



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANEDE YATAN
ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN KAYGI DÜZEYLERİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Azar PASHAYEV

KAYSERİ – 2022



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANEDE YATAN
ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN KAYGI DÜZEYLERİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Azar PASHAYEV

**Danışman
Prof. Dr. Meda KONDOLOT**

KAYSERİ – 2022

TEŞEKKÜR

Kardeş diyar Azerbaycan'dan ismini duyarak tercih ettiğim ve bugüne kadar bir gün bile pişman olmadığım Fevzi Mervan ve Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi'ndeki asistanlık hayatı boyunca tecrübelerini ve bilgilerini benimle paylaşan değerli hocalarıma;

Bu süreçte desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, mesleki hayatındaki profesyonelliği ile beni hayran bırakan, hasta yaklaşımını ve sabrını her zaman örnek aldığım tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Meda KONDOLOT'a;

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında birlikte görev yaptığım doktor arkadaşlarıma, özellikle başta Uzm. Dr. Merve ERKİLET olmak üzere canım eş kıdemlilerime;

Tez yazım süresince istatistiksel açıdan zorlandığım yerlerde beni destekleyen Arş. Grv. Dr. Yunus Emre DOĞAN'a;

Bütün hayatım boyunca hiçbir fedakarlıktan kaçınmadan hep yanımda olan, bugünlere gelmemde maddi ve manevi hiçbir desteklerini benden esirgemeyen, bana dair inançları ve destekleri ile yoluma ışık tutan çok değerli babam Şemseddin PAŞAYEV'e ve annem Anfisa PAŞAYEVA'ya;

Her zaman yanımda olan, cesaretlendiren, yolumu kendi yolu bilen, yüzümü güldüren sevgili eşim Dr. Gızbes PAŞAYEVA'ya ve hayatıma farklı renkler ve neşeler katan kızlarım; Buşra, Zimra ve Sara'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ VE ETKİLERİ	4
2.2 COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ	7
2.2.1. Koruyucu Çocuk Sağlığı Uygulamaları Üzerine Etkileri	7
2.2.2. Çocuklarda Yaşam Tarzı Üzerine Etkileri	7
2.2.3. Çocuklarda Psiko-sosyal ve Ruhsal Etkileri	8
2.3 COVID-19 PANDEMİSİNİN EBEVEYNLER ÜZERİNE ETKİLERİ	9
3. HASTALAR VE YÖNTEM.....	12
3.1. Anneler İçin Kullanılan Ölçekler	14
3.1.1 Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (PCL – C) ...	14
3.1.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ; Beck Anxiety Inventory).....	14
3.1.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	15
3.1.4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) (PARI/Parenteral Attitude Research Instrument).....	15
3.1.5. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ)	16
3.2. Çocuklar İçin Kullanılan Ölçekler	16
3.2.1. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	16
3.2.2. Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ)	17
3.2.3. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ)	17
3.3. İstatiksel Analiz.....	18
4. BULGULAR	19
5.TARTIŞMA	33
6. SONUÇLAR	40
7. KAYNAKLAR	43

EKLER.....	53
EK 1.	53
EK 2.	55
EK 3.	57
EK 4.	58
EK 5.	59
EK 6.	63
EK 7.	66
EK 8.	68
EK 9.	72
ONAY	74

KISALTMALAR

AHÇYTÖ	:Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği/ Parenteral Attitude Research Instrument (PARI)
Ark	:Arkadaşları
ASYEP	:Acil Solunum Yolu Enfeksiyonu Polikliniğine
BAÖ	:Beck Anksiyete Ölçeği/Beck Anxiety Inventory (BAI)
BÇSÖ	:Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği/ Coping Styles Scales (CSS)
BDE	: Beck Depresyon Envanteri/ Beck Depression Inventory (BDI)
COVID-19	:Coronavirus disease of 2019
ÇBDÖ	:Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği/ Childhood Beck Anxiety Inventory (CBAI)
ÇTSSTÖ	:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği/ Children's Post Traumatic Stress Disorder Inventory (CPTSDI)
DEHB	:Autizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSKE	:Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri/State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)
DSM-IV	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Yayımsal El Kitabı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
PCL - C	:Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu/Post Traumatic Stress Disorder Checklist Civilian Version
PCR	:Polymerase Chain Reaction
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Tarih Boyu İnsanlığın Yüzleştiği Bazı Salgınlar, Pandemiler Ve Onların Etkileri.....	6
Tablo 2.	Çocukların ve Ailelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Verileri	20
Tablo 3.	Gruplara Göre Çocukların ve Annelerin Ölçek Puanları Karşılaştırması	23
Tablo 4.	Gruplara Göre Sağlıklı Çocukların ve Annelerinin Ölçek Puanları Karşılaştırması.....	25
Tablo 5.	Çocukların Ölçeklerden Aldığı Puanlar ile Annelerin Ölçeklerden Aldığı Puanların Korelasyonu	31
Tablo 6.	Pandeminin Bazı Etkilerinin Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	32

COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN KAYGI DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Giriş: COVID-19 pandemisinin çocukları ve ebeveynleri ruhsal açıdan önemli derecede etkilediği tahmin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde hastanede yatırılarak takip edilen çocuk hastaların ve ebeveynlerinin yatış nedeniyle yaşadıkları kaygı düzeylerini, depresyon ve travma belirtilerini değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntem: Mayıs 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışmaya üç grupta yaşları 7 – 18 yaş arasında değişen toplam 132 çocuk ve anne dahil edildi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesine yatan çocuklardan COVID-19 şüphesi/tanısı ile yatırılan 50 hasta çocuk ve annesi birinci (Grup-1), COVID-19 dışı tanılarla yatırılan 51 hasta çocuk ve annesi ikinci (Grup-2) ve evde olan 31 sağlıklı çocuk ve annesi üçüncü gruba (Grup-3) dahil edildi. Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada çocuklar için DSKE, ÇBDÖ, ÇTSSTÖ ölçekleri ve ebeveynler için PCL-C, BAÖ, BDE, AHÇYTÖ, BÇSÖ ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Gruplar arasında çocukların cinsiyet ve yaşı açısından fark yoktu (sırasıyla; $p=0.210$, $p=0.052$). Her üç grupta çocukların DKEP SKEP ve ÇTSSTÖ puanlarının yüksek olduğu ancak gruplar arasında fark olmadığı tespit edildi (sırasıyla; $p=0.062$, $p=0.352$, $p=0.533$). ÇBDÖ puanları açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0.703$). Annelerin PCL-C puanları her üç grupta yüksekti ancak gruplar arasında fark yoktu ($p=0.464$). Çocukları hastanede yatan annelerin (grup-1 ve 2) BAÖ puanları çocukları evde olan annelerden yüksek bulundu (sırasıyla; $p<0.001$, $p=0.003$). Annelerin BDE puanları her üç grupta benzerdi ($p=0.260$). Çocukları COVID-19 şüphesi ile yatan annelerin BÇSÖ-Problem çözme puanları grup-2 ve 3'den düşüktü (her ikisi için $p<0.001$). Her üç grupta çocukların DKEP ve ÇTSSBÖ puanları ile annelerin PCL-C, BAÖ ve BDE puanları arasında pozitif, grup-1 ve 2'de annelerin problem çözme puanları arasında negatif korelasyon vardı.

Sonuç: Pandemiye yaşayan çocuklar ve anneleri TSSB riski taşımaktadır. Evde olan çocukların hastanede yatan çocuklar kadar kaygılı olduğu, çocukları hastanede yatan

annelerin ise çocukları evde olanlardan daha fazla anksiyete yaşadığı anlaşılmaktadır. Çocukları hastanede yatan ve özellikle COVID-19 şüphesi/tanısı ile yatan annelerin problem çözme becerileri olumsuz etkilenmektedir. Pandemiye yaşayan çocukların ve ebeveynlerinin bu bulgular açısından desteklenmesi ve klinik takiplerinin sağlanması gerekmektedir. Bu konuda daha fazla çocuğun dahil edildiği, uzun dönem etkilerin ortaya konabileceği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Çocuk, Anne, Kaygı, Stres, Anksiyete, Depresyon



ANXIETY LEVELS OF INPATIENT CHILDREN AND THEIR FAMILIES AND AFFECTING FACTORS DURING COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Aim: It is estimated that the COVID-19 pandemic significantly affects children and parents psychologically. The aim of this study is to evaluate the anxiety levels, depression, and trauma symptoms experienced by pediatric patients and their families who were hospitalized in the early stages of the COVID-19 pandemic.

Patients and Methods: A total of 132 children aged between 7 and 18 years and mothers in three groups were included in this study, which was carried out between May 2020 and December 2020. Among the children hospitalized in Erciyes University Children's Hospital, 50 children hospitalized with the suspicion/diagnosis of COVID-19 and their mothers were the first (Group-1), 51 children hospitalized with non-COVID-19 diagnoses, and their mothers were the second (Group-2), and 31 healthy children were at home and their mothers were included in the third group (Group-3). In this cross-sectional study, STAIC, CBAI, CPTSDI scales for children and PCL – C, BAI, BDI, PARI, CSS scales for parents were used.

Results: There was no difference between the groups in terms of gender and age of the children ($p=0.210$, $p=0.052$, respectively). It was determined that the SAIC TAIC and CPTSDI scores of the children were high in all three groups, but there was no difference between the groups ($p=0.062$, $p=0.352$, $p=0.533$ respectively). There was no difference between the groups in terms of CBAI scores ($p=0.703$). PCL-C scores of the mothers were high in all three groups, but there was no difference between the groups ($p=0.464$). BAI scores of mothers whose children were hospitalized (groups-1 and 2) were higher than mothers whose children were at home ($p<0.001$, $p=0.003$, respectively). The mothers' BDI scores were similar in all three groups ($p=0.260$). CSS-Problem solving scores of mothers whose children were hospitalized with suspected COVID-19 were lower than group-2 and 3 ($p<0.001$ for both). There was a positive correlation between the SAIC and CPTSDI scores of the children in all three groups and the PCL-C, BAI, and BDI scores of the mothers, and a negative correlation between the mothers' problem-solving scores in groups-1 and 2.

Conclusion: Children and their mothers experiencing the pandemic are at risk of PTSD. It is understood that children at home are as anxious as children in hospital, and mothers whose children are in hospital experience more anxiety than those whose children are at home. Problem-solving skills of mothers whose children are hospitalized and who are hospitalized with the suspicion/diagnosis of COVID-19 are adversely affected. Children experiencing the pandemic and their parents should be supported in terms of these findings, and clinical follow-up should be provided. There is a need for comprehensive studies in which more children are included, and long-term effects can be revealed.

Key Words: Pandemic, Child, Mother, Stress, Anxiety, Depression



1. GİRİŞ ve AMAÇ

2019 yılı Aralık ayında başlayan ve Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak duyurusu yapılan COVID-19 (Coronavirus disease of 2019), neden olduğu kayıplar sebebiyle tüm dünyada sağlık krizine neden olmuştur (1). Hastalığa yeni tip koronavirüs olan SARS-CoV-2 neden olmaktadır. Oldukça bulaşıcı, aynı zamanda önlenebilir olan bu hastalık çeşitli sistemik tutulumlarla kendisini göstermekte ve tanısı konulmuş hastaların yaklaşık %20’sinde ciddi bir seyir göstermektedir (2). COVID-19 salgını yüksek ölüm oranı ile beraber sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal etkileri sebebiyle kitlesel sağlık için önemli bir tehdit oluşturmaktadır (3).

Pandemi nedeniyle alınan tedbirler, karantina uygulamaları, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı, okulların kapatılması, maske zorunluluğu gibi önlemler kapanmanın getirdiği sosyal, psikolojik ve ekonomik zorlukların çocukları ve ebeveynleri ruhsal açıdan önemli derecede etkilediği tahmin edilmektedir (4).

Çocukların ve ergenlerin sürekli devam eden stresörlerin etkisine karşı daha hassas oldukları ve bu nedenle pandemi sürecinde ruh sağlıklarına ayrıca dikkat edilmesi gerektiği bilinmektedir (5). Çocuklar ve gençler pandemi döneminde fiziksel aktivite, okul, sosyal aktiviteler gibi birçok önemli aktiviteden ansızın uzak kalmak zorunda kalmıştır. Bu kayıplar, ilaveten pandeminin kendisi çocuklarda ve ergenlerde kaygı bozukluklarına neden olabilir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili kaygılar göz önünde bulundurulduğunda pandemi nedeniyle obsesif kompulsif bozukluklar, fobiler, hastalık dolayısıyla oluşan kaygı ve yaygın anksiyete bozukluklarında artış olması tahmin

edilmektedir (6). Buna ek olarak, pandemi döneminde, aile bireylerinin hastalanması veya ölümü, iş ve gelir kaybı yaşanması, anne ve babanın ruh sağlığının etkilenmesi, kronik hastalıkları nedeniyle ebeveynlerin çocuklara gerekli destekte bulunamaması çocuklar için pandeminin daha travmatik olma riskini artırmaktadır (7,8).

Önceki pandemilerin çocuklar, ergenler ve ebeveynlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve çoğunlukla TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) ile ilişkisi, daha az olarak da depresyon ve anksiyete ile ilişkisi araştırılmaya çalışılmıştır (9–14). Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), Zika virüs, Avian İnfluenza (Kuş Gribi/H1N1), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ebola salgınının olduğu dönemlerde yapılan çalışmalar, bu salgınların ebeveyn ve çocuklarda ciddi düzeyde psiko-sosyal sıkıntılara neden olduğu, hastalarda ve hasta yakınlarında depresyon ve anksiyete gibi bulguların ortaya çıkmasına yol açtığı bildirilmiştir (9–13). SARS salgını döneminde yapılan bir çalışmada hasta çocukların yaklaşık %25’inde TSSB belirtileri, %35’inde anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir (10). 2009 yılında Meksika, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da H1N1 salgını sırasında 586 ebeveynden elde edilen bilgilerde, çocuklarındaki artmış stres ve anksiyete düzeylerinden bahsedilmektedir. İzolasyon veya karantinaya alınan çocukların %23’nün TSSB ve anksiyete ölçeklerinden yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir (11). Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada AIDS nedeniyle ebeveynlerini kaybeden 466 çocuğun %31,7’sinin anksiyete düzeylerinde artış saptanmıştır (14).

Pandemi gibi kriz durumlarında çocukların ruh sağlığı orantısız şekilde etkilenmekte ve bu durum kolayca gözden kaçabilmektedir. Sürecin uzamasının da daha büyük ve kalıcı etkilere yol açabileceği tahmin edilmektedir (15). Çocuklarda pandeminin ruhsal etkilerini araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, bu süreçte hastanede yatan çocuklarda ruhsal etkileri değerlendiren çalışmalar çok daha azdır (16,17). Wuhan’da yapılan bir çalışmada, pandemi sırasında hastanede yatan çocukların ailelerinin kaygı ve anksiyete düzeyleri, pandemi öncesi yapılan çalışmalarda hastanede yatan ailelerinki ile karşılaştırılmış ve pandemi döneminde hastanede yatan ailelerin kaygı ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (18).

Bu çalışmanın amacı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde COVID-19 pandemisi sırasında yatırılarak takip edilen çocuk hastaların ve ailelerinin pandemi

sırasında yatış nedeniyle yaşadıkları kaygı düzeylerini, depresyon ve travma belirtilerini değerlendirmektir. Bulgular bu tür pandemi dönemlerinde hastanede yatan çocuk hastaların yönetimi ve değerlendirmesi, ayrıca çocukların uzun dönem izlemleri açısından yol gösterici olacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ VE ETKİLERİ

Kelime anlamı olarak Pandemi; Yunan dilinden alınmış olup, “tüm” anlamında kullanılan “pan” ve “insanlar” anlamında kullanılan “demos” kelimelerinden oluşur ve “tüm insanları etkileyen” manasına gelmektedir. Asırlar boyu insanlık onlarca Pandemiye şahit olmuş, milyonlarca insan hayatını bu salgınlar nedeniyle kaybetmiş ya da bu salgınlar sebebiyle yaşam boyu devam eden etkilere maruz kalmışlardır (19,20).

2019 yılı Aralık ayında Çin’in büyük eyaletlerinden olan Hubei eyaleti Wuhan’da SARS-CoV-2 adı ile bilinen bir virüs ile ilişkilendirilen bir vaka bildirilmiştir. Daha önce insanlarda tespit edilmemiş olan bu yeni koronavirüs hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir. COVID-19 hızla tüm dünyaya yayılmış ve nihayetinde Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (21). Ülkemizde ise ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020’de bildirilmiştir. Pandemi tüm Dünya’da çok yönlü etkileri ile devam etmektedir (22).

Çocukluk çağında COVID-19 klinik tablosu erişkinlere göre genel olarak daha hafif seyretmektedir. Bununla birlikte pandeminin başlangıcına göre çocuklarda vaka sayıları giderek artmaktadır. COVID-19 hastalığının kuluçka süresi 1 ila 14 gün arasında olmakla beraber, ortalama 5-6 gündür. Çocuklarda asemptomatik seyredebileceği gibi semptomatik vakalarda ateş, kuru öksürük, yorgunluk, baş ağrısı, bazı vakalarda burun tıkanıklığı, burun akıntısı, mide bulantısı, kusma ve ishal semptomları görülebilir. Çocuklar çoğunlukla hastalığı hafif semptomlarla geçirirken, ateş veya pnömoni varlığı

prognozu kötüleştirir. Vakaların çoğu hastalığın başlangıcından 1-2 hafta sonra iyileşirken bazılarında alt solunum yolu enfeksiyonları izlenebilir (23). Avrupa’da Nisan 2020’nin sonlarında COVID – 19 enfeksiyonu geçiren bazı çocuklarda ateş, karın ağrısı, şok, miyokardiyal yetmezlik ve yoğun bakımı ihtiyacı geliştiği görülmüştür. Bu yeni hastalığa Çocuklarda Çoklu Sistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) adı verilmiştir (24). Dünya genelinde COVID – 19 bugünün verilerine göre 5.8 milyonunun üzerinde ölüme neden olmuştur ve bu ölümlerin %0.2’sini çocuk ölümleri oluşturmaktadır (25).

Tarih boyunca insanlığın yüz yüze kaldığı doğal afetler, kıtlıklar ve aralarında çıkan savaşlar gibi farklı sebeplerden kaynaklı insanların ölümüne yol açan salgınlar ortaya çıkmıştır. Şüphe yoktur ki, ortaya çıkan bu salgın hastalıklar neden olduğu ölümler ve psikolojik, sosyo-ekonomik etkilerle tarihe isimlerini kazınmışlardır. Hatta bu pandemiler, ortaya çıktıkları andan itibaren milyonlarca insanın ölümüne sebebiyet vermekle kalmayıp, büyük ülkeleri çökertmiş, onların ordularını dağıtmış ve aynı şekilde, milyonlarca insanda psikolojik sarsıntılara yol açmıştır (Tablo 1) (26).

Pandemi dönemlerinde insanların; hasta olma kaygısı veya ölüm kaygısı, gelir kaybı korkusu, hastalık ile damgalanma korkusu ve çaresizlik duyguları içinde yaşaması mental sağlık problemleri oluşmasına yol açabilir (27).

Tablo 1. Tarih Boyu İnsanlığın Yüzleştiği Bazı Salgınlar, Pandemiler Ve Onların Etkileri (20,26).

Hastalık	Pandeminin tarihi	Ölüm sayısı	Etkileri
Lepa	13. Yüzyıl	16 milyon	Vücutta deformasyon ve toplumdan dışlanma
Veba	1347-1351	200 milyon	Kitlesel ölümler ve sosyoekonomik olarak yaşamın durması
Tüberküloz	17. Yüzyıl	20 milyon	Malnütrisyon ve yoksulluk
Çiçek	1775-1782	20 milyon	Çocuk ölümleri
Kolera	1816-1923	1 milyon	Kirli sular, kıtlık ve yoksulluk
İspanyol Gribi	1918-1920	100 milyon	Küresel salgın, kısa dönemli bölgesel gerileme
SARS	2002-2003	774	Kısa süreli bölgesel gerileme
Domuz Gribi	2009	18 bin	Kısa süreli bölgesel gerileme
Ebola	2014-2016	11 bin	Kısa süreli bölgesel gerileme
MERS	2015-	858	Kısa süreli bölgesel gerileme
AIDS	1981-	40 milyon	İmmün yetmezliğine bağlı ölümler
COVID-19	2019-	5.8 milyon	Kitlesel ölümler, sosyoekonomik ve psikolojik etkiler

Pandemi gibi kriz durumlarında, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin klinik bulgularında alevlenme veya kötüleşme görülebildiği, öncesinde sağlıklı olan bireylerde ise bazı psikiyatrik semptomların ortaya çıkabileceği bilinmektedir (28). Pandemi dönemlerinde, psikiyatrik hastaların takipleri sırasında görülebilecek morbit durumlarda; depresyon, anksiyete, panik atak sıklığında ve TSSB ile ortaya çıkabilecek psikozlar, deliryum ve hatta intihar sıklığında artış görülebildiği gösterilmiştir (27). COVID-19 pandemisi döneminde erişkin bireylerde psikoz, deliryum ve akut manik ataklar benzeri bulgularla seyreden psikolojik komplikasyonlar bildirilmiştir (29–31). Yapılan çalışmalarda, yukarıda belirtilen durumları ve benzeri psikolojik sarsıntıları yaşayan bireylerin, pandemi veya salgın bittikten sonra dahi farklı derecelerde stres bozukluklarını yaşamaya devam ettikleri ve bu bireylerin takip edilmesi gerektiği bildirilmektedir (32).

Pandemi dünya genelinde ülkeleri ekonomik sarsıntıya uğratmıştır. Ekonomik kayıpların 5.5 trilyon dolardan fazla olduğu tahmin edilmektedir. Hane düzeyinde oluşan gelir kaybı ve iş kaybı gibi durumlar ailelerin geçim kaynağını tehdit etmiştir (33). Amerika’da yapılan bir çalışmada nüfusun %40’nın maddi kayıplar yaşadığı bildirilmiştir (34).

COVID – 19 salgının çocukların sağlığı üzerindeki doğrudan etkileri, diğer yaş gruplarına göre çok daha hafif olmuştur. Çin ve Amerika’da yapılan çalışmalarda pediatrik vakalarda hastaneye yatış oranlarının, orta yaşlılara kıyasla 20 kat, yaşlılara kıyasla ise 100 kat daha dşek olduğu bildirilmiştir (35). Bununla birlikte pandeminin dolaylı etkileri ve uzun dönem etkileri açısından ocukluların çok daha duyarlı olduğu bilinmektedir (15).

2.2 COVID-19 Pandemisinin ocuk Sağlığı zerine Etkileri

2.2.1. Koruyucu ocuk Sağlığı Uygulamaları zerine Etkileri

Pandeminin ocuklar üzerindeki doğrudan etkisinin aksine, ocuk sağlığı üzerinde dolaylı ve daha geniş kapsamlı etkileri ciddi düzeydedir. COVID – 19 pandemisi nedeniyle birçok hastane biriminde kısıtlı sağlık hizmetleri politikaları uygulanmaya başlanmıştır. Bu politikalar, hastanelerin pandemi sırasında salgının yayılmasını sınırlamak için kullandıkları stratejilerin ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla birlikte, salgın nedeniyle sağlık hizmetlerinin aksaması kronik hastalıklar sebebiyle takip edilen çocukların takibinde zorluklar çıkarmıştır (36). Yapılan bir çalışmada epilepsi hastalarının takiplerinde zorluklar yaşandığı ve bu nedenle hastaların nöbet sıklığında artış olduğu bildirilmiştir (37). COVID – 19’un ocuk sağlığı üzerindeki dolaylı etkilerine Dünya genelinde bakıldığında; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin azalması, bağışıklama oranlarında azalma, ocuk sağlığı izlem kontrollerinde aksaklıklar, gelir kaybına bağlı beslenme yetersizlikleri, eğitimde aksaklıklar, duygu durum bozukluklarında artma, ocuk ihmal ve istismarda artma şeklinde olabileceği öngörülmektedir (15,38,39).

2.2.2. Çocuklarda Yaşam Tarzı zerine Etkileri

Yapılan alışmalar, normal zamanlarda, çocuklar hafta sonları ve tatildeyken fiziksel aktivitelerinin azaldığını göstermektedir. Böyle durumlarda, çocukların bilgisayar, cep telefonu gibi elektronik aytılara daha fazla maruz kaldığı, egzersize ve spora nerdeyse zaman ayırmadıkları gösterilmiştir (40). Pandemi başladığından itibaren ergenlerde ve çocuklarda fiziksel aktivitede azalma birçok istenmeyen etkileri beraberinde getirmiştir. Mart 2020’de Güney Kore’de yapılan bir anket çalışmasında, ebeveynlerin %81’i çocukların ekran maruziyeti sürelerinin arttığını ve %94’ ise çocukların spor

salonlarından uzak kaldıklarını belirtmiştir (41). Pandemi döneminde çocukların ekran maruziyeti sürelerinin uzaması ve bunun sonuçları olarak yaşlarına uygun olmayan içerikleri izlemesi, siber zorbalık ve kötü alışkanlıklara özendirme gibi olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Çocuk ihmali ve istismarı da salgın döneminin diğer kötü tarafı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebeveynlerdeki stres, çocuk istismarı ve ihmali bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Karantina dönemlerinde, uzaktan eğitim olması nedeniyle, öğretmenler istismar bulgularına tanık olmayabilirler veya çocuklar gerekli kurumlara ulaşmakta zorluk çekebilirler (42).

Pandemi döneminde yetişkinlerle beraber çocukların da uyku düzeni bozulması sosyal izolasyonun önemli problemlerindendir (43). Günlük belirli bir rutinin olmaması, ebeveynlerin çocukların biyolojik saatlerine dikkat edememesi, gündüzleri uykululuğa ve geceleri de uykuya dalarken zorlanmaya neden olmaktadır. Böylesine bir durum da, büyüme hormonu gece salgılandığından, çocukların büyüme ve gelişmelerini etkilemektedir (43,44). Uyku düzensizliğine ek olarak çocukların beslenme düzenleri bozulmakta, çocuklar ağırlık artışına neden olan beslenme alışkanlıklarına yönelmektedir ve bu durumun kalıcı olarak devam etmesi, uzun dönemde obezite ve kardiovasküler hastalıklar riskini artırmaktadır (40,45,46).

2.2.3. Çocuklarda Psiko-sosyal ve Ruhsal Etkileri

Çocuklar çevrelerinde ve ailelerinde oluşan değişimlerle ilgili doğru ve tatmin edici bilgilere ihtiyaç duyarlar. Bu bilgilere ulaşamadıkları takdirde durumu kendileri anlamaya çalışmaktadırlar. Altı yaş altındaki çocuklar, ben merkezci düşündükleri için çevrelerinde olup biten olumsuzluklara kendi davranışlarının veya düşüncelerinin neden olduklarını düşünmektedirler (15). Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı korku ve kaygı çocuklara da yansımaktadır (47). Çin’de yapılan bir çalışmada, aile bireylerinin enfekte olma korkusu ve ebeveynlerini kaybetme kaygısından dolayı onlara daha çok bağlanmanın, 3-6 yaş arasındaki çocuklarda büyük çocuklara kıyasla daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (48). Bu yaş grubundaki çocuklarda, pandemi döneminde uykuya dalmada güçlük, geceleri kabus görme, geceleri sık-sık uyanma, yalnız kalma korkusu ve bundan dolayı uyku saatinde uyumayı istememe veya uykuya dalmadan önce daha fazla ilgi talep etme gibi uyku bozuklukları, iştahsızlık, konuşmada zorlanma, idrar veya gayta kaçırma, artan öfke patlamaları gibi davranışlar bildirilmiştir (49).

Öte yandan çocuklar ve ergenlerin kendi aralarındaki sosyal ilişkilerinin hem sıklığında, hem de kalitesinde azalma olması çoğunlukla yalnızlık hissine neden olmaktadır ki, bu da anksiyete ve depresyon ön planda olmakla beraber, yemek yeme alışkanlıklarında bozulma, bozulmuş uyku kalitesi ve en tehlikesi artabilecek madde kullanımı riski gibi sorunlara yol açabilmektedir (50–52). Ülkemizde, pandemi döneminde 745 ergenle yapılan bir çalışmada, ergenlerin anksiyete düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (52). Çin’de yapılan bir çalışmada ise pandeminin çocuklar ve ergenler üzerinde dikkat eksikliği, virüse yakalanma ve yakınlarının kaybetme korkusu ve sinirlilik gibi sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (48).

Çocuklar, pandemi döneminde, pandeminin oluşturduğu olumsuzluklardan etkilenen en önemli gruptur. COVID-19 pandemisi boyunca uygulanan zorlu karantina şartları, akranlardan ve okuldan uzaklaşma, tatmin edici bilgi alamama, enfekte olma korkusu, televizyon ve sosyal medyada pandemi ile ilgili olumsuz haberlere yoğun bir şekilde maruz kalma, yakınlarını kaybetme korkusu, ailedeki gelir kayıpları ve ev ortamında kendine ait bireysel alan yetersizliği gibi nedenler çocuklarda ve ergenlerde strese neden olmaktadır (40,52,53). Özellikle kapanma dönemlerinde ve karantina dönemlerinde çocukları kısıtlı bir alanda tutmak ve bu süreçte psiko-sosyal olarak desteklemek konusunda ebeveynler güçlükler yaşamıştır (42).

2.3 COVID-19 Pandemisinin Ebeveynler Üzerine Etkileri

Pandemi döneminde anne ve babalar için, pandemi öncesine kıyasla ebeveynliğin gerektirdiklerini yapmanın zor olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda ebeveynleri en çok etkileyen faktörlerden salgının bulaşıcılığı ile ilgili kaygılar, çocukların hayat şartlarında değişimlerin olması ve çocukların uzaktan eğitimle eğitimlerinde aksamaların olması belirtilmiştir (54). Anne ve babaların kendileri de oluşan bu değişimlerin ebeveynlik becerilerini etkilediğini fark etmektedirler. Günlük yapılması gereken yoğun işler ve aile bireylerinin artan talepleri sebebiyle ebeveynlerin kendilerine ayıracak zamanın kısıtlanması, onlar için giderek artan bir stres faktörü olmuştur (54). Pandemi öncesine kıyasla ebeveynlerin yaklaşık %71’inde bu dönemlerde, ebeveynlikle ilişkili stresin arttığı ve hatta okulların açılmasına rağmen bu stresin ebeveynlerin %55’inde devam ettiği bildirilmiştir (54).

COVID-19 ile ilgili haberler, enfeksiyonun bulaşıcılığı ve şiddeti hakkında bilgi almanın Amerika’da yetişkinler arasında en yaygın stres kaynağı olduğu bildirilmiştir (55). Ebeveynlerin yaşadığı bu kaygı ve korku çocukları da etkilemektedir. Çocuklar direkt veya dolaylı yollarla COVID-19 pandemisi ile ilgili doğru-yanlış bilgiye maruz kalmakta ve aldıkları bu bilgileri kendilerince yorumlamaktadırlar (15).

COVID-19 pandemisinin başladığı ve ilk dalganın görüldüğü dönemlerde ebeveynlerin streslerinin bariz bir şekilde arttığı bilinmektedir. Çalışmalarda, hane halkına karşı daha çok bakım sorumlulukları olan ebeveynlerin, daha az olanlara kıyasla doğal afetlere ve salgınlara karşı daha fazla psikolojik tepkiler gösterdikleri bildirilmiştir (56–59). Pandemi, dünya genelinde ekonomik sarsıntılara yol açmış ve insanlar arasında belirsizlik kaygısı yaratmıştır. Amerika’da yapılan bir çalışmada, pandemi zamanında, gelir kaybı yaşayan bireyler arasında psikolojik sıkıntıların olduğu gösterilmiştir. Yapılan anket çalışması, evde 12 yaşından küçük çocuğu olan ebeveynlerin %40’ının maddi kayıplara maruz kaldığını, aile geçimini sağlayamadığını, çocuk bakımı ve iş sorumlulukları ile başa çıkmakta zorluk çektiğini göstermiştir (34). Ailelerde bakım veren kişilerin %50’si, katı karantina kurallarına bağlı yaşadıkları maddi sıkıntılar sebebiyle ebeveyn becerilerinin belirgin düzeyde etkilendiğini bildirmiştir (60). COVID-19 pandeminden önce ebeveynlerin aile içerisinde kurdukları düzenin pandemiden sonra bozulduğu, yeni çalışma ve eğitim düzeni, yeni bakım rutinleri planladıkları ve bunları yaparken de özbakımlarını ve duygusal durumlarını göz ardı etmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, annelerin pandemi döneminde bakıcı yükünün arttığı bildirirse de, bu dönemlerde babaların bakıcı yükünün daha fazla arttığını gösteren çalışmalar da vardır (56,61,62).

Pandemi döneminde, ebeveynlerin olup bitenleri anlayabilecekleri şekilde çocuklarına anlatmaları çocukların uyumu ve ruh sağlığı için oldukça önemlidir. Anne ve babaların, çocukların çevrelerindeki olaylara sorgulamadan inandıklarını ve düşünmeden onayladıklarını bilmeleri gerekmektedir. Ebeveynin duygu ve davranışlarını doğru şekilde yönetebilmesi ve çocuğunun verebileceği tepkileri tolere edebilmesi çocukların strese verecekleri yanıtı belirlemede çok önemlidir (63). 2020’de bu konu ile ilgili yapılan araştırmada, karantina döneminde çocukların ebeveynlerden daha az stresörlere maruz kaldığı, bununla beraber anne-babaları kadar psikolojik sıkıntılar yaşadığı gösterilmiştir.

Pandemi döneminde ebeveynlerin yaşadığı depresyon ve anksiyetenin çocuklarının stres düzeylerini etkilediği gösterilmiştir (56,64). Bunun tersine, ebeveynin güven vermesi ve pandemi ile ilgili destekleyici konuşabilmesinin, çocuklarda sonradan çıkabilecek ruhsal sorunları önlediği ve duyarlı, olumlu anne-baba davranışlarının çocuklarda stres ilişkili semptomları önleyebileceği bildirilmektedir (65,66). Duyarlı ve olumlu anne-babalar, pandemi ve etkileri ile ilgili çocuklarının sorularına anlayabilecekleri şekilde doğru, tutarlı ve uygun yanıtlar vererek, çocuklarının davranışsal, psiko-sosyal ve bilişsel gelişime olumlu katkıda bulunacaklardır (67).



3. HASTALAR ve YÖNTEM

Çalışma Mayıs 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi ve üç grupta yaşları 7 – 18 yaş arasında değişen toplam 132 çocuk ve anne dahil edildi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fevzi Mercan ve Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesine yatan çocuklardan COVID-19 ön tanısı veya kesin tanısı ile yatırılan 50 hasta çocuk ve annesi birinci gruba (Grup – 1), COVID dışı tanılarla yatırılan 51 hasta çocuk ve annesi ikinci gruba (Grup – 2) ve evde uzaktan eğitim sürecinde olan 31 sağlıklı çocuk ve annesi kontrol grubu olarak üçüncü gruba (Grup – 3) dahil edildi.

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada bir adet sosyodemografik veri formu ve üç adet çocukların, beş adet de ebeveynlerin doldurması gereken ölçek kullanıldı.

Ebeveynler için;

- 1- Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (PCL – C),
- 2- Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ; Beck Anxiety Inventory),
- 3- Beck Depresyon Envanteri (BDE),
- 4- Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) (PARI/Parenteral Attitude Research Instrument),
- 5- Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) ölçekleri,

Çocuklar için;

- 1- Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

2- Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ),

3- Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ) ölçeği kullanıldı.

Mental retardasyonu olan çocuklar, sağlık çalışanları ve çocukları, yoğun bakım servisinde yatan hastalar ve çalışmaya katılmak istemeyen çocuklar ve aileleri çalışmaya alınmadı. Kullanılan ölçeklerin geliştirildiği yaş grupları nedeniyle 7 yaşından büyük çocuklar çalışmaya dahil edildi. Ölçekler hastaların servise yattığı ilk günlerde (tercihen 72 saat içinde) ve genel durumlarının stabil olduğu dönemlerde araştırmacı tarafından açıklama yapılarak dağıtıldı ve doldurulduktan sonra aynı gün kontrol edilerek alındı. Hasta çocukların yanında refakatçi olarak anneleri kaldıklarından ebeveynler için olan ölçeklerin tamamı anneler tarafından dolduruldu. Sosyodemografik veri formu anne ile beraber araştırmacı tarafından dolduruldu. Tıbbi bilgiler çocukların ve ailelerin kendilerinden veya dosya kayıtlarından elde edildi.

Sosyal Pediatri polikliniğinde izlenen sağlıklı çocuklardan yaş ve cinsiyet olarak uygun olanlar randomize olarak seçildi ve gönüllüler Grup – 3'e dahil edildi. Ölçekler polikliniğe gelen ailelere hastanede, isteyen ailelere ise mail aracılığı ile gönderilerek dolduruldu.

Sosyodemografik veri formu çalışmaya katılan çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri ve tıbbi bilgileri hakkında bilgi toplama amacıyla hazırlandı. Form çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocukların sağlık durumu, hastaneye yatış bilgileri, ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, sağlık durumu, ailenin pandemi nedeniyle yaşadığı değişiklik (COVID-19 ilişkili ölüm, COVID-19 hastalığını geçiren birey varlığı veya iş /gelir kaybı) gibi bilgileri içeren 27 sorudan oluşmaktadır ([Ek 1](#)).

Çalışma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar No: 2020/218). Ailelerden çalışmaya katılmadan önce yazılı onam alındı.

3.1. Anneler İçin Kullanılan Ölçekler

3.1.1 Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (PCL – C)

İlk kez Weathers ve ark. (68) tarafından geliştirilen Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (PCL – C), hem toplum taramalarında hem de başvuran hastalarda DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ölçülerine göre Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) ölçütlerini araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Kocabaşoğlu ve ark. (69) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmış ve Türkçe formunun, yeterli geçerlilik ve güvenirlik düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Cronbach alfa=0,92).

Ölçek toplam 17 sorudan oluşmakta ve soruların 5'i yeniden yaşama, 7'si kaçınma ve 5'i artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır. On yedi maddelik ölçekteki yanıtlar “hiç yok” ile “aşırı derecede” arasında değişir. Her soru beşli Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Ölçeğin toplam puanı maddelere verilen yanıtların aritmetik toplamıdır. Kaçınma alt boyutunda; travmatik olayın neden olduğu düşünce ve duygular ve bu olaydan, olayın gerçekleştiği ortamdan ve kişilerden kaçınma davranışı sorgulanmaktadır. Yeniden yaşama alt boyutunda; uyarılara verilen tepkilerin özelliği, öfke, gerginlik durumu, dikkat eksikliği ve uyku problemi sorgulanmaktadır. Artmış uyarılmışlık alt boyutunda ise; kişinin duygusal durumu, diğer insanlarla olan ilişkisi ve etkinliklere olan ilgisi sorgulanmaktadır. Ölçeğin en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 85'dir (69).

Ölçeğin kesim noktası 50 olduğunda duyarlılığının %78-%82 arasında ve özgüllüğünün de %83-%86 arasında değiştiği ve bu değerlerin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kesim puanı 44 alındığında ise duyarlılık %94 ve özgüllük %86'dır (70). Ölçeğin Türkçe formunun kesim puanının 22-24 arası olduğu, duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin %70'ten yüksek olduğu, güvenirliğinin ise %37-73 arasında değiştiği görülmüştür (69) ([Ek 2](#)).

3.1.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ; Beck Anxiety Inventory)

Beck Anksiyete Ölçeği Beck, Brown, Epstein ve Steer tarafından (71) DSM III-R'de Anksiyete Bozuklukları başlığı altında birleşen ve anksiyete belirtilerini ölçmek üzere

geniş klinik örneklemeler üzerinde geliştirilmiş olan 21 maddelik bir ölçektir. Maddelerin 13 tanesi fiziksel belirtileri tanımlarken, 3'ü anksiyetenin bilişsel yanlarını ortaya koymakta ve 3 madde ise bilişsel niteliğin yanısıra fiziksel niteliğe de sahiptir. Dolayısıyla BAÖ, anksiyetenin fizyolojik, affektif ve bilişsel belirtilerini içermektedir (71). BAÖ, 0-63 arasında puan almaktadır. Her bir maddedeki belirtinin “uygulama yapılan gün dahil, son bir haftadır” kendilerini ne derecede rahatsız ettiğini belirten, her bir maddeye 0 ile 3 arası puan verilerek doldurulan bir Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir (71). Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Şahin ark. tarafından yapılmıştır (72) ([Ek 3](#)).

3.1.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve ark. (73) tarafından geliştirilen, Türkçeye geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Hisli ve ark. (74) tarafından yapılan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek depresif belirtileri içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Bireyden, testi doldurduğu gün dahil son bir hafta içinde nasıl hissettiğini her soruda yer alan dört maddeden birini seçerek belirtmesi istenir. BDE'nin güvenirlik katsayısı 0.74 olarak rapor edilmiştir. Ölçekteki her madde 0-3 arası puanla değerlendirilir. Toplam 0-63 arasında değişir. Alınan puanlara göre; 0-9 puan Minimal depresyon, 10-16 puan Hafif depresyon, 17-29 puan Orta depresyon, 30-63 puan Şiddetli depresyon olarak değerlendirilir (74) ([Ek 4](#)).

3.1.4. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) (PARI/Parenteral Attitude Research Instrument)

Shaffer ve Bell (75) tarafından 1958'de geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Küçük ve ark. (76) tarafından yapılan bu ölçek, 60 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir. Ölçekteki maddeler soru şeklinde olmayıp, olumlu ve olumsuz ifadeleri içermektedir. Ebeveynler dört basamaklı bir değerlendirme içinde seçimlerini yaparlar. Her ifade için ebeveynler görüşlerini “Çok uygun buluyorum” (4 puan), “Oldukça uygun buluyorum” (3 puan), “Biraz uygun buluyorum” (2 puan), “Hiç uygun bulmuyorum” (1 puan) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyerek belirlerler. AHÇYTÖ'de Aşırı annelik boyutu (F1), Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu (F2), Ev kadınlığını reddetme boyutu (F3), Karı-koca geçimsizliği

boyutu (F4), Baskı ve disiplin boyutu (F5) olmak üzere beş boyut değerlendirilir. ‘Demokratik tutum ve eşitlik tanıma’ boyutu dışındaki boyutlarda puan artışı olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. Ölçekten toplanan puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. AHÇYTÖ’nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan F1 için 64, F2 için 36, F3 için 52, F4 için 24, F5 için ise 64’dür (77) ([Ek 5](#)).

3.1.5. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ)

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği Amirkhan ve ark. (78) tarafından geliştirilen, Aysan ve ark. (79) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ve bireylerin stres durumunda başa çıkma stratejilerini kullanma derecesini ölçen bir kendini değerlendirme aracıdır. Ebeveynlerden son 6 ay içerisinde yaşadıkları stres durumunu düşünerek ölçeği doldurmaları istenmektedir. Toplam 33 maddelik bu ölçekte Problem Çözme, Sosyal Destek Arama ve Kaçınma olmak üzere 3 alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçeklerde alınacak en düşük puan 11, en yüksek puan 33 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanları tersine döndürülerek hesaplanır. Alt ölçeklerin puanlarının yüksek olması, tanımlanan niteliğin arttığına işaret etmektedir. BÇSÖ’de alt ölçekler birbirinden bağımsız olup birbirleriyle korelasyonları yaklaşık sıfıra yakındır.

BÇSÖ’de depresif eğilim ile Problem Çözme negatif yönde, Kaçınma ise Pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Problem Çözme içsel denetim odağı ile pozitif yönde ilişkili iken Kaçınma ve dışsal denetim odağı arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır. Sosyal Destek Arama ise artan semptomatoloji ile ilişkili görülmüştür (80,81) ([Ek 6](#)).

3.2. Çocuklar İçin Kullanılan Ölçekler

3.2.1. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger (82) tarafından geliştirilen, Şeniz Özusta (83) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılan bu ölçek, Likert tipi bir ölçek olup, 1-4 arasında puanlanan 20 maddelik Durumluk Kaygı Ölçeği ve 20 maddelik Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. 9 yaş ve üzeri çocuklara uygulanabilecek bir ölçektir. Durumluk Kaygı envanteri bireyin belirli bir anda belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı envanteri ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Her iki ölçekte de ters ve

düz yönde sorular yer alır. Olumlu duyguları dile getiren ‘ters’ ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları belirten ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygını gösterir. Puanlama her bir ölçek için 20 ile 80 arasında değişir ve puan yükseldikçe kaygı düzeyinin yüksek olduğu anlaşılır (83) ([Ek 7](#)).

3.2.2. Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (CBDÖ)

1981 yılında Kovacs (84) tarafından Beck depresyon Ölçeği esas alınarak geliştirilen bu ölçek çocuklarda depresyon düzeyini ölçmek için tasarlanmıştır. 6-17 yaş çocuklara ve ergenlere uygulanabilecek kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Her madde çocuğun son iki haftasını değerlendireceği, aralarında seçim yapabileceği üçer cümle setlerinden oluşmaktadır. Her set çocukta olabilecek depresyon belirtilerine ilişkin sorular içermektedir. Verilen cevaplar 0 ile 2 arası puanlandırılır. Alınan puanların toplamı ile depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54’tür. Ölçeğin kesim noktası 19 olup, toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddeti ile korelasyon göstermektedir (85). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Öy (86) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan formunun 9-13 yaş çocuklarda tutarlı olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin, ailenin doldurmasına yönelik bir bölümünün olmaması, ergenler için uygun olmaması, yaşı küçük çocukların da duygularını ölçeğe tam yansıtamaması, zayıf taraflarındandır (85) ([Ek 8](#)).

3.2.3. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ)

20 maddelik bu ölçek, Pynoss ve ark. (87) tarafından şiddetle karşılaşmanın ardından bireyde özgül stres belirtilerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. 7-17 yaş çocuklara ve ergenlere uygulanabilecek bir ölçektir. ÇTSSTÖ, ‘Hiçbir Zaman’dan ‘Hemen Her Zaman’a değişen beşli Likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Elde edilen puanlar için belirlenen ölçütler; “12-24” arası puan için “Hafif Düzeyde TSSB”, “25-39” arası puan için “Orta Düzeyde TSSB”, “40-59” puanlar için “Ağır Düzeyde TSSB”, 60 ve üzeri puanlar için ise “Çok Ağır Düzeyde TSSB” şeklindedir (88). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Erden ve ark. tarafından yapılmıştır ve güvenilirliği 0.86 olarak bulunmuştur (89) ([Ek 9](#)).

3.3. İstatiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics (Windows, Version 25.0, Aronk, NY:IBM Corp) programı kullanılarak değerlendirildi, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri (PP Plot)) ve *Kolmogorov-Smirnov* yöntemiyle incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, veriler normal dağılmadığı için ortanca ve %25- %75 değerleri verildi. Normal dağılım göstermeyen veriler Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler için karşılaştırmalar Pearson ki kare testi kullanılarak yapıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman bağıntı analizi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya iki hasta grubu (grup – 1 ve 2) ve bir kontrol (grup – 3) grubu olmak üzere üç grupta toplam 132 çocuk ve anne çifti dahil edildi. Birinci gruba (Grup – 1) hastanemizde COVID-19 ön tanısı veya kesin tanısı ile yatırılan 50 hasta ve annesi, ikinci gruba (Grup – 2) COVID dışı tanılarla yatırılan 51 hasta ve annesi ve üçüncü gruba da (Grup – 3) uzaktan eğitim nedeniyle evde olan 31 sağlıklı çocuk ve annesi dahil edildi. Gruplara göre çocukların ve anne/babaların yaş dağılımına bakıldığında sırasıyla; Grup – 1’de yaş ortancası 11 ve 38/40 yıl, Grup – 2’de yaş ortancası 13 ve 41/45, Grup – 3’de ise yaş ortancası 10 ve 36/39 yıl olarak bulundu ($p=0.052$) (Tablo 2).

Çalışmamızda gruplara göre erkek/kadın oranı (E/K); Grup – 1’de E/K: 31/19, Grup – 2’de E/K: 27/24, Grup – 3’te ise E/K 13/18 idi. İstatistiksel olarak cinsiyet açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0.210$). Çocukların eğitim durumuna bakıldığında ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde eğitim dağılımı sırasıyla; Grup – 1’de %54, %20 ve %26, Grup – 2’de %35.3 %27.4 ve %37.3, Grup – 3’de ise %35.5, %45.2 ve %19.4 olarak saptandı. Grup – 2’de çocukların büyük çoğunluğunda (%62.7) kronik hastalık varken, Grup – 1’de bu oran %40, Grup – 3’te ise %9.7 olduğu saptandı ($p<0,001$). Grup – 1’de çocukların %52’sinin daha önce hastaneye yatış öyküsü vardı. (Tablo 2).

Çocukların ve ailelerin temel sosyodemografik verileri ve bazı klinik özellikleri Tablo – 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Çocukların ve Ailelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Verileri

Özellik		Grup-1 (n=50)	Grup-2 (n=51)	Grup-3 (n=31)	P
Cinsiyet, n (%)	Erkek	31 (62)	27 (52.9)	13 (41.9)	0.210
	Kadın	19 (38)	24 (47.1)	18 (58.1)	
Çocuk Yaşı (yıl) Ortanca (%25-%75)		11 (8-15)	13(10-15)	10 (9-13)	0.052
Çocuk Eğitim Durumu, n (%)	İlkokul	27 (54)	18 (35.3)	11 (35.5)	0.057
	Ortaokul	10 (20)	14 (27.4)	14 (45.2)	
	Lise	13 (26)	19 (37.3)	6 (19.4)	
Doğum Şekli, n (%)	NSVY	18 (36)	25 (49)	19 (61.3)	0.080
	Sezaryen	32 (64)	26 (51)	12 (38.7)	
Doğum Zamanı, n (%)	Prematür	22 (44)	26 (51)	9 (29)	0.149
	Matür	28 (56)	25 (49)	22 (71)	
Anne Sütü Alma Durumu, n (%)	≤12 ay	22 (44)	32 (62.7)	8 (25.8)	0.019
	>12 ay	28 (56) ^{a,b}	19 (37.3) ^a	23 (74.2) ^b	
Kronik Hastalık, n (%)	Yok	30 (60)	19 (37.3)	31 (100)	<0.001
	Var	20 (40) ^a	32 (62.7) ^b	0 (0) ^c	
Anne Yaşı (yıl) Ortanca (%25-%75)		38 (33.5-41.25) ^a	41 (39-46) ^b	36 (35-39) ^a	<0.001
Baba Yaşı (yıl) Ortanca (%25-%75)		40 (36.75-46.25) ^a	45 (41-49) ^b	39 (37-42) ^a	<0.001
Anne Eğitim Durumu, n (%)	≤ 11 yıl	38 (76)	39 (76.5)	25 (80.6)	0.876
	> 11 yıl	12 (24)	12 (23.5)	6 (19.4)	
Baba Eğitim Durumu, n (%)	Lise ve Altı	31(62)	32 (62.7)	21 (67.7)	0.860
	Üniversitesi ve Üstü	19 (38)	19 (37.3)	10 (32.3)	
Anne İş Durumu, n (%)	Ev Hanımı	42 (84)	43 (84.3)	24 (77.4)	0.687
	Çalışan	8 (32)	8 (15.7)	7 (22.6)	
Baba İş Durumu, n (%)	Emekli	1 (2)	0 (0)	3 (9.7)	0.100
	Memur	18 (36)	19 (37.3)	7 (22.6)	
	Özel Sektör	31 (62)	32 (62.7)	21 (67.7)	
Annede Kronik Hastalık, n (%)	Yok	40 (80)	44 (86.3)	28 (90.3)	0.424
	Var	10 (20)	7 (13.7)	3 (9.7)	
Babada Kronik Hastalık, n (%)	Yok	42 (84)	46 (90.2)	26 (83.9)	0.595
	Var	8 (16)	5 (9.8)	5 (16.1)	
Hastaneye Yatış Öyküsü, n (%)	Yok	24 (48)	15 (29.4)	27 (87.1)	<0.001
	Var	26 (52) ^a	36 (70.6) ^a	4 (12.9) ^b	
Pandeminin Bazı Önemli Etkileri*, n (%)	Yok	33 (66)	39 (76.5)	24 (77.4)	0.397
	Var	17 (34)	12 (23.5)	7 (22.6)	

Gruplar arası kategorik veri karşılaştırılmasında Pearson Ki kare, sayısal değerlerin karşılaştırılmasında Kurkal Wallis Varyans Analizi kullanıldı; Sayısal değerlerde gruplar arası farkın anlamlı çıktığı durumlarda ikili grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapıldı. p: Önemlilik sınır düzeyi. a, b, c: Her satırda farklı harf taşıyan gruplar arasındaki fark önemlidir. NSVY- Normal Spontan Vajinal Yol.

*"Ailede COVID-19 ilişkili ölüm, COVID-19 hastalığını geçiren kişi veya pandemi nedeniyle iş /gelir kaybı" durumlarından en az birinin varlığı.

Grup – 1’e dahil edilen hastalar başvurularında ateşleri olduğu için çocuk acilde değerlendirilen ve ilk değerlendirme sonucu COVID-19 şüphesi/tanısı ile izlenen hastaların takip edildiği servislere yatırılan çocuklardı. Grup – 2’ye dahil edilen çocuklar

ise polikliniklerde ya da çocuk acilde yapılan ilk değerlendirmelerde diğer servislere yatışı uygun bulunan hastalardı.

Grup – 1’de çalışmaya alınan hastalar arasında 14 hastanın COVID – PCR testi pozitif olarak sonuçlanmıştı. Grup 2 ve 3’de COVID pozitif hasta yoktu.

Grup – 1’e alınan 50 hastadan 6’sı direk COVID-19 PCR pozitifliği olduğu için yatırılmıştı. Geri kalan hastalardan 24’ü pnömoni, 3’ü akciğer tüberkülozu, 1’i lenfadenit, 5’i febril ntropeni, 3’ü febril konvulsiyon, 3’ü ateş, baş ağrısı ve döküntü bulguları ile kabul edilip kırım kongo kanamalı ateşi, 2’si ateş, eklem ağrısı ve şişliği bulguları ile kabul edilip septik artrit ve 3’ü ateş, baş ağrısı, bilinç değişikliği ile başvurup ensefalit tanıları almıştı. Pnömoni tanısı ile takip edilen hastalardan 3’nn ve febril ntropeni tasını ile takip edilen hastalardan 5’inin takibinde COVID –19 PCR sonucu pozitif tespit edildi.

Grup – 1’de izlenen 12 pnömoni hastasının 5’i kronik böbrek yetmezliği, 2’si nefrotik sendrom, 1’i opere spina bifida, 1’i polikistik böbrek, 1’i takayasu arteriti, 1’i down sendromu, 1’i kronik granülomatoz hastalık tanıları ile; 5 febril ntropeni hastasının 2’si mesane rabdomyosarkomu, 1’i sakrokoksigeal teratom, 2’si astrositom tanıları ile; 3 COVID-19 pozitifliği olan hastanın ise 2’si diabetes mellitus, 1’i de nefrotik sendrom tanıları ile daha önceden takipli hastalardı.

Grup – 2’ye alınan 51 hastanın 32’si altta yatan hastalıkları nedeniyle hastanemizde takipleri olan ve primer hastalıkları ile ilgili tanılarla yatırılmış hastalardı. Bu hastalardan 18’i nefrolojik tanılar (11 nefrotik sendrom, 3 membranoproliferatif glomerulonefrit, 4 kronik böbrek yetmezliği zemininde akut böbrek yetmezliği), 10’u romatolojik tanılar (2 ailevi akdeniz ateşi, 3 sistemik lupus eritromatozus, 3 jüvenil idiopatik artrit, 2 IgA vasküliti), 4’ endokrinolojik (4 diabetik ketoasidoz) tanılarla takip edilmekteydi. Grup – 2’ye dahil edilen diğer 19 hasta ise daha önce bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastalardı. Bu hastalardan 9’u nefrolojik tanılar (9 pyelonefrit), 4’ nörolojik tanılar (3 psödotümör serebri, 1 ensefalit), 2’si endokrinolojik tanılar (2 yeni tanı diabetes mellitus) 2’si akut apandisit ve 2’si septik artrit tanılarıyla hastaneye yatırılmıştı.

Gruplara göre çocukların ve annelerin ölçek puanları karşılaştırması Tablo 3’de gösterilmiştir. Çocukların ÇTSSTÖ, DKEP, SKEP, BD puanları ve annelerin PCL-C,

BDE puanları açısından gruplar arasında fark yoktu. Grup – 1 ve Grup – 2’de annelerin Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ortancası Grup – 3’den anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p = <0.001$, $p=0,003$) (Tablo 3).

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme (BÇSÖ – PÇ) puanlarına bakıldığında; Grup – 3 ortanca değerinin Grup – 1’den ve Grup – 2’den yüksek olduğu, Grup – 2 ortanca değerinin de Grup – 1’den yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$,) (Tablo 3).

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama (BÇSÖ – SDA) puanları ortancası Grup – 1’de Grup – 3’den ve Grup – 2’de Grup – 3’den yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 3).

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma (BÇSÖ – K) puanları ortancası Grup – 1’de Grup – 3’den ve Grup – 2’de Grup – 3’den yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 3).

Grup – 1 ile Grup – 2 arasında Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) alt ölçeği olan Karı-koca geçimsizliği boyutu (AHÇYTÖ – F4) puanları ortancası Grup – 2’de Grup – 1’den anlamlı yüksek bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Gruplara Göre Çocukların ve Annelerin Ölçek Puanları Karşılaştırması

Ölçekler	Grup – 1 Ortanca (%25-%75) n=50	Grup – 2 Ortanca (%25-%75) n=51	Grup – 3 Ortanca (%25-%75) n=31	p	Grup 1-2	Grup 1-3	Grup 2-3
Anneler Tarafından Doldurulan Ölçekler							
PCL – C	32.5 (28-41)	33 (29-39)	30 (27-37)	0.464			
BAÖ	8 (7-9)	8 (7-9)	6 (5-7)	<0.001	0.118	<0.001	0.003
BDE	6.5 (5-11)	6 (5-8)	6 (4-8)	0.260			
BÇSÖ-PÇ	16 (13-19)	23 (19-26)	27 (23-28)	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
BÇSÖ-SDA	22 (18.75-26.5)	22 (20-25)	14 (12-20)	<0.001	0.948	<0.001	<0.001
BÇSÖ-K	21 (17-27)	22 (19-27)	14 (13-17)	<0.001	0.651	<0.001	<0.001
AHÇYTÖ-F1	29.5 (26-39.75)	32 (27-37)	31 (24-37)	0.720			
AHÇYTÖ-F2	13 (10-17)	14 (11-17)	13 (10-17)	0.657			
AHÇYTÖ-F3	18 (15-23.25)	19 (15-25)	19 (16-25)	0.794			
AHÇYTÖ-F4	11.5 (10-14)	14 (13-17)	12 (10-16)	0.001	<0.001	0.162	0.084
AHÇYTÖ-F5	27.5 (25-37.5)	30 (25-36)	30 (24-36)	0.857			
Çocuklar Tarafından Doldurulan Ölçekler							
ÇTSSTÖ	18 (16-22)	18 (16-20)	17 (16-21)	0.533			
DKEP	48 (44-56)	45 (43-48)	48 (45-58)	0.062			
SKEP	36 (32-42)	34 (32-38)	38 (33-42)	0.352			
ÇBDÖ	11 (9-14)	11 (9-13)	11(9-14)	0.703			

Kurkal Wallis Varyans Analizi, gruplar arası farkın anlamlı çıktığı durumlarda ikili grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapıldı; p: Önemlilik sınır düzeyi. **PCL - C:** Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu; **BAÖ:** Beck Anxiety Inventory; **BDE:** Beck Depresyon Envanteri; **BÇSÖ-PÇ:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme; **BÇSÖ-SDA:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama; **BÇSÖ-K:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma; **AHÇYTÖ-F1:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Aşırı annelik boyutu; **AHÇYTÖ-F2:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu; **AHÇYTÖ-F3:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Ev kadınlığını reddetme boyutu; **AHÇYTÖ-F4:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Karı-koca geçimsizliği boyutu; **AHÇYTÖ-F5:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Baskı ve disiplin boyutu; **ÇTSSTÖ:** Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; **DKEP:** Durumluk Kaygı Envanteri Puanı; **SKEP:** Sürekli Kaygı Envanteri Puanı; **ÇBDÖ:** Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği

Kronik hastalığı olan çocuklar dışlanarak tamamen sağlıklı olan çocuklar dahil edildiğinde, gruplara göre çocukların ve annelerin ölçek puanları karşılaştırması Tablo 4'te gösterilmiştir. Kronik hastalığı olanlar dışlandığında da çocukların ÇTSSTÖ, DKEP, SKEP, ÇBDÖ puanları ve annelerin PCL-C, BDE puanları açısından gruplar arasında fark olmadığı tespit edildi. Grup – 1'de annelerin Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ortancası Grup – 3'den ve Grup – 2'den anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.039$) (Tablo 4).

Baş Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme (BÇSÖ – PÇ) puanlarına bakıldığında; Grup – 3 ortanca değerinin Grup – 1'den yüksek olduğu, Grup – 2 ortanca değerinin de Grup – 1'den yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Ayrıca Grup – 3 ortanca değerinin Grup – 2'den yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.021$) (Tablo 4).

Baş Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama (BÇSÖ – SDA) puanları ortancası Grup – 1'de Grup – 3'den ve Grup – 2'de Grup – 3'den yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4).

Baş Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma (BÇSÖ – K) puanları ortancası Grup – 1'de Grup – 3'den ve Grup – 2'de Grup – 3'den yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4)

Tablo 4. Gruplara Göre Sağlıklı Çocukların ve Annelerinin Ölçek Puanları Karşılaştırması

Ölçekler	Grup – 1 Ortanca (%25-%75) n=30	Grup – 2 Ortanca (%25-%75) n=19	Grup – 3 Ortanca (%25-%75) n=31	p	Grup 1-2	Grup 1-3	Grup 2-3
Anneler Tarafından Doldurulan Ölçekler							
PCL – C	32.5 (27.75-41.5)	29 (26-37)	30 (27-37)	0.336			
BAÖ	8 (7-9.25)	7 (6-8)	6 (5-7)	<0.001	0.039	<0.001	0.081
BDE	7 (6-12)	5 (4-6)	6 (4-8)	0.05			
BÇSÖ-PC	16 (13-19)	24 (19-26)	27 (23-28)	<0.001	<0.001	<0.001	0.021
BÇSÖ-SDA	20 (18-26)	22 (20-24)	14 (12-20)	<0.001	0.673	<0.001	<0.001
BÇSÖ-K	20.5 (17-27)	23 (19-26)	14 (13-17)	<0.001	0.530	<0.001	<0.001
AHÇYTÖ-F1	29 (25.75-39.75)	29 (25-32)	31 (24-37)	0.886			
AHÇYTÖ-F2	13 (11-17)	13 (11-16)	13 (10-17)	0.970			
AHÇYTÖ-F3	18 (15-23.75)	17 (15-19)	19 (16-25)	0.552			
AHÇYTÖ-F4	11 (10-12.25)	13 (11-14)	12 (10-16)	0.054			
AHÇYTÖ-F5	27 (25-37.75)	27 (22-31)	30 (24-36)	0.856			
Çocuklar Tarafından Doldurulan Ölçekler							
ÇTSSTÖ	18 (16-22)	16 (14-18)	17 (16-21)	0.144			
DKEP	46 (43.75-52.5)	46 (43-48)	48 (45-58)	0.183			
SKEP	35 (31.75-41)	33 (31-37)	38 (33-42)	0.140			
ÇBDÖ	11 (9-14)	10 (8-13)	11(9-14)	0.623			

Kurkal Wallis Varyans Analizi, gruplar arası farkın anlamlı çıktığı durumlarda ikili grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapıldı; p: Önemlilik sınır düzeyi. **PCL - C:** Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu; **BAÖ:** Beck Anxiety Inventory; **BDE:** Beck Depresyon Envanteri; **BÇSÖ-PC:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme; **BÇSÖ-SDA:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama; **BÇSÖ-K:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma; **AHÇYTÖ-F1:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Aşırı annelik boyutu; **AHÇYTÖ-F2:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu; **AHÇYTÖ-F3:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Ev kadınlığını reddetme boyutu; **AHÇYTÖ-F4:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Karı-koca geçimsizliği boyutu; **AHÇYTÖ-F5:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Baskı ve disiplin boyutu; **ÇTSSTÖ:** Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; **DKEP:** Durumluk Kaygı Envanteri Puanı; **SKEP:** Sürekli Kaygı Envanteri Puanı; **ÇBDÖ:** Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği

Çocukların ölçeklerden aldığı puanlar ile annelerin ölçeklerden aldığı puanların korelasyonu Tablo 5’de gösterilmiştir.

Grup – 1’de Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğinin (ÇTSSTÖ) puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanı ($r=0.567$ $p<0.001$), AHÇYTÖ’nin alt ölçeği olan Aşırı annelik boyutu (AHÇYTÖ – F1) puanı ($r=0.691$ $p<0.001$), Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu (AHÇYTÖ – F2) puanı ($r=0.531$ $p<0.001$), Ev kadınlığını reddetme boyutu (AHÇYTÖ-F3) puanı ($r=0.542$ $p<0.001$) ve Baskı ve disiplin boyutu (AHÇYTÖ – F5) puanları ortancası ($r=0.682$ $p<0.001$) arasında anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (PCL – C) puanı ($r=0.472$ $p=0.02$), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanı ($r=0.459$ $p=0.02$) ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) alt ölçeği olan Karı-koca geçimsizliği boyutu (AHÇYTÖ – F4) puanları ortancaları arasında ($r=0.325$ $p=0.036$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin (BÇSÖ) alt ölçeği olan Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme (BÇSÖ – PÇ) puanı ortancası arasında ($r=0.396$ $p=0.01$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Durumluk Kaygı Envanteri Puanı (DKEP) ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.598$ $p<0.001$), BAÖ puanı ($r=0.61$ $p<0.001$), BDE puanı ($r=0.607$ $p<0.001$), Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği’nin alt ölçeği olan Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma puanı ($r=0.536$ $p<0.001$) ve AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.596$ $p<0.001$, $r=0.553$ $p<0.001$, $r=0.586$ $p<0.001$, $r=0.749$ $p<0.001$, $r=0.574$ $p<0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Durumluk Kaygı Envanteri Puanı (DKEP) ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama (BÇSÖ – SDA) puanı ortancası arasında ($r=0.481$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Durumluk Kaygı Envanteri Puanı (DKEP) ortancası ile annelerin BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.524$ $p<0.001$) anlamlı negatif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Sürekli Kaygı Envanteri Puanı (SKEP) ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; BAÖ puanı ($r=0.506$ $p=0.001$), ve AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.645$ $p<0.001$, $r=0.527$ $p<0.001$, $r=0.594$ $p<0.001$, $r=0.703$ $p<0.001$, $r=0.624$ $p<0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Sürekli Kaygı Envanteri Puanı (SKEP) ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.494$ $p=0.001$), BDE puanı ($r=0.406$ $p=0.008$), BÇSÖ-SDA puanı ($r=0.432$ $p=0.004$) ve BÇSÖ-K puanı ortancası arasında ($r=0.451$ $p=0.003$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin alt ölçeği olan Sürekli Kaygı Envanteri Puanı (SKEP) ortancası ile annelerin BÇSÖ-PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.552$ $p<0.001$) anlamlı negatif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 1’de Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ) puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.338$ $p=0.028$) AHÇYTÖ – F3 puanı ($r=0.411$ $p=0.007$) ve AHÇYTÖ – F5 puanı ortancaları arasında ($r=0.214$ $p<0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.592$ $p=0.001$), BAÖ puanı ($r=0.517$ $p=0.001$), AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.825$ $p=0.001$, $r=0.564$ $p=0.001$, $r=0.759$

$p=0.001$, $r=0.562$ $p<0.001$, $r=0.821$ $p<0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden BDE puanı ortancası arasında ($r=0.463$ $p=0.007$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden BÇSÖ-PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.458$ $p=0.001$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de DKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden BAÖ puanı ortancası arasında ($r=0.517$ $p=0.007$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de DKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.479$ $p=0.001$), BÇSÖ-SDA puanı ($r=0.488$ $p=0.001$), BÇSÖ-K puanı ($r=0.481$ $p=0.001$) ve AHÇYTÖ’nin alt ölçeklerinden AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5 puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.428$ $p=0.002$, $r=0.342$ $p=0.015$, $r=0.310$ $p=0.029$, $r=0.447$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de DKEP ortancası ile annelerin BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.354$ $p=0.012$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de SKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.502$ $p=0.001$), BAÖ puanı ($r=0.599$ $p=0.001$), AHÇYTÖ’nin alt ölçeklerinden AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5 puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.550$ $p=0.001$, $r=0.461$ $p=0.001$, $r=0.449$ $p=0.001$, $r=0.561$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de SKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; BDE puanı ($r=0.348$ $p=0.013$), BÇSÖ-SDA puanı ($r=0.378$ $p=0.007$) ve BÇSÖ-K puanı ortancaları arasında ($r=0.374$ $p=0.008$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 2’de SKEP ortancası ile BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.311$ $p=0.028$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.617$ $p=0.001$), BÇSÖ-SDA puanı ($r=0.548$ $p=0.001$), AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.875$ $p=0.001$, $r=0.777$ $p=0.001$, $r=0.830$ $p=0.001$, $r=0.692$ $p=0.001$, $r=0.897$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de ÇTSSTÖ’nin puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; BAÖ puanı ($r=0.473$ $p=0.014$), BDE puanı ($r=0.391$ $p=0.030$), BÇSÖ-K puanı ortancaları arasında ($r=0.488$ $p=0.005$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de DKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.606$ $p=0.001$) ve AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.880$ $p=0.001$, $r=0.643$ $p=0.001$, $r=0.613$ $p=0.001$, $r=0.664$ $p=0.001$, $r=0.879$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de DKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; BAÖ puanı ($r=0.440$ $p=0.013$), BDE puanı ($r=0.462$ $p=0.009$), BÇSÖ-SDA puanı ($r=0.393$ $p=0.029$) ve BÇSÖ-K puanı ortancaları arasında ($r=0.497$ $p=0.004$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de DKEP ortancası ile annelerin BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.401$ $p=0.025$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de SKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; PCL – C puanı ($r=0.589$ $p=0.001$) ve AHÇYTÖ’nin tüm alt ölçeklerinin (AHÇYTÖ – F1, AHÇYTÖ – F2 AHÇYTÖ – F3, AHÇYTÖ – F4, AHÇYTÖ – F5) puanları ortancaları arasında (sırasıyla; $r=0.836$ $p=0.001$, $r=0.606$ $p=0.001$, $r=0.563$ $p=0.001$, $r=0.657$ $p=0.001$,

$r=0.822$ $p=0.001$) anlamlı pozitif korelasyon (yüksek derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de SKEP ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden; BÇSÖ-K puanı ortancası ($r=0.364$ $p=0.044$) arasında anlamlı, orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de SKEP ortancası ile annelerin BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=-0.369$ $p=0.041$) anlamlı negatif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Grup – 3’de ÇBDÖ puanı ortancası ile anneler için kullanılan ölçeklerden BÇSÖ – PÇ puanı ortancası arasında ($r=0.419$ $p=0.019$) anlamlı pozitif korelasyon (orta derece) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 5. Çocukların Ölçeklerden Aldığı Puanlar ile Annelerin Ölçeklerden Aldığı Puanların Korelasyonu

			PCL - C	BAÖ	BDE	BÇSÖ-PÇ	BÇSÖ-SDA	BÇSÖ-K	AHÇYTÖ-F1	AHÇYTÖ-F2	AHÇYTÖ-F3	AHÇYTÖ-F4	AHÇYTÖ-F5
Grup-1 n=50	ÇTSSTÖ	r	0.472	0.459	0.567	-0.396	0.213	0.231	0.691	0.531	0.542	0.325	0.682
		P	0.02	0.02	<0.001	0.01	0.176	0.141	<0.001	<0.001	<0.001	0.036	<0.001
	DKEP	r	0.598	0.610	0.607	-0.529	0.481	0.536	0.590	0.553	0.586	0.749	0.574
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	SKEP	r	0.494	0.506	0.406	-0.552	0.432	0.451	0.645	0.527	0.591	0.703	0.624
		P	0.001	0.001	0.008	<0.001	0.004	0.003	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	ÇBDÖ	r	0.338	0.131	0.275	-0.198	0.258	0.165	0.221	0.235	0.411	0.280	0.214
		P	0.028	0.410	0.078	0.208	0.100	0.298	0.160	0.134	0.007	0.073	<0.001
	ÇTSSTÖ	r	0.592	0.517	0.463	-0.458	0.161	0.166	0.825	0.564	0.759	0.562	0.821
		P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.264	0.251	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Grup-2 n=51	DKEP	r	0.479	0.517	0.245	-0.354	0.488	0.481	0.428	0.027	0.342	0.310	0.447
		P	0.001	0.001	0.086	0.012	0.001	0.001	0.002	0.850	0.015	0.029	0.001
	SKEP	r	0.502	0.599	0.348	-0.311	0.378	0.374	0.550	0.132	0.461	0.449	0.561
		P	0.001	0.001	0.013	0.028	0.007	0.008	0.001	0.359	0.001	0.001	0.001
	ÇBDÖ	r	-0.061	-0.23	-0.118	-0.114	-0.174	-0.260	0.099	0.037	0.034	0.149	0.096
		P	0.675	0.877	0.412	0.429	0.226	0.068	0.492	0.800	0.816	0.302	0.506
	ÇTSSTÖ	r	0.617	0.437	0.391	-0.275	0.548	0.488	0.875	0.777	0.830	0.692	0.897
		P	0.001	0.014	0.030	0.135	0.001	0.005	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
	DKEP	r	0.606	0.440	0.462	-0.401	0.393	0.497	0.880	0.643	0.613	0.664	0.879
		P	0.001	0.013	0.009	0.025	0.029	0.004	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Grup-3 n=31	SKEP	r	0.589	0.331	0.288	-0.369	0.276	0.364	0.836	0.606	0.563	0.657	0.822
		P	0.001	0.068	0.117	0.041	0.133	0.044	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
	ÇBDÖ	r	-0.148	-0.250	0.027	0.419	-0.006	0.029	0.024	0.064	0.055	-0.200	0.015
		P	0.428	0.176	0.885	0.019	0.975	0.875	0.899	0.734	0.769	0.281	0.938

Spearman Bağınları Analizi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p < 0.05$). r değeri 0.1-0.3 düzeylerinde düşük, 0.3-0.5 düzeylerinde orta, > 0.5 düzeylerinde yüksek korelasyon kabul edildi. **PCL - C**: Post-Traumatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu; **BAÖ**: Beck Anxiety Inventory; **BDE**: Beck Depresyon Envanteri; **BÇSÖ-PÇ**: Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme; **BÇSÖ-SDA**: Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama; **BÇSÖ-K**: Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma; **AHÇYTÖ-F1**: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Aşırı annelik boyutu; **AHÇYTÖ-F2**: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu; **AHÇYTÖ-F3**: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Ev kadınlığını reddetme boyutu; **AHÇYTÖ-F4**: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Karı-koca geçimsizliği boyutu; **AHÇYTÖ-F5**: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Baskı ve disiplin boyutu; **ÇTSSTÖ**: Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; **DKEP**: Durumluk Kaygı Envanteri Puanı; **SKEP**: Sürekli Kaygı Envanteri Puanı; **ÇBDÖ**: Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği

Çalışmaya dahil edilen annelere ayrıca ailelerinde COVID-19 ilişkili ölüm olup olmadığı, COVID-19 hastalığını geçiren kişi olup olmadığı veya pandemi nedeniyle iş /gelir kaybı olup olmadığı soruldu. Bu önemli durumlardan en az birinin varlığını bildiren çocuk ve annelerin ölçek puanları bildirmeyenlerle karşılaştırıldı. Tablo 6’da gösterildiği gibi Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ) puanı ortancası her iki grupta benzerdi. Bununla birlikte Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) problem çözme alt boyutu puanı ortancası bu durumlardan en az birini yaşayanlarda düşük ve diğer tüm ölçek puanları ortancalarının ise yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Pandeminin Bazı Etkilerinin Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	Yok (n:96) Ortanca (%25-%75)	Var (n:36) Ortanca (%25-%75)	P
Anneler Tarafından Doldurulan Ölçekler			
PCL - C	30 (27-34)	41 (38.25-45)	<0.001
BAÖ	7 (6-8)	11 (10-12)	<0.001
BDE	6 (5-7)	11 (7.25-13.75)	<0.001
BÇSÖ-PC	23 (19-26)	13 (12-14)	<0.001
BÇSÖ-SDA	19 (15-22)	27 (25.25-29)	<0.001
BÇSÖ-K	18 (15-21)	29 (27-30)	<0.001
AHÇYTÖ-F1	29 (25-33)	42.5 (29.75-46)	<0.001
AHÇYTÖ-F2	12 (10-15)	17.5 (15-20.75)	<0.001
AHÇYTÖ-F3	17 (15-21)	27 (19-32.75)	<0.001
AHÇYTÖ-F4	12 (10-14)	15 (12.25-18.75)	<0.001
AHÇYTÖ-F5	27 (24-32)	41 (27.75-45)	<0.001
Çocuklar Tarafından Doldurulan Ölçekler			
ÇTSSTÖ	17 (16-19)	23 (17-27)	<0.001
DKEP	45 (43-48)	62 (52-65)	<0.001
SKEP	34 (32-38)	43 (36-53)	<0.001
ÇBDÖ	11 (9-14)	11 (9-14)	<0.727

*“Ailede COVID-19 ilişkili ölüm, COVID-19 hastalığını geçiren kişi veya pandemi nedeniyle iş /gelir kaybı” durumlarından en az birinin varlığı.

Mann-Whitney U Testi, Tanımlayıcı istatistikler ortanca [Min. – Maks.] şeklinde verildi. Pandemi döneminde iş veya gelir kaybı yaşayanlar ve yakını COVID-19 olanlar pandemi döneminde değişiklik olanlar olarak gruplandırıldı. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. ($p<0.05$) **PCL - C:** Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu; **BAÖ:** Beck Anxiety Inventory; **BDE:** Beck Depresyon Envanteri; **BÇSÖ-PC:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Problem Çözme; **BÇSÖ-SDA:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Sosyal Destek Arama; **BÇSÖ-K:** Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği-Kaçınma; **AHÇYTÖ-F1:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Aşırı annelik boyutu; **AHÇYTÖ-F2:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği- Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu; **AHÇYTÖ-F3:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Ev kadınlığını reddetme boyutu; **AHÇYTÖ-F4:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Karı-koca geçimsizliği boyutu; **AHÇYTÖ-F5:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Baskı ve disiplin boyutu; **ÇTSSTÖ:** Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; **DKEP:** Durumluk Kaygı Envanteri Puanı; **SKEP:** Sürekli Kaygı Envanteri Puanı; **ÇBDÖ:** Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği

5.TARTIŞMA

2019 yılı Aralık ayında Çin’de başlayan ve Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak duyurusu yapılan COVID-19, neden olduğu kayıplar sebebiyle tüm dünyada sağlık krizine neden olmuştur (1). COVID-19 salgını yüksek ölüm oranı ile beraber sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal etkileri sebebiyle kitlesel sağlık için önemli bir tehdit oluşturmaktadır (3). Pandemi nedeniyle alınan tedbirler, karantina uygulamaları, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı, okulların kapatılması gibi önlemler ve kapanmanın getirdiği sosyal, psikolojik ve ekonomik zorlukların hem çocukları hem de erişkinleri ruhsal açıdan etkilediği tahmin edilmektedir (4). Önceki pandemilerin çocuklar, ergenler ve ebeveynlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmalarda çoğunlukla salgınların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilişkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır (9–14). Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), Zika virüs, Avian İnfluenza (Kuş Gribi/H1N1), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ebola salgınının olduğu dönemlerde yapılan çalışmalarda, bu salgınların ebeveyn ve çocuklarda ciddi düzeyde psiko-sosyal sıkıntılara neden olduğu, hastalarda ve hasta yakınlarında depresyon ve anksiyete gibi bulguların ortaya çıkmasına yol açtığı bildirilmiştir (9–13). Bu çalışmada pandeminin ilk yılında gerek COVID-19 ön tanısı gerekse de COVID-19 dışı tanılarla hastanede yatan çocuklarda ve aynı dönemde evde olan sağlıklı çocuklarda ve ailelerinde kaygı, depresyon ve travma belirtilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen çocuklarda travma sonrası stres tepki ölçeği puanları yüksekti ancak gruplar arasında farklı değildi. Çalışma pandeminin ilk yılında, kapanma ve kısıtlamaların yaşandığı dönemde yapılmıştı. Bu dönemde hastaneye yatanlarda, özellikle de COVID-19 ön tanısı ya da şüphesi ile yatanlarda evde olan çocuklara göre travma sonrası stres tepki ölçeği puanlarının daha yüksek olması beklenirken her üç grupta benzer olduğu saptandı. Ölçek puanlarına bakıldığında her üç grupta da çocukların hafif düzeyde TSSB ile uyumlu olduğu tespit edildi. Grup – 2’de yer alan hastalarda altta yatan kronik hastalık sıklığı Grup – 1’den anlamlı olarak fazlaydı. Bu grupta yer alan hastalar pandemide hastanede yatıyor olmalarından veya COVID-19 açısından riskli olduklarını bildikleri için TSSB puanları Grup – 1’e benzer olabilir. Ancak Grup – 1 ve 2’den kronik hastalığı olan çocuklar dışlanarak analiz yapıldığında gruplar arasında yine farklılık olmadığı tespit edildi. Bu bulgular pandemide hastanede yatan ya da aynı dönemde evde bulunan tüm çocukların stres yaşadığına işaret etmektedir. Olası diğer nedenler açısından bakıldığında ailede COVID-19 ilişkili ölüm, COVID-19 hastalığını geçiren kişi veya pandemi nedeniyle iş/gelir kaybı şeklinde pandeminin önemli etkileri açısından gruplar arasında fark yoktu. Ayrıca özellikle pandeminin ilk dönemlerinde ailede sağlık çalışanı olması stres ve kaygı verici bir faktör olabilirdi ancak gruplarda ailesinde sağlık çalışanı olan yoktu. Sonuç olarak TSSB ölçeği ile yapılan bu değerlendirme hem hastanede yatan hem evlerinde olan çocukların TSSB açısından risk taşıdıklarını göstermektedir. Bununla birlikte TSSB puanları ile pandemi arasında sebep sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir. 2009 yılında Amerika, Kanada ve Meksika’da H1N1 salgını sırasında 586 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada, çocukların %16.7’sinin anksiyete bozukluğu kriterlerini karşıladığı ve TSSB açısından riskli olduğu bildirilmiştir (10,11). Sharp ve ark. (14)’nın yaptığı bir çalışmada ise Güney Afrika’da HIV salgını nedeniyle yetim kalan 466 çocuğun TSSB durumu anket yardımı ile incelenmiş ve %31.7’sinde ölçek puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. COVID – 19 pandemisi psiko-sosyal etkileri açısından 21. yüzyılın diğer salgınları ile kıyaslanamaz olsa da bu pandeminin çocukların ruh sağlığını daha fazla etkilediği düşünülmektedir. Literatürde yeterli sayıda ve uzun dönem izlemleri kapsayan çalışma olmamakla birlikte, önceki salgınlardan elde edilen veriler ve Loades ve ark (90)’nın çalışmasındaki benzer sonuçlar da göz önünde bulundurulduğunda COVID – 19 pandemisinin çocuklar için TSSB açısından risk oluşturduğu anlaşılmaktadır (10,48).

Pandemiye yaşıyan çocukların uzun dönem izlemleri ve erişkin dönem takipleri bu bulgular dikkate alınarak planlanmalıdır.

Çocukların stres tepkisinde etkili olabilecek faktörlerden birisi de ailelerinin ruhsal sağlığı, tutum ve davranışlarıdır. Ruhsal hastalıklar da dahil ailede bilinen kronik hastalıklar açısından gruplar arasında fark yoktu. Çalışmaya katılan annelerin post travmatik stres bozukluğu soru listesi (PCL-C) puanları da her üç grupta yüksekti ancak gruplar arasında fark yoktu. Ayrıca her üç grupta çocukların TSSB ölçeği (ÇTSSBÖ) puanları ile annelerin post travmatik stres, anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon vardı; Grup – 1 ve 2’de ÇTSSBÖ puanları ile annelerin BÇSÖ problem çözme puanları arasında anlamlı negatif korelasyon vardı. COVID – 19 pandemisi sırasında Shrira ve ark. (91)’nın yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin genel olarak yaşadığı duyguların kaygı, çaresizlik, korku olduğu anksiyete, depresyon ve TSSB puanlarının yüksek olduğu ve bu durumun karantinada olan ebeveynlerde 2 kat daha yüksek saptandığı bildirilmiştir. Sonuçlar TSSB açısından pandemide hastanede yatan çocuklar ve refakatçi annelerin evde olan çocuklar ve anneleri kadar riskli olduğunu, ayrıca annelerin ve çocukların bu açıdan birbirlerinden etkilendiğini göstermektedir. Bulgular ayrıca hastanede yatan (Grup 1 ve 2) çocukların TSSB puanları arttıkça annelerinin BÇSÖ problem çözme becerilerinin azaldığına işaret etmektedir. Hastanede yatan çocukların ve annelerinin bu açıdan daha dikkatli izlenmesi ve desteklenmesi gerekebilir.

Çalışmamızdaki DKEP, SKEP ve ÇBDÖ puanlarına bakıldığında çocukların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ancak kaygı ve depresyon puanları açısından grupların benzer olduğu anlaşılmaktadır. DKEP ve SKEP skorları açısından gruplar arasında fark olmaması, ÇTSSTÖ puanlarında olduğu gibi, çalışmanın yapıldığı pandeminin ilk yılında evde olan çocuklarında COVID-19 ya da COVID-19 dışı tanılarla hastanede yatan çocuklar kadar kaygılı olduğunu göstermektedir. Kronik hastalığı olan çocuklar Grup – 1 ve Grup – 2’den dışlandığında da gruplar arasında yine fark olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca COVID-19 şüphesi ile hastanede yatmakla COVID-19 dışı bir nedenle yatıyor olmanın da çocuklarda travma sonrası stres tepkisi, kaygı ve depresyon bulguları açısından da fark oluşturmadığı tespit edildi. Bununla beraber her üç grupta çocukların kaygı puanları arttıkça annelerin BÇSÖ problem çözme puanlarının azaldığı saptandı. ÇBDÖ puanlarına bakıldığında ise depresyon açısından her üç grupta da riskin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Zhou ve ark. (92) COVID – 19

pandemisinde 11-18 yaş aralığındaki 4805 ergenle yaptığı bir çalışmada katılımcıların depresyon ölçeğinden yüksek puan aldıklarını bildirilmiştir. Portekiz’de 16-24 yaş arası ergenler arasında yapılan bir çalışmada da; COVID – 19 pandemisi nedeniyle ergenlerde depresyon, yalnızlık duygusu ve kaygı belirtilerinin arttığı gösterilmiştir (93). İspanya ve İtalya’da 1143 ebeveynin bildirimine dayalı bir çalışmada; ebeveynlerin yaklaşık %85.7’si çocuklarının COVID – 19 pandemisinde katı karantina kuralları nedeniyle duygusal ve davranışsal sıkıntılar yaşadığını, huzursuzluk, can sıkıntısı, sinirlilik ve kaygı belirtileri gösterdiklerini belirtmişlerdir (3).

Pandemi gibi kriz durumlarında ve afetlerde çocukların ruh sağlığının orantısız şekilde etkilendiği ve bu durumun kolayca gözden kaçabileceği bildirilmektedir. Özellikle düşük gelirli ve kalabalık ailelerde bu etkilerin daha da belirgin olacağı tahmin edilmektedir (34,57). Çocukların pandemiler gibi travmatik olaylarda verdikleri tepkilerin aldıkları desteğe ve çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini belirtmektedir (15,56). Bu nedenle akut dönemde fark edilen bulguları olsun olmasın, pandemiden büyük oranda etkilenen gruplar arasında yer aldığı için pandemiye yaşayan çocukların ileriye yönelik izlemlerinde ve hatta erişkin dönemlerinde ruh sağlığı sorunları açısından takibi önemlidir. Bu nedenle bu çalışmaya dahil edilen çocukların ileriye yönelik uzun dönem takiplerinin de yapılması planlanmış ve ailelere bu konuda önerilerde bulunulmuştur.

Ebeveynlerin anksiyete düzeylerine bakıldığında, çocuklarıkinden farklı olarak hastanede yatan annelerin (Grup – 1 ve Grup – 2) anksiyete düzeylerinin evde olan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olanlar dışlandığında çocuğunun COVID-19 şüphesi/tanısı ile yatan annelerin hem COVID-19 dışı bir tanıyla yatan annelerden hem de çocuğu evde olan annelerden daha fazla anksiyete yaşadığına işaret etmektedir. Çocuğu COVID-19 dışı bir tanıyla hastanede yatan ve kronik hastalığı olan annelerin ise çocuğu COVID-19 şüphesi/tanısı ile yatan anneler kadar anksiyete yaşadığına işaret etmektedir. Kronik hastalıkların COVID-19 için risk oluşturması nedeniyle bu gruptaki anneler Grup – 1’deki anneler kadar anksiyete yaşamış olabilir. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Shteinbuk ve ark. (17)’nin yaptığı bir çalışmada COVID – 19 servisinde yatan 22 hastanın annesinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada COVID – 19 servisinde yatan hastaların anneleri ile Acil Solunum Yolu Enfeksiyonu Polikliniğine (ASYEP)

başvuran annelerin anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yatan hasta annelerinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (94).

Çocukları COVID-19 şüphesi ile hastanede yatan annelerin başa çıkma stratejisi ölçeği problem çözme (BÇSÖ-PÇ) puanları hem Grup – 2'deki annelerden hem de evde çocukları yanında olan annelerden düşüktü. Aynı zamanda çocukları hastanede yatan annelerin (Grup 1 ve 2), çocukları ile evde olan annelere göre sosyal destek arama (BÇSÖ-SDA) ve BÇSÖ-K puanlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bulgular çocukları hastanede yatan refakatçi annelerin problem çözme becerilerinin düşük olduğunu, karşılaştıkları problemlerden kaçındıklarını ve aynı zamanda sosyal destek ihtiyaçlarının fazla olduğunu göstermektedir. Virani ve ark. (95) yaptığı bir çalışmada, COVID – 19 pandemisi sırasında hasta yanında refakat eden annelerin, hastaların temel ihtiyaçlarını karşılama dahil medikal uygulamalar için karar vermede zorlandıklarını belirtmiştir. Mevcut veriler pandemi döneminde çocukları COVID-19 şüphesi ile hastanede yatan ebeveynlerin bu durumla başa çıkma, problem çözme konusunda desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Pandeminin çocuklar üzerindeki ruhsal etkilerinin şekillenmesinde ebeveynler önemli role sahiptir. Ebeveynlerin kendi davranışlarını ve duygularını yönetebilmesinin çocuklarının da travmaya verdikleri yanıtı belirleme açısından büyük önemi vardır (63). Juth ve ark. (64) yaptığı bir çalışmada çocukların ebeveynlerine kıyasla afetlerin etkilerine daha az maruz kalmasına rağmen, ebeveynlerine benzer ruhsal sıkıntılar yaşadığını göstermiştir. Russell ve ark. (56) yaptığı çalışmada da pandemi döneminde anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında da anksiyete, stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde annelerin post-travmatik stres, anksiyete ve depresyon puanları ile her üç grupta çocukların post-travmatik stres ve kaygı puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Hem hastanede yatan anne ve çocukların hem de evde bulunan anne ve çocukların birbirlerinden etkilendiği anlaşılmaktadır. Anne babaların çocukların pandemi sürecindeki tepkilerini dikkatle gözlemlemeleri, stresi azaltmaya yönelik olumlu tutumlar sergilemeleri ve kendi duygularını çocuklara yansıtarak onları olumsuz etkilememeleri ve bu konuda desteklenmeleri önemlidir (96).

Annelerin depresyon ölçeği puanları her üç grupta benzerdi ve çocukların depresyon ölçeği puanları ile korelasyonu saptanmadı. Prateek ve ark. (97) yaptığı bir meta-

analizde pandemi döneminde karantinada olan ve depresyon belirtileri yüksek annelerin %24.7 oranda çocuklarında da depresyon belirtileri olduğu görülmüş ve bu çocukların büyük çoğunluğunda Otizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda AHÇYTÖ puanları F4 alt boyutu dışında her üç grupta da benzerdi. AHÇYTÖ-F4 (karı-koca arası geçimsizlik) puanı Grup 2’de Grup 1’den anlamlı olarak yüksekti. Bu durum Grup – 2’de kronik hastalığı olan çocukların daha fazla olmasından ve bu gruptaki anne baba yaşının ileri olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim kronik hastalığı olan çocuklar dışlanarak analiz yapıldığında farkın ortadan kalktığı anlaşılmaktadır. Çalışmamızda ayrıca AHÇYTÖ tüm alt grupları puanları ile her üç grupta yer alan çocukların post-travmatik stres puanları ve kaygı puanları (Grup 2’de F2 hariç) arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi. Annelerin çocuklarına demokratik davranmaya çalıştıkları ve aynı zamanda stresör faktörlerin etkisiyle çocuk yetiştirme tutumlarının etkilendiği düşünülebilir. Bu durum ebeveynlerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ile çocukların post-travmatik stres ve kaygı düzeylerinin birbirinden etkilendiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde Greene ve ark. (65) yaptığı bir çalışmada, ebeveynin güven vermesi ve pandemi ile ilgili destekleyici konuşabilmesinin, çocuklarda ortaya çıkabilecek ruhsal sorunları önlediği ve duyarlı, olumlu anne-babanın çocuklarda stres ilişkili semptomların ve anksiyetenin önüne geçebilmede önemli rol oynadığını bildirmiştir. Xinyan ve ark. (98)’nin yaptığı bir çalışmada karantina döneminde evde olan adölesan çocukların depresyon ve kaygı belirtilerinin gelişimi ile ilgili risk faktörleri arasında özellikle ebeveynler arasındaki çatışmalar vurgulanmaktadır. Pandemi sürecinde ebeveynlerin doğru tutum ve davranışlar konusunda desteklenmesinin çocuklarında stres ve kaygıyı kontrol etmelerinde yararlı olacağı anlaşılmaktadır.

Çalışmada annelere ayrıca ailelerinde COVID-19 ilişkili ölüm olup olmadığı, COVID-19 hastalığını geçiren kişi olup olmadığı veya pandemi nedeniyle iş/gelir kaybı olup olmadığı soruldu. Bu önemli durumlardan en az birinin varlığını bildiren çocuk ve annelerin ölçek puanları bildirmeyenlerle karşılaştırıldığında; annelerde post-travmatik stres, anksiyete, depresyon riskinin artmış olduğu; problem çözme becerilerinin azaldığı ve sosyal destek arama, kaçınma puanlarının arttığı görülmektedir. Benzer şekilde çocuklarda da post-travmatik stres ve kaygı puanlarının değişiklik bildiren grupta daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Keeter ve ark. (34)

yapılan bir anket çalışmasında pandemi zamanında, gelir kaybı yaşayan bireyler arasında psikolojik sıkıntıların; anksiyete ve depresyon gibi belirtilerin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bell ve ark. (99) Avustralya’da yaptıkları bir çalışmada aile bireylerinde veya yakın akrabalarda COVID-19 enfeksiyonu olmasının, diğer aile bireylerinin kaygı ve anksiyete düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Binagwaho ve ark. (100) yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin bir veya ikisinin işsiz kalmasının da çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle pandemide ailesinde COVID-19 ilişkili ölüm olan veya COVID-19 hastalığını geçiren kişi olanların veya iş/gelir kaybı olan çocukların ve ebeveynlerin daha yakından izlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamız pandemi döneminde hastanede yatan ve evde uzaktan eğitim alan 7 yaş üstü çocukların ve ailelerinin duygusal belirti ve bulguları hakkında bilgi veren, bu konuda yapılmış az sayıda çalışmadan biridir. Elde edilen verilerin çocuk ve aile beyanına dayalı olarak ölçeklerden elde edilmiş olması, psikiyatrik açıdan klinik değerlendirme olmaması, dahil edilen çocuk sayısının nispeten az olması ve ileriye yönelik izlem bulgularını içermemesi çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Çalışma pandeminin ilk yılında hastalıkla ilgili verilerin daha az bilindiği ve kaygının daha yüksek olduğu, henüz aşılamamanın başlamadığı bir dönemde yapılmış olsa da elde edilen verilerin direk pandemi ile ilgili olduğuna ilişkin sebep sonuç ilişkisi kurulamaz. Çalışma ilk planlandığında pandemi sonrası çalışmaya dahil edilen çocuk ve annelerin aynı ölçeklerle tekrar değerlendirilmesi amaçlanmış olsa da pandemi devam ettiği için mümkün olamamıştır. Bununla birlikte çocuklar ve anneleri için klinik takip konusunda gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılmıştır.

Sonuçlar pandemide evde olan çocukların ve annelerinin hastanede yatan çocuklar ve anneleri gibi TSSB riski taşıdığına ve ayrıca evde olan çocukların hastanede yatan çocuklar kadar kaygılı olduğuna işaret etmektedir. Pandemide çocuğu hastanede yatan annelerin çocuğu evde olan annelerden daha fazla anksiyete yaşadığı anlaşılmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler pandemi gibi kriz durumlarında çocukların ve ailelerinin duygusal tepkilerini değerlendirmekte ve yönetmekte yol gösterici olabilir. Bu konuda daha fazla çocuğun dahil edildiği, uzun dönem etkilerin ortaya konabileceği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

6. SONUÇLAR

1. Çalışmamıza dahil edilen çocuklarda ÇTSSBÖ puanları yüksekti ancak hastanede yatan çocuklarla (COVID-19 ya da COVID-19 dışı tanılarla) evde olan çocuklar arasında fark yoktu. Çalışmaya katılan annelerin post travmatik stres bozukluğu soru listesi (PCL-C) puanları da her üç grupta yüksekti ancak gruplar arasında fark yoktu. Evde bulunan çocukların ve annelerinin pandeminin ilk yılında hastanede yatanlar kadar stres yaşadığı ve TSSB riski taşıdığı anlaşılmaktadır.
2. Çocukların DKEP ve SKEP skorları açısından gruplar arasında fark olmaması, ÇTSSTÖ puanlarında olduğu gibi, evde olan çocuklarında COVID-19 ya da COVID-19 dışı tanılarla hastanede yatan çocuklar kadar kaygılı olduğunu göstermektedir.
3. ÇBDÖ puanlarına bakıldığında depresyon açısından her üç grupta da riskin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Ancak uzun dönem izlemlere devam edilmesi gerekmektedir.
4. Her üç grupta çocukların ÇTSSBÖ puanları ile annelerin post travmatik stres, anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon vardı. Sonuçlar pandemide hem ebeveynlerin hem de çocukların TSSB açısından riskli olduğunu, ayrıca annelerin ve çocukların bu açısından birbirlerinden etkilendiğini göstermektedir. Pandemiye yaşayan çocukların uzun dönem

izlemleri ve erişkin dönem takipleri bu bulgular dikkate alınarak planlanmalıdır.

5. Her üç grupta çocukların kaygı düzeyi arttıkça annelerin BÇSÖ problem çözme puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.
6. Bulgular hastanede yatan çocukların ÇTSSBÖ puanları arttıkça annelerinin BÇSÖ problem çözme becerilerinin azaldığına işaret etmektedir. Hastanede yatan çocukların ve annelerinin bu açıdan daha dikkatli izlenmesi ve desteklenmesi gerekebilir.
7. Çocukları COVID-19 şüphesi ile hastanede yatan annelerin başa çıkma stratejisi ölçeği problem çözme (BÇSÖ-PÇ) puanları hem Grup – 2’den hem de evde çocukları yanında olan annelerden düşüktü. Aynı zamanda çocukları hastanede yatan annelerin (Grup 1 ve 2), çocukları ile evde olan annelere göre sosyal destek arama (BÇSÖ-SDA) ve BÇSÖ-K puanlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bulgular çocukları hastanede yatan refakatçi annelerin problem çözme becerilerinin düşük olduğunu, karşılaştıkları problemlerden kaçındıklarını ve aynı zamanda sosyal destek ihtiyaçlarının fazla olduğunu göstermektedir.
8. Pandemide çocuğu hastanede yatan annelerin çocuğu evde olan annelerden daha fazla anksiyete yaşadığı; kronik hastalığı olanlar dışlandığında ise çocuğu COVID-19 şüphesi / tanısı ile yatan annelerin hem COVID-19 dışı bir tanıyla yatan annelerden hem de çocuğu evde olan annelerden daha fazla anksiyete yaşadığı anlaşılmaktadır. Annelerin depresyon ölçeği puanları her üç grupta benzerdi.
9. Annelerin post-travmatik stres, anksiyete ve depresyon puanları ile her üç grupta çocukların post-travmatik stres ve kaygı puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Hem hastanede yatan anne ve çocukların hem de evde bulunan anne ve çocukların birbirlerinden etkilendiği anlaşılmaktadır. Annelerin depresyon ölçeği puanları ile çocukların depresyon ölçeği puanları arasında korelasyon saptanmadı.

10. Çalışmamızda AHÇYTÖ puanları F4 alt boyutu dışında her üç grupta da benzerdi. AHÇYTÖ-F4 (karı-koca arası geçimsizlik) puanı Grup 2’de Grup 1’den anlamlı olarak yüksekti. Bu durum Grup 2’de kronik hastalığı olan çocukların daha fazla olmasından ve bu gruptaki anne baba yaşının ileri olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim kronik hastalığı olan çocuklar dışlanarak analiz yapıldığında farkın ortadan kalktığı anlaşılmaktadır. Çalışmamızda ayrıca AHÇYTÖ tüm alt grupları puanları ile her üç grupta yer alan çocukların post-travmatik stres puanları ve kaygı puanları (Grup 2’de F2 hariç) arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi. Annelerin çocuklarına demokratik davranmaya çalıştıkları ve aynı zamanda stresör faktörlerin etkisiyle çocuk yetiştirme tutumlarının etkilendiği düşünülebilir. Bu durum ebeveynlerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ile çocukların post-travmatik stres ve kaygı düzeylerinin birbirinden etkilendiğine işaret etmektedir.
11. Çalışmada annelere ayrıca ailelerinde COVID-19 ilişkili ölüm olup olmadığı, COVID-19 hastalığını geçiren kişi olup olmadığı veya pandemi nedeniyle iş/gelir kaybı olup olmadığı soruldu. Bu önemli durumlardan en az birinin varlığını bildiren çocuk ve annelerin ölçek puanları bildirmeyenlerle karşılaştırıldığında; annelerde post-travmatik stres, anksiyete, depresyon riskinin artmış olduğu; problem çözme becerilerinin azaldığı ve sosyal destek arama, kaçınma puanlarının arttığı görülmektedir. Benzer şekilde çocuklarda da post-travmatik stres ve kaygı puanlarının değişiklik bildiren grupta daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle pandemide ailesinde COVID-19 ilişkili ölüm olan veya COVID-19 hastalığını geçiren kişi olanların veya iş/gelir kaybı olan çocukların ve ebeveynlerin daha yakından izlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Burki T. Outbreak of coronavirus disease 2019. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(3).
2. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 Feb 15;395(10223):497–506.
3. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, et al. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol.* 2020;11.
4. Shi W, Hall BJ. What can we do for people exposed to multiple traumatic events during the coronavirus pandemic? *Asian J Psychiatr.* 2020;51.
5. Romeo RD. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. Vol. 1654, *Brain Research.* 2017.
6. Fox SE, Levitt P, Nelson CA. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. Vol. 81, *Child Development.* 2010.
7. Gracia E, Rodriguez CM, Martín-Fernández, M et al. Acceptability of Family Violence: Underlying Ties Between Intimate Partner Violence and Child Abuse. *J Interpers Violence.* 2020;35(17–18).
8. Santhanam L. Why child welfare experts fear a spike of abuse during COVID-19. *PBS News Hour.* 2020;
9. Lee S, Chan LYY, Chau AMY, et al. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med.* 2005;61(9).
10. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1).
11. 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.* 2011;25(3).
12. Tambo E, Madjou G, Khayeka-Wandabwa C, et al. Ethical, legal and societal considerations on Zika virus epidemics complications in scaling-up prevention

and control strategies. Vol. 12, Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2017.

13. Kotzky K, Allen JE, Robinson LR, et al. Depressive Symptoms and Care Demands among Primary Caregivers of Young Children with Evidence of Congenital Zika Virus Infection in Brazil. *J Dev Behav Pediatr*. 2019;40(5).
14. Sharp C, Venta A, Marais L, et al. First evaluation of a population-based screen to detect emotional-behavior disorders in orphaned children in sub-Saharan Africa. *AIDS Behav*. 2014;18(6).
15. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, et al. 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. Vol. 14, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2020.
16. Kamara S, Walder A, Duncan J, et al. Mental health care during the ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bull World Health Organ*. 2017;95(12).
17. Shteinbuk M, Moskovich A, Shemesh-Mileguir V, et al. When a child is hospitalized in a Covid-19 ward: An emotional roller coaster for parents. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 Dec 10;11(025). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596321003560>
18. Yuan R, Xu Q hui, Xia C cui, et al. Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. Vol. 288, *Psychiatry Research*. 2020.
19. Aslan R. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Derg*. 2020;8(85).
20. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sos Araştırmalar ve Yönetim Derg*. 2020;(1).
21. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- A n update on the status. Vol. 7, *Military Medical Research*. 2020.

22. Hasöksüz M, Kiliç S, Saraç F. Coronaviruses and sars-cov-2. Vol. 50, Turkish Journal of Medical Sciences. 2020.
23. Guo CX, He L, Yin JY, et al. Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. BMC Med. 2020;18(1).
24. Yasuhara J, Kuno T, Takagi H, et al. Clinical characteristics of COVID-19 in children: A systematic review. Vol. 55, Pediatric Pulmonology. 2020.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Provisional Death Counts for COVID-19 [Internet]. National Center for Health Statistics. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/mortality-overview.htm>
26. Lacroix V. All About Pandemics (epidemic of Infectious Disease). In: All About Pandemics (epidemic of Infectious Disease). 2012.
27. Hall RCW, Hall RCW, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. Gen Hosp Psychiatry. 2008;30(5).
28. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore. 2020;49(1).
29. Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, et al. COVID-19 Psychosis: A Potential New Neuropsychiatric Condition Triggered by Novel Coronavirus Infection and the Inflammatory Response? Psychosomatics. 2020;61(5).
30. Lu S, Wei N, Jiang J, et al. First report of manic-like symptoms in a COVID-19 patient with no previous history of a psychiatric disorder. J Affect Disord. 2020;277.
31. Mawhinney JA, Wilcock C, Haboubi H, et al. Neurotropism of SARS-CoV-2: COVID-19 presenting with an acute manic episode. BMJ Case Rep. 2020;13(6).
32. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. 2020.

33. Ahmad T, Haroon, Baig M, et al. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and economic impact. Vol. 36, Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020.
34. Keeter S. People financially affected by COVID-19 outbreak are experiencing more psychological distress than others. Pew Research Center. 2020.
35. Okell LC, Verity R, Watson OJ, et al. Have deaths from COVID-19 in Europe plateaued due to herd immunity? Vol. 395, The Lancet. 2020.
36. McBride DL. The Impact of Visiting Restrictions During the COVID-19 Pandemic on Pediatric Patients. J Pediatr Nurs. 2021;61.
37. Al Momani M, Almomani BA, Sweidan P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on pediatric patients with epilepsy in Jordan: The caregiver perspective. Seizure. 2021;92.
38. Morgül E, Kallitsoglou A, Essau CA. Psychological effects of the COVID-19 lockdown on children and families in the UK. Rev Psicol Clin con Ninos y Adolesc. 2020;7(3).
39. Cortés ME. Neurological and psychological effects of COVID-19 in children and adolescents. Vol. 29, Revista Ecuatoriana de Neurologia. 2020.
40. Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1).
41. Guan H, Okely AD, Aguilar-Farias N, et al. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. Vol. 4, The Lancet Child and Adolescent Health. 2020.
42. Buheji M, Hassani A, Ebrahim A, et al. Children and Coping During COVID-19: A Scoping Review of Bio-Psycho-Social Factors. Int J Appl Psychol. 2020;10(1).
43. Your H, During T. Teens & COVID-19: Challenges and Opportunities During the OutbreakTitle. Heal Child. 2020;19.

44. Hall J. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica Ed.13. Elsevier. 2016;53(9).
45. Wang G, Zhang J, Lam SP, et al. Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: A tale of two cities. *J Clin Sleep Med*. 2019;15(10).
46. 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*. 2020;20(1).
47. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. Vol. 4, *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2020.
48. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. Vol. 221, *Journal of Pediatrics*. 2020.
49. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. Vol. 36, *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020.
50. Cole A, Bond C, Qualter P, et al. A systematic review of the development and psychometric properties of loneliness measures for children and adolescents. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021.
51. Rome ES, Dinardo PB, Issac VE. Promoting resiliency in adolescents during a pandemic: A guide for clinicians and parents. Vol. 87, *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2020.
52. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, et al. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021;13(2).
53. Wang G, Zhang Y, Zhao J, et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Vol. 395, *The Lancet*. 2020.
54. Adams EL, Smith D, Caccavale LJ, et al. Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress Across COVID-19. *Front Psychiatry*. 2021;12.

55. Park CL, Russell BS, Fendrich M, et al. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med.* 2020;35(8).
56. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, et al. Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2020;51(5).
57. Fussell E, Lowe SR. The impact of housing displacement on the mental health of low-income parents after Hurricane Katrina. *Soc Sci Med.* 2014;113.
58. Kerns CE, Elkins RM, Carpenter AL, et al. Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *J Affect Disord.* 2014;167.
59. Maeda M, Oe M. Mental Health Consequences and Social Issues after the Fukushima Disaster. Vol. 29, *Asia-Pacific Journal of Public Health.* 2017.
60. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, et al. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abus Negl.* 2020;110.
61. Blanchard LT, Gurka MJ, Blackman JA. Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: A report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Pediatrics.* 2006;117(6).
62. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. Vol. 61, *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences.* 2006.
63. Usta MB. COVID-19 Salgınının Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. 1st ed. Prof. Dr. Turgut TEKE, Doç. Dr. Metin DOĞAN UDFÇ, editor. *COVID-19 Pandemisine Bütüncül Yaklaşım.* Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2020. 399–407 p.
64. Juth V, Silver RC, Seyle DC, et al. Post-Disaster Mental Health Among Parent–Child Dyads After a Major Earthquake in Indonesia. *J Abnorm Child Psychol.* 2015;43(7).
65. Greene CA, McCarthy KJ, Estabrook R, et al. Responsive Parenting Buffers the Impact of Maternal PTSD on Young Children. *Parenting.* 2020;20(2).

66. Taraban L, Shaw DS. Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. Vol. 48, Developmental Review. 2018.
67. Bornstein MH, Tamis-LeMonda CS, Hahn CS, et al. Maternal Responsiveness to Young Children at Three Ages: Longitudinal Analysis of a Multidimensional, Modular, and Specific Parenting Construct. Dev Psychol. 2008;44(3).
68. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, et al. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. Pap Present Annu Meet Int Soc Trauma Stress Stud San Antonio, TX, October, 1993 . 1993;2.
69. Kocabaşoğlu N, Özdemir S. Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan ölçeklere genel bir bakış. Yeni Symp Psikiyatr nöroloji ve davranış Bilim Derg. 2005;43(4).
70. Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, et al. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). Behav Res Ther. 1996;34(8).
71. Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6).
72. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother An Int Q. 1998;12(2).
73. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4(6).
74. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikol Derg. 1989;7(23).
75. Schaefer ES, Bell RQ. Development of a Parental Attitude Research Instrument. Child Dev. 1958;29(3).
76. Küçük Ş. The validity of the Turkish form of the PARI subscales II, III, IV. İstanbul Boğaziçi University; 1987.
77. Küçükguclu Ö, Esen A, Yener G. The reliability and validity of the caregiver burden inventory in Turkey. J Neurol Sci. 2009;26(1).

78. Amirkhan JH. Criterion Validity of a Coping Measure. J Pers Assess. 1994;62(2).
79. Savcı M, Aysan F. Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle İle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. Uluslararası Türk Eğitim Bilim Derg. 2014;Ekim(October).
80. Glyshaw K, Cohen LH, Towbes LC. Coping strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. Am J Community Psychol. 1989;17(5).
81. Vitaliano PP, Russo J, Carr JE, et al. The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. Multivariate Behav Res. 1985;20(1).
82. Spielberger CD, CD E, Lushene R, et al. STAIC Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children (“How I feel questionnaire”). Calif Consult Psychol Press Inc. 1973;
83. Özusta Ş. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikol Derg. 1995;10:32-44.
84. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. Acta Paedopsychiatr. 1981;46(5–6).
85. Myers K, Winters NC. Ten-Year Review of Rating Scales. II: Scales for Internalizing Disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002;41(6).
86. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikiyatr Derg. 1991;2:135-136.
87. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, et al. Life Threat and Posttraumatic Stress in School-age Children. Arch Gen Psychiatry. 1987;44(12).
88. Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, et al. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. Br J Psychiatry. 1993;163(AUG.).
89. Erden G, Kılıç EZ, Uslu RI KE. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.

1999;6(3):143-4.

90. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. Vol. 59, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020.
91. Shrira A, Felsen I. Parental PTSD and psychological reactions during the COVID-19 pandemic among offspring of Holocaust survivors. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2021;13(4).
92. Zhou J, Yuan X, Qi H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Global Health*. 2020;16(1).
93. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, et al. “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *J Community Psychol*. 2020;48(8).
94. Sarı E, Terin H, Açikel SB, et al. An exploration of parental awareness, knowledge, and concerns related to COVID-19. *Ann Clin Psychiatry*. 2021;33(3).
95. Virani AK, Puls HT, Mitsos R, et al. Benefits and risks of visitor restrictions for hospitalized children during the COVID pandemic. *Pediatrics*. 2020;146(2).
96. Liu CH, Doan SN. Psychosocial Stress Contagion in Children and Families During the COVID-19 Pandemic. Vol. 59, *Clinical Pediatrics*. 2020.
97. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 67, *Journal of Tropical Pediatrics*. 2021.
98. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. Vol. 174, *JAMA Pediatrics*. 2020.
99. Bell C, Beaglehole B, Bell R, Tanveer S, Sulaiman-Hill R, Boden J, et al.

Learning from previous disasters: Potential pitfalls of epidemiological psychosocial research in the COVID-19 environment. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(7).

100. Binagwaho A, Senga J. Children and adolescent mental health in a time of COVID-19: A forgotten priority. *Ann Glob Heal*. 2021;87(1).



EKLER

Ek 1.

Sosyodemografik Veri formu

Tarih:

Anket no:

1) Çocuğun adı-soyadı:

2) Yatış tanısı:

3) Telefon no:

4) Dosya no:

5) Cinsiyeti: a) Erkek b) Kız

6) Doğum tarihi:

7) Çocuğun eğitim durumu (kaçıncı sınıfa gidiyor):

8) Doğum sırası: 9) Kardeş sayısı:

10) Doğum şekli: a) NSVY b) C/S

11) Doğum haftası: 12) Doğum ağırlığı:

13) Anne sütü alma süresi:

14) Çocuğun kronik bir hastalığı var mı: a) varsa hastalık..... b) yok

15) Çocuğun psikiyatrik bir hastalığı var mı: a) varsa hastalık..... b) yok

16) Sürekli kullandığı ilaç var mı: a) varsa..... b) yok

17) Hastaneye daha önce yatışı var mı: a) varsa (kaç kez)..... b) yok

18) Anne yaşı:..... 19) Baba yaşı:.....

20) Anne öğrenim durumu (mezun olduğu okul):

21) Baba öğrenim durumu (mezun olduğu okul):

22) Anne çalışma durumu: a) ev hanımı b) çalışıyor (meslek.....) c) ücretsiz izinde

23) Baba çalışma durumu: a) çalışıyor (meslek.....) b) çalışmıyor

24) Annede kronik bir hastalık: a) varsa hastalık..... b) yok

25) Babada kronik bir hastalık: a) varsa hastalık..... b) yok

26) Ailede psikiyatrik hastalık: a) varsa kimde ve hastalık..... b) yok

27) Pandemi nedeniyle aile yaşamında önemli bir değişiklik oldu mu? (gelir kaybı, iş kaybı, COVID-19 hastası veya bu nedenle kaybedilen aile bireyi gibi).....

.....



Ek 2.

PTSB SORU LİSTESİ-SİVİL VERSİYONU

(Anne Travma Ölçeği)

Yönerge:

Aşağıda, stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler yada görüntüler oldumu?
1. Hiç 2. Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız varmı?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyormu?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve altüst olma duygusu yaşıyor mu?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyarılarla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefesdarlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanırmısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?
1. Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı

11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyumuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
12. Geleceği plânlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
17. Çevreden gelen uyanlara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıcradığınız oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

Ek 3.

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek 4.

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|---|---|
| 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 12 (0) Karar verirken eskiden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum. | 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 15 (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyoruşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum. | 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskiden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm. | 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliyordum ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seксе ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| | 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpını sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek 5.

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

4	3	2	1
Çok Uygun	Oldukça Uygun	Biraz Uygun	Hiç Uygun
Buluyorum	Buluyorum	Buluyorum	Bulmuyorum

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü ifadelemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün sorunların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.
8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.

13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur.
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.
16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar.
17. Hangi anne olursa olsun eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur.
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.
26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır.
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.
29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verirlerse büsbütün şikayetçi olurlar.
30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.

31. Genç bir kadın, henüz gençken yapmak istediği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kapılır.
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.
33. Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı.
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.
35. Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, dövüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.
44. Çocukların sorunlarına eğilirsanız sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.
45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.
47. Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olmayacağını öğrenir.
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.

50. Bir çocuğun diğ er bir çocuğa vurması hiçbir şekilde ho g r yle kar ılanamaz.
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve bo a zaman geçirmemeleri gerektiğini  ğretmelidirler.
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş ku  duygusu verir.
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.
57. Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.
58. Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.
59.  ocuklarının arkada lıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar onların iyi yeti melerini sağlarlar.
60. Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.

Ek 6.

BAŞA ÇIKMA STRATEJİSİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu çalışmada bireylerin yaşamlarında sorunlarla ve problemlerle nasıl başa çıktığı belirlenmeye çalışılmaktadır. Aşağıda çeşitli başa çıkma yolları verilmiştir. Sizden bunları ne derece kullandığınızı belirtmeniz istenmektedir. Tüm yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Geçtiğimiz altı aylık süre içerisinde karşılaştığınız bir problemi düşünmeye çalışın. Bu problemin sizin için “ **ÖNEMLİ**” olup kaygılanmanıza neden olması gerekiyor. Lütfen aşağıya bu probleminizi birkaç kelime ile yazınız. (unutmayınız ki yanıtınız gizlilik ilkesine uygun olarak değerlendirilecektir).

.....

Bu problemi aklınızda tutarak, nasıl başa çıktığınızı sizin için en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Bazı sorular benzer olsa da lütfen her maddeyi işaretleyiniz.

“O” stresli olayı aklınızda bulundurarak ne dereceye kadar.....

	Çok	Biraz	Hiç
1. Duygularınızı bir arkadaşınıza açtınız?			
2. Probleminizin en iyi şekilde çözülmesi için çevrenizdeki şeyleri yeniden düzenlediniz?			
3. Ne yapacağınıza karar vermeden önce bütün olası çözümleri aklınızda tartıştınız?			
4. Aklınızı problemden uzaklaştırmaya çalıştınız?			
5. Bir kişinin size gösterdiği sempati ve anlayışı kabul ettiniz?			
6. Başkalarının yaşadığınız şeylerin gerçekten ne kadar kötü olduğunu görmemesi için elinizden geleni yaptınız?			
7. Konu ile ilgili olarak başkalarıyla konuştunuz. Çünkü bu konuda konuşmak kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı oldu?			
8. Durumla baş edebilmek için kendinize bazı amaçlar edindiniz?			

9. Seçeneklerinizi çok dikkatli bir biçimde tarttınız?			
10. Daha iyi zamanlarla ilgili hayaller kurdunuz?			
11. Problemi çözmek için işe yarayan çözümü bulana dek değişik yolları denediniz?			
12. Korku ve kaygılarınızı bir arkadaşınıza veya bir akrabanıza açtınız?			

	Çok	Biraz	Hiç
13. Zamanınızı her zamankinden çok yalnız olarak geçirdiniz?			
14. Sadece konuşmanız bile bazı çözümlere ulaşmanıza yardım ettiği için (yaşadığınızı) durumla ilgili olarak konuştunuz?			
15. Durumu düzeltmek için ne yapılması gerektiğini düşündünüz?			
16. Tüm dikkatinizi problemin çözümüne yönelttiniz?			
17. Aklınızda bir eylem planı şekillendirdiniz?			
18. Her zamankinden daha fazla televizyon seyrettiniz?			
19. Kendinizi daha iyi hissetmeniz için birisine (arkadaş ya da profesyonel bir kişi) gittiniz?			
20. Olayda gerçekleşmesini istediğiniz şey için kesin kararlılık gösterdiniz ve savaştınız?			
21. Genel olarak insanlarla birlikte olmaktan kaçındınız?			
22. Kendinizi bir uğraş (hobi) veya bir spor etkinliğine gömerek problemden kaçındınız?			
23. Problemlle ilgili olarak daha iyi hissetmenize yardımcı olması için bir arkadaşınıza gittiniz?			
24. Durumu nasıl değiştirebileceğinizle ilişkin olarak bir arkadaşınızın tavsiyesine başvurduunuz?			
25. Aynı problemi yaşamış olan arkadaşınızın anlayış ve sempatisini kabul ettiniz?			
26. Her zamankinden daha fazla uyudunuz?			

27. “Her şey daha farklı olabilirdi” diye hayal kurdunuz?			
28. Romanlardaki veya filmlerdeki karakterlerle özdeşim kurdunuz?			
29. Problemi çözmeye çalıştınız?			
30. İnsanların sizi kendi başınıza bırakmasını istediniz?			
31. Arkadaşınız veya akrabanızın size yardımcı olmasını kabul ettiniz?			
32. Sizi en iyi tanıyan kişilerden size güvence vermelerini istediniz?			
33. Ani hareketlerde bulunmaktansa dikkatlice bir hareket tarzı planlamaya çalıştınız?			

Ek 7.

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

YÖNERGE:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağıtarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırm	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutuyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye almımkı hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 8.

ÇOCUK BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bu gün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A** 0. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
1. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
 2. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B** 0. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
1. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
 2. İşlerim yolunda gidecek.
- C** 0. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
1. İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
 2. Her şeyi yanlış yaparım.
- D** 0. Birçok şeyden hoşlanırım.
1. Bazı şeylerden hoşlanırım.
 2. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E** 0. Her zaman kötü bir çocuğum.
1. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
 2. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F** 0. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
1. Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.
 2. Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- G** 0. Kendimden nefret ederim.
1. Kendimi beğenmem.
 2. Kendimi beğenirim.

- H** 0. Bütün kötü şeyler benim hatam.
1. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
 2. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- I** 0. Kendimi öldürmeyi düşünmem.
1. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.
 2. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ** 0. Her gün içimden ağlamak gelir.
1. Birçok günler içimden ağlamak gelir.
 2. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J** 0. Her şey her zaman beni sıkır.
1. Her şey sık sık beni sıkır.
 2. Her şey arada sırada beni sıkır.
- K** 0. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
1. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
 2. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L** 0. Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
1. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
 2. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M** 0. Güzel / yakışıklı sayılırım.
1. Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.
 2. Çirkinim.
- N** 0. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
1. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
 2. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O** 0. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
1. Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim.
 2. Oldukça iyi uyurum.

- Ö** 0. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
1. Bir çok gün kendimi yorgun hissederim.
2. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P** 0. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
1. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
2. Oldukça iyi yemek yerim.
- R** 0. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
1. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
2. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S** 0. Kendimi yalnız hissetmem.
1. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
2. Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş** 0. Okuldan hiç hoşlanmam.
1. Arada sırada okuldan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T** 0. Birçok arkadaşım var.
1. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
2. Hiç arkadaşım yok.
- U** 0. Okul başarım iyi.
1. Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
2. Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.
- Ü** 0. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
1. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
2. Diğer çocuklar gibi iyiyim.
- V** 0. Kimse beni sevmez.
1. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
2. Beni seven insanların olduğundan eminim.

- Y** 0. Bana söyleneni genellikle yaparım.
1. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
2. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z** 0. İnsanlarla iyi geçinirim.
1. İnsanlarla sık sık kavga ederim.
2. İnsanlarla hep kavga ederim.

Ek 9.**ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ**

0	Hiçbir zaman (Hiç)	(Hiç)
1	Pek az (10-14 günde bir kez)	(zamanın %15 inden az)
2	Arada bir (5-10 günde bir kez)	(zamanın %15-30u)
3	Çoğu zaman (2-5 günde bir kez)	(zamanın %30-50si)
4	Hemen her zaman (Haftada 3 günden fazla Veya ayda 15 günden fazla)	(zamanın %50den fazlası)

1. Olay, senin yaşındaki çocukların çoğunu çok üzecek yada rahatsız edecek türden miydi?	0	1	2	3	4
2. Olayı düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?	0	1	2	3	4
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani olayla ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu, yada aklına sesler geliyor mu?	0	1	2	3	4
4. Olayla ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?	0	1	2	3	4
5. Olayla ilgili güzel yada kötü rüyalar görüyor musun?	0	1	2	3	4
6. Sana olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?	0	1	2	3	4
7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak yada okuldaki etkinliklere katılmak gibi olaydan önce yapmaktan hoşlandığı şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde sevmediğin oluyor mu?	0	1	2	3	4
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (yada kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu? Sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?	0	1	2	3	4
9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?	0	1	2	3	4
10. Konuşamayacak yada ağlayamayacak kadar korku sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?	0	1	2	3	4

11. Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, yada daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?	0	1	2	3	4
12. İyi uyuyamadığın oluyor mu?	0	1	2	3	4
13. (Olayla ilgili) "Keşke yapsaydım" dediğin birşey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü yada suçlu hissediyor musun? Yada "Keşke yapmasaydım" diye düşündüğün birşeyi yapmış olduğun için kendini kötü yada suçlu hissediyor musun? Örneğin birşeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, yada başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?	0	1	2	3	4
14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda yada evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?	0	1	2	3	4
15. Eskisi (olay öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayamadığın oluyor mu?	0	1	2	3	4
16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?	0	1	2	3	4
17. Bir şey sana olayı anımsattığında yada düşünmene neden olduğunda gerginlik yada sıkıntı hissediyor musun?	0	1	2	3	4
18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri olaydan beri yine yapmaya başladın mı? Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, yada yatağına daha sık çiş kaka kaçırmak?	0	1	2	3	4
19. Olaydan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, yada kendini daha sık hasta hissettiğin oluyormu?	0	1	2	3	4
20. Eskiden olsa yapmayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, biryerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında yada caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?	0	1	2	3	4

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Azar PASHAYEV'e ait "Covid-19 Pandemisinde Hastanede Yatan Çocukların Ve Ailelerinin Kaygı Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışma jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih:.../.../2022

JÜRİ

İmza

Başkan :

Üye :

Üye :