değişme olmadı	23	51,1	23	51,1		
Pandemi sürecinde çocuğunuzun ruh sağlığının etkilendiğini düşüncesi (Mart 2020 ve sonrası)	Evet, iyi yönde etkilendi	1	2,2	3	6,7		
	Evet, kötü yönde etkilendi	25	55,6	36	80,0	9,744	0,008*
	Hayır, etkilenmedi	19	42,2	6	13,3		
Çocuğunuz pandemi sürecinde psikolojik destek almak için doktora, psikologa veya hastaneye götürmenizi isteme	Evet	5	11,1	15	33,3		
	Hayır	40	88,9	30	66,7	5,207	0,022*

Okulların kalıcı olarak açılması ile çocuğunuz yaşadığı psikiyatrik sorunların değişimi	Arttı	2	4,4	13	29,5	12,652	0,002*
	Azaldı	18	40,0	19	43,2		
	Değişiklik göstermedi	25	55,6	12	27,3		
Pandemi sürecinde yaşadığınız sorunların ebeveyn olarak sizde tükenmişlik hissi yarattı mı?	Evet	28	62,2	26	57,8	0.185	0.67
	Hayır	17	37,8	19	42,2		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.3.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

4.3.2.1 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Aile Yapısı, Eğitim Seviyesi ve İş Durumları Açısından İncelenmesi

Gruplar arasında ailenin mevcut medeni durumu ($p=1,0$), toplam çocuk sayısı ($p=0,911$), ebeveynlerin eğitim seviyesi (anne $p=0,345$, baba $p=0,667$), çalışma durumu ($p=0,455$), aylık geliri ($p=0,593$) ve pandemi sürecindeki ekonomik kayıp durumları ($p=0,546$) açısından anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.3.2.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Komorbid Hastalık, İlaç Kullanımı ve Geçmiş Psikiyatrik Durumları Açısından İncelenmesi

Tanılı ve tanısız gruplar arasında geçmişte psikiyatrik takibi olma açısından anlamlı bir fark **bulunmaktadır** ($p=0,011$). Tanısız olanların %28,9'unun çalışma için olan görüşmeden önce psikiyatrik takibi olmuşken tanılı olanlarda takibi olmuş olanların oranı %57,8'dir.

Geçmişte psikiyatrik ilaç tedavisi kullanma durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark **bulunmaktadır** ($p=0,001$). Tanısız olanların %11,1'inde ilaç tedavisi kullanmışken tanılı olanlarda ilaç tedavisi kullananların oranı %45,5'tir.

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (tanılı %17,8, tanısız %13,3, $p=0,771$) ve düzenli ilaç kullanımı (tanılı %34,1, tanısız %22,2, $p=0,313$) açısından gruplar benzerdir. Birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (tanılı %31,1, tanısız %13,3, $p=0,076$) açısından anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.3.2.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Koronavirüs Hastalık Sürecindeki Durumları Açısından İncelenmesi

Koronavirüs enfeksiyonu geçirme (tanılı %66,7, tanısız %71,1, p=0,820) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı (p=0,627) ve hastaneye yatış, ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme (p=0,475), hastaneye yatış (p=0,238) ve vefat oranları (p=0,645) her iki grupta benzerdir.

4.3.2.4 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların COVID-19 Aşısı Olma ve Evcil Hayvan Varlığı Açısından İncelenmesi

Tanılı grupta COVID-19 aşısı olma oranı %55,6 iken, tanısız grupta %46,7'dir (p=0,527). Evde evcil hayvan varlığı tanılı grupta %53,3 iken, tanısız grupta %37,8'dir (p=0,204).

Geçmiş psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki yanıtlarının incelemesi Tablo 18'de yer almaktadır.

Tablo 18: Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Gruplardaki Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu Değişkenlerinin İncelenmesi

		Grup				Test	p
		Tanısız		Tanılı			
		n	%	n	%		
A-B Evli/ Boşanmış	Evli	39	86,7	39	86,7	0,000	1,000
	Boşanmış	6	13,3	6	13,3		
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	1	11	25,0	10	22,7	,186	0,911
	2	24	54,5	26	59,1		
	3 ve +	9	20,5	8	18,2		
Annenin Eğitim Seviyesi	İlkokul	11	25,0	7	15,6	3,320	0,345
	Ortaokul	2	4,5	6	13,3		
	Lise	9	20,5	7	15,6		
	Üniversite	22	50,0	25	55,6		
Babanın Eğitim Seviyesi	İlkokul	9	20,0	6	13,3	1,567	0,667
	Ortaokul	7	15,6	8	17,8		
	Lise	8	17,8	12	26,7		
	Üniversite	21	46,7	19	42,2		
Çalışma D.	Baba	14	31,1	16	36,4	1,577	0,455
	Anne	1	2,2	3	6,8		
	İkisi	30	66,7	25	56,8		
Ailenin aylık geliri	0-7000 TL	6	13,3	5	11,1	1,043	0,593
	7000-10.000	8	17,8	12	26,7		
	10.001 TL +	31	68,9	28	62,2		
Pandemi sürecinde ekonomik kayıp / iş kaybı	Evet	13	28,9	16	37,2	0,364	0,546
	Hayır	32	71,1	27	62,8		
Çocukta bilinen kronik hastalık	Evet	6	13,3	8	17,8	0,085	0,771
	Hayır	39	86,7	37	82,2		
Çocukta düzenli ilaç kullanımı	Evet	10	22,2	15	34,1	1,020	0,313
	Hayır	35	77,8	29	65,9		

Önceki psikiyatrik takip	Evet	13	28,9	26	57,8	6,516	0,011*
	Hayır	32	71,1	19	42,2		
Önceki psikiyatrik ilaç tedavisi	Evet	5	11,1	20	45,5	11,346	0,001*
	Hayır	40	88,9	24	54,5		
Birinci derece akrabada psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	6	13,3	14	31,1	3,150	0,076
	Hayır	39	86,7	31	68,9		
Çocuk/Ergen Koronavirüs enfeksiyonu geçirme	Evet	32	71,1	30	66,7	0,052	0,820
	Hayır	13	28,9	15	33,3		
Koronavirüs tedavisi nedeniyle ilaç kullanımı	Evet	2	4,4	3	6,8	,236	0,627
	Hayır	43	95,6	41	93,2		
Çocuk/Ergen Koronavirüs tedavisi için hastaneye yatış	Evet	0	0,0	0	0,0		
	Hayır	45	100,0	44	100,0		
Ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme	Evet	31	68,9	35	77,8	0,511	0,475
	Hayır	14	31,1	10	22,2		
Ailede koronavirüs nedeniyle hastaneye yatış	Evet	2	4,4	5	11,1	1,394	0,238
	Hayır	43	95,6	40	88,9		
Ailede koronavirüs nedeniyle vefat	Evet	3	6,7	2	4,4	,212	0,645
	Hayır	42	93,3	43	95,6		
Çocuk/Ergen Covid-19 aşısı olma	Evet	21	46,7	25	55,6	0,400	0,527
	Hayır	24	53,3	20	44,4		
Evde evcil hayvan varlığı	Evet	17	37,8	24	53,3	1,613	0,204
	Hayır	28	62,2	21	46,7		

*p<0,05 Ki-kare testi

4.3.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılmalı Analizi

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu DEHB alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** (p=0,002). Tanısız olanların ortalaması 3,96 iken tanıli olanların ortalaması 5,49'dur. Buna göre tanıli olanların Güçler güçlükler anketi DEHB alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu Duygusal sorunlar alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** (p=0,000). Tanısız olanların ortalaması 2,33 iken tanıli olanların ortalaması 4,96'dır. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Duygusal sorunlar alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu Toplam puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** (p=0,000). Tanısız olanların ortalaması 10,91 iken tanıli olanların ortalaması 16,16'dır. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Toplam puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu Dışa atım sorunları alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,013$). Tanısız olanların ortalaması 6,27 iken tanıli olanların ortalaması 8,02'dir. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Dışa atım sorunları alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu İçe atım alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 4,64 iken tanıli olanların ortalaması 8,13'tür. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi İçe atım alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu etki skoru, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,003$). Tanısız olanların ortalaması 0,93 iken tanıli olanların ortalaması 2,39'dur. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi etki skoru ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu DEHB alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,002$). Tanısız olanların ortalaması 3,09 iken tanıli olanların ortalaması 4,84'tür. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu DEHB alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Davranış sorunları alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,025$). Tanısız olanların ortalaması 1,62 iken tanıli olanların ortalaması 2,51'dir. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Davranış sorunları alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Duygusal sorunlar alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 2,13 iken tanıli olanların ortalaması 4,56'dır. Buna göre tanıli olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Duygusal sorunlar alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Akran sorunları alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,043$). Tanısız olanların ortalaması 2,53 iken tanıli olanların ortalaması 3,27'dir. Buna göre tanıli olanların

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Akran sorunları alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Toplam puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 9,38 iken tanılı olanların ortalaması 15,18'dir. Buna göre tanılı olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Toplam puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Dışa atım alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,001$). Tanısız olanların ortalaması 4,71 iken tanılı olanların ortalaması 7,36'dır. Buna göre tanılı olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu Dışa atım alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu İçer atım sorunları alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 4,67 iken tanılı olanların ortalaması 7,82'dir. Buna göre tanılı olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu İçer atım sorunları alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu etki skoru, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 0,76 iken tanılı olanların ortalaması 2,82'dir. Buna göre tanılı olanların Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn formu etki skoru ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Sağlık alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,007$). Tanısız olanların ortalaması 76,42 iken tanılı olanların ortalaması 66,18'dir. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Sağlık alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Duygu alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 66,67 iken tanılı olanların ortalaması 48,00'dir. Buna göre tanısız olanların Yaşam kalitesi ölçeği Çocuk formu Duygu alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Okul alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 67,76 iken

tanılı olanların ortalaması 49,78'dir. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Okul alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Total puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 74,82 iken tanılı olanların ortalaması 61,56'dır. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu Total puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Duygu alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 72,33 iken tanılı olanların ortalaması 53,44'tür. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Duygu alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Sosyal alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 87,11 iken tanılı olanların ortalaması 68,56'dır. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Sosyal alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Okul alt puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 75,89 iken tanılı olanların ortalaması 54,33'tür. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Okul alt puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Total puanı, tanı durumuna göre anlamlı farklılık **göstermektedir** ($p=0,000$). Tanısız olanların ortalaması 77,78 iken tanılı olanların ortalaması 63,62'dir. Buna göre tanısız olanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn formu Total puanı ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Diğer Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt puanlarında tanılı ve tanısız gruplar arasında anlamlı fark **bulunmamaktadır**. Detaylı bilgiler Tablo 19'da yer almaktadır.

Tablo 19: Ölçek Puanlarının Tanı Olma Durumu ile Değişkenlerin İncelenmesi

	Grup				Test	p
	Tanısız		Tanılı			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
GGA-Ç DEHB	3,96	2,16	5,49	2,44	-3,157	0,002*
GGA-Ç Davranış	2,31	1,62	2,58	2,05	-0,684	0,496
GGA-Ç Duygusal	2,33	2,10	4,96	2,80	-5,022	0,000*

GGA-Ç Akran S.	2,36	1,98	3,18	1,96	-1,982	0,051
GGA-Ç Sosyal	8,04	1,76	7,33	2,35	1,623	0,108
GGA-Ç Toplam	10,91	5,67	16,16	5,74	-4,358	0,000*
GGA-Ç Dışa atım	6,27	3,09	8,02	3,44	-2,548	0,013*
GGA-Ç İçe atım	4,64	3,52	8,13	3,82	-4,505	0,000*
GGA-Ç Etki s.	0,93	1,95	2,39	2,45	-3,092	0,003*
GGA-Eb. DEHB	3,09	2,30	4,84	2,80	-3,245	0,002*
GGA-Eb. Davranış	1,62	1,43	2,51	2,17	-2,292	0,025*
GGA-Eb. Duygusal	2,13	2,02	4,56	2,73	-4,790	0,000*
GGA-Eb. Akran	2,53	1,53	3,27	1,84	-2,056	0,043*
GGA-Eb. Sosyal	7,84	1,97	7,76	2,10	0,207	0,836
GGA-Eb. Toplam	9,38	5,47	15,18	6,44	-4,603	0,000*
GGA-Eb. Dışa atım	4,71	3,31	7,36	4,26	-3,287	0,001*
GGA-Eb. İçe atım	4,67	3,14	7,82	3,76	-4,324	0,000*
GGA-Eb. Etki s.	0,76	1,32	2,82	3,02	-4,202	0,000*
YKÖ-Ç- Sağlık	76,42	15,86	66,18	18,89	2,786	0,007*
YKÖ-Ç Duygu	66,67	21,00	48,00	21,30	4,186	0,000*
YKÖ-Ç Sosyal	86,78	17,29	79,56	19,36	1,866	0,065
YKÖ-Ç Okul	67,76	20,25	49,78	23,43	3,895	0,000*
YKÖ-Ç Total	74,82	15,43	61,56	15,58	4,059	0,000*
YKÖ-Eb. Fiziksel	76,64	19,63	72,89	15,51	1,007	0,317
YKÖ-Eb. Duygusal	72,33	17,79	53,44	21,53	4,537	0,000*
YKÖ-Eb. Sosyal	87,11	16,04	68,56	21,42	4,652	0,000*
YKÖ-Eb. Okul	75,89	16,66	54,33	22,58	5,153	0,000*
YKÖ-Eb. Total	77,78	14,31	63,62	14,77	4,617	0,000*

*p<0,05 t testi

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 Enfeksiyonu ve COVID-19 Pandemisinin 9-18 yaş arasındaki çocuk ve ergen yaş grubundaki olgular üzerindeki psikiyatrik etkileri araştırılmıştır. Hasta grubunu oluşturan 60 katılımcı ve kontrol grubunu oluşturan 30 katılımcıya yapılan anketler, ölçek değerlendirmeleri ve psikiyatrik görüşme ile kısıtlamalı pandemi dönemi ve sonraki dönemde psikiyatrik etkilenimleri değerlendirilmiştir. Öncelikli olarak hasta ve kontrol gruplarının karşılaştırılması, sonrasında kısıtlamaların büyük oranda azaltıldığı tarih olan Eylül 2021 öncesi ve sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren olgular karşılaştırılacaktır. Mevcut psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların pandemi döneminde yaşadığı sorunlar açısından yapılan değerlendirme ile tartışma kısmı sonlandırılacaktır.

5.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Kısıtlamalı Pandemi Süreci ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

5.1.1 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

5.1.1.1 Yaş ve Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Hasta grubu ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; hasta grubu yaş ortalaması $14,1 \pm 2,49$ ve kız cinsiyet oranı %58,3, kontrol grubu yaş ortalaması $13,37 \pm 2,63$ ve kız cinsiyet oranı %56,7 olarak tespit edilmiştir ve gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Racine ve ark. COVID-19 pandemisi ile ilişkili yayınladığı 29 çalışmanın verilerini içeren bir metaanalizde çalışmalardaki kız cinsiyet oranı %52,7 olarak bulunmuş, katılımcıların ortalama yaşı 13 yaş olarak tespit edilmiştir (98). Bu çalışmanın verileri ile yazındaki veriler benzerdir.

5.1.1.2 Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Koronavirüs hastalığından korku derecesi değerlendirildiğinde COVID-19 geçirenlerin %45'i "Hiç Korkmuyorum" seçeneğini tercih etmişken; COVID-19 geçirmeyenlerin %46,7'si "Az Korkuyorum" seçeneğini en sık tercih etmiştir, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p=0,295$) Ebeveynlere yöneltilen soruda her

iki gruptaki aileler çocuklarının Koronavirüs korkusunu en sık olarak orta derecede (COVID-19 Geçiren %40, COVID-19 Geçirmeyenler % 33,3) tariflemiştir ve gruplar arasında fark görülmemiştir.($p=0,326$) Hasta grubunda yer alan olguların çoğunluğunun ilaç kullanma ihtiyacı olmadan (%91) ve hastaneye yatış ihtiyacı olmadan (%100) bu hastalığı atlattığı olması ve hastalıkla ilgili belirsizliğin ortadan kalkmış olması nedeniyle kontrol grubuna oranla daha az COVID-19 korkusu belirtmesi kabul edilebilir bir durumdur. Ebeveynlerin daha yüksek korku oranları belirtmesi kendi kaygıları nedeniyle olabileceği gibi olguların COVID-19 ilişkili korkularını yadsıması nedeniyle olabilir, bu konuda yapılacak ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.1.1.3 Yaşanılan Akademik Sorunların Değerlendirilmesi

Pandemi dönemindeki eğitim süreci ile ilgili veriler incelendiğinde COVID-19 geçiren grup eğitim materyallerine ulaşmakta daha çok zorlanmıştır (olgulara göre %41,7-%23,3-ebeveynlere göre %45-%40). Eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımı olgulara göre her iki grupta da günde ortalama 5 saatten fazla olarak belirtilmiştir (%51,7-%40). Eğitim amaçlı kullanım konusunda ebeveynlere göre COVID-19 geçirenlerin %80,0'inde ve geçirmeyenlerin 53,3'ünde 5 saat ve daha fazla kullanım olmuştur ve gruplar arasında istatistiksel fark bulunmaktadır. Eğitim harici teknolojik alet kullanımı incelendiğinde COVID-19 geçirenlerde sıklıkla 6 saat ve üstü, COVID-19 geçirmeyenlerde 3-4 saat olarak ebeveynler tarafından bildirilmekte, olgular tarafından bu süreler daha düşük olarak belirtilmektedir. Toplam ekran maruziyetinin ciddi sürelerle ulaştığı hesaplandığında ailelerin gerek eğitim gerekse eğitim harici teknolojik alet kullanımında sınırlama konusunda belirgin zorlandığı görülmektedir. Madigan ve ark. yaptığı COVID-19 pandemisi döneminde çocuk ve ergenlerde ekran kullanımı ile ilgili 46 çalışmanın metaanalizinde bu yaş grubunda ekran süresinin pandemi öncesi döneme kıyasla %52 oranında arttığı (yaklaşık 84 dakikalık artış); bu artışın hem eğitim amaçlı kullanım hem de eğlence amaçlı kullanımda olduğu belirtilmiştir (99). COVID-19 geçirenlere yönelik olarak uygulanan karantina kısıtlamaları ekran süresinin artışına kısmen katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanması (%86,7-%80) ve odaklanma sorunları (%80-%83,3) belirgindir ve olgular pandemi

sonrasında örgün eğitimi, diğer eğitim metodlarına göre daha çok tercih etmiştir. COVID-19 geçiren olguların aileleri pandemi sonrası süreçte daha yüksek oranda örgün eğitimi tercih etmişlerdir, bu durum evde ekran süresini ve uzaktan eğitime uyumu ayarlamakta daha çok zorlanmalarıyla ilişkili olabilir. Uzaktan eğitim süreciyle ilişkili 24 çalışmanın metaanalizinde çocuk/ergen yaş grubunun akademik performansının pandemi öncesi yıllara oranla daha düşük olduğu ve bunun birçok faktörden etkilendiği belirtilmiştir (100). Ülkemizde yürütülen “okula dönüş” çalışmasının sonuçlarına göre uzaktan eğitim sürecinde çocukların en fazla zorlandıkları alan derse katılım, ders takibi ve ödev yapma iken bunu ikinci sırada eğitimde imkan eşitsizliği, internete erişim ve teknolojik problemler, üçüncü sırada ise sosyalleşme sorunları izlemektedir (101). Çalışmamızda tespit edilen akademik sorunlar literatür ile uyumlu görünmektedir.

5.1.1.4 Yaşadığı Sosyal Sorunların Değerlendirilmesi

Çalışmamızda yer alan her iki gruptaki olgular kısıtlayıcı pandemi döneminde arkadaşlarından uzak kaldığını (%81,7-%80) ve kısıtlayıcı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığını (%73,3-%60) düşünmekte; büyüme ve gelişmesinin sokağa çıkış yasaklarından etkilendiğini (%78,3-%66,7) belirtmektedir. Bu konuda ebeveynlerin düşüncelerine bakıldığında olgulara göre daha yüksek oranlarda etkilenecek tarifledikleri görülmektedir. Sosyalite açısından değerlendirildiğinde her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (%93,3-%90) fakat pandemi öncesi döneme oranla olguların yarısının ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi tanıdığını (%53,3-%56,7) görülmektedir. Samji ve ark. COVID-19 pandemisinin çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerine 116 makaleyi dahil ederek yaptıkları bir metaanalizde çocuklar ve ergenlerin, düşük yüz yüze etkileşim seviyelerinden dolayı başkalarıyla ilişkilerinin kötüleştiğini düşündükleri, yüz yüze etkinliklerin ve faaliyetlerin iptal edilmesinden, dışarıda yeterince zaman geçirmemekten ve aile ile çok fazla zaman geçirmekten dolayı mutsuz oldukları tespit edilmiştir (102). COVID-19 hastalığı geçiren olguların aileleri daha yüksek oranda aile bireyleriyle daha çok vakit geçirdiği belirtmektedir, bu durum hastalığa yakalanmanın aile içi destek ihtiyacını artırmasıyla ilişkili olabilir.

5.1.1.5 Oyun Oynama Süresi, Ailedeki Gelir Azalması ve Zarar Görebilme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Ebeveyn veri formu incelendiğinde COVID-19 geçirenlerin %51,7'sinde ve geçirmeyenlerin 23,3'ünde gelir azalması olduğu görülmektedir. COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin değişen sürelerde zorunlu karantina uygulamalarına maruz kalması, hastalık nedeniyle performansının azalması ve bulaş korkusu nedeniyle işten uzak bırakılması gibi nedenlerle gelir kaybının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin her iki grupta belirgin artış gösterdiği (%83,3-%86,7) görülmektedir. Pandemi sürecinde birçok oyun dağıtım firmaları ve sosyal medya platformları aktif kullanıcı sayılarının ciddi oranda arttığını belirtmiş, yapılan anketlerde sosyal izolasyonun etkilerini azaltmak için sosyal medya ve çevrimiçi oyunların tercih edildiği görülmüştür (103).

Pandemi sürecinde hastalık veya depresyon gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı değerlendirildiğinde olguların %42,4, kontrol grubunun %43,3'ü bu düşüncelerinin olduğunu belirtmektedir. Pandemi sürecinde İzmir ve çevresini etkileyen önemli bir depresyon olması nedeniyle bu soru çalışmadaki katılımcılara yöneltilmiş olup, çalışmamızın COVID-19 enfeksiyonunu hafif derecede atlatan bireylerden oluşması nedeniyle gruplar arasında fark olmadığı kanısına varılmıştır.

5.1.1.6 Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Olguların kısıtlayıcı pandemi sürecinde günlük ortalama olarak sıklıkla 0-30 dakika arasında fiziksel aktivitede bulunduğu (%48,3-%56,7) görülmektedir. Kanada'da yapılan bir ulusal anket çalışmasında çocuk ve ergenlerin yalnızca %18,2'sinin orta ve fazla miktarda fiziksel aktivitede bulunduğu; verilen bilgilendirme eğitimlerindeki önerilere uymakta zorlandıkları görülmekte olup bu durum çalışmamız ile uyumludur (104).

Pandemi sürecinde olgu veri formlarına göre her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış COVID-19 geçirenlerde %38,3 iken COVID-19 geçirmeyenlerde %50 olarak belirtilmiştir ve iştah artışı her iki grupta belirgindir (%41,7-%50). Ebeveyn veri formlarına göre COVID-19 geçirmeyenlerde uyku süresindeki artış daha belirgin iken (%43,3), COVID-19 geçirenlerde uyku süresinde değişim tariflenmeyenler daha fazladır (%43,3). Çin'de ergenlerin uyku

sorunlarının incelendiği uzun dönem takip çalışmasında COVID-19 salgınının, yatma zamanı, uyku gecikmesi, uyanma zamanı ve uyku süresi dahil olmak üzere kronotip ve uyku sonuçlarında önemli değişiklikler meydana getirdiği görülmüştür. Özellikle, ergenler karantina sırasında COVID-19 salgını öncesi ve sonrasına göre önemli ölçüde daha geç yatmış ve daha geç kalkmıştır ve karantina sırasındaki uyku süreleri salgın öncesi ve sonrasına göre önemli ölçüde daha uzundur. İtalya'da karantina sırasında 3500'den fazla katılımcıyla yapılan bir ankette, katılımcıların yarısından fazlası açlık ve tokluk algılarında bir değişiklik olduğunu (%17'si iştahın azaldığını, %34'ü iştahın arttığını) ve İngiltere'de yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısından biraz fazlası yemek yemeyi düzenlemenin veya kontrol etmenin daha zor olduğunu, %60'ı ise yemekle daha fazla meşgul olduklarını bildirmiştir (105,106).

5.1.1.7 Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri ve Ebeveyn Tükenmişliği Açısından Değerlendirilmesi

Pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenimine dair düşünceleri sorulduğunda kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (%53,3-%50) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı (%23,3-%20) daha düşük kalmıştır. Ebeveynlere göre pandemi sürecinde çocuklarının ruh sağlığının kötü yönde etkilendiğini oranı daha yüksektir (%63,3-%76,7). Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (%51,7-%60) belirtmiştir. Ebeveyn yanıtlarına göre COVID-19 geçirmeyen grupta okulların açılması ile birlikte psikiyatrik sorunların azalma durumu daha belirgindir (%36,7-%50,0). Oranlardaki farklılık ebeveynlerin pandemi sürecinde özellikle içe atım sorunlarının farkına varamamasıyla ilişkili olabilir. Samji ve ark. yayınladığı metanalizdeki genel ruhsal sağlık açısından değerlendirme yapan 8 çalışmadaki katılımcıların çoğunluğu pandemi öncesi döneme göre ruh sağlığı durumlarının daha kötü olduğunu belirtmişlerdir (102). Fitzpatrick ve ark. yaptığı çalışmada bakımverenlerin çocukları için tanımladığı ihtiyaçlar sırasıyla sosyal etkileşim (%27), ruh sağlığı hizmetleri (%22), daha yapılandırılmış bir rutin (%11), akademik destek (%7) ve fiziksel/açık hava aktivitesi (%7) üzerine odaklanmış olup çalışmamızdaki ortalama ile benzer psikiyatrik destek ihtiyacı belirtilmiştir (107).

Her iki gruptaki ebeveynlerin %60'ı pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir. Literatür incelendiğinde pandemi sürecindeki ebeveyn tükenmişliğinin özellikle daha küçük yaş çocuğu olan, tek başına ebeveynlik yapmaya çalışan, pandemi sürecinde ekonomik zorluklar yaşayan ailelerde daha fazla olduğu; ebeveyn tükenmişliğinin ebeveynin ruhsal sağlığını ve süreçte çocuk/ergenlerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (108).

5.1.2 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen olguların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki bilgileri incelendiğinde COVID-19 geçirmiş olanların %86,7'sinde ailesinde koronavirüs enfeksiyonu geçiren biri olmuşken COVID-19 geçirmemiş olanların 46,7'sinde ailesinde koronavirüs enfeksiyonu geçiren birisi olmuştur. Carvalho ve ark. yaptığı bir çalışmaya katılan tüm haneler göz önüne alındığında, yetişkinlerden çocuklara bulaşma oranı %55,4 iken, çocuklardan çocuklara bulaşma %37,5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada indeks vakanın bir yetişkin olması durumunda çocukların daha fazla enfekte olduğu, bu da çocukların bulaştırma konusunda daha az yetkin olduğunu düşündürdüğü kanısına varılmıştır (109). Bu durum çalışmamızdaki COVID-19 geçiren gruptaki ailedeki koronavirüs hastalık geçirme öyküsünün fazla olması durumu açıklamaktadır.

Ailenin mevcut medeni durumu ($p=0,188$), toplam çocuk sayısı ($p=0,869$), ebeveynlerin eğitim seviyesi (anne $p=0,109$, baba $p=0,268$), çalışma durumu ($p=0,781$), aylık geliri ($p=0,543$) ve pandemi sürecindeki ekonomik kayıp durumları ($p=0,236$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. COVID-19 geçirmeyen grupta ebeveynlerin eğitim seviyesi daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların aile yapısı, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve gelir açısından fark olmaması bu verilerin çalışmadaki diğer bulguların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Ebeveyn eğitim seviyesinin daha yüksek olması COVID-19 geçirme açısından koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir.

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (%18,3-%10) ve düzenli ilaç kullanımı (%31,7-%23,3) açısından gruplar arasında benzerdir. Çocuk ve ergenlerde COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili yapılan çalışmalarda obezite, diyabet, kalp hastalığı,

astım dışındaki kronik akciğer hastalıkları, nöbet bozuklukları ve bağışıklığı baskılanmış durumlar gibi komorbiditeleri olan çocuklarda şiddetli COVID-19 prevalansı yüksek olduğu; yenidoğan ve prematüre bebeklerde şiddetli COVID-19 riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (110). Çalışmamızda kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı gerekliliği olan olgular COVID-19 geçiren grupta daha fazla olmakla birlikte anlamlı fark bulunmamaktadır; bu durum katılımcıların COVID-19 enfeksiyonunu ilaç tedavisiz ve yatış gerekliliği olmayacak şekilde atlatan vakalardan oluşması ile açıklanabilir.

Geçmiş psikiyatrik takip (%41,7-%46,7), psikiyatrik ilaç kullanımları (%32,2-%20) ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (%23,3-%20) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Merzon ve ark. yaptığı bir çalışmada uygun tedavi almayan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan olguların COVID-19 enfeksiyonu ve prognozu açısından risk altında olduğu belirtilmekle birlikte (84); zihinsel yetersizlik ve yaygın gelişimsel bozukluğu harici psikiyatrik rahatsızlıkların çocuk/ergen yaş grubunda COVID-19 enfeksiyonu geçirme riskini arttırdığına dair mevcut literatürde bir kanıt bulunmamaktadır. Çalışmamıza zihinsel yetersizlik ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan vakaların dahil edilmemesi nedeniyle psikiyatrik takip ve tedavisi olan vakaların hafif derecedeki COVID-19 enfeksiyon riski açısından farklılık göstermemesi literatür ile uyumludur.

Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı ve hastaneye yatış, ailede koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış ve vefat öyküsü açısından her iki grup benzerdir. On dokuz çalışmanın metaanalizinde çocuk/ergenlerde asemptomatik hastalık oranının %13-43'ünde olduğu bulunmuştur. Mortaliteye ilişkin 18 çalışmanın analizinde çocuk/ergenlerde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ölen hasta oranı %0-1 arasında değiştiği görülmektedir. Genel olarak incelendiğinde COVID-19'lu çocuk ve ergen hastalar, hastalığın başlangıcından sonraki 1 ila 2 hafta içinde iyileşme ile iyi bir prognoza sahiptir; kötü prognozlu hastaların ciddi komorbid hastalık yükü mevcuttur (111). Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren vakaların kronik hastalık açısından olgu grubundan farklı olmaması nedeniyle ilaç tedavisi ve hastaneye yatış gerektirmeksizin bu hastalığı atlattmış olması ve gruplar arasında anlamlı fark olmaması literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde COVID-19 aşısı olma oranı %55 iken, geçirmeyenlerde %43,3'tür. Yapılan çalışmalarda genel olarak, 18 yaşından küçük çocukların yaklaşık yarısı (%50,1) COVID-19'a karşı aşılandığı görülmüştür (≥ 1 doz). Tamamlanmış birincil seri aşılama, 18 yaşından küçük tüm çocuklar arasında %44,2'dir. Yaş gruplarına göre, 5-11 yaş arası çocuklarda %43,9 ve 12-17 yaş arası ergenlerde %63,3'tür (112). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 12 yaş üstü bireylerin aşı olması önerilmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların aşı olma oranı literatür ile benzer orandadır.

5.1.3 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Durumlarının Karşılaştırılması

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen olgu gruplarında K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesi ile tespit edilen mevcut psikiyatrik tanı oranı %50,0'dır.

K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirenlerin %56,7'sinin geçmişte psikiyatrik tanı karşılayan bulguları bulunmakta iken COVID-19 geçirmeyenlerin %53,3'ünün geçmişinde psikiyatrik tanı karşılayan bulguları bulunmaktadır.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirmiş olan grupta şu an en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%18,3), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%8,3) iken COVID-19 geçirmemiş olan grupta şu an en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%16,6) ve Karşıt Olma/Karşı Gelme Bozukluğu (%10)dur.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde COVID-19 geçirmiş olan grupta geçmişte en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%23,3), Depresif Bozukluklar (%18,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%10) iken COVID-19 geçirmemiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%16,6) ve Karşıt Olma/Karşı Gelme Bozukluğu (%10)dur.

Çalışmamızda tespit edilen psikiyatrik tanı oranlarının toplum ortalamasından yüksek olması katılımcıların çalışma davet edilme şekli ve psikiyatrik destek ihtiyacı

olan vakaların psikiyatrik değerlendirmeye katılmaya daha çok istekli olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda tespit edilen tanıların sıklık sıralaması yaş ortalaması 14 olan katılımcılar düşünüldüğünde genel olarak toplumdaki sıklık sıralaması ile uyumludur.

İsrail’de 24 bin COVID-19 pozitif ve 22 bin COVID-19 negatif olgunun dahil edildiği 2 yıllık takip çalışmasındaki bulgular, enfekte ergenlerin, enfekte olmamış ergenlere kıyasla ruhsal sıkıntı açısından daha yüksek risk altında olmadıklarını göstermektedir. Aksine, hastalığı deneyimlemenin bazı durumlarda ruhsal sıkıntı üzerinde hafifletici bir etkisi bile olabilir, bu da enfekte olmamış ergenlere göre depresyon ve stres riskinin azalması şeklinde yansıyabilir sonucuna varılmıştır (113). Bu çalışma Long-COVID Kids DK isimli Danimarka’da yapılan takip çalışmasında test negatif çocuklarda daha yüksek bir ruh sağlığı yükü bulan çalışmasıyla tutarlıdır ve COVID-19 pandemisinin enfeksiyondan bağımsız olarak tüm çocuklar üzerinde bir etkisi olduğunu düşündürmektedir (114). Çalışmamızda gruplar arasında tanısallık açısından anlamlı fark olmaması sonucu bu iki uzun süreli takip çalışması ve literatür ile uyumludur.

Almanya’da ergen yaş grubundaki 1560 katılımcıdan oluşan kohort çalışmasında, üçte birinden fazlası en az bir nörobilişsel, ağrı veya ruh hali semptomunun varlığını bildirmiştir; en sık bildirilenler gerginlik, halsizlik ve konsantrasyon güçlüğüdür. Bu çalışmada, SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının hafif ila asemptomatik seyrettiği seropozitif öğrenciler ile seronegatif öğrenciler arasında bildirilen semptomlar karşılaştırıldığında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmadaki bulgular, uzun dönem COVID-19 semptomlarının daha önce varsayılandan daha az yaygın olabileceği sonucuna götürmekte ve pandemiyle ilişkili semptomların genç ergenlerin refahı ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır sonucuna varılmıştır (115). COVID-19 enfeksiyonunun uzun dönem nöropsikiyatrik etkilerini yetişkin hastalarda inceleyen çalışmalar özellikle enfeksiyonu ağır geçiren olgular bilişsel zorluklar açısından değerlendirme önerirken; çocuk/ergen yaş grubunda enfeksiyonunun uzun dönemde olumsuz nöropsikiyatrik etkileri olduğuna dair net kanıt bulunmamaktadır. Çalışmamızda COVID-19 geçiren olguların hastalığı hafif geçiren olgulardan oluşması ve gruplardaki geçmiş tanı oranlarının benzer olması

itibariyle mevcut tanı oranları arasında anlamlı fark olmaması literatür ile uyumlu bir bulgudur.

5.1.4 COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Karşılaştırılması

Güçler Güçlükler Anketi çocuk/ergen formu ve ebeveyn formu toplam puan, alt ölçek puanları ve etki skoru açısından COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Birleşik Krallıkta çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmadaki sonuçlar, düşük düzeyde duygusal sorunları ve akran ilişkileri sorunları olan ve yüksek düzeyde prososyal eğilimi olan ergenlerin oranında bir düşüş olduğunu göstermekte ve pandemi sırasında ergen ruh sağlığının kötüleştiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, pandemi sırasında, muhtemelen evde ve ebeveyn gözetimi altında geçirilen daha fazla zaman ergenlerin diğer çocuklarla kavga etmek veya onlara zorbalık yapmak gibi sorunlu davranışlarda bulunmasını engellediği için, az davranım sorunları olan veya hiç davranım sorunu sergilemeyen ergenlerin oranı artmıştır. Özellikle, pandemi öncesiyle karşılaştırıldığında, Birleşik Krallık'taki ergenlerde duygusal sorunlarda ve akran ilişkileri sorunlarında artış ve prososyal eğilimde düşüş yaşanmıştır. Pandemi sırasında davranış sorunlarının yaygınlığı azalmakla birlikte, hiperaktivite düzeyinde herhangi bir değişiklik bulunmamıştır (116). İngiltere’de yapılan CLoCK isimli bir takip çalışmasında COVID-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında ruh sağlığı puanlarının dağılımında bir fark bulunmamıştır. GGA ortancası, hem test-pozitif hem de test-negatif gruplardaki 11-14 yaş arası ergenler için 9 (IQR 5-14) ve her iki test grubundaki 15-17 yaş arası ergenler için 12 (7-16) olarak bulunmuştur ve çalışmamız ile benzerdir (117). İngiltere’de GGA kullanılarak yapılan başka bir çalışmada incelenen tüm alanlarda (davranışsal, dikkatsel ve duygusal) ergenlerin kendi bildirdiği ortalama GGA semptomları ve ebeveynlerin bildirdiği duygusal semptomlar zaman içinde oldukça istikrarlı seyretmiştir; ancak, hem ebeveynlerin hem de ergenlerin bildirdiği semptomların en yüksek seviyeleri, yüksek düzeyde kısıtlamaların uygulandığı ve okulların çoğu çocuğa kapalı olduğu zamanlarda görülmüştür (118). Çalışmamızda Güçler Güçlükler Anketi alt puanları açısından gruplar arasında fark olmaması COVID-19 enfeksiyonu sonrası uzun süren

psikiyatrik bulguların çalışmalarda düşük oranda görülmesi ve çalışmamızdaki katılımcıların COVID-19 enfeksiyonunu büyük oranda hafif atlatması ile açıklanabilir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği çocuk/ergen ve ebeveyn formu toplam puanı ve alt ölçek puanları COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında benzerdir. ($p>0,05$). Danimarka’da COVID-19 geçiren ve geçirmeyen olguların karşılaştırıldığı bir çalışmada vaka grubundaki katılımcılar Yaşam Kalitesi Ölçeğinde kontrol grubuna göre daha iyi puanlara sahip olarak bulunmuştur: fiziksel işlevsellik ortalama puanı 88 vs 86; duygusal işlevsellik 77 vs 71; sosyal işlevsellik 93 vs 88; ve okul işlevselliği 67 vs 63 olarak görülmüştür (119). Kılınçel ve ark. ülkemizde yaptığı bir çalışmada Covid geçiren çocuk/ergenlerin ebeveynlerinden ayrı kalmadıkları takdirde COVID-19 geçirmeyen kontrol grubundaki olgulardan Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanları açısından farklı olmadıkları görülmüştür (120). Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonunu hafif olarak atlatan olguların ağırlıkta olması nedeniyle gruplar arasında Yaşam Kalitesi Ölçeği açısından fark olmaması literatür ile uyumludur.

5.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Katılımcıların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılması

5.2.1 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

5.2.1.1 Yaş ve Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Eylül 2021 öncesi COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların yaş ortalaması $14,43\pm 2,50$ ve kız cinsiyet oranı %60 iken; Eylül 2021 sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların yaş ortalaması $13,77\pm 2,47$ ve kız cinsiyet oranı %56,7 olarak bulunmuştur. 9-18 yaş katılımcıları içeren çalışmamızda, çalışmaya katılma şekli değerlendirildiğinde kız cinsiyet oranının daha yüksek olması ve yaş ortalamasının 14 olması klinikteki hasta profilleri ile uyumludur.

5.2.1.2 Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Koronavirüs hastalığından korku derecesi değerlendirildiğinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %40’ı Az Korkuyorum seçeneğini çoğunlukta tercih etmişken; Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin %56,7’si Hiç Korkmuyorum

seçeneğini çoğunlukta tercih etmiştir. Bu durum pandemi kısıtlamalarının olmadığı bir dönemde hastalığı daha hafif şekilde atlatılması ile açıklanabilir. Her iki gruptaki aileler çocuklarının Koronavirüs korkusunu en sık olarak orta derecede (%36,7-%43,3) tariflemiştir. Ergen yaş grubu ortalaması ile yapılan bu çalışmada ailelerin daha yüksek korku belirtmesi, ailelerin hastalık ve pandemi süreci ile ilişkili kaygılarından kaynaklanıyor olabilir.

5.2.1.3 Yaşanılan Akademik Sorunların Değerlendirilmesi

Olguların belirttiğine göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren grup eğitim materyallerine ulaşmakta daha çok zorlanmıştır (%50-%33,3) fakat ailelerin belirttiğinde göre bu oranlar Eylül 2021 sonrası grupta daha yüksektir (%40-%50). Genel olarak yorumlandığında olguların yarısına yakını eğitim materyallerine ulaşmakta zorluk yaşamış olarak görülebilir. Olgu veri formlarında pandemi sürecinde eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımı her iki grupta da 5 saat ve daha fazla olarak işaretlenmiştir (%53,3-%50); eğitim harici teknolojik alet kullanımı incelendiğinde her iki grupta da en çok 3-4 saat kullandığı belirtilmiştir (%33,3-%36,7). Ebeveyn veri formlarına bakıldığında eğitim amaçlı teknoloji kullanımı her iki grupta en sık 5 saat ve üzeri olarak belirtilmiş iken (%80), eğitim harici teknolojik alet kullanımı en sık 6 saat ve üstü olarak (%36,7-%40) belirtilmiştir. Ebeveynler tarafından belirtilen süreler olguların belirttiğine oranla daha yüksektir. Çin’de pandemi döneminde çocuk ve ergenlerin ortalama ekran süresi kullanımının incelediği bir çalışmada orta okul ve lise seviyesinde online eğitim amacıyla ekran süresinin 5 saat ve üzerine kullanımının çoğunlukta olduğu; eğlence amaçlı kullanımın ortalama 1-2 saat olduğu ve boş zaman aktivitesi olarak ekran süresinin ortalama 1-2 saat olduğu tespit edilmiştir (121). Çalışmamızdaki eğitim amaçlı ekran süresi maruziyeti literatürle uyumlu iken eğitim harici kullanımın literatürden daha yüksek olduğu ve bu durumun ülkemizdeki çocukların ruh sağlığını tehlikeye attığı görülmektedir.

Uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanma (%86,7-%86,7) ve odaklanma sorunları (%76,7-%83,3) her iki grupta belirgindir, ebeveyn formlarında da benzer oranlarda belirtilmiştir. Farklı anket çalışmalarında motivasyon eksikliği ve davranışsal sorunlar sıkça dile getirilmiştir. Cui ve arkadaşları tarafından yapılan bir anket, motivasyonun azalması eğiliminin tamamlanmamış ev ödevlerine ve çevrimiçi derslerden duyulan memnuniyetsizliğe yansıdığını ortaya koymuştur (122). Ayrıca,

Korzycka ve arkadaşları, motivasyon eksikliğinin çocuklar tarafından okul ortamının ve ders dışı etkinliklerin eksikliğine bağlı olduğunu düşünöldüğünü bildirmiştir (123). Ayrıca, İtalyan anneler dikkat süresinin azalması (<20 dakika), mola ihtiyacının artması (her 10 dakikada bir), küçük çocuklarda huzursuzluk (%69,1) ve büyük çocuklarda anksiyete (%34,2) gibi davranış değışiklikleri de bildirmiştir (100,124). Sosyoekonomik durumun ve gerekli teknolojik imkanlara ulaşmanın zor olduğu yerlerde; yaşlılarından akademik alanda geri kalmanın %60'lara varan oranda daha fazla göröldüğü çalışmalarda belirtilmiştir (125). Literatürde farklı dönemlerde COVID-19 geçirenlerin öğrenme zorluklarına yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır.

5.2.1.4 Yaşanılan Sosyal Sorunların Değerlendirilmesi

Her iki gruptaki olgular kısıtlatmalı pandemi döneminde arkadaşlarından uzak kaldığını (%86,7-%76,7) ve kısıtlatmalı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığını (%83,3-%63,3) düşünmektedir, bu oranlar ebeveyn veri formlarında daha yüksektir. Literatüre bakıldığında her ölkede pandemi kısıtlatmalarının yoğunluğunun farklı olduğu; okulların kapalı kalma sürelerinin farklı olduğu görölmektedir. Ölkemizde çocuk ve ergen yaş grubuna özel olarak yapılan dışarı çıkma saatleri uygulaması çalışmamıza katılan akran ilişkilerinin önem kazandığı ergenlik çağındaki gençleri belirgin etkilemiş olarak görölmektedir. Almanya'da yapılan bir çalışmada çocukların ve ergenlerin %71'i pandemi sırasındaki sosyal kısıtlatmalardan etkilendiğini belirtmiştir (126). Sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişme üzerinde etkisi sorgulandığında her iki grupta yasaklardan etkilenme düşüncesinin belirgin olduğu (%90,0-%66,7) ve sosyallik açısından değerlendirildiğinde her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (%93,3-%93,3) görölmektedir. Ebeveynlere sorulduğunda büyüme gelişmelerini etkilemesi (%83,3-%93,3) ve yeterince sosyalleşememe (%90-%93,3) açısından gruplar daha benzerdir. Geçmişe dönük olarak sorguladığımız bu çalışmada Eylül 2021 öncesi dönemde COVID-19 geçiren olguların daha yüksek oranda etkilenme belirtmesi; kısıtlatmalı dönemde ailesi ve kendisinin COVID-19 geçirmiş olması ve karantina uygulamalarına maruz kalmaları ile açıklanabilir. Literatürde pandemi döneminde sosyalleşme sorunlarının ergen yaş grubunda belirgin olduğu; ergenlerin sosyal medya ve dijital dünyayı sosyallik ile ilişkili sorunları azaltmak amacıyla yoğun olarak kullandıkları görölmektedir (127).

Pandemi döneminde her iki gruptaki olguların yarısına yakını ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi tanıdığını (%56,7-%50) belirtmektedir. Ebeveynler ise bu süreçte çocukları ile daha fazla vakit geçirip daha iyi tanıdıklarını (%70-%60) belirtmektedir. Yapılan çalışmalar pandemi döneminde aile ile geçirilen zamanda artış olmasının çocuk ve ergenler üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Pandemi dönemindeki destekleyici aile tutumu olan olguların daha az depresyon ve kaygı sorunları olduğu, hastalık korkusu ve pandemi sürecinden etkilenimlerinin daha az olduğu görülmüştür. Sağlıklı olmayan ebeveyn-çocuk etkileşimi ve kaygılı ebeveynlerin çocuk/ergenlerin pandemi sürecindeki ruh sağlığı problemlerinde artışa sebep olduğu görülmüştür (128).

5.2.1.5 Oyun Oynama Süresi, Ailedeki Gelir Azalması ve Zarar Görebilme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin olgu veri her iki grupta belirgin artış gösterdiği (%83,3) görülmekte birlikte ebeveyn veri formlarına göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %83'ü, Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin tamamında artış olduğu görülmektedir. Video oyunları ile ilgili yapılan bir metaanalizde video oyunlarının yalnızlık duygusu üzerindeki etkisinin, insanları oyun oynamaya teşvik eden nedenlere bağlı olduğu; oyun oynamak için daha sosyal bir nedeni olan oyuncuların daha az yalnızlık algıladığı, ancak baskın bir kaçış nedeni olan oyuncuların algılanan yalnızlık hissinin fazla olduğu gösterilmiştir. Bu metaanalizde pandemi döneminde oyun oynama bozukluğu ile ilişkili risk faktörleri: ergenlik dönemi, erkek cinsiyet, uyumsuz başa çıkma düzenleme stilleri, zayıf sosyal destek, COVID-19 salgını öncesi depresif ve anksiyete semptomları, zayıf ruh sağlığı, akademik stres, sağlıksız ebeveyn bakım stilleri, bağımlılık yapan oyuncu profili ve sosyal ağların aşırı kullanımı olarak bulunmuştur (129).

Olgu veri formlarına göre ailelerin çoğunda pandemi sürecinde gelir azalması olmadığı (%73,3-%60) görülmektedir. Fakat ebeveyn veri formları incelendiğinde Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin ailelerinde gelir azalması daha fazla belirtilmiştir (%40-%63,3). Bu durum ailelerin ekonomik sorunlarını çocuklarına yansıtmamaya çalışması ve çocukların bu konularla ilgilenmemesi ile ilişkili olabilir. Pandemi dönemindeki aile geliri, psikolojik etkiler ve çocukların stres davranışları üzerinde etkili olmuştur; düşük gelirli aileler için aradaki ilişki daha güçlü olmuştur

(130). Çalışmamızda pandemi döneminde gelir azalması yaşayanların oranı ailelerin ortalama yarısını oluşturmakta; pandemi sonrası süreçte gelir azalması yaşayan ailelerde psikiyatrik sorunların artış göstermesi beklenmektedir.

Pandemi sürecinde hastalık veya depresyon gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı (%44,8-%40) değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmamıştır. Çin’de pandemi döneminde çocuk ve ergen yaş grubunda yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde %38,4'lere varan oranda yaygın kaygı bozukluğu semptomları tespit edilmiş; özellikle ergen yaş grubundaki kız olguların daha yüksek oranda kaygı semptomları gösterdiği tespit edilmiştir (71).

5.2.1.6 Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Kısıtlayıcı pandemi sürecindeki günlük ortalama fiziksel aktiviteleri sorulduğunda her iki grupta 0-30 dk aralığı en sık olarak (%50-%46,7) tercih edilmiştir. Çin’de çocuk/ergen yaş grubunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin %74’ü "0-30 dk/gün" hafif derecede fiziksel aktivite, %53,6'sı ve %53,7'si "0-15 dk/gün" orta ve ağır fiziksel aktivite bildirmiştir. Lise öğrencilerinin yaklaşık %67,7'si ve %71,1'i orta ve şiddetli aktivitelere günde 15 dakikadan az zaman ayırdıklarını bildirmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlası (%58,7) COVID-19 salgınından sonra fiziksel aktiviteye katılım süresinin azaldığını bildirmiştir (121). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak pandemi sürecinde çocuk/ergen yaş grubunun fiziksel aktivite süresinde belirgin azalma olduğu görülmektedir; bunun gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine etkileri gelecekteki çalışmalar ile takip edilmelidir.

Pandemi sürecinde her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerde %38,3 iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerde %33,3 olarak belirtilmiştir. Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grupta uyku düzeninde değişme belirtmeyenlerin oranı %50'dir. Ebeveynler tarafından belirtilen uyku ve iştah sorunları incelendiğinde uyku açısından değişim yaşamadığını belirtenler (%50-%36,7) ve iştah açısından değişim yaşamadığını belirtenler (%50-%46,7) her iki grupta en sık seçenek olarak görülmektedir. Farklı COVID-19 varyantları ile çocuk/ergen yaş grubundaki uyku ve iştah sorunlarını karşılaştıran çalışmalar mevcut olmamakla birlikte Çin’de pandemi

döneminde yapılan bir çalışmada çocuk/ergen yaş grubundaki uyku bozuklukları oranının %44 olduğu görülmüştür (131). Çalışmamız klinik temelli ve psikiyatrik tanı oranı yüksek bir çalışma olması nedeniyle artmış uyku süresi belirten vakaların literatüre oranla fazla olması çalışma popülasyonu ile ilişkili olabilir. Olgu veri formlarına göre iştah artışı her iki grupta belirgindir (%43,3-%40) ve ebeveynlerin belirttikleriyle benzer orandadır. Literatürde ergen yaş grubunda pandemi sürecinde yeme alışkanlıklarının bozulma gösterdiği ve tüketilen gıda miktarında artış olduğu belirten verilerde çalışmamız ile uyumlu sonuçlar mevcuttur (132). Çalışmamızda uyku ve iştah açısından yapılan değerlendirmede artış, azalma ve değişiklik göstermeme açısından değerlendirme yapılmıştır; bu konularda net sayısal verileri içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2.1.7 Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri ve Ebeveyn Tükenmişliği Açısından Değerlendirilmesi

Pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenimine dair düşünceleri sorulduğunda kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (%50-%56,7) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı (%26,7-%20) daha düşük kalmıştır. Ebeveyn formları incelendiğinde pandemi sürecinde çocuklarının ruh sağlığının kötü yönde etkilendiğini belirten aileler her iki grupta benzer olup (%63,3), psikolojik destek ihtiyacı belirten olguların Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren grupta daha fazla olduğu (%30-%16,7) görülmektedir fakat anlamlı fark bulunmamaktadır. Literatürde farklı dönemlerde COVID-19 geçiren çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı etkilenimlerinin karşılaştırıldığı çalışmalar kısıtlı sayıda olmakla birlikte; klinik olarak hafif derecede COVID-19 geçiren vakaların COVID-19 enfeksiyonu kaynaklı psikiyatrik etkilenimin belirgin olmadığı görülmektedir. Samji ve ark. yayınladığı metanalizde pandemi sürecindeki etkilenimleri değerlendirilmiş; katılımcıların çoğunluğu pandemi öncesi döneme göre ruh sağlığı durumlarının daha kötü olduğunu belirtmişlerdir (102). Fitzpatrick ve ark. yaptığı çalışmada bakımverenlerin çocukları için tanımladığı ihtiyaçlar arasında ruh sağlığı hizmetleri %22 oranında belirtilmiş olup çalışmamızdaki ortalama ile benzer psikiyatrik destek ihtiyacı belirtilmiştir (107).

Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (%53,3-

%50) ağırlıklı olarak belirtmişken; sorunların azaldığını belirten olguların oranı %23,3 seviyesinde kalmıştır. Ebeveyn veri formlarında okulların açılması ile Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren grupta psikiyatrik sorunların değişiklik göstermediği (%60-%33,3), Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grubun sorunlarının azalma gösterdiği (%20-%53,3) aileler tarafından belirtilmekte olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grupta olgu ve ebeveynlerin şikayetlerde azalma belirtme oranları arasındaki fark (%23,3-%53,3) incelendiğinde bu grupta içe atım sorunlarının daha fazla olması ve okulların açılması ile aileler tarafından farkedilme imkanının azalması ile kısmen açıklanabilir. Pandemi kısıtlamalarının kalkması ve okulların açılması ile birlikte ruhsal sorunlarında iyileşme belirten olguların %23 kadar düşük seviyede olması; pandeminin uzun dönem etkileri açısından dikkat çeken ve takip edilmesi gereken bir durumdur. Her iki gruptaki ebeveynlerin çoğunluğu pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir (%63,3-%56,7) ve COVID-19 geçirme dönemi ile ebeveyn tükenmişliği açısından ilişki bulunmamıştır.

5.2.2 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların COVID-19 Enfeksiyonundan Etkilenme Düşüncelerinin İncelenmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren vakaların COVID-19 enfeksiyonundan psikiyatrik olarak etkilenme düşüncesi sorgulandığında etkilendiğini belirtenleri oranı düşük oranlarda olup (%23,3-%13,3) gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ailelere çocuklarının COVID-19 enfeksiyonundan etkilenimleri sorulduğunda çoğunluğu Hayır olarak belirtmiş, (%53,3-%40), Evet olarak yanıt verenlerin oranı %33-%36 olarak görülmüştür; fakat gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamıza benzer dönemlerde COVID-19 geçiren gençlerle ilgili psikiyatrik etkilenim açısından değerlendirme yapan bir çalışma olmamakla birlikte Covid-19 pandemisinin farklı dönemlerinde pandemi öncesi dönemdeki psikiyatrik durumlarıyla karşılaştırma yapan bir çalışmada pandeminin ilk dalga döneminde sosyal desteğin düşük olduğu gruplarda psikiyatrik etkilenimin daha belirgin olduğu, sonraki dalga dönemlerinde pandemi öncesine kıyasla psikiyatrik açıdan belirgin farklılık olmadığı görülmüştür (133). Çocuk ve ergenlerde uzun dönem COVID-19 semptomlarını karşılaştıran ülkemizde yapılan bir çalışmada halsizlik,

yorgunluk, anksiyete bozukluğunun Delta grubunda Omicron grubuna göre daha yüksek olduğu; anoreksi, uyku bozuklukları, konsantrasyon ve hafıza bozukluğu ve kilo kaybı açısından gruplar arasında fark olmadığı gösterilmiştir (134). COVID-19 enfeksiyonunu büyük oranda hafif atlatan olgulardan oluşan çalışmamızda ailelerin olgulara oran daha yüksek oranda etkilenim belirtmesi ailelerin pandemi sürecinde olguların yaşadığı sorunların bir kısmını COVID-19 enfeksiyonu ile bağdaştırmış olmasıyla alakalı olabilir.

5.2.3 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirme durumu ile aileden koronavirüs nedeniyle vefat eden olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanların hiçbirinin ailesinde koronavirüs nedeniyle vefat eden olmamışken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanların %13,3'ünün ailesinde koronavirüs nedeniyle vefat eden birisi olmuştur. Bu durum hastalığı hafif atlatan olgulardan oluşan çalışmamızda tedbirlerin yoğun olduğu dönemde Covid-19 enfeksiyonunu ağır geçirmesi açısından riskli bireylere bulaşın az olması; tedbirlerin kaldırıldığı Eylül 2021 sonrası dönemde riskli bireylere bulaşın daha fazla olması ve etkilenen bireylerin hastalığı ağır geçirerek vefat etmesi ile açıklanabilir. Sonraki dönemde COVID-19 geçiren olguların değerlendirme zamanına daha yakın dönemde COVID-19 geçirmesi nedeniyle tüm pandemi sürecinde ailedeki vefat öyküsünün yüksek olması da muhtemeldir.

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren gruplar arasında ebeveyn veri formundaki diğer veriler incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Ailenin mevcut medeni durumu, toplam çocuk sayısı, ebeveynlerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, aylık geliri ve pandemi sürecindeki ekonomik durumları açısından her iki grup benzer olduğu ve çalışmanın homojen gruplardan oluştuğu görülmektedir.

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (%26,7-%10) ve düzenli ilaç kullanımı (%40-%23,3) açısından gruplar benzerdir. Çalışmamızda Eylül 2021 öncesi dönemde COVID-19 geçiren olguların kronik hastalık ve hastalık nedeniyle düzenli

ilaç kullanımı öyküsünün Eylül 2021 sonrası geçirenlere oranla fazla olması literatür ile uyumlu olmakla birlikte örneklem büyüklüğü ve hastalığı hafif atlatan vakalardan oluşması nedeniyle istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Geçmiş psikiyatrik takip (%46,7-%36,7), psikiyatrik ilaç kullanımları (%37,9-%26,7) ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (%20-%26,7) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Pandemi öncesi psikiyatrik rahatsızlığı olan olguların genel popülasyona oranla COVID-19 geçirme açısından daha riskli olduğu literatürde farklı çalışmalarda gösterilmiştir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada geçmiş psikiyatrik takibi olanların tüm COVID-19 vakaları için 1.44 kat, yatan COVID-19 vakaları için 1.55 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir (135). Çalışmamız klinik temelli bir çalışma olduğundan geçmiş psikiyatrik takip oranı Eylül 2021 öncesi dönemde COVID-19 geçirenlerde daha belirgin olmak üzere topluma oranla daha yüksektir.

Koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı ve hastaneye yatış, ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme ve hastaneye yatış oranları her iki grupta benzerdir. Çalışmaya dahil edilen olguların yüksek oranda COVID-19 enfeksiyonunu hafif atlattığı nedeniyle ilaç kullanım ve hastaneye yatış ihtiyacı olmamıştır; ailelerdeki diğer bireylerin de hastalığı hafif şekilde atlattığı görülmektedir. Eylül 2021 öncesi COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde COVID-19 aşısı olma oranı %60 iken, 2021 sonrası dönemde geçirenlerde %50’dir. Yapılan çalışmalarda genel olarak, 18 yaşından küçük çocukların yaklaşık yarısı (%50,1) COVID-19’a karşı aşılandığı görülmüştür (≥ 1 doz) (112). Çalışmamızda COVID-19 aşısı olan olguların oranı literatür ile benzerdir.

5.2.4 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Uzun Dönem Devam Eden Şikayetlerinin Karşılaştırmalı İncelemesi

Eylül 2021 öncesi ve sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçiren olgularda uzun süre devam ettiği belirtilen şikâyetler sırasıyla uzun süren halsizlik, yorgunluk (%40), uzun süren burun akıntısı/ tıkanıklık (%36,7) ve uzun süre koku almakta zorluktur (%33,3). Çocuk ve ergenlerde Uzun Dönem-COVID-19 hakkında Danimarka’da yapılan bir çalışmada saptanan en yaygın semptomlar yorgunluk, koku ve tat kaybı,

baş ağrısı ve konsantrasyon güçlüğüdür (136). Bu konuda yapılan bir metaanalizde SARS-CoV-2 enfeksiyonundan 4 hafta sonra bir veya daha fazla semptomun varlığı ile tanımlanan çocuk ve ergenlerde uzun dönem-COVID prevalansı %25,24'tür. Bu metaanalizde olguların belirttiği en yaygın semptomlar duygudurum semptomları %16,50 (üzüntü, gerginlik, öfke, depresyon ve anksiyete), yorgunluk %9,66, uyku bozuklukları %8,42; baş ağrısı %7,84, solunum semptomları %7,62, balgam artışı veya burun tıkanıklığı %7,53, bilişsel semptomlar %6,27 (konsantrasyon düşüklüğü, öğrenme güçlüğü, kafa karışıklığı ve hafıza kaybı), iştah kaybı %6,07, egzersiz intoleransı %5,73 ve değişen koku alma hissi (%5,60) olarak bulunmuştur (137). Çalışmamızda olguların uzun süre devam ettiğini belirttikleri şikayetler diğer çalışmalara göre daha yüksek orandadır; bu durum katılımcılarda öz bildirimlerine dayalı bir anket kullanılması ve katılımcılardaki psikiyatrik tanı oranının yüksek olması ile kısmi olarak açıklanabilir.

Ülkemizde yapılan ve farklı dönemlerde COVID-19 geçiren olguların uzun dönem COVID-19 enfeksiyonu bulgularının karşılaştırıldığı bir çalışmada halsizlik, yorgunluk, anksiyete bozukluğu ve gastrointestinal sistemdeki değişikliklerin Delta grubunda Omicron grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu; anoreksi, anosmi, artralji, grip benzeri semptomlar, uyku bozuklukları, günlük fiziksel aktivitede azalma, baş ağrısı, analjezi ihtiyacı, konsantrasyon ve hafıza bozukluğu ve kilo kaybı açısından gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada Delta grubunda COVID-19 sonrası öz bildirimine dayalı semptomlara bakıldığında %28,6'sında bir semptom, %20'sinde iki semptom, %22,9'unda üç semptom ve %28,6'sında dört veya daha fazla semptom görülmüştür. Omicron grubunda ise %50,8'inde bir, %29,2'sinde iki, %7,7'sinde üç ve %12,3'ünde dört veya daha fazla semptom görülmüştür. Bu çalışmadaki uzun dönem etkilenim oranları çalışmamız ile benzer olup; 6 ay ve sonrasında olguların çoğunluğu şikayetlerinde kaybolma belirtmiştir (134).

5.2.5 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Mevcut ve Geçmişteki Psikiyatrik Tanıları Açısından İncelenmesi

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesine göre Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçiren ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerde mevcut psikiyatrik

tanısı olma oranları %50,0'dir. Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirenlerin %60,0'ının geçmişinde tanı bulunmakta olup Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin %53,3'ünün geçmişinde tanı bulunmaktadır. Topluma oranla psikiyatrik tanı oranının yüksek olması çalışmaya katılan olguların hastanemiz çocuk pandemi polikliniğinde pozitif test sonucu tespit edilen vakaların telefonla aranarak çalışmaya davet edilmesi ve genel pediatri polikliniğinden çalışmaya yönlendirilmesi ile seçilmesiyle açıklanabilir. Klinik temelli bu çalışmada psikiyatrik yardım ihtiyacı olan vakaların ve ailelerin görüşme ve form doldurma işlemleri için gelmeyi kabul etmesi beklenen bir durumdur. Davet için yapılan aramalarda Covid-19 enfeksiyonundan çocuğunun etkilenmediğini düşünen aileler görüşmelere gelmeyi kabul etmemiştir.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanlarda şu an en fazla görülen psikiyatrik tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%16,6), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Özgül Fobiler (%13,3) iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanlarda şu an en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20,0), Depresif Bozukluklar (%13,3), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%13,3)dur.

Yapılan K-SADS-PL-DSM-5 tanı görüşmesinde Eylül 2021 öncesi COVID-19 geçirmiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%20,0), Depresif Bozukluklar (%13,3) ve Özgül Fobiler (%13,3) iken Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirmiş olanlarda geçmişte en fazla görülen tanıları sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%26,6), Depresif Bozukluklar (%23,3) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%13,3) dur.

Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde şu an ve geçmişte en sık görülen tanıların pandemi sonrası süreçte anlamlı değişiklik göstermediği ve bu tanıların klinikteki 9-18 yaş grubunda polikliniğe başvuran olgularla benzer sırada olduğu görülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu her iki grupta en sık görülen tanıdır ve gruplar arasında sıklığı açısından anlamlı fark görülmemiştir. Literatür incelendiğinde pandemideki kısıtlamalar nedeniyle okulların kapatılması, uzaktan eğitim süreci, artan ekran maruziyetinin özellikle odaklanma ilişkili sorunlarda artışa sebep olması ve COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçirmiş olguların dikkat sorunları yaşaması nedeniyle yakın

gelecekte özellikle çocuk yaş grubundaki olguların daha fazla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alması öngörülmektedir (138). Çalışmamızda pandemi öncesine oranla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu sıklığında bir artış görülmemesi COVID-19 enfeksiyonunu hafif atlatan olguların ağırlıklı olması nedeniyle olabilir.

Depresif Bozukluklar ve Kaygı Bozuklukları (Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Özgül Fobiler) 9-18 yaş grubunda klinik değerlendirmelerde en sık görülen diğer tanı gruplarıdır ve çalışmamızda ikinci ve üçüncü sırada tespit edilmiştir. COVID-19 geçiren olgularda pandemi sürecinde tanı oranında belirgin bir fark görülmemektedir. Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerde geçmişe oranla görüşme anında depresif bozukluk tanısı karşılayanların oranının daha düşük olması pandemi sürecindeki kısıtlamalar nedeniyle ortaya çıkabilecek duygudurum problemlerindeki artış ile açıklanabilir. Kaygı Bozuklukları kategorisi altında yer alan Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısını geçmişte karşılayan olgu olmaması nedeniyle pandemi ve sonraki süreçteki etkilenimleri açısından değerlendirme yapılamamıştır.

5.2.6 Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Değerlendirilmesi

Güçler Güçlükler Anketi Çocuk Formu Akran ilişkileri alt puanı, İçer atım sorunları alt puanı ve Toplam puanı Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenler arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin bu alt puanlarla ilişkili puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Güçler Güçlükler Anketi Ebeveyn Formlarının aynı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir fakat bu durum içer atım sorunlarının ebeveynler tarafından fark edilmesinin bu yaş döneminde daha zor olması, dışa atım sorunlarının fark edilmesinin daha kolay olması ile ilişkili olabilir. Diğer anlamlı fark olmayan Güçler Güçlükler Anketi alt puanlarında genel olarak Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grubun puan ortalamaları daha yüksektir. Almanya’da ergen yaş grubunda yapılan ve pandeminin farklı dönemlerinde Güçler Güçlükler Anketi ile yapılan bir çalışmada Üçüncü dalga dönemindeki (Mart-Haziran 2021) psikiyatrik etkilenimlerinin birinci (Mayıs-Haziran 2020 ve ikinci dalgaya (Aralık 2020-Ocak 2021) oranla daha düşük

olduğu, pandemi öncesine benzer oranda olduğu görülmektedir ve bizim çalışmamızla uyuşmamakta iken; bu çalışmada bizim yaptığımız çalışmayla uyumlu olarak içe atım problemlerinin ebeveynler tarafından öz bildirim oranla daha düşük bildirildiği görülmektedir (139). Çalışmamıza benzer dönemlerde COVID-19 geçirenlerin karşılaştırıldığı çalışmalar oldukça az sayıda olmakta birlikte hafif derecede COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin 6 aydan sonra belirgin etkisi kalmadığının çalışmalarla kanıtlandığı göz önüne alındığında çalışmamızdaki gruplar arasında bu alt puanlarda farklılıklar olması olguların geçmiş psikiyatrik tanılarında Depresif Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu gibi içe atım problemlerinin daha ön planda olması ile açıklanabilir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu Sosyal ilişkileri puanı, Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçirenlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu sosyal ilişkileri puanı ortalaması anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu gruptaki çocuk/ergenlerin sosyal alanda daha zorluk yaşadığını göstermekte; Güçler Güçlükler Anketi akran ilişkileri alt puanıyla uyumlu görülmektedir. Yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında Eylül 2021 sonrası COVID-19 geçiren grubun daha düşük puanlara sahip olduğu görülmekte fakat diğer alt puanlarda anlamlı fark görülmemektedir. COVID-19 enfeksiyonu sonrası olguların kısa ve uzun dönem iyilik halleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir metaanalizde COVID-19 sonrası ergenlerde yaşam kalitesi belirgin etkilenme olmadığı, ancak küçük çocuklarda ve hastalığın daha şiddetli geçirenlerde daha fazla bozulma olabileceği belirtilmiştir. Bu metaanalizdeki kontrollü bir çalışmada, enfekte çocukların ve ergenlerin yaşam kalitesinin kontrollerden önemli ölçüde farklı olmadığı görülmüştür (140). Çalışmamızda Eylül 2021 sonrası gruptaki içe atım problemlerinin geçmişte fazla olması nedeniyle sosyal alandaki yaşam kalitesinin daha düşük olması pandemi sonrası süreçte literatür ile uyumludur.

5.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Karşılaştırılması

5.3.1. Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Olgu ve Ebeveyn Veri Formundaki Kısıtlamalı Pandemi Süreci ile İlişkili Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

5.3.1.1 Yaş ve Cinsiyet Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Tanılı grubun yaş ortalaması 14,16 olup kız cinsiyet oranı %62,2 iken; tanısız grubun yaş ortalaması 13,56 ve kız cinsiyet oranı %53,3'tür. Yapılan değerlendirme ve uygulanan ölçekler düşünüldüğünde, 9 yaş üstü katılımcıları içeren çalışmamızda ortaokul ve lise dönemindeki gençlerin ağırlıklı olduğu görülmektedir.

5.3.1.2 Koronavirüs Hastalığı Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

Koronavirüs hastalığından korku derecesi değerlendirildiğinde Hiç Korkmuyorum seçeneği (%44,4-%37,8) en sık tercih edilmiştir ve gruplar eğitim materyallerine ulaşmakta eşit derecede zorlanmıştır (%35,6). Ebeveyn veri formlarına bakıldığında tanısız olguların aileleri Koronavirüs korkusunu en sık olarak hiç korkmuyor olarak tariflemişken (%35,6); tanılı olguları aileleri en sık orta derecede korkuyor olarak (%44,4) tariflenmiştir fakat gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışmamızda kaygı bozukluğu tanısı olan olguların az sayıda olması ve örneklemin küçük olması nedeniyle olgular açısından COVID-19 korkusu açısından fark tespit edilememiş olabilir.

5.3.1.3 Yaşanılan Akademik Sorunların Değerlendirilmesi

Pandemi sürecinde eğitim amaçlı günlük ortalama teknolojik alet kullanımının 5 saat ve daha fazla (%48,9-%46,7); eğitim harici teknolojik alet kullanımının en çok 3-4 saat olduğu görülmektedir (%33,3-%31,1). Ebeveynler tarafından belirtilen Eğitim amaçlı kullanımı her iki grupta en sık 5 saat ve üzeri iken (%65,9-%77,8), eğitim harici kullanımı en sık 6 saat ve üstü olarak (%35,6-%37,8) belirtilmiştir. Teknolojik alet kullanımı ve ekran süresi her iki grupta da literatür ile uyumlu olarak pandemi öncesine oranla önemli ölçüde artmış miktardadır.

Uzaktan eğitim ile öğrenmekte zorlanma (%91,1-%77,8) ve odaklanma sorunları (%73,3-%88,9) her iki grupta belirgindir ve olgular pandemi sonrasında

örgün eğitimi, diğer eğitim metodlarına göre daha çok tercih etmiştir. Ebeveyn veri formlarında her iki grupta öğrenme zorlukları ve odaklanma sorunlarının %90'lara vardığı aileler tarafından belirtilmiştir ve ailelerin büyük çoğunluğu (%93,3-%91,1) pandemi sonrası okulların örgün eğitim olarak devam etmesini istemiştir. Odaklanma sorunları açısından çalışmamızda pandemi öncesi örgün eğitimdeki hallerine göre karşılaştırma yapmaları istenmiştir; bu nedenle psikiyatrik tanıları nedeniyle pandemi öncesi odaklanma sorunları yaşayan olgular odaklanma açısından fark olmadığını belirtmiş olabilir. Uzaktan eğitimin getirdiği yenilikler her iki grupta belirgin odaklanma sorunları yaratmış olarak görülmektedir.

5.3.1.4 Yaşanılan Sosyal Sorunların Değerlendirilmesi

Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan olguların karşılaştırılmasında kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde kendi yaş grubundaki arkadaşlarından uzak kaldığını düşünme durumu incelendiğinde tanısız olanların %71,1'i tanılı olanların %91,1'i kısıtlamaların olduğu dönemde arkadaşlarından uzak kaldığını düşünmektedir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Aileler tarafında belirtilen oranlar her iki grupta %91,1 şeklindedir. Hollanda'da çocuk/ergen yaş grubunda geçmiş psikiyatrik takibi olan ve olmayan olguların karşılaştırıldığı bir çalışmada psikiyatrik takibi olan olguların kısıtlamalı dönemde en çok belirttikleri sorunun arkadaşlarından uzak kalmak olduğu; geçmiş psikiyatrik takibi olmayan olgulara göre bu konuda daha çok sorun yaşadıkları tespit edilmiştir(141). Çalışmamızda yaşlılarından uzak kalma sorunu geçmiş psikiyatrik takibi olanlarda daha belirgindir ve literatür ile uyumludur.

Olgular kısıtlamalı dönemdeki dışarı çıkma izin saatlerinin yeterli olmadığını (%66,7-%71,1) ve sokağa çıkış yasaklarının büyüme-gelişmelerini etkilediğini (%73,3-%75,6) düşünmektedir. Çalışmamız ile uyumlu olarak kısıtlamaların psikiyatrik tanısı olan ve olmayanlar üzerindeki etkileri incelendiğinde; her iki gruptaki olguların belirgin olarak olumsuz etkilendiği ve aralarında küçük etki boyutunda farklar olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (141). Sosyallik açısından değerlendirildiğinde her iki grubun da yeterince sosyalleşemediği (%95,6-%88,9) görülmektedir. Yaş ortalaması itibariyle ergen yaş grubu ağırlıklı olan çalışmamızda en fazla görülen sorunun akranlarından uzak kalma ve yeterince sosyalleşememe durumu olması literatür ile uyumludur (141). Pandemi döneminde tanısız olgular (%64,4) tanılı olgulara oranla (%46,7) ailesi ile daha çok vakit geçirdiğini ve daha iyi

tanındığını belirtmektedir. Pandemi döneminde aile ile sağlıklı iletişim süresinin artması ruhsal sağlık için koruyucu bir faktör olduğu birçok çalışmada gösterilmişken; geçmiş psikiyatrik tanısı olan olguların ev için sorunlarının kısıtlamalar ile artış gösterdiği düşünülebilir.

5.3.1.5 Oyun Oynama Süresi, Ailedeki Gelir Azalması ve Zarar Görme Düşüncesi Açısından Değerlendirilmesi

Teknolojik aletlerle oyun oynama süresinin her iki grupta belirgin artış gösterdiği (%86,7-%82,2), ailelerin çoğunda pandemi sürecinde gelir azalması olmadığı (%66,7-%71,1) görülmektedir. Oyun oynama süresindeki artışın her iki grup için pandemi sonrası süreçte ruhsal sorunlar açısından risk oluşturacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda gelir kaybı ve pandemi sürecindeki iş kaybı olan ailelerde çocuk/ergen yaş grubunun daha belirgin etkilendiği görülmektedir, çalışmamızda gelir kaybı düşük orandadır. Pandemi sürecinde hastalık veya deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceklere dair sürekli düşüncelerinin mevcut olup olmadığı (%46,7-%38,6) değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmamıştır. Pandemi süreci kendileri ve aile bireylerinin sağlık durumu hakkında kaygı düzeyi artışı çocuk yaş grubunda daha çok görülmekte olup pandemi kısıtlamalarının etkileri üzerine yapılan bir metaanalizde sağlıkla ilgili kaygı düzeyi artışının pandemi sürecinin en sık görülen ruhsal sorunlardan biri olduğu belirtilmiştir (142). Çalışmamızda bulunan oranlar bu metaanalizde görülen oranlardan daha yüksek seviyededir.

5.3.1.6 Fiziksel Aktivite, İştah ve Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi

Kısıtlayıcı pandemi sürecindeki günlük ortalama fiziksel aktiviteleri sorulduğunda her iki grupta 0-30 dk aralığı en sık olarak (%51,1) tercih edilmiştir. Pandemi sürecinde her iki grupta uyku ve iştah sorunları artış göstermiştir; uyku süresinde artış (%40-%44,4) ve iştah artışı (%33,3-%55,6) her iki grupta belirgindir. Tanılı grubun %44,4'ü uykusunda, %46,7'si iştahında değişme olmadığını belirtmektedir. Ebeveynler tarafından belirtilen uyku ve iştah sorunları incelendiğinde uyku açısından değişim yaşamadığını belirtenler (%37,8-%42,2) ve iştah açısından değişim yaşamadığını belirtenler (%51,1) her iki grupta en sık seçenek olarak görülmektedir. Ebeveyn veri formundaki yanıtlarda tanısız grupta tanılı gruba oranla

uyku (%28,9-%37,8) ve iştah (%31,1-%44,4) artışı oranları dikkat çekicidir. Vejetatif bulgular olarak tariflediğimiz fiziksel aktivite, iştah ve uyku sorunlarında tanısız grupta daha fazla değişim olması; pandemi öncesi ve pandemi döneminde psikiyatrik tanıları olan olguların mevcut sorunlarında belirgin değişim olmaması ile açıklanabilir. Fiziksel aktivite süresinin her iki grupta düşük olmasının gelecekteki psikiyatrik ve fiziksel sağlık üzerine etkileri araştırılması gereken konulardan biridir.

5.3.1.7 Ruh Sağlığı Etkilenim Düşünceleri ve Ebeveyn Tükenmişliği Açısından Değerlendirilmesi

Pandemi sürecindeki ruh sağlığı etkilenimine dair düşünceleri sorulduğunda kötü yönde etkilendiğini belirtenlerin oranı (%60-%44,4) her iki grupta benzer olup pandemi sürecinde psikolojik destek alma isteğini ailesine iletenlerin oranı tanılı grupta daha fazladır (%31,1-%13,3, $p=0,076$) Ebeveyn veri formundaki veriler incelendiğinde tanısız olanların %55,6'sının ve tanılı olanların %80,0'inin aileleri çocuklarının kötü yönde etkilendiğini belirtmiştir ve istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Bu durumla uyumlu olarak tanısız olanların %11,1'i ve tanılı olanların %33,3'ü ailesinden psikolojik destek isteğinde bulunmuştur ve anlamlı fark bulunmaktadır. Kısıtlamalı pandemi sürecinde ülkemizde birçok hastane pandemi hastanesi sistemine çevrilmiş, psikiyatrik olarak destek alınabilecek poliklinik ve yataklı servis hizmetleri büyük oranda azaltılmıştır. Psikiyatri alanında çalışan hekimler dahil tüm hekimler Covid-19 Pandemi servis ve poliklinik hizmetlerinde çalışmış; sağlık çalışanları ve aile bireyleri bu durumdan belirgin etkilenmiştir. Telepsikiyatri yoluyla psikiyatrik destek ihtiyacı olanlara yardımcı olmaya çalışılmış olsa da bu yolla destek alan kişi sayısı düşük miktarlarda kalmıştır. Geçmiş psikiyatrik takipleri olan olguların takip ve tedavi süreçlerinde aksama olması nedeniyle bu süreçte durumlarının kötüye gitmesi ve yardım alma isteklerinde artış olması beklenen bir durumdur. Olguların veri formlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması çalışma örnekleminin küçük olması ile açıklanabilir.

Okulların kalıcı olarak açılmasıyla yaşadıklarının psikiyatrik sorunların değişimi incelendiğinde her iki gruptaki olgular değişiklik göstermediğini (%55,6-%53,3) belirtmiştir. Olgulara göre tanısız grupta okulların açılmasıyla psikiyatrik sorunlar daha fazla azalma göstermişken; ebeveynlere göre tanısız olanların %55,6'sında değişiklik olmamış, azalma belirtenlerin oranı gruplar arasında benzerdir

(%43,2-%40) ve tanılı olanların %43,2'sinde psikiyatrik sorunlarda azalma görülmüştür. Tanılı grupta olgulara göre sorunların değişiklik göstermemesi (%55,6) ile ebeveynlere göre değişiklik göstermemesi (%27,3) arasında belirgin fark bulunmaktadır. Bu fark içe atım sorunlarının belirgin olduğu tanı gruplarında okulların açılması ile ailelerin olguların durumu fark etmekte zorlanması ve olgular tarafından belirtilen aile içi çatışmaların ergen yaş grubu ortalamasına sahip örneklemimizde daha yüksek oranda olması ile açıklanabilir. Her iki grupta olguların yarısına yakınının sorunların değişiklik göstermediğini belirtmesi nedeniyle pandemi sonrası psikiyatrik açıdan takip önem kazanmaktadır.

Her iki gruptaki ebeveynlerin çoğunluğu pandemi sürecinde tükenmişlik hissi tariflemektedir (%57,8-%62,2). Literatürde psikiyatrik tanı grubun ebeveynlerinde daha yüksek oranlarda tükenmişlik belirtilirken; çalışmamızda psikiyatrik tanısı olmayan grupta %62 oranında tükenmişlik belirtilmesi pandemi sürecinde ailelerin yaşadığı zorlukları vurgulamak açısından önemli olup bu oranın yüksekliği ülkemizdeki ebeveynlerin yaşadığı sorunlar konusunda ek çalışmalar ve destek eğitimleri yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.3.2 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Ebeveyn Veri Formundaki Sosyodemografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Ailenin mevcut medeni durumu, toplam çocuk sayısı, ebeveynlerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, aylık geliri ve pandemi sürecindeki ekonomik durumları açısından gruplar benzerdir ve bu durum çalışmadan çıkarılan sonuçların değerlendirilmesinde bu faktörlerin etkisini minimuma indirmektedir.

Olgulardaki kronik hastalık mevcudiyeti (%17,8-%13,3) ve düzenli ilaç kullanımı (%34,1-%22,2) açısından gruplar benzerdir. Birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık mevcudiyeti (%31,1-%13,3, $p=0,076$) tanı grubunda daha fazla olmakla birlikte çalışma örnekleminin küçük olması nedeniyle istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Tanılı ve tanısız gruplar arasında geçmişte psikiyatrik takibi olma açısından bakıldığında tanısız olanların %28,9'unun çalışma için olan görüşmeden önce psikiyatrik takibi olmuşken tanı grubunda takibi olmuş olanlarda bu oran %57,8'dir

ve anlamlı fark bulunmaktadır. Geçmişte psikiyatrik ilaç tedavisi kullanma durumu açısından bakıldığında tanısız olanların %11,1'i ilaç tedavisi kullanmışken tanılı olanlarda ilaç tedavisi kullananların oranı %45,5'tir. Çalışma için yapılan tanı görüşmesi ile psikiyatrik tanı konulan olguların oranının %42'lerde olması yaptığımız çalışma ve benzeri çalışmaların önemini artırmaktadır ve pandemi süreci ve sonrasındaki etkilenim için önemli bir göstergedir.

Koronavirüs enfeksiyonu geçirme (%66,7-%71,1) açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır; bu durum otizm ve zekâ geriliği harici psikiyatrik tanı mevcudiyetinin hafif derecede koronavirüs enfeksiyonu geçirme açısından risk faktörü olmadığı konusunda önemli bir veri oluşturmaktadır. Farklı tanı alt gruplarının Covid-19 enfeksiyonu açısından oluşturduğu riskler hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Olgu ve ailelerin Covid-19 enfeksiyonunu genel olarak hafif geçirmesi nedeniyle koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullanımı ve hastaneye yatış, ailede koronavirüs enfeksiyonu geçirme, hastaneye yatış ve vefat oranları her iki grupta benzerdir.

Tanılı grupta Covid-19 aşısı olma oranı %55,6 iken, tanısız grupta %46,7'dir. Evde evcil hayvan varlığı tanılı grupta %53,3 iken, tanısız grupta %37,8'dir. Evde evcil hayvan varlığının psikiyatrik tanılı grupta daha fazla olması kısıtlamalı pandemi döneminde ruhsal anlamda destek olması amacıyla evcil hayvan edinilmesi ile açıklanabilir.

5.3.3 Geçmiş Psikiyatrik Tanısı Olan ve Olmayan Grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Açısından Değerlendirilmesi

Olgu ve ebeveyn tarafından doldurulan Yaşam Kalitesi Ölçekleri son 1 aydaki yaşam kalitesini, Güçler Güçlükler Anketi formu ise son 6 ayda yaşanan güçlükleri değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Tanılı ve tanısız grupların ölçek puanları incelendiğinde Güçler Güçlükler Anketi Çocuk ve Ebeveyn formlarındaki Sosyal sorunlar alt ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk formu sosyal sorunlar alt ölçeği haricindeki diğer alt ölçeklerde ve toplam puanlarda gruplar arasında tanılı olgularda daha yüksek olacak şekilde belirgin fark bulunmaktadır. Sosyal sorunlar açısından her iki grubun benzer oranda olumsuz etkilenmesi, ölçeklerin kısıtlamalı dönemden ziyade son 6 ayı değerlendirmesi ve örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle sosyal

sorunlar açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark oluşmadığı kanısına varılmıştır. Katılımcılarımızdaki mevcut tanılar düşünüldüğünde DEHB, Davranış, Duygusal ve Akran sorunları puanları, toplam puan, içe ve dışa atım puanlarının yüksek olması ve bu şikayetlerin etki skorunun yüksek olması yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi uygulanan çalışmamızda beklenen bir durumdur.



6. SONUÇLAR

1. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen grupların olgu veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında hastalığı geçirenlerin çoğu alanda etkilenimleri daha fazla olduğu görülmekle birlikte; istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalığı hafif atlatan olgulardan oluşan çalışmamızda, çalışma hipotezleri arasında yer alan 2. Hipotez doğru bulunmamıştır.

2. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen grupların ebeveyn veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; hastalığı geçirenlerin eğitim için daha fazla süre teknoloji kullanımı olduğu, ailelerin pandemi sonrası süreçte örgün eğitimi daha çok desteklediği ve ailede gelir azalmasının anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür. Diğer alanlarda anlamlı fark bulunmamıştır.

3. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; hastalığı geçirenlerin ailesinde daha fazla COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişi bulunmaktadır. Diğer alanlarda anlamlı fark bulunmamıştır.

4. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen gruplardaki şuan ki ve geçmişteki tanı oranları benzerdir. COVID-19 Geçiren grupta en sık görülen tanımlar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Depresif Bozukluklar iken; COVID-19 geçirmeyenlerde en sık ikinci tanı Yaygın Anksiyete Bozukluğudur.

5. COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk/Ergen ve Ebeveyn formlarındaki alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

6. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların olgu veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında Eylül 2021 öncesi grubun çoğu alanda etkilenimleri daha fazla olduğu görülmekle birlikte istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma hipotezleri arasında yer alan 3. Hipotez doğru bulunmamıştır.

7. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların ebeveyn veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; Eylül 2021 öncesi enfeksiyon geçirenlerin teknolojik aletlerle oyun oynama süresindeki

artışın daha fazla olduğu ve okulların açılması ile ruhsal sorunlardaki azalma oranının düşüklüğünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Diğer alanlarda anlamlı fark bulunmamıştır.

8. COVID-19 Enfeksiyonundan ruhsal etkilenimleri konusunda olgu ve ebeveyne yöneltilen soruda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Etkilenim belirtme oranları %13,3 ile 36,6 arasında kalmıştır.

9. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; Eylül 2021 sonrası geçirenlerin ailesinde COVID-19 nedeni vefat öyküsünün fazla olması dışında anlamlı fark bulunmamıştır.

10. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların uzun dönem COVID bulguların açısından karşılaştırıldığında en sık görülen sorunların uzun süre devam eden halsizlik/yorgunluk, burun akıntısı/tıkanıklık ve koku almakta zorluk olduğu görülmüş; gruplar arasında fark bulunmamıştır.

11. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren gruplardaki şuan ki ve geçmişteki tanı oranları benzerdir. Her iki grupta en sık görülen tanımlar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Depresif Bozukluklar olarak tespit edilmiştir. Üçüncü sırada farklı kaygı bozuklukları gelmektedir.

12. Eylül 2021 öncesi ve Eylül 2021 sonrası dönemde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları incelendiğinde; Eylül 2021 sonrası grupta Güçler Güçlükler Anketi Çocuk formu Akran İlişkileri, İçer Atım ve Toplam Puan açısından anlamlı derecede yüksek puanlar, Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu Sosyal İlişkiler alanında anlamlı derecede düşük puanlar görülmüş; diğer alt ölçeklerde anlamlı fark görülmemiştir.

13. Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların olgu veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; psikiyatrik tanılı grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda arkadaşlarından uzak kaldığını düşünmektedir. Diğer sorulardaki yanıtlar sorunların tanılı grupta daha yüksek olduğunu gösterse de anlamlı fark bulunmamıştır.

14. Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların ebeveyn formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; tanılı grupta pandemi sürecindeki etkilenim düşüncesinin, psikolojik destek talebinin ve okulların açılmasıyla sorunlardaki artışın anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alanlarda anlamlı fark yoktur.

15. Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların ebeveyn sosyodemografik veri formundaki sorulara göre karşılaştırılmasında; geçmiş psikiyatrik takip ve ilaç kullanımlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alanlarda anlamlı fark bulunmamıştır.

16. Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan grupların Güçler Güçlükler Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları incelendiğinde; alt ölçeklerin büyük çoğunluğunda tanılı grupta sorunların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

17. Çalışma katılımcılarının tüm formlardaki yanıtları değerlendirildiğinde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumundan bağımsız olarak kısıtlamalı pandemi sürecinde; kısıtlamaların azaltıldığı döneme oranla daha olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Çalışmamızın 1. Hipotezi doğru bulunmuştur.

18. Çalışma katılımcılarının tüm formlardaki yanıtları değerlendirildiğinde kısıtlamalı pandemi sürecinde eğitim amaçlı 5 saat ve üzeri kullanım, eğitim harici 6 saat ve üzeri kullanım ve oyun oynama süresindeki artış; pandemi öncesi döneme göre ekran süresi ve teknoloji bağımlılığı riskinin arttığını göstermektedir. Çalışmamızın 4.Hipotezi doğru bulunmuştur.

19. Çalışma katılımcılarının tüm formlardaki yanıtları değerlendirildiğinde kısıtlamalı pandemi sürecinde çocuk/ergen yaş grubunu kapsayan kısıtlamalar, akran ilişkileri, sosyallik, fiziksel aktivite, iştah ve uyku alanlarında tüm gruplardaki katılımcıları etkileyerek büyüme-gelişme süreçlerine olumsuz etkide bulunmuştur. Çalışmamızın 5. Hipotezi doğru bulunmuştur.

20. Çalışma katılımcılarının tüm formlardaki yanıtları değerlendirildiğinde kısıtlamalı pandemi dönemindeki uzaktan eğitim sürecinde tüm gruplardaki çocuk/ergenler eğitim materyallerine ulaşma, yeterince odaklanma ve öğrenme alanlarında akademik zorluklar yaşamıştır. Çalışmamızın 6. Hipotezi doğru bulunmuştur.

7.KAYNAKÇA

1. World Health Organization (WHO) [İnternet]. [Erişim tarihi: 21 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/>
2. Becker-Blease KA, Turner HA, Finkelhor D. Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Dev.* 2010;81(4):1040-52.
3. Coronavirus disease (COVID-19) [İnternet]. [Erişim tarihi: 21 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Perçinel Yazıcı İ, Yazıcı KU. Okul öncesi çocuklarda pandeminin ruhsal etkileri. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.
5. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 01 Mayıs 2020;4(5):346-7.
6. Cénat JM, Dalexis RD. The Complex Trauma Spectrum During the COVID-19 Pandemic: A Threat for Children and Adolescents' Physical and Mental Health. *Psychiatry Res.* Kasım 2020;293:113473.
7. Yektaş Ç. Ergenlerde pandeminin ruhsal etkileri. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1.Baskı.Ankara: Türkiye Klinikleri;2020.p.13-8.
8. T.C İçişleri Bakanlığı.2020. Available at: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yasve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>. Erişim tarihi 21 Kasım 2020. <https://www.icisleri.gov.tr/sokaga-cikma-yasagi-bulunan-18---20-yas-arasindaki-genclerle-ilgili-istisnalar>.
9. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 01 Haziran 2020;4(6):421.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 14 Mart 2020;395(10227):912-20.
11. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi.* 2020;8(85).
12. Tekin A. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021(40):330-55.
13. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları. 2020.
14. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, vd. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 13 Mart 2020;7(1):11.
15. Perlman S, Netland J. Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol.* Haziran 2009;7(6):439-50.

16. Liu DX, Liang JQ, Fung TS. Human Coronavirus-229E, -OC43, -NL63, and -HKU1 (Coronaviridae). Encyclopedia of Virology Elsevier; 2021. s. 428-40.
17. Burrell CJ, Howard CR, Murphy FA. Coronaviruses. Fenner Whites Med Virol. 2017;437-46.
18. Cascella M , Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). Uniformed Services University Of The Health Sciences; 2021.
19. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, vd. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. Cell. 16 Nisan 2020;181(2):271-280.e8.
20. Tang X, Wu C, Li X, Song Y, Yao X, Wu X, vd. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. Natl Sci Rev. Haziran 2020;7(6):1012-23.
21. Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, Azman AS, Lauer SA, Baysson H, vd. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. Lancet Lond Engl. 2020;396(10247):313-9.
22. Clarke KEN, Jones JM, Deng Y, Nycz E, Lee A, Iachan R, vd. Seroprevalence of Infection-Induced SARS-CoV-2 Antibodies - United States, September 2021-February 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 29 Nisan 2022;71(17):606-8.
23. Havers FP, Reed C, Lim T, Montgomery JM, Klena JD, Hall AJ, vd. Seroprevalence of Antibodies to SARS-CoV-2 in 10 Sites in the United States, March 23-May 12, 2020. JAMA Intern Med. 21 Temmuz 2020;
24. COVID-19 Cumulative Infection Collaborators. Estimating global, regional, and national daily and cumulative infections with SARS-CoV-2 through Nov 14, 2021: a statistical analysis. Lancet Lond Engl. 25 Haziran 2022;399(10344):2351-80.
25. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 bilgilendirme sayfası Erişim tarihi: 03 Haziran 2023. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
26. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, vd. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses. 27 Mart 2020;12(4):372.
27. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. Am J Perinatol. Haziran 2020;37(8):861-5.
28. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, vd. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 10 Mart 2020;M20-0504.
29. Bouton TC, Atarere J, Turcinovic J, Seitz S, Sher-Jan C, Gilbert M, vd. Viral dynamics of Omicron and Delta SARS-CoV-2 variants with implications for timing of release from isolation: a longitudinal cohort study. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 23 Haziran 2022; ciac510.
30. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması) , 07.12.2020. Erişim

tarihi : 03 Haziran 2023. Erişim adresi:
<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>

31. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MM, vd. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database Syst Rev*. 20 Mayıs 2022;2022(5):CD013665.
32. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *J Med Virol*. Temmuz 2020;92(7):747-54.
33. Zheng F, Liao C, Fan Q hong, Chen H bo, Zhao X gong, Xie Z guo, vd. Clinical Characteristics of Children with Coronavirus Disease 2019 in Hubei, China. *Curr Med Sci*. 2020;40(2):275-80.
34. Aslan N, Berk E. COVID19'un Çocuk Yoğun Bakımda İzlemi. *SDÜ Tıp Fakültesi Derg*. 01 Mayıs 2021;28(COVID-19 ÖZEL SAYI):177-87.
35. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect*. Haziran 2020;53(3):371-2.
36. Shen KL, Yang YH, Jiang RM, Wang TY, Zhao DC, Jiang Y, vd. Updated diagnosis, treatment and prevention of COVID-19 in children: experts' consensus statement (condensed version of the second edition). *World J Pediatr*. 2020;16(3):232-9.
37. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, vd. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 01 Haziran 2020;145(6):e20200702.
38. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, vd. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. Nisan 2021;27(4):601-15.
39. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, vd. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. Haziran 2020;80(6):656-65.
40. Huang I, Pranata R, Lim MA, Oehadian A, Alisjahbana B. C-reactive protein, procalcitonin, D-dimer, and ferritin in severe coronavirus disease-2019: a meta-analysis. *Ther Adv Respir Dis*. 02 Temmuz 2020;14:1753466620937175.
41. Bohn MK, Lippi G, Horvath A, Sethi S, Koch D, Ferrari M, vd. Molecular, serological, and biochemical diagnosis and monitoring of COVID-19: IFCC taskforce evaluation of the latest evidence. *Clin Chem Lab Med CCLM*. 01 Temmuz 2020;58(7):1037-52.
42. Keleş GT, Bozkurt İ. COVID-19 Hastalığı Tanı ve Tedavisinde Kullanılan Laboratuvar Testleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 30 Haziran 2021;8(2):380-7.
43. World Health Organization . Vol. 2019. WHO - Interim Guid.; 2020. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases; pp. 1-7. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-of-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-in-suspected-human-cases-interim-guidance-17-january-2020](https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-of-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-in-suspected-human-cases-interim-guidance-17-january-2020).

44. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması) , Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi 06.01.2022. Erişim tarihi : 04 Haziran 2023. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42283/0/covid-19rehbericocukhastayonetimivetedavi06012022v1pdf.pdf>
45. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 02 Ekim 2020;6(3):167-73.
46. Roy D, Ghosh R, Dubey S, Dubey MJ, Benito-León J, Kanti Ray B. Neurological and Neuropsychiatric Impacts of COVID-19 Pandemic. Can J Neurol Sci J Can Sci Neurol. :1-16.
47. Østergaard L. SARS CoV-2 related microvascular damage and symptoms during and after COVID-19: Consequences of capillary transit-time changes, tissue hypoxia and inflammation. Physiol Rep. 01 Şubat 2021;9(3):e14726.
48. Jiang Y, Huang Z, Mi L, Zhou Y. The potential role of inflammation reaction in COVID-19 related posttraumatic stress disorder. Asian J Psychiatry. Aralık 2020;54:102405.
49. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, vd. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. Temmuz 2020;7(7):611-27.
50. Lu S, Wei N, Jiang J, Wu L, Sheng J, Zhou J, vd. First report of manic-like symptoms in a COVID-19 patient with no previous history of a psychiatric disorder. J Affect Disord. 01 Aralık 2020;277:337-40.
51. Mahapatra A, Sharma P. Case series associated with COVID-19 pandemic in causing psychiatric morbidity. Gen Psychiatry. Şubat 2021;34(1):e100343.
52. Bulanık Koç E , Karaçetin G. Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı 1 Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020:66-71.
53. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. Indian J Pediatr. 2020;87(7):532-6.
54. Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. Pak J Med Sci. 2020;36(5):1106-16.
55. Okell LC, Verity R, Watson OJ, Mishra S, Walker P, Whittaker C, vd. Have deaths from COVID-19 in Europe plateaued due to herd immunity? Lancet Lond Engl. 2020;395(10241):e110-1.
56. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, vd. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet Lond Engl. 2021;397(10270):220-32.

57. Turan Ş, Poyraz BÇ, Aksoy Poyraz C, Demirel ÖF, Tanrıöver Aydın E, Uçar Bostan B, vd. Characteristics and outcomes of COVID-19 inpatients who underwent psychiatric consultations. *Asian J Psychiatry*. Mart 2021;57:102563.
58. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
59. Kanbur N, Akgül S. Quaranteenagers: A Single Country Pandemic Curfew Targeting Adolescents in Turkey. *J Adolesc Health*. Ağustos 2020;67(2):296-7.
60. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, vd. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. Mayıs 2020;4(5):397-404.
61. Gülcü Üstün NS, Örengül AC, Soylu N. Pandemi döneminde okul fobisi. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.19-23.
62. Garcia de Avila MA, Hamamoto Filho PT, Jacob FL da S, Alcantara LRS, Berghammer M, Jenholt Nolbris M, vd. Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *Int J Environ Res Public Health*. Ağustos 2020;17(16):5757.
63. Vallejo-Slocker L, Fresneda J, Vallejo MA. Psychological Wellbeing of Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic. *Psicothema*. Kasım 2020;(32.4):501-7.
64. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*. 04 Eylül 2020;20(1):1351.
65. Bullinger LR, Carr JB, Packham A. COVID-19 and Crime: Effects of Stay-at-Home Orders on Domestic Violence. NBER Work Pap [Internet]. Ağustos 2020 [a.yer 09 Haziran 2023]; Erişim adresi: <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/27667.html>
66. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10228):945-7.
67. Bulut Demir MH, Durak FS. Pandemi ve çocuklarda kaygı bozuklukları. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.24-9.
68. Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. Aralık 2020;51:101845.
69. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 12 Mayıs 2020;14(1):20.

70. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth*. 31 Aralık 2020;25(1):79-93.
71. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, vd. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):749-58.
72. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, vd. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Glob Health*. 28 Temmuz 2020;16(1):69.
73. Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry*. 02 Eylül 2020;11:00751.
74. Remmerswaal D, Muris P. Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *J Anxiety Disord*. 01 Nisan 2011;25(3):444-9.
75. Park HY, Park WB, Lee SH, Kim JL, Lee JJ, Lee H, vd. Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health*. 15 Mayıs 2020;20:605.
76. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 01 Kasım 2020;77(11):1093-4.
77. McGrath J. ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Ir J Psychol Med*. :1-8.
78. Ferahkaya H, Uzun N, Bilgiç A. Pandemi döneminde çocuk ve ergenlerde ilaç kullanımı, ilaç uyum sorunları ve zor vakaların yönetimi. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.77-81.
79. Thomas, E. (2020). Coronavirus: Impact on young people with mental health needs. *YoungMinds*, March, 1–14.
80. Reece L, Sams DP. The impact of COVID-19 on adolescent psychiatric inpatient admissions. *Clin Child Psychol Psychiatry*. Ocak 2022;27(1):112-21.
81. Ramirez D, Rufino KA, Rech ME, Poa E, Patriquin MA. Increased symptom severity in adults and adolescents admitting to an inpatient psychiatric hospital during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. Ekim 2022;316:114758.
82. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, vd. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 15 Mart 2020;16(10):1741-4.

83. Wan Mohd Yunus WMA, Kauhanen L, Sourander A, Brown JSL, Peltonen K, Mishina K, vd. Registered psychiatric service use, self-harm and suicides of children and young people aged 0–24 before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 25 Şubat 2022;16:15.
84. Merzon E, Manor I, Rotem A, Schneider T, Vinker S, Golan Cohen A, vd. ADHD as a Risk Factor for Infection With Covid-19. *J Atten Disord*. Kasım 2021;25(13):1783-90.
85. Ünsel Bolat G. Pandemi döneminde özgül öğrenme bozukluğu. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.46- 9.
86. Davis C, Ng KC, Oh JY, Baeg A, Rajasegaran K, Chew CSE. Caring for Children and Adolescents With Eating Disorders in the Current Coronavirus 19 Pandemic: A Singapore Perspective. *J Adolesc Health*. Temmuz 2020;67(1):131-4.
87. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, Hewitt PL, Stewart SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Res*. Temmuz 2021;301:113998.
88. Hawke LD, Barbic SP, Voineskos A, Szatmari P, Cleverley K, Hayes E, vd. Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. Ekim 2020;65(10):701-9.
89. Hoşgelen EI, Alptekin K. The Impact of the Covid-19 Pandemic on Schizophrenia Patients. *Turkish journal of psychiatry*. 2021;32 (3):219-21.
90. Mutluer T, Doenyas C, Aslan Genc H. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. *Front Psychiatry*. 16 Kasım 2020;11:561882.
91. Asbury K, Fox L, Deniz E, Code A, Toseeb U. How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? *J Autism Dev Disord*. 01 Mayıs 2021;51(5):1772-80.
92. Kaufman J, Birmaher B, Axelson D ve ark. (2016) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children: Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) DSM-5 November 2016 Working draft. New Haven, Yale University, Child and Adolescent Research and Education.
93. Unal, Fatih & Öktem, Ferhunde & Cuhadaroglu, Fusun & Kultur, Ebru & Akdemir, Devrim & Foto Ozdemir, Dilsad & Çak, H. Tuna & Unal, Dilek & Nalbant, Kevser & Aslan, Cihan & Kalayci, Bilge & Dogan, Busra & Karakus, Yagmur. (2019). Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(1):42-50.

94. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. Temmuz 1997;38(5):581-6.
95. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2008;15:65-74.
96. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*. Şubat 1999;37(2):126-39.
97. Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A., Ş. Üneri Ö., Karakaya I, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(4):353-363.
98. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 01 Kasım 2021;175(11):1142-50.
99. Madigan S, Eirich R, Pador P, McArthur BA, Neville RD. Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 01 Aralık 2022;176(12):1188-98.
100. Cortés-Albornoz MC, Ramírez-Guerrero S, García-Guáqueta DP, Vélez-Van-Meerbeke A, Talero-Gutiérrez C. Effects of remote learning during COVID-19 lockdown on children's learning abilities and school performance: A systematic review. *Int J Educ Dev*. Eylül 2023;101:102835.
101. Gresa B, Özlem Ç, Yankı Y, Güzel Günler Kliniği Okul Çalışmaları Ekibi. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Perspektifinden Okula Dönüş. *Pandemide Okul Sağlığına İlişkin Uzman Görüşleri*. Türk Tabipleri Birliği; 2020. p.70-101.
102. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, vd. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. Mayıs 2022;27(2):173-89.
103. Işık Ü, Çetin FH. Pandemi Döneminde Teknoloji Bağımlılığı. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.
104. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, vd. 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*. 06 Temmuz 2020;17(1):85.
105. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, vd. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 08 Haziran 2020;18(1):229.

106. Robertson M, Duffy F, Newman E, Prieto Bravo C, Ates HH, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*. 01 Nisan 2021;159:105062.
107. Fitzpatrick O, Carson A, Weisz JR. Using Mixed Methods to Identify the Primary Mental Health Problems and Needs of Children, Adolescents, and Their Caregivers during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Child Psychiatry Hum Dev*. Aralık 2021;52(6):1082-93.
108. Chen M, Bai Y, Fu M, Huang N, Ahmed F, Shahid M, vd. The Associations Between Parental Burnout and Mental Health Symptoms Among Chinese Parents With Young Children During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2022;13:819199.
109. Carvalho JMA, Camargo CN, de Souza Luna LK, Rabha AC, Conte DD, Mariano RF, vd. Household transmission of COVID-19 according to index case: children, parents, and healthcare workers. *Braz J Microbiol Publ Braz Soc Microbiol*. Eylül 2022;53(3):1345-8.
110. Choi JH, Choi SH, Yun KW. Risk Factors for Severe COVID-19 in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Korean Med Sci*. 07 Şubat 2022;37(5):e35.
111. Shah K, Upadhyaya M, Kandre Y, Pandya A, Saraf V, Saxena D, vd. Epidemiological, clinical and biomarker profile of pediatric patients infected with COVID-19. *QJM Mon J Assoc Physicians*. 05 Kasım 2021;114(7):476-95.
112. Nguyen KH, Levisohn A, McChesney C, Vasudevan L, Bednarczyk RA, Corlin L. Disparities in child and adolescent COVID-19 vaccination coverage and parental intent toward vaccinations for their children and adolescents. *Ann Med*. Aralık 2023;55(1):2232818.
113. Bilu Y, Flaks-Manov N, Goldshtein I, Bivas-Benita M, Akiva P, Bodenheimer G, vd. Youth Mental Health Outcomes up to Two Years After SARS-CoV-2 Infection Long-COVID or Long-Pandemic Syndrome: A Retrospective Cohort Study. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. Ekim 2023;73(4):701-6.
114. Kikkenborg Berg S, Palm P, Nygaard U, Bundgaard H, Petersen MNS, Rosenkilde S, vd. Long COVID symptoms in SARS-CoV-2-positive children aged 0-14 years and matched controls in Denmark (LongCOVIDKidsDK): a national, cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*. Eylül 2022;6(9):614-23.
115. Judith Blankenburg, Magdalena K. Wekenborg, Jörg Reichert, Carolin Kirsten, Elisabeth Kahre, Luise Haag, vd. Mental health of Adolescents in the Pandemic: Long-COVID19 or Long-Pandemic Syndrome? *medRxiv*. 01 Ocak 2021;2021.05.11.21257037.
116. Hu Y, Qian Y. COVID-19 and Adolescent Mental Health in the United Kingdom. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. Temmuz 2021;69(1):26-32.

117. Stephenson T, Pinto Pereira SM, Shafran R, de Stavola BL, Rojas N, McOwat K, vd. Physical and mental health 3 months after SARS-CoV-2 infection (long COVID) among adolescents in England (CLOck): a national matched cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. Nisan 2022;6(4):230-9.
118. Creswell C, Shum A, Pearcey S, Skripkauskaitė S, Patalay P, Waite P. Young people's mental health during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health*. Ağustos 2021;5(8):535-7.
119. Kikkenborg Berg S, Dam Nielsen S, Nygaard U, Bundgaard H, Palm P, Rotvig C, vd. Long COVID symptoms in SARS-CoV-2-positive adolescents and matched controls (LongCOVIDKidsDK): a national, cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*. Nisan 2022;6(4):240-8.
120. Kılınçel Ş, Altun FT, Nuryüz Ö, Tan E, Erzincan E, Kılınçel O, vd. Effects of COVID-19 Outbreak on Children's Mental Health: A Comparative Study with Children Diagnosed and Isolated from Their Parents. *Psychiatry Investig*. Şubat 2021;18(2):140-6.
121. Guo YF, Liao MQ, Cai WL, Yu XX, Li SN, Ke XY, vd. Physical activity, screen exposure and sleep among students during the pandemic of COVID-19. *Sci Rep*. 20 Nisan 2021;11(1):8529.
122. Cui S, Zhang C, Wang S, Zhang X, Wang L, Zhang L, vd. Experiences and Attitudes of Elementary School Students and Their Parents Toward Online Learning in China During the COVID-19 Pandemic: Questionnaire Study. *J Med Internet Res*. 19 Mayıs 2021;23(5):e24496.
123. Korzycka M, Bójko M, Radiukiewicz K, Dzielska A, Nałęcz H, Kleszczewska D, vd. Demographic analysis of difficulties related to remote education in Poland from the perspective of adolescents during the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 18 Mart 2021;28(1):149-57.
124. Scarpellini F, Segre G, Cartabia M, Zanetti M, Campi R, Clavenna A, vd. Distance learning in Italian primary and middle school children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *BMC Public Health*. 02 Haziran 2021;21(1):1035.
125. Engzell P, Frey A, Verhagen MD. Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 27 Nisan 2021;118(17):e2022376118.
126. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, vd. Mental Health and Quality of Life in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic-Results of the Copsy Study. *Dtsch Arzteblatt Int*. 20 Ekim 2020;117(48):828-9.
127. Cauberghe V, Van Wesenbeeck I, De Jans S, Hudders L, Ponnet K. How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety

During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. Nisan 2021;24(4):250-7.

128. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 15 Ocak 2021;279:353-60.

129. Pallavicini F, Pepe A, Mantovani F. The Effects of Playing Video Games on Stress, Anxiety, Depression, Loneliness, and Gaming Disorder During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: PRISMA Systematic Review. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. Haziran 2022;25(6):334-54.

130. Kerr ML, Fanning KA, Huynh T, Botto I, Kim CN. Parents' Self-Reported Psychological Impacts of COVID-19: Associations With Parental Burnout, Child Behavior, and Income. *J Pediatr Psychol*. 18 Ekim 2021;46(10):1162-71.

131. Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, vd. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 01 Ekim 2021;293:78-89.

132. Pourghazi F, Eslami M, Ehsani A, Ejtahed HS, Qorbani M. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 era: A systematic review. *Front Nutr*. 2022;9:1004953.

133. Ehrler M, Hagmann CF, Stoeckli A, Kretschmar O, Landolt MA, Latal B, vd. Mental sequelae of the COVID-19 pandemic in children with and without complex medical histories and their parents: well-being prior to the outbreak and at four time-points throughout 2020 and 2021. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Haziran 2023;32(6):1037-49.

134. Yildirim Arslan S, Avcu G, Sahbudak Bal Z, Arslan A, Ozkinay FF, Kurugol Z. Evaluation of post-COVID symptoms of the SARS-CoV-2 Delta and Omicron variants in children: a prospective study. *Eur J Pediatr*. Ekim 2023;182(10):4565-71.

135. Yang H, Chen W, Hu Y, Chen Y, Zeng Y, Sun Y, vd. Pre-pandemic psychiatric disorders and risk of COVID-19: a UK Biobank cohort analysis. *Lancet Healthy Longev*. Kasım 2020;1(2):e69-79.

136. Borch L, Holm M, Knudsen M, Ellermann-Eriksen S, Hagstroem S. Long COVID symptoms and duration in SARS-CoV-2 positive children - a nationwide cohort study. *Eur J Pediatr*. Nisan 2022;181(4):1597-607.

137. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Ayuzo Del Valle NC, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, vd. Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Sci Rep*. 23 Haziran 2022;12(1):9950.

138. Rogers MA, MacLean J. ADHD Symptoms Increased During the Covid-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *J Atten Disord*. Haziran 2023;27(8):800-11.

139. Hussong J, Möhler E, Kühn A, Wenning M, Gehrke T, Burckhart H, vd. Mental Health and Health-Related Quality of Life in German Adolescents after the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Child Basel Switz*. 25 Mayıs 2022;9(6):780.
140. Franco JVA, Garegnani LI, Oltra GV, Metzendorf MI, Trivisonno LF, Sgarbossa N, vd. Short and Long-Term Wellbeing of Children following SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 03 Kasım 2022;19(21):14392.
141. Zijlmans J, Teela L, van Ewijk H, Klip H, van der Mheen M, Ruisch H, vd. Mental and Social Health of Children and Adolescents With Pre-existing Mental or Somatic Problems During the COVID-19 Pandemic Lockdown. *Front Psychiatry*. 2021;12:692853.
142. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, vd. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr*. 29 Ocak 2021;67(1):fmaa122.

8.EKLER DİZİNİ

- 1- ETİK KURULU ONAYI**
- 2- EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**
- 3- ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**
- 4- SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU ÇOCUK/ERGEN**
- 5- SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU EBEVEYN**
- 6- GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ – ÇOCUK/ERGEN FORMU**
- 7- GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ-ANNE-BABA FORMU**
- 8- YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- ÇOCUK/ERGEN FORMU**
- 9- YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- EBEVEYN FORMU**

EK 1- ETİK KURUL ONAYI

	Karar No:2022/14-03	Tarih:13.04.2022				
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr. Aynur Akay'ın sorumlusu olduğu "COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK 2 - EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Adı: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlatılmalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

Ocak 2020 tarihinden itibaren başlayan, Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmeye başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubunu etkileyen bir hastalık olarak fiziksel etkileri daha belirgin olmakla birlikte insanları psikiyatrik açıdan da etkilemektedir. Bu çalışmada pandemi sürecinin ve COVID-19 enfeksiyonunun ergenler üzerindeki psikiyatrik etkileri tespit edilmeye çalışılacaktır. Bu çalışmaya toplamda 100 adet ergen ve ebeveyni katılacaktır.

Öncelikle çocuğunuzla ruhsal durumunu gözden geçirmek amaçlı yapılandırılmış klinik görüşmeler yapılacaktır, çocuğunuzdan ve sizden bazı ölçekler doldurmanız istenecektir. Bu bağlamda çocuğunuza, sosyodemografik özelliklerine, varsa hastalık geçmişi, çocukluk ve şimdiki psikiyatrik öyküsüne, tıbbi hastalık öyküsüne ve varsa önceki tedavilere yönelik sorular sorulacaktır. Pandemi ile ilişkileri durumları değerlendirilmesi için pandemi değerlendirme formu doldurmanız istenecektir.

Bu çalışma nedeniyle çocuğunuzun tedavisi ya da izlenme programı değişmeyecektir. Çocuğunuza herhangi bir tıbbi ya da deneysel bir girişim uygulanmayacaktır. Bu çalışmada hayati risk oluşturacak bir uygulama bulunmamaktadır. Bu çalışma çocuğunuz açısından rutin bir klinik görüşme ya da günlük yaşantısında olabileceğinden daha farklı bir deneyim olmayacaktır. Araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Katılmamanız size ve çocuğunuza verdiğimiz hizmetin niteliğinde herhangi bir değişikliğe yol açmayacaktır. Katılma kararı verdiğinizde bu formu imzalamanız gerekmektedir. Araştırmaya başladıktan sonra devam etmek istemezseniz incelemeleri durdurabiliriz. Durmak istediğinizde araştırmacıyı bilgilendirmeniz gerekmektedir. İsteminiz dışında klinik açıdan sizin yararınıza olacaksa, çalışmanın gereklerini izlemezseniz ya da çalışma sonlandırıldıysa bu çalışmaya katılımınız araştırmacı tarafından durdurulabilir. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve görüşmelerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

Bu çalışmaya ait tüm kayıtlarınız gizli kalacaktır. Çalışmada elde edilen veriler, çalışma sürecinde gerek görüldüğü takdirde araştırma kapsamında farklı istatistiksel karşılaştırmalar için kullanılabilir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında çocuğunuzun ismi kullanılmayacak ve verilerin izlenerek size ulaşılması mümkün olmayacaktır.

Bu çalışmayla ilgili daha fazla bilgi edinmek için Dr. Eren Baş ile aşağıdaki adres ve telefon yoluyla iletişime geçebilirsiniz.

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnciraltı / İzmir Telefon: 0232 4123580

Katılımınız öncelikle çocuğunuzun tıbbi riskleri ve durumu hakkında bilgi sahibi olmanız ve gerekli önlemlerin tıbben alınması açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışmaya katılmakla çocuğunuzla aynı durumda olan diğer bireylere de yardım etmiş olacağınızı unutmayın. Tüm bunlar ve yanısıra katılımınızla bilim dünyasına yapacağınız olası önemli katkı için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilmiş olan araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmadan kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Veli/Vasisi adı/soyadı

Tarih/İmza

Araştırmacının adı/soyadı

Tarih/İmza

Dr. Eren BAŞ

EK 3- ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Adı: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlı Pandemik Dönem ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

Ocak 2020 tarihinden itibaren başlayan, Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmeye başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubunu etkileyen bir hastalık olarak fiziksel etkileri daha belirgin olmakla birlikte insanları psikiyatrik açıdan da etkilemektedir. Bu çalışmada pandemi sürecinin ve COVID-19 enfeksiyonunun ergenler üzerindeki psikiyatrik etkileri tespit edilmeye çalışılacaktır. Bu çalışmaya toplamda 100 adet ergen ve ebeveyni katılacaktır.

Öncelikle çocuğunuzla ruhsal durumunu gözden geçirmek amaçlı yapılandırılmış klinik görüşmeler yapılacaktır, çocuğunuzdan ve sizden bazı ölçekler doldurmanız istenecektir. Bu bağlamda çocuğunuza, sosyodemografik özelliklerine, varsa hastalık geçmişine, çocukluk ve şimdiki psikiyatrik öyküsüne, tıbbi hastalık öyküsüne ve varsa önceki tedavilere yönelik sorular sorulacaktır. Pandemi ile ilişkileri durumları değerlendirilmesi için pandemi değerlendirme formu doldurmanız istenecektir.

Bu çalışma nedeniyle tedaviniz ya da izlenme programınız değişmeyecektir. Katılımcılara herhangi bir tıbbi ya da deneysel bir girişim uygulanmayacaktır. Bu çalışmada hayati risk oluşturacak bir uygulama bulunmamaktadır. Bu çalışma sizin açısından rutin bir klinik görüşme ya da günlük yaşantınızda olabileceğinden daha farklı bir deneyim olmayacaktır. Araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Katılmamanız size verdiğimiz hizmetin niteliğinde herhangi bir değişikliğe yol açmayacaktır. Katılma kararı verdiğinizde bu formu imzalamanız gerekmektedir. Araştırmaya başladıktan sonra devam etmek istemezseniz incelemeleri durdurabiliriz. Durmak istediğinizde araştırmacıyı bilgilendirmeniz gerekmektedir. İsteminiz dışında klinik açıdan sizin yararınıza olacaksa, çalışmanın gereklerini izlemezseniz ya da çalışma sonlandırıldıysa bu çalışmaya katılımınız araştırmacı tarafından durdurulabilir. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve görüşmelerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

Bu çalışmaya ait tüm kayıtlarınız gizli kalacaktır. Çalışmada elde edilen veriler, çalışma sürecinde gerek görüldüğü takdirde araştırma kapsamında farklı istatistiksel karşılaştırmalar için kullanılabilir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve verilerin izlenerek size ulaşılması mümkün olmayacaktır.

Bu çalışmayla ilgili daha fazla bilgi edinmek için Dr. Eren BAŞ ile aşağıdaki adres ve telefon yoluyla iletişime geçebilirsiniz.

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnciraltı / İzmir Telefon: 0232 4123580

Katılımınız öncelikle tıbbi riskleriniz ve durumunuz hakkında bilgi sahibi olmanız ve gerekli önlemlerin tıbben alınması açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışmaya katılmakla sizinle aynı durumda olan diğer bireylere de yardım etmiş olacağınızı unutmayın. Tüm bunlar ve yanı sıra katılımınızla bilim dünyasına yapacağınız olası önemli katkı için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirilmiş onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilmiş olan araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmadan kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı/soyadı

Tarih/İmza

Araştırmacının adı/soyadı

Tarih/İmza

Dr. Eren BAŞ

EK 4 –SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU- ÇOCUK/ERGEN

Sosyodemografik Veri Formu- Çocuk/Ergen

Araştırma Adı: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlamalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

Ocak 2020 tarihinden itibaren başlayan, Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmeye başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubunu etkileyen bir hastalık olarak fiziksel etkileri daha belirgin olmakla birlikte insanları psikiyatrik açıdan da etkilemektedir. Bu çalışmada pandemi sürecinin ve COVID-19 enfeksiyonunun çocuk/ergenler üzerindeki Psikiyatrik etkileri tespit edilmeye çalışılacaktır.

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

Cevaplamakta zorlandığınız sorular için araştırmacıdan yardım isteyiniz.

Adı – Soyadı :

Cinsiyet :

Yaş :

Okul :

Sınıf :

Kiminle Yaşıyor : ☐ Anne – Baba ☐ Anne ☐ Baba ☐ Diğer

1 – Koronavirüs pandemisinin yakın zamanda bitebileceğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

2 – Koronavirüs hastalığından ne kadar korkuyorsunuz?

☐ Hiç korkmuyorum
☐ Az korkuyorum
☐ Orta derecede korkuyorum
☐ Çok korkuyorum

3 – Pandemi sürecinde eğitim- öğretim materyallerine ulaşmakta zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

4 – Pandemi sürecinde online eğitimlerinizin olduğu günlerde, eğitim amacıyla için bilgisayar – telefon - televizyon kullanımınız ortalama kaç saat olmuştur ?

☐ 1 saat ☐ 2 saat ☐ 3 saat ☐ 4 saat ☐ 5 saat ve daha fazla

5 – Pandemi sürecinde dersler harici bilgisayar– telefon – televizyon kullanımınız ortalama kaç saat olmuştur ?

☐ 1-2 saat ☐ 3-4 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saatten fazla

6 – Uzaktan eğitimde derslerinizi yeterince öğrenebildiğinizi düşünüyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır

7 – Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında derslerinize odaklanmanız açısından bir fark var mı?

☐ Uzaktan eğitimde daha iyi odaklanıyorum
☐ Örgün eğitimde daha iyi odaklanıyordum. (Normal okul)
☐ Odaklanma açısından fark yok.

8 – Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte eğitiminizin nasıl devam etmesini istersiniz ?

☐ Uzaktan eğitimle
☐ Normal şekilde okula giderek
☐ Uzaktan eğitim + normal şekilde
☐ Farketmez

- 9 – Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde kendi yaş grubundaki arkadaşlarınızdan uzak kaldığınızı düşünüyor musunuz ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 10 – Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde sokağa çıkış için izin verilen saatlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 11 – Sokağa çıkış yasaklarının büyüme- gelişme ve günlük hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 12 – Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde yeterince sosyalleşebildiğinizi düşünüyor musunuz ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 13 – Pandemi sürecinde ailenizdeki kişileri daha iyi tanıyabildiğinizi , daha çok vakit geçirebildiğinizi düşünüyor musunuz ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 14 – Pandemi sürecinde bilgisayar – telefon – televizyonda oyun oynama sürenizde artış oldu mu ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 15 – Pandemi sürecinde ailenizde ekonomik olarak gelir azalması oldu mu ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 16 – Hastalık veya deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğinize dair sürekli düşünceleriniz oluyor mu ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 17 – Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde günlük ortalama fiziksel aktivite (spor benzeri efor harcayan aktivite) süreniz ne kadar olmuştur ?
- ☐ 0-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 60-120 dk ☐ 120 dk ve üstü
- 18 – Pandemi sürecinde uyku düzeninizde bir değişme oldu mu ?
- ☐ Evet , daha fazla uyuyorum
☐ Evet , daha az uyuyorum.
☐ Hayır , değişme olmadı.
- 19 – Pandemi sürecinde iştahınızda genel itibariyle bir değişme oldu mu ?
- ☐ Arttı
☐ Azaldı
☐ Değişme olmadı.
- 20 – Pandemi sürecinde ruh sağlığınızın etkilendiğini düşünüyor musunuz ? (Mart 2020 ve sonrası)
- ☐ Evet, iyi yönde etkilendi. ☐ Evet, kötü yönde etkilendi. ☐ Hayır,etkilenmedi.
- 21 – Ailenizden pandemi sürecinde psikolojik destek almak için sizi doktora, psikologa veya hastaneye götürmesini istediğiniz oldu mu ?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 22- Okulların kalıcı olarak açılması ile birlikte yaşadığınız psikiyatrik sorunlar nasıl değişiklik gösterdi?
- ☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişiklik göstermedi

Bundan sonra yer alan 4 soru yalnızca COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş çocuk/ergenler için geçerlidir.

Bundan sonra yer alan 4 soru yalnızca COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş çocuk/ergenler için geçerlidir.

23 – COVID-19 Enfeksiyonu geçirmenin sizi psikiyatrik olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum,fikrim yok.

24 – COVID-19 Enfeksiyonu döneminde başlayan, yaklaşık olarak her gün olan ve en az 12 hafta (3 ay) devam eden fiziksel sağlığınız ile ilgili aşağıdaki şikayetlerden hangisi veya hangileri sizde mevcuttur? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Uzun süre devam eden öksürük, balgam
☐ Uzun süre devam eden halsizlik, yorgunluk
☐ Uzun süre devam eden nefes darlığı/ solunum sıkıntısı
☐ Uzun süre geçmeyen kas, eklem , sırt/bel ağrısı
☐ Uzun süre devam eden çarpıntı, göğüs ağrısı , göğüs sıkışması
☐ Uzun süre devam eden boğaz ağrısı
☐ Uzun süre devam eden ateş, terleme, sıcak basması, gece terlemesi
☐ Uzun süre devam eden baş ağrısı
☐ Uzun süren burun akıntısı/ tıkanıklık
☐ Uzun süren koku almakta zorluk
☐ Uzun süren tat almakta zorluk
☐ Uzun süren iştah kaybı, kilo kaybı veya kilo alamama
☐ Uzun süren görme bozukluğu/ bulanık görme
☐ Uzun süren işitme bozukluğu , işitme kaybı
☐ Geçmeyen bulantı, kusma
☐ Uzun süren karın ağrısı
☐ Geçmeyen ishal durumu
☐ Uzun süren yutma güçlüğü
☐ Geçmeyen döküntü ve kaşıntı
☐ Uzun süren ayak ve el parmaklarında kızarıklık ve şişlik
☐ Geçmeyen baş dönmesi ve denge sorunları
☐ Uzun süre devam eden uyku sorunları

25 – Şuana kadarki dönemde birden fazla kez COVID-19 pozitif olarak tespit edildiğiniz oldu mu? (İki test arasında bir aydan daha uzun süre olması gerekir)

- ☐ Evet ☐ Hayır

26 – COVID-19 Enfeksiyonu geçirdiğiniz için diğer çocuk ve ergenler tarafından dışlandığınızı, bu hastalık nedeniyle etiketlenme veya damgalanma yaşadığınızı düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Cevaplarınız için Teşekkürler.

EK 5 –SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU- EBEVEYN

Sosyodemografik Veri Formu - Ebeveyn

Araştırma Adı: COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren ve Geçirmeyen Çocuk ve Ergenlerin Kısıtlatmalı Pandemi Dönemi ve Sonraki Dönemdeki Psikiyatrik Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

Çocuğunuzun Adı – Soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Okulu :

Sınıfı :

Kiminle Yaşıyor : ☐ Anne – Baba

☐ Anne

☐ Baba

☐ Diğer

Yaşadığı Yer (İl/İlçe) :

Doğum Yeri :

Formu Dolduran Kişi :

Anne Baba :

☐ Evli

☐ Boşanmış

Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı :

Doğum Şekli :

☐ Normal doğum

☐ Sezeryan doğum

Annenin Eğitim Seviyesi : ☐ Okuryazar değil

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

Babanın Eğitim Seviyesi : ☐ Okuryazar değil

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

Anne çalışıyor mu ?

☐ Evet . Mesleğini Belirtiniz

☐ Hayır

Baba çalışıyor mu ?

☐ Evet . Mesleğini Belirtiniz

☐ Hayır

Ailenin aylık geliri kaç TL: ☐ 0-4500 TL ☐ 4500- 7000 TL ☐ 7000- 10000 TL ☐ 10001 TL ve üstü

Pandemi sürecinde ekonomik kayıp / iş kaybı oldu mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

Çocuğunuzun bilinen kronik hastalığı var mı ?

☐ Evet : Belirtiniz

☐ Hayır

Çocuğunuzun düzenli kullandığı bir ilaç var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Bu görüşmeden önce hiç psikiyatrik takibi oldu mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

Psikiyatrik takibi olduysa , ilaç tedavisi kullandı mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Geçmişte öğretmen tarafından psikiyatriye gitmeniz önerildi mi ?

☐ Evet

☐ Hayır

Çocuk/Ergenin birinci derece akrabasında (anne-baba-kardeş) psikiyatrik hastalık var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Çocuk/Ergen Koronavirüs enfeksiyonu geçirdi mi ?

☐ Evet

☐ Hayır

Geçirdi ise ne zaman geçirdi ? (ay olarak belirtiniz) Ay önce

Çocuk/Ergen Koronavirüs tedavisi nedeniyle ilaç kullandı mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Çocuk/Ergen Koronavirüs tedavisi için hastaneye yattı mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Aileden koronavirüs enfeksiyonu geçiren oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Aileden koronavirüs nedeniyle hastaneye yatan oldu mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

Aileden koronavirüs nedeniyle vefat eden oldu mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

Çocuğunuz Covid-19 aşısı oldu mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

Evinizde evcil hayvanınız var mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

Sayfa 1/4

Ocak 2020 tarihinden itibaren başlayan, Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmeye başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu her yaş grubunu etkileyen bir hastalık olarak fiziksel etkileri daha belirgin olmakla birlikte insanları psikiyatrik açıdan da etkilemektedir. Bu çalışmada pandemi sürecinin ve COVID-19 enfeksiyonunun çocuk ve ergenler üzerindeki psikiyatrik etkileri tespit edilmeye çalışılacaktır.

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

Cevaplamakta zorlandığınız sorular için araştırmacıdan yardım isteyiniz.

1 –Koronavirüs pandemisini yakın zamanda tamamen atlatabileceğimizi düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

2 – Çocuğunuz sizce Koronavirüs hastalığından ne kadar korkuyor ?

- ☐ Hiç korkmuyor
☐ Az korkuyor
☐ Orta derecede korkuyor
☐ Çok korkuyor

3 – Pandemi sürecinde çocuğunuzun eğitim- öğretim materyallerine ulaşmakta zorlandığını düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

4 – Kısıtlamalı pandemi sürecinde çocuğunuzun uzaktan eğitiminin olduğu günlerde, dersler için çocuğunuzun bilgisayar – telefon - televizyon kullanımı ortalama kaç saat olmuştur?

- ☐ 1 saat ☐ 2 saat ☐ 3 saat ☐ 4 saat ☐ 5 saat ve daha fazla

5– Pandemi sürecinde dersler harici çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyon kullanımını ortalama kaç saat olmuştur ?

- ☐ 1-2 saat ☐ 3-4 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saatten fazla

6 – Uzaktan eğitimde çocuğunuzun derslerini yeterince öğrenebildiğini düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

7 – Uzaktan eğitim ve örgün eğitim arasında çocuğunuzun derslerine odaklanması açısından sizce bir fark var mı?

- ☐ Uzaktan eğitimde daha iyi odaklanıyor.
☐ Örgün eğitimde daha iyi odaklanıyordu.
☐ Odaklanma açısından fark yok.

8 – Pandemi kısıtlamalarının azaltıldığı süreçte çocuğunuzun eğitiminin nasıl devam etmesini istersiniz ?

- ☐ Uzaktan eğitimle
☐ Normal şekilde okula giderek
☐ Uzaktan eğitim + normal şekilde
☐ Farketmez

9 –Pandemi kısıtlamalarının yoğun olduğu süreçte çocuğunuzun kendi yaş grubundaki arkadaşlarından uzak kaldığını düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

10 – Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde çocuğunuzun sokağa çıkması için izin verilen saatlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11 – Sokağa çıkış yasaklarının çocuğunuzun büyüme- gelişme ve günlük hayatını etkilediğini düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12 – Kısıtlamaların yoğun olduğu dönemde çocuğunuzun yeterince sosyalleşebildiğini düşünüyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır

13 - Pandemi sürecinde ailenizdeki kişileri daha iyi tanıyabildiğinizi , çocuklarınızla daha çok vakit geçirebildiğinizi düşünüyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır

14 – Pandemi sürecinde çocuğunuzun bilgisayar – telefon – televizyonda oyun oynama süresinde artış oldu mu ?

☐ Evet ☐ Hayır

15 – Pandemi sürecinde ailenizde ekonomik olarak gelir azalması oldu mu ?

☐ Evet ☐ Hayır

16 –Çocuğunuzun hastalık/deprem gibi nedenlerden dolayı zarar göreceğine dair sürekli düşünceleri oluyor mu ?

☐ Evet ☐ Hayır

17 – Kısıtlamaların yoğun olduğu pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük ortalama fiziksel aktivite (spor benzeri efor harcayan aktivite) süresi ne kadar olmuştur ?

☐ 0-30 dk ☐ 30-60 dk ☐ 60-120 dk ☐ 120 dk ve üstü

18 – Pandemi sürecinde çocuğunuzun uyku düzeninde bir değişme oldu mu ?

☐ Evet , daha fazla uyuyor. ☐ Evet , daha az uyuyor. ☐ Hayır , değişme olmadı.

19 – Pandemi sürecinde çocuğunuzun iştahında genel itibariyle bir değişme oldu mu ?

☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişme olmadı.

20 – Pandemi sürecinde çocuğunuzun ruh sağlığının etkilendiğini düşünüyor musunuz ? (Mart 2020 ve sonrası)

☐ Evet, iyi yönde etkilendi. ☐ Evet, kötü yönde etkilendi. ☐ Hayır, etkilenmedi.

21 – Çocuğunuz pandemi sürecinde psikolojik destek almak için doktora, psikologa veya hastaneye götürmenizi sizden istediği oldu mu ?

☐ Evet ☐ Hayır

22- Okulların kalıcı olarak açılması ile birlikte çocuğunuz yaşadığı psikiyatrik sorunlar nasıl değişiklik gösterdi?

☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişiklik göstermedi

23 – Pandemi sürecinde yaşadığınız sorunların ebeveyn olarak sizde tükenmişlik hissi yarattığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Bundan sonra yer alan 4 soru yalnızca COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş çocuk/ergenlerin ebeveynleri için geçerlidir.

Bundan sonra yer alan 4 soru yalnızca COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş çocuk/ergenlerin ebeveynleri için geçerlidir.

24 – COVID-19 Enfeksiyonu geçirmenin çocuğunuzu psikiyatrik olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum,fikrim yok.

25 – Çocuğunuzun COVID-19 Enfeksiyonu döneminde başlayan, yaklaşık olarak her gün olan ve en az 12 hafta (3 ay) devam eden fiziksel sağlığı ile ilgili aşağıdaki şikayetlerden hangisi veya hangileri mevcuttur? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Uzun süre devam eden öksürük,balgam
☐ Uzun süre devam eden halsizlik, yorgunluk
☐ Uzun süre devam eden nefes darlığı/ solunum sıkıntısı
☐ Uzun süre geçmeyen kas, eklem , sırt/bel ağrısı
☐ Uzun süre devam eden çarpıntı,göğüs ağrısı , göğüs sıkışması
☐ Uzun süre devam eden boğaz ağrısı
☐ Uzun süre devam eden ateş, terleme, sıcak basması, gece terlemesi
☐ Uzun süre devam eden baş ağrısı
☐ Uzun süren burun akıntısı/ tıkanıklık
☐ Uzun süren koku almakta zorluk
☐ Uzun süren tat almakta zorluk
☐ Uzun süren iştah kaybı, kilo kaybı veya kilo alamama
☐ Uzun süren görme bozukluğu/ bulanık görme
☐ Uzun süren işitme bozukluğu , işitme kaybı
☐ Geçmeyen bulantı,kusma
☐ Uzun süren karın ağrısı
☐ Geçmeyen ishal durumu
☐ Uzun süren yutma güçlüğü
☐ Geçmeyen döküntü ve kaşıntı
☐ Uzun süren ayak ve el parmaklarında kızarıklık ve şişlik
☐ Geçmeyen baş dönmesi ve denge sorunları
☐ Uzun süre devam eden uyku sorunları

26 – Çocuğunuzun şuana kadarki dönemde birden fazla kez COVID-19 pozitif olarak tespit edildiği oldu mu? (İki test arasında bir aydan daha uzun süre olması gerekir)

- ☐ Evet ☐ Hayır

26 – COVID-19 Enfeksiyonu geçirdiği için çocuğunuzun diğer çocuk ve ergenler tarafından dışlandığını, bu hastalık nedeniyle etiketlenme veya damgalanma yaşadığını düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Cevaplarınız için Teşekkürler.

EK 6 – GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ ÇOCUK/ERGEN FORMU

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

E 11-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	☐	☐	☐
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	☐	☐	☐
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	☐	☐	☐
Genellikle başkalarıyla paylaşırım (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	☐	☐	☐
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	☐	☐	☐
Genellikle kendi başıyım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	☐	☐	☐
Genellikle bana söyleneni yaparım.	☐	☐	☐
Çok endişelenirim.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	☐	☐	☐
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşım var.	☐	☐	☐
Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıyım.	☐	☐	☐
Yaşıtlarım genelde beni sever.	☐	☐	☐
Dikkatim kolayca dağınık, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	☐	☐	☐
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	☐	☐	☐
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	☐	☐	☐
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	☐	☐	☐
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	☐	☐	☐
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz:
Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çevrendeki insanların(aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Yardımlarınız için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK 7 – GÜÇLER GÜÇLÜKLER ANKETİ- ANNE/BABA FORMU

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB ⁴⁻¹⁶

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınıır.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçükler iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranış yada başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

Yardımanız için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK 8 – YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- ÇOCUK/ERGEN FORMU

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ Ergen Değerlendirme Formu (13-18 YAŞ)

Aşağıda sizin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin sizin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

Eğer sizin için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer sizin için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer sizin için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer sizin için sıklıkla sorun oluyorsa	3
Eğer sizin için hemen her zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?

Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır	0	1	2	3	4

Duygularıyla ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4
Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4

EK 9 – YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- EBEVEYN FORMU

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ Ebeveyn Değerlendirme Formu (13-18 YAŞ)

Aşağıda çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır.

Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin çocuğunuz için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

Eğer çocuğunuz için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer çocuğunuz için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer çocuğunuz için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer çocuğunuz için sıklıkla sorun oluyorsa	3
Eğer çocuğunuz için hemen her zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler çocuğunuz için ne kadar sorun yarattı?

Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek	0	1	2	3	4
2. Koşmak	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak	0	1	2	3	4
5. Kendi başına duş ya da banyo yapmak	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak	0	1	2	3	4
7. Acısının ya da ağrısının olması	0	1	2	3	4
8. Düşük enerji düzeyi	0	1	2	3	4

Duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissetmek	0	1	2	3	4
4. Uyku ile ilgili zorluklar	0	1	2	3	4
5. Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0	1	2	3	4

Sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşıtları ile geçimi	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarının onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
3. Yaşıtları tarafından alay edilmesi	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarının yapabildiği şeyleri yapamaması	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarına ayak uyduramaması	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatini toplayamaması	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unutması	0	1	2	3	4
3. Derslerinden geri kalması	0	1	2	3	4
4. Kendini iyi hissetmediği için okula gidememesi	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0	1	2	3	4