



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLARI
REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE
GİDEN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ**

RÜMEYSA ERTÜRK

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜVEN BEKTEMÜR**

**HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2023**

İTHAF

‘Engelli çocuğu olan tüm güzel kalpli fedakar annelere ithaf ediyorum.’

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirmeyen, zorlu tez sürecimde bilgi ve tecrübesiyle heran bana yardımcı olan, şahsiyet olarak da daima örnek alacağım çok kıymetli tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR’e,

Halk sağlığını bölümünü seçmeme vesile olan ve ders döneminde bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Mustafa Öztürk ve Prof. Dr. Hasan Hüseyin EKER’e,

Çalışmanın veri analizinde desteğini gördüğüm hocam Sayın Ar. Gör. Selman AKTAŞ’a,

Çocukluğumdan beri bana eğitim aşkını aşılayan kendisi okumamış ama çocuklarının ve torunlarının başarılarıyla sevinen babaannem Emine ERTÜRK’e,

Hayatım boyunca heran yanımda olan ve benden desteklerini hiç esirgememiş başta babam Ahmet ERTÜRK, annem Fatma ERTÜRK, kardeşlerim Senanur ERTÜRK ve Mehmet Akif ERTÜRK olmak üzere tüm değerli yakınlarıma,

‘Çok teşekkür ediyorum.’

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. SALGIN HASTALIK VE PANDEMİ TANIMI	3
2.2. SALGIN HASTALIKLAR TARİHİ.....	3
2.3. SALGIN HASTALIKLARIN ETKİLERİ.....	4
2.3.1. Fiziksel Sağlık Üzerine Etkiler.....	4
2.3.2. Psikolojik Sağlık Üzerine Etkiler	5
2.3.4. Ekonomik Etkiler.....	6
2.4. COVID 19	7
2.4.1. Koronavirüsün Yapısı.....	7
2.4.2. Bulaşma ve Klinik Özellikleri	8
2.4.3. Koronavirüste Tedavi Yöntemleri.....	9
2.4.4. Koronavirüste Korunma Yöntemleri.....	10
2.5. COVID-19 SALGINININ DÜNYA ÜZERİNE ETKİSİ	10
2.6. COVID-19 SALGINININ TOPLUM VE BİREY ÜZERİNE ETKİSİ	12
2.7. COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ.....	13
2.7.1. Koruyucu Çocuk Sağlığı Uygulamaları Üzerine Etkileri.....	13
2.7.2. Çocuklarda Yaşam Tarzı Üzerine Etkileri	14
2.7.3. Çocuklarda Psiko-sosyal ve Ruhsal Etkileri.....	15
2.7.4. COVID-19 Pandemisinin Anne ve Babalar Üzerine Etkileri.....	16
2.8. COVID-19 VE ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLER	17
2.9. KAYGI.....	18
2.9.1. Tarihsel Süreçte Kaygı	19
2.9.2. Kaygı Türleri	20

2.9.3. Kaygı Belirtileri.....	21
2.9.4. Kaygının Kuramsal Temeli	22
2.9.5. Kaygının Nedenleri	24
2.9.6. Kaygı ve Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anneler	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	27
3.2. ARAŞTIRMA SORUSU	27
3.3. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	27
3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	27
3.4.1. Olgu Grubu Örneklemi.....	28
3.4.2. Kontrol Grubu Örneklemi	28
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	28
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
3.7. ANALİZ YÖNTEMİ	29
3.8. ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ VE DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	30
4.2. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	32
4.3. ANNELERİN DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ SORULARINA VERDİKLERİ CEVAPLAR.....	33
4.4. ANNELERİN SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ SORULARINA VERDİKLERİ CEVAPLAR.....	35
4.5. OLGU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ANNELERİN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİNİN KIYASLANMASI.....	37
4.6. ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ANALİZİ	38
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	45

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1: Durumluk kaygı ölçeği demografik değişkenlerin karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. 2: Sürekli kaygı ölçeği ile demografik değişkenlerin karşılaştırılması.....	32
Tablo 4. 3: Durumluk kaygı ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı	33
Tablo 4. 4: Sürekli kaygı sorularına verilen cevapların dağılımı.....	35
Tablo 4. 5: Olgü ve Kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4. 6: Ölçeklerin güvenirlik analizi	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4. 1: Olgu ve Kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması 37



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
EMG	: Elektromiyografi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu



COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLARI REHABİLİTASYON MERKEZLERİNE GİDEN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden annelerin kaygı düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini İstanbul ilinde çocukları rehabilitasyon merkezine giden anneler ve çocukları normal eğitim gören anneler oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu ve durumluk süreklilik kaygı envanteri ile anket yöntemiyle toplanmıştır. Toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 paket program ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 164 katılımcıdan olgu grubunu oluşturan 89 annenin çocukları özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim almaktadırlar. Kontrol grubu ise çocuğu normal eğitim gören 75 anneden oluşmaktadır. Annelerin eğitim, yaş, meslek, gelir, medeni durum, aile türü ve çocuklarına ayırdıkları vakit değişkenleri ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin çocuk sayısı değişkeni ile sürekli kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık varken ($p<0,05$), durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Durumluk kaygı ölçeğinde olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmemişken ($p>0,05$), sürekli kaygı ölçeğinde olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip ebeveynler sağlık profesyonelleri tarafından belli aralıklar ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilerek bilinçlendirilmeleri ve kaygılarının azaltılmasına yardımcı olunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Kaygısı, Özel Gereksinimli Çocuk, Pandemi.

EXAMINATION OF ANXIETY LEVEL OF MOTHERS WHO GO TO REHABILITATION CENTERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to examine the anxiety level of mothers whose children go to rehabilitation centers during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: The sample of the study consists of the mothers whose children go to the rehabilitation center in the province of Istanbul and the mothers whose children have normal education. The data were collected using a questionnaire form prepared by the researcher and a state-trait anxiety inventory. Statistical analysis of the collected data was done with SPSS 25 package program.

Results: The children of 89 mothers, who constitute the case group of 164 participants included in the study, receive education in a special education and rehabilitation center. The control group consists of 75 mothers whose children receive normal education. There was no significant difference between the mothers' education, age, occupation, income, marital status, family type, and the time they spared for their children, and the scores of the state anxiety and trait anxiety scales ($p>0.05$). While there was a significant difference between the number of children variable of mothers and trait anxiety scale scores ($p<0.05$), no significant difference was found in state anxiety scores. While no significant difference was observed between the case and control groups in the state anxiety scale ($p>0.05$), a significant difference was found between the case and control groups in the trait anxiety scale ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was found that mothers with special needs children had higher trait anxiety. Parents with a child with a disability should not be given education and counseling at certain intervals by health professionals.

Key Words: Child with Special Needs, Pandemic, Parental Anxiety.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tarihsel süreç içerisinde pek çok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Kara Veba, Kolera, İspanyol Gribi, Çiçek Hastalığı, Sars, Ebola, Mers, Domuz Gribi, Kuş Gribi, AIDS gibi birçok salgın hastalık literatürüne geçmiştir. Bugün geline nokta Dünya üzerinde aktif şekilde süren salgınlar, AIDS ve Covid-19 salgın hastalıkları şeklinde saptanmıştır. Tarihsel süreçte rastlanan salgın hastalıklar neticesinde milyonlarca insan enfekte olarak hayata gözlerini yummuştur. İspanyol Gribi, tarih süresince karşılaşılan en büyük salgın şeklinde karşımıza çıkmaktadır, bahsi geçen salgın nedeniyle yüz milyondan fazla bireyin hayatının sonladığı kayıtlara geçmiştir. Çiçek Hastalığı Salgını neticesinde toplamda yirmi milyondan çok bireyin, Kuş Gribi- H1N1 Pandemisinin yaklaşık elli milyonun bireyin ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir. Şu anda Dünya’da aktif olarak devam eden salgınlar AIDS ve COVID-19 salgın hastalıkları olarak belirlenmiştir. Günümüzde sürmekte olan COVID-19 pandemisi, ortaya çıktığı Mart 2020 tarihinden Aralık 2021 tarihine dek bütün Dünya’da 278 milyondan fazla insanın enfekte olmasına ve yaklaşık 5,4 milyon insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (2).

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. 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. Pandemi öncesine kıyasla ebeveynlerin yaklaşık %71’inde bu dönemlerde, ebeveynlikle ilişkili stresin arttığı bildirilmiştir. Diğer taraftan, pandemi sürecinden en fazla etkilendiği düşünülen kitlelerden birinin de özel gereksinimli bireyler olduğu vurgulanmaktadır.

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. COVID-19 pandemisi sebebiyle zaman zaman rehabilitasyon merkezleri kapanmak durumunda kalmıştır. Yaşanan bu

durumun engelli çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyini arttıracauğı öngörölmektedir. Bunun için çocukları rehabilitasyon merkezine giden anneler ile çocukları normal okullarda öğrenim gören annelerin kaygı düzeyinin karşılaştırılmasına bakılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. SALGIN HASTALIK VE PANDEMİ TANIMI

Salgın, enfeksiyon bir hastalığın herhangi bir yer, toprak veya dönemde karşılaşılabilecek normal orandan daha çok karşılaşılabilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Hastalık oluşturan bir enfeksiyonun canlıya direkt olarak veya dolaylı yoldan geçmesi neticesinde rastlanan bulaşıcı hastalıklar yayılarak oldukça fazla canlıya bulaşmasına yol açtığında, bahsi geçen hastalık salgın hastalık şeklinde ifade edilmektedir (1).

Pandemiye Antik Helen dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamındaki “demos” sözcüklerinin bir araya gelmesi ile meydana gelen ve “tüm insanları etkileyen” anlamını taşıyan bir kavram şeklinde tanımlanmaktadır (2). Salgın hastalık farklı bir ifadeyle, bir hastalık ya da enfeksiyon faktörünün, ülkeler, kıtalar, bütün dünya gibi oldukça geniş bir alanda yayılım göstermesi şeklinde tanımlanabilmektedir (3). Salgın bir hastalığın pandemi olarak kabul edilip edilmeyeceği Dünya sağlık örgütünün saptadığı 3 kriter doğrultusunda belirlenmektedir. (2). Bahsi geçen kriterler doğrultusunda, bir salgının pandemi şeklinde kabul edilip edilmeyeceği, daha evvelden rastlanmamış bir salgın hastalık olup olmadığı, bulaşıcı ve tehlikeli olup olmadığı, kolay ve sürekli şekilde yayılabiliyor olup olmadığı doğrultusunda belirlenmektedir

2.2. SALGIN HASTALIKLAR TARİHİ

Tarihsel süreç içerisinde pek çok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Kara Veba, Kolera, İspanyol Gribi, Çiçek Hastalığı, Sars, Ebola, Mers, Domuz Gribi, Kuş Gribi, AIDS gibi birçok salgın hastalık literatürüne geçmiştir (2). Bugün geline nokta Dünya üzerinde aktif şekilde süren salgınlar, AIDS ve Covid-19 salgın hastalıkları şeklinde saptanmıştır. Tarihsel süreçte rastlanan salgın hastalıklar neticesinde milyonlarca insan enfekte olarak hayata gözlerini yummuştur. İspanyol Gribi, tarih süresince karşılaşılan en büyük salgın şeklinde karşımıza çıkmaktadır, bahsi geçen salgın nedeniyle yüz milyondan fazla bireyin hayatının sonlandığı kayıtlara geçmiştir. Çiçek Hastalığı Salgını neticesinde toplamda yirmi milyondan çok bireyin, Kuş Gribi- H1N1 Pandemisininse

yaklaşık elli milyonun bireyin ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir (2).Günümüzde yaşanan Covid-19 salgın hastalığıysa, ortaya çıktığı Mart 2020 tarihinden Aralık 2021 tarihine kadar bütün Dünya üzerinde 278 milyondan fazla bireyin enfekte olmasına ve yaklaşık 5,4 milyon insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (3).

2.3. SALGIN HASTALIKLARIN ETKİLERİ

Tarihsel süreçte Dünya'yı etkisi altına alan salgın hastalıklar, bütün toplumlarda tehdit meydana getirmiş, evrensel olarak fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik neticelere yol açmıştır (4).

2.3.1. Fiziksel Sağlık Üzerine Etkiler

Salgın hastalıklar nedeniyle dünya üzerinde pek çok birey enfekte olmakta ve hayatını kaybedebilmektedir. Salgın hastalıklar meydana geldikleri ve yayıldıkları toplumlarda, üst düzey seviyelerde morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Ulaşılan veriler doğrultusunda salgın hastalıklar neticesinde kaydedilen mortalite, küresel mortalitenin dörtte üçünü kapsayacak boyutlara çıkabilmektedir (4). Örnek vermek gerekirse, 2002-2003 yılları arasında Hong Kong'da başlamış olan Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), meydana gelmesinden sonra, yalnızca birkaç aylık bir sürede sekiz binden fazla insanın enfekte olmasına ve dokuz yüz insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (5).

Tarihsel süreçte en çok rastlanan ve sağlığı tehdit eden salgınlar grip salgınları, influenza pandemileri, olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfluenza pandemisi, daha evvel rastlanmayan yeni bir grip virüsünün, bahsi geçen virüse karşı bağışıklığı olmayan toplumları etkilemesi neticesinde, global çapta yayılarak, oldukça fazla hastalık ve mortaliteye yol açtığı görülmektedir (6). İnfluenza pandemileri epidemiyolojik açıdan değişiklik gösterebilmektedir, örnek vermek gerekirse 20. Asırda 1918, 1957 ve 1968 yıllarında meydana gelen 3 influenza pandemisi enfekte ettikleri yaş grupları açısından değişiklik göstermektedir (6). 1918-İspanyol Gribi pandemisi genç erişkinleri, 1957-Asya Gribi pandemisi çocukları, 1968-Hon Kong Gribi pandemisininse tüm yaş grupları etkilediği görülmektedir (6). Öksürük, ateş, kas ağrısı, halsizlik, üşüme gibi semptomlarla kendilerini göstermişlerdir (7).

2.3.2. Psikolojik Sağlık Üzerine Etkiler

Salgın hastalıkların, insanların fiziksel sağlıkları üzerinde negatif etkileri olmasına karşın, enfekte olan ve olmayan bütün kişilerin psikolojik sağlıkları üzerinde de önemli seviyelerde etkileri olduğuna rastlanılmaktadır (8). Salgın hastalıklar, travmatik durumlar şeklinde değerlendirilebilir, travmatik durumlar neticesinde insanlarda rastlanan reddetme ve şok tepkileri, salgın hastalık tehlikesinde bulunan toplumlarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. (9). Salgın hastalık gibi travmatik durumlarda, ölümler neticesinde dini ve kültürel ritüellerin yapılamıyor olması, insanların yakınları ile vedalaşamaması gibi tecrübeler yas sürecinin ertelenmesine ve tamamlanamamasına yol açmaktadır. İnsanların ve toplumların bahsi geçen dönemlerde olumsuz duygu durum tecrübe etmeleri, tarihsel süreçte sürekli rastlanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar, salgın hastalık dönemlerinde, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin genel popülasyon ele alındığında oldukça artış gösterdiğini vurgulamaktadır. (8). Örneğin, Çin Halk Cumhuriyeti'nde(2020)'de, enfekte olan hastalar ve sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, bireylerde travma sonrası stres, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gözlemlendiği bildirilmiştir. (10).

Psikolojik bu belirtilerin ortaya çıkmasındaki etmenlerin esasında, “bilinmeyen korkusu” ve bu korkunun beraberinde getirdiği “belirsizliğe tahammülsüzlük” olduğu yatmaktadır (11). Bilinmeyen korkusu; insanın bilinç düzeyinde algıladığı bir durum veya olayla alakalı bilgi eksikliğinin olması nedeni ile tecrübe ettiği korku şeklinde ifade edilebilir. (11). ‘‘Belirsizliğe Tahammülsüzlük’’ ise, deneyimlenen belirsizliğin, tehdit eden, endişe ve anksiyete yaratan, kaçınılması ya da yok sayılması gereken bir durum olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (12).

SARS salgını sırasında Hong Kong’da araştırmacılar, salgının insanların kendilerini çaresiz, dehşete düşmüş ve kaygılı hissetmelerine yol açtığına değinmektedir (8). Meydana getirilen araştırmada, SARS salgınının bulaştığı kişilerin %16’sında travma sonrası kaygı problemleri, %40’ındaysa aile ve iş ortamında yoğun stres gözlemlendiği belirtilmektedir (13). SARS salgınının ardından hastaneden taburcu olan 195 kişiyle meydana getirilen bir çalışmada katılımcıların %10 ila %18’inde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete semptomlarına rastlandığı belirtilmiş ve semptomların şiddeti yüksek yaşam tehdidi ve duygusal desteğin eksikliğiyle iliklendirilmektedir (5). Meksika’da meydana getirilen farklı bir çalışmadaysa, influenza

salgınlarının medyada geniş yer alması neticesinde kişilerin belirsizlik nedeniyle kendilerini tehdit altında hissetmelerinin korku seviyelerini üst düzeylere çıkarttığı risk algılarının önemli ölçüde yükseldiği ve bu nedenler ile yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (14; 15).

Salgın hastalık esnasında bireylerde sürekli rastlanan ve zaman içerisinde artışlara rastlanan depresyon, kaygı, stres, sağlık anksiyetesi, obsesif davranış örüntüleri, sosyal izolasyon, ekonomik güçlükler, bahsi geçen güçlükler neticesinde hayat standartlarının düşmesi, iş ve aile yaşamının değişmesi, damgalanma gibi negatif durumlar büyük salgınların toplumlar ve insanlar üzerinde mühim derecede psikolojik neticeleri olduğunu kanıtlar niteliktedir (8).

2.3.4. Ekonomik Etkiler

Salgın hastalıkların meydana getirdiği global problemlerden biri olarak da ekonomik problemler karşımıza çıkmaktadır. Pandemi nedeniyle kapatılan dükkanlar, turizmin sekteye uğraması, üretimin durması gibi ekonomiyi negatif anlamda etkileyen durumların yanında, hastalıkla baş etme sürecinin doğrudan maliyetleri oldukça üst düzeylerde olabilmektedir. Pandemilerin yerel, bölgesel ve küresel ekonomi üzerinde direkt, uzun vadeli ve dolaylı etkileri bulunmaktadır Yakın dönemde meydana gelen salgınların direkt ekonomik etkileri, hastalar, hükümetler, sigortacılar gibi fon sağlayıcılar tarafından karşılanan sağlık harcamalarının artmasını ve sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artması olarak açıklanmaktadır (17). Direkt ekonomik etkiler oldukça fazla olabilir. Örnek vermek gerekirse, 2014-2016 yılları arasında Batı Afrika’da yaşanan Ebola salgını, 6 milyar dolar doğrudan maliyete yol açmıştır (17).

Uzun vadeli etkiler içinde en başta gelenlerden biri, salgın hastalık nedeniyle yaşamları sonlanan bireylerin kazanç kaybı olarak değerlendirilmektedir (16). 2016 ABD’de meydana getirilen bir çalışmada, pandemik bir influenza salgını yaşanması neticesinde ekonomik kayıpların tahminen, 90 ila 220 milyar dolar olacağını, bu kaybın %80’inin hayatını kaybedecek olanların gelecekteki hayat süresince beklenen kazançlarının değerinden geleceği tahmin edilmiştir (24).

Dolaylı ekonomik etkiler, ölümler neticesinde meydana gelen iş gücü kaybı, kısıtlamalar ve hastalık nedeniyle iş gücü ve verimin düşmesi olarak kabul edilmektedir (16). Bahsi geçen etkiler, Gayri Safi Yurt İçi Hasıla’da (GSYİH) düşüşe sebep olan her

şeyi içerir. SARS salgını, Çin'in 2003 yılı GSYİH'sini %1 oranında, Güneydoğu Asya'nın GSYİH'sini ise %0,05 oranında gerileştirmiştir (25, 26).

2.4. COVID 19

2.4.1. Koronavirüsün Yapısı

Aralık 2019'da Çin'in kentlerinden ve 11 milyon nüfusa sahip olan Wuhan kentinde ilk Covid-19 vakası tespit edilmiştir. Bu virüs tipi genellikle yarasalar develer ve mins kedileri gibi memelilerde bulunduğu için, virus başlangıçta kentteki birçok türde canlı deniz ürünlerinin satıldığı pazar ile ilişkilendirilmiştir. Sebep olduğu solunum problemlerinden yola çıkarak Covid-19 virüsü SARS virüsü ile genetik benzerlikler göstermektedir (27,29). Yüksek bulaşma hızı ile Covid-19 virüsü insanlarda hafif semptomlar (soğuk algınlığı, ateşlenme, tat alma duyularının yitirilmesi, halsizlik) halinde görülmektedir. Etki alanı ve yayılım hızı gözlemlendiğinde bu virüsün insanlar arasındaki bulaşma hızı oldukça yüksektir. Virüsün kuluçka süresi 2-14 gün aralığındadır. Sadece birkaç haftada Asya'dan Avrupa'ya ve Amerika anakarasına yayılım göstermiştir (30)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayılma hızı ve etki alanına bakılarak Covid19'un pandemi olarak değerlendirilmesi, ilk vakanın ülkemizde görüldüğü tarih olan 11.03.2020'dir (30).

Covid-19 vakasının ilk görüldüğü yer Çin iken, virüs Asya'dan (Çin Güney Kore, İran) Avrupa'ya (İtalya, İspanya, Fransa, Almanya, İngiltere başta olmak üzere) ve ABD'ye yayılım göstermiştir. Salgının ilk aylarında ABD, İspanya, İtalya gibi ülkeler vaka/ölüm sayıları en fazla olan ülkelerdir. (30). Vakaların görüldüğü ülkelere bireyden bireye bulaşmanın dört ülkede tespit edilmesi ve bildirilmesi üzerine, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 'Uluslararası Endişeler için Halk Sağlığı Acil Durumu' ilanını 30 Ocak'ta yaparak, salgının küresel boyutlarda halk sağlığına risk olduğunu kabul etmiştir (COVID-19 (Yeni Koronavirüs), Anonim, b.t.). Böylelikle salgının küresel olduğu ve salgın ile mücadelenin de küresel olması gerektiğine yönelik fikir birliği edilmiştir

Covid-19 yapısında ana dört proteine rastlanılmaktadır Bu proteinler yüzey glikoproteini olan S proteini, Hücre zarı proteini (M), Zarf proteini (E), ve Nükleokapsid (N) proteinidir Taş şeklinde görünen ve virüsün zarflı kısmında mevcut olan S proteini

hücrelerdeki ACE-2 reseptörüne bağlanır. S proteininin S1 ve S2 olmak üzere iki çeşidi vardır. S1, virüsün giriş yapacağı hücrenin alıcılarına bağlanmalarını sağlarken S2 ise hücre zarı ile viral zarfı kaynaştırma görevi yapar (31). M proteini, bu proteinler arasında miktarı en çok olan ve virüs zarfının biçiminin meydana gelmesinde etkili olan protein olarak karşımıza çıkmaktadır. Bahsi geçen protein, virüsün yapısında bulunan diğer ana proteinler ile (S, E, N) bağlantısını sağlamaktadır. E proteini, en ufak ana proteindir. Virüsün meydana gelmesi ve üremesini sağlayan proteindir. N proteini, Nükleokapsid meydana getirmek için virüsün RNA'sı ile ilişki kurmaktadır. Virüsün kopyalanmasında ve virüsün giriş yaptığı hücrenin bu virüse olan bağışıklık cevabında da etkili olduğu bilinmektedir (31)

2.4.2. Bulaşma ve Klinik Özellikleri

Koronavirüsün insanlar arasında temas ve damlacık yoluyla bulaştığı bilinmektedir (6). COVID-19 öncelikli olarak damlacık yoluyla bulaş sağlamaktadır. Hastaların hapşurma ve öksürme anında etrafa saçtıkları damlacıklara ve bu damlacıkların temas ettiği yüzeylere diğer bireylerin elleriyle temasta bulunması ve sonra elini burun, göz ve ağızına götürmesi ile bulaşmaktadır. Ayrıca 72 saat kadar metal ve plastik alanlarda yaşayabilen koronavirüsler enfeksiyona yol açma özelliğini de 72 saate kadar korur Bu durum izolasyon ihtiyacının önemini de gözler önüne sermektedir. Çünkü COVID-19 virüsü grip hastalığına göre 2-3 kat daha fazla bulaşıcıdır. Bu özelliği nedeniyle COVID-19 virüsü canlılarda kümeler halinde görülür

COVID-19'un en belirgin semptomları öksürük, yüksek ateş ve nefes darlığıdır. Bunun yanında ciddi vakalarda zatüre, şiddetli ve ani gelişen solunum yolu enfeksiyonu ve ölüm gelişebilir (25). Diğer semptomlar arasında ateş, öksürük, nefes darlığı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları (eklem ağrısı), yorgunluk, tat ve koku alamama ve gastrointestinal belirtiler bulunmaktadır (26). Ateş ve solunum problemleri hastalığın majör belirtileri olmakla birlikte gastrointestinal problemler de hastaların büyük bir bölümünde gözlenmektedir (27). Bazı hastalarda ise ilk olarak nörolojik semptomlar kendini göstermiştir. Bu belirtiler baş ağrısı, halsizlik, dengesiz yürüme gibi belirtilerdir (28).

COVID-19'un inkübasyon süreci 2-14 gündür. Bu süreç ortalama 5.1 gün olarak belirlenmiştir (29). Fakat bireyin, belirti gösterme ve COVID-19'a maruz kalma arasındaki dönemde (presemptomatik dönem) bulaştırıcılığı mevcuttur (22). Hastalık

belirtileri genellikle 5.günde kendini göstermeye başlasa da bu durum kişiler arasında farklılık göstermektedir. Belirtiler 2. günden itibaren 14. güne kadar ortaya çıkabilir (30). Bulaştırıcılık süresi ise net olarak bilinmemektedir. Ama semptomlar başlamadan 1-2 gün önce başlayıp, belirtiler ortadan kalkınca bittiği düşünülmektedir. Birçok kişi hastalığı hafif semptomlarla geçirirken bazı hastalar da asemptomatik olarak hastalığı atlatmaktadır. Ama hasta bireyler asemptomatik olsalar da bulaştırıcıdır (30).

Araştırmalar hastalığa yakalanan kişilerin %80 oranında ciddi tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymadan iyileştiğini, fakat ağır hastalarda zatürre geliştiğini ve yapay solunum desteğine ihtiyacın olabileceğini göstermektedir. Huang ve arkadaşlarının (31), Çinde yaşayan ve Wuhan'dan bu aileye misafirlığe gelen bireyleri gözlemlemiştir. Wuhan'dan gelen birey ilk başta asemptomatik olup 8. günde belirtileri başlamış ve pozitif çıkmıştır. Bu bireyle aynı evde yaşayan 3 kişi, asemptomatik dönemde yemek yediği 8 kişiden 3 tanesi ve bu yemekte olan bireylerden biri ile aynı evde yaşayan 1 kişi pozitif çıkmıştır (31). Bu araştırma, belirti göstermeyen bireylerin COVID-19'un gizil kaynağı olduğunu göstermiştir (32). 31 Ocak 2020'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Çin'den dönen vatandaşların 14 gün gözlem altında kalmasının uygun olacağını bildirmiştir (32). COVID-19 taşıyan bireylerle temasta bulunan kişilerde 3-7 gün sonra belirtilerin ortaya çıktığı gözlenmiştir (29).

Hastanede yatan COVID-19 hastalarında en fazla karşılaşılan belirtiler; halsizlik, yorgunluk, ateş ve ishal olurken kas, baş, göğüs ve boğaz ağrıları, burun akıntısı, bulantı, kusma, balgam çıkarma daha nadir görülen belirtilerdir (33). COVID-19 vakalarında yürütülen araştırmalarda COVID-19'un hücre hasarına yol açtığı görülmüştür. Hayatını kaybeden vakaların %50'sinden çoğunda kalp kasında ve damarların iç çeperindeki hücrelerde hasar tespit edilmiştir (33).

2.4.3. Koronavirüste Tedavi Yöntemleri

Bugün gelinen noktada COVID-19 tedavisinde başarılı olduğu ispatlanmış remdesivir dışında onaylanmış bir tedavi ajanına rastlanılmamaktadır. Lakin SARS ve MERS-CoV tedavisine in vitro/in vivo etkinliği gösterilmiş olan bir takım ilaç çeşitleri türlü araştırmalarda deneme aşamasındadır. Remdesivir isimli ilaç 1 Mayıs 2020 tarihinde Food and Drug Administration (FDA) tarafından acil kullanım onayı almıştır. (34).

Aseptomatik olgular, hafif semptomları olanlar, pnömonisi olmayan/hafif pnömonisi olan olgular, altta yatan hastalığı olmayan ve 50 yaşından genç hastalar evde izolasyon önlemleri ve hastalığın ilerlemesi (ateşin devam etmesi, nefes darlığı gelişmesi vb.) konularında önerilerde bulunularak ayaktan tedavi edilebilmektedir. Lakin aşağıda yer verilen özellikleri olan hastalardaysa hastalığın ağır seyretmesi ve komplikasyon riski üst düzeylerde, bahsi geçen sebeple hastaneye yatırılarak izlenmesi önerilmektedir; (34)

- 50 yaşın üzerinde olanlar,
- Altta yatan hastalığı olanlar
- Ağır pnömoni göstergesi bulunanlar
- Akut böbrek hasarı gelişenler

Özetle, COVID-19 tedavisinde hâlen en esas yardımcı olarak destek tedavisi karşımıza çıkmaktadır. Hastaların önemli bir kesimi tedavisiz iyileşecektir, dolayısı ile ek bir tedavi gerekmemektedir (34).

2.4.4. Koronavirüste Korunma Yöntemleri

COVID-19 için halihazırda geliştirilmiş bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Buradan hareketle bulaşmayı azaltmak için alınan önleme ve kontrol stratejileri halk sağlığı önlemlerine dayanmaktadır. Bahsi geçen önlemler, kişisel koruyucu önlemler, çevresel önlemler, sosyal uzaklaşma ve seyahatle ilgili önlemleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından her durumda önerilen halk sağlığı önlemleri; el hijyeni, solunum hijyeni, semptomatik bireyler için maske kullanımı, hasta bireylerin izolasyonu ve tedavisi, sağlıklı kişilerin temas belirtilerinin izlenmesi, yolcular için sağlık tavsiyeleri ve çevre temizliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkenin veya ulusun salgın durumuna bağlı olarak önerilen önlemler; kalabalıktan kaçınma, okulları kapatma, toplu taşımaları kapatma ya da işyerlerini kapatma, halk sağlığı karantinası (asemptomatik temaslılar için) ve/veya izolasyon (hasta kişiler için) önlemleridir (34).

2.5. COVID-19 SALGINININ DÜNYA ÜZERİNE ETKİSİ

Rus Gribi 1889'da İspanyol Gribi 1918'de, SARS 2002'de ve 2014'te Ebola salgını gibi hastalıklar dünyanın gidişatını ve milyonlarca insanın yaşam biçimini değiştirdi. COVID-19 pandemisi de benzer kalıcı etkilere sahip olarak dünyayı ekonomik, sosyal,

kültürel vb. ciddi biçimde etkilemiş ve insanlık üzerinde derin bir etki bırakmıştır. Halk sağlığı tehdidi olarak görülen en önemli olaylardan biri olan COVID-19, dramatik can kayıplarına ve insan sağlığına verilen zararın yanı sıra çalışma dünyası üzerinde yıkıcı etkileri olmuş ve ekonomik bir tehdit haline gelmiştir (35).

Salgın yetersiz istihdama, artan işsizliğe neden olmuş, özellikle işgücü ve iş gelirinde kayıplara yol açmış, bazı mikro ve orta ölçekli işletmeler kapanmış ya da iflas etmiş, tedarik zincirinde kesintiler yaşanmış, iş ve gelirden kayıt dışı ve güvensizlikler yaşanmış, iş ortamında hak, güvenlik ve sağlık konularında yeni zorluklar baş göstermiş ve yoksulluk, ekonomik ve sosyal eşitsizlikler daha da artmıştır. Salgın, özellikle kayıt dışı ekonomideki ve güvencesiz çalışma biçimlerindeki bireyler olmak üzere, en dezavantajlı ve kırılgan kesimleri orantısız biçimde etkilemiştir. Bunlar; düşük vasıflı işlerde çalışanlar, göçmenler, etnik ve ırksal azınlıklara mensup olanlar, yaşlı kişiler, engelliler HIV/AIDS ile yaşayanlar dezavantajlı ve kırılgan gruplardan bazılarıdır. Salgının dünya GSYİH büyümesi üzerindeki etkisi çok büyük olmuştur. COVID-19 küresel durgunluğunun, İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinden bu yana yaşanan en derin durgunluk olduğu belirtilmektedir. Uluslararası Para Fonu (IMF) tarafından yayınlanan Nisan 2021 Dünya Ekonomik Görünüm Raporu'na göre 2020'de küresel ekonomi yüzde 3,5 küçülürken, Ekim 2019'daki yüzde 3,4'lük büyüme tahminine göre yüzde 7'lik bir kayıp söz konusu olmuştur. Hemen hemen her ülke negatif büyüme gösterirken gerilemenin özellikle dünyanın en yoksul bölgelerinde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Salgın, önemli sosyal etkilerine ve insani boyutuna ek olarak, kararlı ve koordineli bir siyasi müdahale gerektiren büyük bir ekonomik şok olarak da görülmüştür. Virüsün yayılması küresel tedarik zincirlerini bozmuş, finansal piyasalarda belirsizliğe neden olmuş, ulaşım ve turizm gibi kritik sektörlerde çok çeşitli olumsuz etkiler yaratmıştır Ülkeler özelinde ele alındığında IMF'nin yayınlamış olduğu rapora göre, 2022 yılına ilişkin büyüme beklentisi ABD ekonomisinin %5,2'den %4'e, Rusya ekonomisine yönelik büyüme tahmini %2,9'dan %2,8'e, Almanya'ya ilişkin büyüme tahmini %4,6'dan %3,8'e, Fransa'nın %3,9'dan %3,5'e, İtalya'nın %4,2'den %3,8'e ve İspanya'nın %6,4'ten %5,8'e çekilmiştir. Türkiye'nin ise 2022 yılına ilişkin büyüme tahmini ise yüzde 3,3 olarak korunurken, 2023'te de yüzde 3,3 büyüyeceği öngörülmüştür (36).

Önemli oranlarda işsizliğe sebep olan bu gelişmeler devletleri sosyal destek yardımlarında bulunmaya zorlamıştır. Bu durum “ekonomi mi ve sağlık mı?” şeklinde

ciddi sorunları ülkelerin gündemine getirmiştir. Pandemi, bir yandan dünya çapında yıkımı gerçekleştirirken diğer yandan dünya çevresi üzerinde olumlu bir etki yaratması anlamında insan uygarlığı üzerinde zıt sonuçlarını ortaya koymuştur. Endüstri sektörünün durması endüstriyel atık emisyonlarını büyük ölçüde azaltmış, bunun yanında araçların trafiğe çok az çıkması da çevreye neredeyse sıfır sera gazı salınımına neden olmuştur. Birçok büyük şehirde yaşayanlar, yaşamlarında ilk kez açık bir gökyüzü olgumlemişlerdir. Ormanlar, deniz kumsalları, tepe alanları gibi turistik yerlerdeki kirlilik seviyesi de önemli düzeyde azalmıştır (36).

Yapılan bir çalışmada pandemi sonrası için dünyada ortaya çıkabilecek fırsatlar şu şekilde sıralanmaktadır; yeni ve farklı çalışma koşulları, daha fazla çevrimiçi alışveriş, daha fazla dijitalleşme, yeni tedarik zinciri mekanizmaları, yeni ticaret mekanizmalarının ortaya çıkması, harcama alışkanlıklarında değişiklik, daha fazla kâr yerine daha fazla hijyen ve güvenlik, karşılıklı yardımlaşma, temiz bir çevre konusunda toplumsal farkındalık, yeni ve akıllı teknolojiler, verimli ve uygun maliyetli toplantılar vb. Pandemi diğer yandan dünyadaki sağlık sistemleri üzerine önemli bir baskı oluşturmuş, sağlık hizmetlerine olan talebi yükseltmiş ve sağlık çalışanlarının yükünü daha da artırmıştır 27 Şubat 2022 günü itibariyle dünyada toplam vaka sayısı 435.099.899 iken, 5.964.788 kişi COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir. 26 Şubat 2022 itibariyle dünyada en fazla vakanın görüldüğü ilk sekiz ülke sırasıyla ABD, Hindistan, Brezilya, Fransa, Birleşik Krallık, Rusya, Almanya ve Türkiye olmuştur. En fazla ölümlerinde ABD, Hindistan ve Brezilya'da olduğu belirlenmiştir (36).

2.6. COVID-19 SALGINININ TOPLUM VE BİREY ÜZERİNE ETKİSİ

COVID-19 pandemisi ortaya çıktıktan sonra toplumların ve bireylerin yaşam tarzını, hayata bakışını, ekonomilerini ve akla gelebilecek her türlü özelliğini az ya da çok etkilemiştir (23). COVID-19, etkilenme düzeyleri ve yönleri farklılaşsa da toplumun her kesiminden bireyin hayatını derinden etkilemiştir. Virüsle mücadelede toplumun tüm üyelerinin ve tüm ülkelerin karşılıklı bağımlılığının önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada, COVID-19'da hastalığın şiddeti için risk yaratan faktörlerin ileri yaş, hipertansiyon, kanser, diyabet, obezite, kronik solunum yolu hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklar olduğu belirlenmiştir. Nitekim diyabetli bireylerin diyabetik olmayan bireylere göre çeşitli akut ve kronik enfeksiyonlara yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Kanser hastaları bu süreçte etkilenmiş, tedavi için

hizmetlere erişimlerinde ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Aynı zamanda COVID-19 ile enfekte kanser hastalarının kötü klinik sonuçlar ve yüksek ölüm riski ile karşı karşıya oldukları bildirilmiştir. ABD’de Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezi de yaşlı yetişkinler için COVID-19'un daha tehlikeli olabileceğini belirtmektedir. Bu risk grubunun hastalığa yakalandıktan sonra daha fazla yatış yapacağı, yoğun bakıma ve bununla ilgili solunum cihazına daha fazla ihtiyaç olacağı belirtilmektedir. İleri yaşla beraber altta yatan başka bir sağlık probleminin olması da hastalığın daha şiddetli geçmesine ve hatta ölümle sonuçlanmasına sebebiyet verebilmektedir (23). İtalya’da yapılan bir çalışmada vakaların %37,6’sının 70 yaşından büyük olanlarda, %37,3’ünü de 51-70 yaş aralığında olanlarda görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca 80 yaş üzeri her beş hastadan biri yaşamını yitirmiştir Dezavantajlı bir grup olan yaşlılara yönelik geliştirilen politikalardan biri de sokağa çıkma tedbiridir. Toplumdaki gençlerde bu kısıtlamalara maruz kalmış pek çok ülkede yüz yüze eğitimlere ara verilmiş, online eğitimler vermeye başlanmıştır. Aynı zamanda gençler arasındaki işsizlik de önemli bir sorun olarak görülmüştür, bu durum Türkiye’de de açık bir şekilde kendini hissettirmiştir. Ertelenen spor karşılaşmaları bir süre sonra seyircisiz yapılmaya başlanmıştır. Müzisyenlerin de bu süreçte olumsuz etkilendiği ve yetersiz de olsa kısmi desteklerin yapıldığı bilinmektedir. İnternetin sunduğu imkanlarla dijitalleşme hayatın her alanına nüfuz etmiş, bireyler artık daha fazla ‘online’ olmaya zorlanmıştır. Yalnızca genç kuşak değil evden çalışmak zorunda kalan her yaştan ve her meslek grubundan bireyde yaşamlarını buna göre uyarlamıştır. Salgın bir ölçüde bireyleri teknolojiye alıştıran zorunlu bir süreç olmuştur (23).

2.7. COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

2.7.1. Koruyucu Çocuk Sağlığı Uygulamaları Üzerine Etkileri

Pandeminin çocuklar üzerindeki doğrudan etkisinin aksine, çocuk 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 Yapılan bir çalışmada epilepsi hastalarının takiplerinde zorluklar yaşandığı ve bu nedenle hastaların nöbet sıklığında artış olduğu bildirilmiştir COVID – 19'un çocuk sağlığı üzerindeki dolaylı etkilerine Dünya genelinde bakıldığında; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin azalması, bağışıklama oranlarında azalma, çocuk sağlığı izlem kontrollerinde aksaklıklar, gelir kaybına bağlı beslenme yetersizlikleri, eğitimde aksaklıklar, duygu durum bozukluklarında artma, çocuk ihmal ve istismarda artma şeklinde olabileceği öngörülmektedir (37)

2.7.2. Çocuklarda Yaşam Tarzı Üzerine Etkileri

Yapılan çalışmalar, normal zamanlarda, çocuklar hafta sonları ve tatildayken fiziksel aktivitelerinin azaldığını göstermektedir. Böyle durumlarda, çocukların bilgisayar, cep telefonu gibi elektronik aygıtlara daha fazla maruz kaldığı, egzersize ve spora nerdeyse zaman ayırmadıkları gösterilmiştir (38). 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'ü ise çocukların spor salonlarından uzak kaldıklarını belirtmiştir (39). 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

Pandemi döneminde yetişkinlerle beraber çocukların da uyku düzenin bozulması sosyal izolasyonun önemli problemlerindendir. 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. 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 (39).

2.7.3. 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. Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı korku ve kaygı çocuklara da yansımaktadır. 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. Bu yaş grubundaki çocuklarda, pandemi döneminde uykuya dalmada güçlük, geceleri kâbus 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 (39).

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 Ülkemizde, pandemi döneminde 745 ergenle yapılan bir çalışmada, ergenlerin anksiyete düzeylerinin arttığı bildirilmiştir 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 (40).

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. Özellikle kapanma dönemlerinde ve karantina dönemlerinde çocukları kısıtlı bir alanda tutmak ve bu süreçte psiko-sosyal olarak desteklemek konusunda ebeveynler güçlükler yaşamıştır (40).

2.7.4. COVID-19 Pandemisinin Anne ve Babalar 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 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. 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 (41).

COVID-19 ile ilgili haberler, enfeksiyonun bulaşıcılığı ve şiddeti hakkında bilgi almanın Amerika'da yetişkinler arasında en yaygın stres kaynağı olduğu bildirilmiştir (41). 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 (41).

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. 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. Ailelerde bakım veren kişilerin %50'si, katı karantina kurallarına bağlı yaşadıkları maddi sıkıntılar sebebiyle ebeveyn becerilerinin belirgin düzeyde etkilendiğini bildirmiştir (41). COVID-19 pandemiden 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 (42).

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 (42).

Pandemi döneminde ebeveynlerin yaşadığı depresyon ve anksiyetenin çocuklarının stres düzeylerini etkilediği gösterilmiştir. 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. 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 (42).

2.8. COVID-19 VE ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLER

Pandemi sürecinin olumsuz olarak etki gösterdiği kitlelerin biri de şüphesiz özel gereksinimi bulunan bireylerdir.. Karip (43) özel gereksinimli bireylerin pandemiden en çok etkilenen kitlelerden biri olduğunun altını çizerek süreç sonrasında özel gereksinimli bireylerin öğrenme açıklarının üst düzeylere çıkması nedeni ile, normalleşme esnasında bahsi geçen öğrenme açıklarını kapamanın kolay olmayacağına değinmektedir

Her insanda türlü kişisel farklılıklara rastlanılabileceği ve bahsi geçen kişisel farklılıklarından ötürü bazı bireyler öğrenmelerini hızlı ve olağan süre içerisinde tamamlayabilirken bazılarıysa daha fazla süre ve tekrara ihtiyaç duyabilmektelerdir (44). Özel gereksinimli bireyler ele alındığında bahsi geçen durum bilhassa insanın yetersizliği, yetersizliğinin şiddeti ve bireysel performansı doğrultusunda değişiklik götorebilmektedir. Literatürde özel gereksinimli kişilerin daha çok destek, süre ve tekrara gereksinimleri olduğunun altı çizilmektedir (45). Buradna hareketle özel gereksinimli kişilerin yetersizlikleri sebebiyle eğitimlerinin sürekli tekrar ile sürdürmesi ve pandemi esnasında

unutulmaması açısından da kesintiye uğramamasının mühim olduğunun altı çizilebilmektedir (46)

2.9. KAYGI

Kaygı ve korku son yıllarda klinisyenlerin üzerinde en çok araştırma yaptıkları alan olmuştur. Freud, bütün akademik yaşamı boyunca kaygı ile ilgilenmiş ve kuramını birçok kez revize etmiştir (47). Kaygı, anksiyete ve bunaltı olarakta bilinir ve adlandırılır Türkçapar, (48), bu duygunun, çeşitli diğer duyumlar ile bir arada bulunabildiğini ifade eder ve şöyle devam eder: “Göğüste hissedilen sıkışma ve kalp çarpıntısı ile birlikte terleme; bunların yanı sıra baş ağrısı ve midede boşluk hissi, ani tuvalet ihtiyacı gibi duyumlar; huzursuzluk ve dolanıp durma isteği kaygının sık karşılaşılan belirtileri belirtileri arasında yer alır.”

Kaygı hemen hemen her insan tarafından zaman zaman yaşanan bir duygu durumudur (49). Kaygı, çevredeki potansiyel tehditleri veya tehlikeleri işaret etmek için işlev gördüğünden uyarlanabilir ve eşlik eden başa çıkma stratejilerini kolaylaştırır (50). Gerçek amacı yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışını gerçekleştirmek olan kaygı duygusunun bu yardımı sayesinde insan, bilinmeyen yeni veya tehlikeli olabilecek uyaranlardan sakınma, onlar ile başa çıkma veya gerektiğinde onlardan kaçma gibi davranışlar sergileyebilmektedir (50). Kaygı yaşamak, hayatta kalmak için kritik öneme sahip olduğundan korku ve kaygıya aracılık eden beyin ve fizyolojik sistemlerinin evrimsel olarak büyük ölçüde korunması mümkün olmuştur (51). Kaygı, uyum sağlayıcı özellikleri nedeniyle, yaşamının sürdürülmesi için gereken bir duygudur. Fakat belirli bir dereceye kadar sağlıklı ve işlevsel olan bu duygunun yüksek şiddette ve daha uzun süreli yaşanması, bireyin yaşamını, sosyal ilişkilerini ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmekte ve patolojik bir hal almaktadır (51). Kişinin tanı için kriterleri tam olarak karşılama durumlarına bakılmaksızın, patolojik veya uyumsuz kaygı olarak adlandırılabilen kaygı ise aşırı derecede yoğun olan ya da aksi takdirde kaygıya neden olması beklenmeyecek durumlarda ve bağlamlarda ortaya çıkan kaygı ile karakterize edilir (51). Kaygı gündelik hayatın içinde somut bir faktöre (tehdit veya tehlike) bağlı olarak ortaya çıkan yönü ile değerlendirildiğinde, patolojik yapıyı oraya koyan üç ölçütten söz edilebilir; (i) kaygının şiddeti, (ii) süresi ve (iii) gündelik yaşamı etkilemeye dönük işlevselliği bozucu etkisi (52). Patolojik oluşu getiren şeyse genellikle kaygının

yaşanmasından ziyade kaygının süresi ve şiddetiyle ilişkili olarak yol açtığı işlevsellikteki bozulmalar ve bunun sonucunda da gündelik yaşamın akışını bozmasıdır.

Kaygı, korkuya benzer bir duygudur. Korku, tüm memeli canlılarda ortaya çıkan temel bir duygudur. Korku, ortamda tespit edilen anlık bir tehdit tarafından harekete geçirilen koordineli duygusal, davranışsal ve biyolojik tepkiyi ifade eder ve organizmanın kendini “dövüşme, donma veya kaçma” tepkileriyle korumasına izin verir. Ancak kaygı, kişinin tetikleyici bir uyarının yokluğunda belirsiz fakat olası, olumsuz bir olayla başa çıkmaya hazırlandığı, geleceğe yönelik duygusal bir durumu ifade eder (52). Kaygı ve korku, her ikisi de aslında tehlikeye karşı gösterilen duygusal tepkileri ifade etmektedir ve her ikisine de titreme, terleme, şiddetli kalp atışı gibi fiziksel belirtiler eşlik edebilir. Fakat ikisi arasında önemli bir fark bulunur. Korku kişinin karşı karşıya gelmek zorunda kaldığı tehlikeyle orantılı bir tepkiyken, kaygı daha ziyade tehlikeyle orantılı olmayan; hatta hayali bir tehlikeye yönelik bir tepkiyi ifade eder (52). Korku ve kaygı ayrı yapılar olmasına karşın, nörogörüntüleme çalışmalarının gösterdiği şekliyle her ikisi de çeşitli ortak sinir alt katmanlarını paylaşır (52).

Nevrozların ve psikozların oluşumunda ortak olan şey, kaygının bulunmasıdır. Nevrozlardaki kaygı, çeşitli ego savunmaları ile giderilmeye elverişli olmakla birlikte, psikozlardaki kaygı ego bütünlüğünü bozacak kadar ağır bir tablo ortaya koyar (68). Görünür tabloyu bir kenara bırakıp nevrozların ortaya çıkmasında etkili olan dinamiklere bakınca tüm nevrozlar için geçerli ortak ve temel bir etkenden söz edilebilir; kaygılar ve onlara karşı kurulan savunmalar. Bir nevrozun yapısı ne kadar çetrefil ve güç olursa olsun olsun bu kaygı, nevrotik süreci başlatan ve bu süreci hareket halinde tutan bir güç kaynağına, bir dinamoya benzetilebilir (53).

2.9.1. Tarihsel Süreçte Kaygı

Kaygı (anksiyete) kavramının kökeni konusunda, alan yazında yakın çeşitli görüşler bulunmaktadır. Köknel, “Eski Yunanca’da *anxietas*, endişe, korku, merak anlamına gelir.” biçiminde ifade ederken; Berksun, “Anksiyete (*anxiety*), Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “*angere*” kökünden türetilmiştir.” şeklinde ifade etmiş; Işık ve Işık Taner ise, “anksiyete sözcüğünün, hindogermanik “*angh*” kökünden türetildiği ve darlık/sıkışma anlamına geldiği” yönünde bir açıklama getirmiştir. Dolayısıyla tanımlar incelendiğinde, sözcüğün, batı dillerinden köken aldığı ve boğulma, sıkışma, darlık, korku, endişe gibi anlamlar içerdiği anlaşılmaktadır (53).

Kaygıya ilişkin tanımlamalara, tarihsel olarak oldukça eski dönem metinlerde dahi rastlanmaktadır. Örneğin Hipokrat, ruhsal bozukluklarla ilgili metinlerde, korkudan, “amaçsız kaygı” olarak tanımladığı bir olgudan söz eder (52). Cirero (M.Ö.106-43) kaygıyı, “kalıcı, sürekli bir endişe eğilim ve yatkınlığı” anlamına gecelel şekilde kullanmıştır. Orta Çağ’da, kaygı kavramı tanrı korkusu temelinde yorumlanmış olup hastalık düzeyinde değerlendirilmemiştir (53). Yüzyıldan sonra psikiyatrinin gelişmeye başlaması ile kaygı, tıbbi kaynaklarda sıkça karşılaşılan kavramlardan olmuştur. Örneğin Henrich Neumann’ın, 1800’lü yılların ortalarına doğru, kaygının özellikle cinsel dürtülerin doyurulmamasına bağlı olarak ortaya çıktığı yönündeki görüşü bize psikanalitik temelli açıklamaları hatırlatmaktadır.

2.9.2. Kaygı Türleri

Cattell ve Scheier kaygı ile ilgili araştırmalarında anlık veya durumluk kaygı ile devamlılık arz eden sürekli kaygı kavramlarını ileriye sürmüşler ve Spielberger’in 1966 yılında yaptığı araştırmalarında bu iki tür kaygı kavramının varlığı bilimsel olarak ortaya konmuştur (54).

Sürekli Kaygı: Sürekli kaygıda insan etrafında kendisinin rahatsız hissetmesine yol açabilecek bir tehdite rastlanmamasına karşın kendisini devamlı şekilde endişeli hissetmekte ve içinde yer aldığı ortamı endişe verici şeklinde tanımlayarak kaygı durumu meydana getirmektedir (54). Sürekli kaygı, bir durum karşısında bireyin durumluk kaygı yaşama olasılığını da ifade eder (54).

Durumluluk Kaygı: Durumluk kaygı geçici bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Sürekli kaygıyla karşılaştırıldığında durumluluk kaygıda daha geçici tutukluk, gerginlik, endişe ve sinir sisteminin uyarılması duygularını ifade etmektedir. Buradan hareketle sürekli kaygı daha sabit bir kaygı türü iken durumluk kaygı daha geçici ve belirli bir zaman dilimine veya içinde bulunulan durumun yoğunluk seviyesine göre farklılık gösterebilmektedir. Örnek vermek gerekirse durumluk kaygısı olan bir kişi, sınavdan önce olduğu gibi yalnızca belirli koşullar altında endişe gösterme eğiliminde olmaktadır (54).”

2.9.3. Kaygı Belirtileri

Kaygı, tanımlanması kolay olmayan bir korku ve endişe duygusudur (55). Kaygı yaşayan birey, bedensel, zihinsel, psikolojik ve davranışsal alanlarda kaygı belirtileri gösterme eğilimindedir, birey kendini çok endişeli hissediyorsa, bilişsel, davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak etkilenir (55). Birey, kaygılı olduğu zaman, kaygı yaşamadığı zamana göre daha farklı düşünür, davranır ve hisseder (57). Kaygı, kendini her zaman tamamen açığa vurmaz, bazı durumlarda bireyler kaygı yaşadıklarının farkında olmazlar, bu anlarda bireyde aşağıdaki belirtilerin gözlemlenmesi kaygı yaşandığının kanıtı olarak ele alınabilir.

2.9.3.1. Bedensel Belirtiler: Kaygı sebebi ile oluşan bütün fiziksel belirtilerdir. Bunlar, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nabızda hızlanma, göğüs sıkışması, baş dönmesi, yorgunluk, sürekli halsizlik, sindirim sisteminde bozukluklar, uyku problemleri, kas ağrıları, mide ve baş ağrıları olarak sayılabilir (56).

2.9.3.2. Davranışsal Belirtiler: Kaygı yaşayan bireyler kaygılarını tetikleyen şeylerden kaçınarak kaygılarını azaltmak veya tam olarak ortadan kaldırmak için çabalarlar, bu tetikleyiciler, belirli durumlar, nesneler ya da kişiler olabilir (55). Kaçınma davranışı, bilişsel olarak olumsuz, rahatsızlık veren düşüncelerden kaçınmayı, davranışsal olarak ise sorumluluklardan kaçınmayı kapsar, dolayısıyla bireyin günlük aktivitelerinde ve performansında düşüş gözlemlenmesine sebep olur (57). Kaçma ve kaçınma davranışları, benzer durumlar ile karşı karşıya gelmeyi zorlaştırır, bu durum ise bireyde güvenin kaybolmasına (57), olguimlenen kaygının artmasına, genellenmesine, günlük yaşamda engeller oluşturmaya ve yaşamın olumsuz yönde etkilemesine neden olur.

2.9.3.3. Zihinsel Belirtiler: Kaygının zihinsel belirtilerini incelediğimizde, sıklıkla karşımıza çıkan belirtiler, aşırı uyarılma hali, kompulsif ritüeller, agorafobi, konsantrasyon güçlükleri, aşırı endişe ve ajitasyondur (48). Craig ve Dobson'a göre kaygının temelinde çarpıtılmış, mantık dışı temel inançlar, olumsuz kendilik inançları, bilginin işlevsel ve gerçekçi olmayan biçimde yorumlanması, çevreye karşı artmış dikkat ve durumların risk düzeylerinin aşırı olarak değerlendirilmesi yatar (58).

2.9.3.4. Psikolojik Belirtiler: Kaygı olguimleyen bireyler, psikolojik açıdan incelendiğinde, korku, panik, endişe, tedirginlik, huzursuzluk çaresizlik ve mutsuzluk

hissi, kendine ve dünyaya karşı güvensizlik, isteksizlik, ilgisizlik, öfke, nedensiz yere ağlama eğilimi, yalnızlık hissi ve karar almada zorluklar yaşadıkları gözlemlenmektedir (56).

2.9.4. Kaygının Kuramsal Temeli

Çocuklarda ve yetişkinlerde kaygının sebebinin ne olduğuna ilişkin farklı bakış açılarına sahip kuramsal açıklamalar yer almaktadır.

2.9.4.1. Psikoanalitik Yaklaşım: Psikoanalitik yaklaşımın savunucusu Freud’a göre insan, tehlikeli özellikler taşıyan fiziksel ve toplumsal çevre içerisinde kendini korumak ve yaşamını devam ettirebilmek amacıyla sürekli çaba harcayan bir varlıktır.

Psikoanalitik yaklaşımda kaygı, cinsellik ve saldırganlık dürtüleriyle açıklanan bir olgudur (44). Freud’a göre kaygıya neden olan en temel neden cinsel engellenmedir. Birey dünyaya geldiğinde cinsellik ve saldırganlık dürtüleriyle doğar. Eğer birey bu dürtüleri üzerindeki kontrolünü kaybederse, kaygı düzeyinin yükselmesi normaldir.

Ayrıca, bireyin id ve süperegosundaki tartışmalar ve çatışmalar kaygıya neden olmaktadır. İd ve süperegonun arasındaki çatışmanın sona ermesi için devreye giren savunma mekanizmaları aslında kaygının dışa vurmuş şeklidir ve kaygı bireyde savunma mekanizmalarıyla ortaya çıkmaktadır (55).

Bir başka ifade ile üst benlik tarafından yasaklanan içgüdüsel istekler bilince çıkmak istediği durumlarda çatışma meydana gelir. Bu çatışma sonucunda oluşan kaygıdan kurtulmak isteyen benlik, üst benlik ile iş birliği yaparak, ilkel benliğin isteğini bastırır. Engellenen bir duygunun kaygıya dönüşebilmesi sonucu bastırma kaygı teorilerinin merkezine yerleşmektedir (56).

Freud normal anksiyete ile nevrotik anksiyete kavramlarını nitelik yönünden ayırmaktadır. Günlük hayatta herkesin yaşadığı gerçekçi anksiyete, çevredeki gerçek nesnelerden kaynaklandığı için “korku” duygusu ile benzerlik taşımaktadır. Gerçekçi anksiyete mantıklı ve anlaşılabilen bir nedene dayalı ortaya çıkması bakımından nevrotik anksiyeteden ayrılır. Nevrotik anksiyete ise çoğunlukla mantıksız olaylardan kaynaklanmaktadır. Bu anksiyete türünün kökeni bebeklik ve çocukluk döneminden gelmektedir (56).

Bireyin çevresinden bir tehlike algısı oluşması sonucu kendini korumak için dürtülerinden bir tepki üretebilir ya da herhangi bir etki (utanç, öfke, libido vs.) kaygı oluşturabilir veya kaygısını iyileştirebilir (58).

2.9.4.2. Bilişsel Yaklaşım: Bilişsel yaklaşımın temelinde insanların dünyayı zihninde nasıl algıladığı yer alır. Bireyde kaygı duygusu da bu duruma paralel olarak karşılaştığı durumları yanlış algılamasından ortaya çıkmaktadır. Kaygıyı oluşturan etken nesne, durum veya olay değildir, kaygıya neden olan şey bireyin kendisidir (54).

Bilişsel yaklaşıma göre kaygının oluşmasının nedeni, yaşanan olay değil bireyin olaya ilişkin düşünceleridir. Tehlike durumunda bireyin bilişsel değerlendirme sonucu duruma ilişkin kaygısı uyarılmaya başlar ve yaşanan bu kaygı bireyin kaybetmeyeceğini anlamasına kadar devam eder. Tehlike durumu geçtiğine dair bir değerlendirme ve duruma ilişkin yeni bir bilişsel yapılandırma oluşturarak kaygı değişikliğe uğrayabilir. Eğer tehlike durumu karşısında bireyin yaşadığı davranışsal ve duygusal hareketlilik uzun ve yoğun sürerse, sıkıntı, titreme, kas gerginliği, uyku gibi biyolojik işlevlerde bozukluklar görülebilir. Bu durum bireyin “tehlike” şemasını uzun süre aktif tutması ile ilişkilidir (55).

Gerçek bir tehlike durumunda birey kaç ya da savaş tepkisi verme gücüne sahiptir. Bireyin hayatta kalabilmesi için bu gücü kullanması önemlidir ancak günümüzde bireylerin bu tür tehlikelerle karşı karşıya kalması eski zamanlara göre daha düşüktür. Eğer gerçekten bir tehlike durumu yoksa birey durumu yanlış yorumluyor olabilir. Böylece hissettiği kaygının işlevselliği kaybolacak daha da zarar verici bir duruma dönüşecektir. Bu durumun sonucunda bireyin kaygı hissetme durumu problem oluşturabilmekte ve bozukluğa dönüşebilmektedir (57).

2.9.4.3. Varoluşsal Kuram: Kierkegaard’a göre kaygı ölüme dek süren hastalık durumudur. Çağdaş kuramcılara temel oluşturan Kierkegaard nevrotik kaygının oluşma nedeninin bireyin benliğinin dağılmasından oluştuğunu söylemektedir. Kierkegaard’a göre kaygıya neden olan etkenler belli değildir bu nedenle bireyin kaygıyı kontrol altına alması çok zordur. Harner’e göre korku anlamlı durumlar sonucunda, kaygı ise anlamsız ve mantık dışı durumlar sonucunda ortaya çıkmaktadır (58).

Diğer varoluşçu kuramı benimseyenler kaygının insanın var olma sürecinde sahip olduğu özelliklerden biri olduğunu belirtir. Bireyin varoluşunun kaybedilmesi insana

kaygı vermektedir. Aslında kaygı bireyin var olması ile yok olması arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır (58).

2.9.4.4. Davranışsal Yaklaşım: Davranışçı görüşe göre kaygı doğuştan gelen bir duygu değildir ve tamamen sonradan oluşmaktadır. Kaygının oluşması için çocuğun çevresinde bulunan bireyler tarafından bu davranışın pekiştirilmesi gerekmektedir. Kaygı bireyin koşullu uyaranlara maruz kalarak koşulsuz tepkileri vermesine neden olmaktadır. Çocuk ev ortamında sosyal öğrenme ile anne ve babasını gözlemleyerek, rol model olarak kaygı oluşturabilmektedir (56).

Davranışsal yaklaşım, bireye karmaşık gelen duygusal ve davranışsal kalıpların nasıl öğrenildiğini ve öğrenileceğini açıklamaktadır. Dr. B. F. Skinner 1950’li yıllarda davranışçı terapiyi geliştirerek bireylerin olumsuz duygularını pekiştirme ya da ortadan kaldırmak için çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bireyin düşünce kalıplarına odaklanan 1960’lı yıllarda Dr. Aaron Beck tarafından geliştirilen BDT aslında davranış terapisi ile bilişsel terapinin birleşmesinden ortaya çıkmıştır. Bireyin gerçekçi olmayan olumsuz ruh halinin nedenlerini inceleyerek değiştirmeye çalışmışlardır (57).

2.9.5. Kaygının Nedenleri

Kaygı, bireyin tehdit altında olduğunu hissetmesi gibi belirli bir başlangıç nedeniyle başlayıp, farklı etmenler tarafından sürdürülebilir, bu etmenler; yaşam olayları, kaçma ve kaçınma davranışları, güven kaybı, rahatsızlık verici düşünceler olarak belirlenmiştir (57).

2.9.5.1. Yaşam Olayları: Yaşam olayları, kaygının oluşmasına sebep olan etkenler içinde sayıldığı gibi, kaygının sürekliliğine sebep olan etkenlere de dahil edilmektedir. COVID-19 ve tarihte yaşanan diğer salgın hastalıklar gibi uzun süreli felaketler olguimlenen kaygının sürekli olmasına sebep olabilmektedir. Ek olarak, kaygı yaratan yaşam olaylarının birkaç tanesinin aynı dönemde ortaya çıkması gibi durumlar bireylerin daha ciddi yoğunlukta kaygı yaşamasına sebep olmaktadır (56).

2.9.5.2. Kaçma ve Kaçınma Davranışları: Bireyin hoş olmayan, acı verici durum ve uyaranlardan, koşullu ve caydırıcı uyaranlar da dahil olmak üzere, kaçması, ya da bu gibi durum ve uyaranlar ile karşılaşabileceğini düşünerek, kaçınmasını sağlayan davranışlar, kaçma ve kaçınma davranışları olarak tanımlanmaktadır. Kaçma ve kaçınma davranışları, korku ve kaygı karşısında otomatik olarak ortaya çıkan korucuyu yanıtlardır

ve kaygıyı o anda durdurmada etkili gözükürler. Fakat, ne kadar etkili görünselerde, gerçek bir tehlikenin olmadığı durumlarda gelişen kaçma ve kaçınma davranışı tepkisi, kaçınılan durumların artmasına, bu durumlar ile başa çıkmanın zorlaşmasına ve sonuç olarak bireyin yaşamının olumsuz yönde engellenmesine sebep olmaktadır (56).

2.9.5.3. Güven Kaybı ve Güven Arayışı: Güven duygusu, bireyin kendine, diğerlerine ve dünyaya olan güveni olarak ele alınmaktadır. Güven duygusu temelde başarı olgumleri ile meydana gelen bir duygudur, kaygı ile baş edebilmek için başvuru olan kaçma ve kaçınma davranışları, bireylerin başarı olgumlerini ketleyerek güven duygularının azalmasına neden olur Başarısızlığı bir kere olgumleyen bireyde başarısızlık korkusu meydana gelmesi ile, birey yaşayabileceği diğer başarısızlıklardan korkar ve önceki dönemlerde kolay olan görevler ve sorumluluklar bireyler tarafından zor, altından kalkılamaz olarak algılanmaya başlar (56). Güven duygusu azalan birey, güven arayışı içine girer, bir başka deyişle, birey tehlike veya tehdit algıladığında, endişeli hissettiğinde kendini güvende hissetme ihtiyacı duyar ve bu ihtiyaç güven arayışı olarak adlandırılır (58), kaçma ve kaçınma davranışları kaygıyı engellemek için baş vurulan güven arayışı davranışları olarak ele alınır. Güven arayışı davranışları, bireyin sakin ve güvenli hissetmesini sağlıyor gibi görünse de yanlış yollarla güven aramanın bazı sakıncaları vardır, bunlar; vurgunun, korkunun acilen azaltılması üzerinde olması nedeniyle bireyin uygun olmayan güven arama stratejilerine başvurmaya sebep olabilmesi, bireyin sahip olduğu tehlike ya da tehdit algısının yanlış olduğunu öğrenmesine sebep olabilmesi ve gerçek dışı olan bütün risklerin ortadan kaldırılması arzusunun geliştirebilmesidir (56).

2.9.5.4. Rahatsızlık Verici Düşünceler: İşlevsel olmayan kaygı, temel olarak işlevsel olmayan, düşünce hatalarından doğar. Bu düşünce hataları; felaket olasılıklarının aşırı abartılması, olumsuz yaşam olaylarının felaketleştirilmesi, bireyin sahip olduğu başa çıkma becerilerinin kendi tarafından küçümsenmesi ve alınan sosyal desteğin oldukça düşük seviyede algılanması olarak sayılabilir (56).

2.9.6. Kaygı ve Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anneler

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen ebeveynler kaygı veren birçok duruma dahil olmaktadır. Ebeveynler açısından çocuklarının sorunlarını öğrenme biçimlerinin yanında çocuğun hangi yetersizliğe sahip olduğunu öğrenmeleri de oldukça önem taşımaktadır. Ebeveynler çocuklarının özel gereksinimi olduğunu

öğrendiklerinde bu durumda kendilerini sorumlu tutabilmektelerdir. Normal gelişim gösteren bir çocuk ebeveynler için “Bakın ne kadar iyiyim!” mesajını çevreye iletirken, özel gereksinimi olan bir çocuksa “Başaramadım, iyi değilim!” mesajı ile ebeveynlerde mutsuzluk ve hayal kırıklığı, başarısızlık duygularına sebep olabilmektedir. Bahsi geçen durum bilhassa anne üzerinde daha çok etki göstermektedir (59). Sağlıklı bir çocuğa sahip olma beklentisi içindeki aile, böylesi bir gerçekle karşılaşınca inkâr etme, öfke, pazarlık, mucize arama ve çocuğu reddetme gibi durumlar yaşayabilmektedir. Böyle bir kaybı ve hayallerinin ölümünü reddeden aile, çözümlenmemiş, bitmemiş bir yas sürecine girebilmektedir.

Özel gereksinimleri sebebiyle özel bakım ve eğitim gerektiren bir çocuğa sahip olmak, aile için elbette birçok zorluğun beraberinde getirmektedir. Özel gereksinimli çocuğun olması aile yaşamına sınırlılık getirebilmektedir. Hayat süresince bakım, sürekli hastalık kaygısı, maddi kaygılar, beklenen çocuktan farklı çocuğa sahip olma gibi durumlar aileler üzerinde yoğun baskı ve sıkıntı meydana getirmektedir. Öte yandan aile “Ne yapılacak?” Nasıl çözüm bulunacak?” gibi sual ve suallere yanıt mecburiyeti de ortaya çıkmaktadır. Ek olarak anne ve babalar çocuklarının bağımlılığının, onların sonraki yaşamlarını nasıl etkileyeceğini de düşünmek mecburiyetindedirler. Aileler, “Çocuklarının gelecekteki yaşantıları ne olacak?”, “Kendileri çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde çocuklarına kim bakacak?” sorularına yanıt aramak zorunda kalabilirler. Bahsi geçen durum ebeveynlerin çocuklarının geleceğiyle alakalı kaygılarını artırabilmekte ve yaşam doyumunu engelleyen bir tehdit olarak algılanabilmektedir (59).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

2019 yılı sonunda Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde ülkemizde alınan tedbirlerden biri de öğrencilerin eğitim öğretime ara vermesi olmuştur. Bu kapsamda kapatılan rehabilitasyon merkezleri birçok engelli çocuğun gelişiminde dezavantajlı bir durum oluşturmuştur.

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden annelerin kaygı düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda İstanbul ilinde 1 ŞUBAT 2022-30 NİSAN 2022 tarihleri arasında anneler ile görüşmeler sağlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORUSU

'COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezine giden annelerin kaygı düzeyleri ile çocukları normal öğrenim gören annelerin kaygı düzeyleri arasında bir fark var mıdır?' sorusu araştırmanın temel problem cümlesini oluşturur.

3.3. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden gözlemsel analitik vaka kontrol araştırma grubuna girmektedir.

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden anneler ve normal gelişim gösteren herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Cohen's d (etki büyüklüğü) değerlerine göre 0,2 küçük, 0,5 orta, 0,8 büyük etki büyüklüğü olarak görülmektedir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğünü belirleme üzerine yaptığımız güç analizinde bu sonuçlar kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz G Power 3.1 programında yapılmıştır. Yanılma düzeyi $\alpha=0.05$, güç $(1-\beta)=0.80$ ve etki büyüklüğü $d=0.4$ alınarak yapılan analiz sonucunda olgu ve kontrol grubunda 78 birey olmak üzere toplam 156 bireye ihtiyaç olduğu tesbit edilmiştir. Ankette boş bırakılan sorulardan dolayı bazı formlar çalışmaya dahil

edilememiştir.Çalışma sonrası yapılan güç analizinde;yanılma düzeyi $\alpha=0,5$ ve etki büyüklüğü $d=0,42$ alındığında testin gücü $(1- \beta)=0,82$ olarak elde edilmiştir.

3.4.1. Olgu Grubu Örneklemi

Çalışmaya 18 yaş altı özel gereksinim katagorisinde olup rehabilitasyon merkezinden eğitim alan çocukların anneleri dahil edilecektir.18 yaşından gün almış özel gereksinimli bireyler ve özel gereksinim katogorisinde olup herhangibir rehabilitasyon merkezinden eğitim almayan çocukların anneleri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu kapsamda olgu grubuna 89 anne dahil edilmiştir.

3.4.2. Kontrol Grubu Örneklemi

Çalışmaya çocukları normal okullarda öğrenim gören 18 yaş altı çocukların anneleri alınmıştır. Kontrol grubunu 75 anne oluşturmaktadır.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplamak maksadıyla yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Katılımcılara anket uygulaması öncesinde araştırmanın amacı, kişisel bilgilerinin istenmediği, anonim olarak elde edilen verilerin topluca ve sadece bilimsel amaçlarla analizlere dahil edileceği, verilerin güvenliğinin mutlak suretle sağlanacağı ve kesinlikle üçüncü taraflarla paylaşılmayacağı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve çalışmayı diledikleri zaman bırakabilecekleri gibi konularda bilgi verilmiştir. Katılımcılar gönüllülük beyanının ardından çalışmaya katılmıştır. (Ek-1)

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların demografik özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır. (Ek-2)

İkinci bölümde ise Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri yer almaktadır. Söz konusu ölçek, bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye çevrilmesi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1983yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Bir kendini değerlendirme türü olan ölçek, kısa ifadelerden oluşan 40 maddeyi içermektedir. Ölçek, anda hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan 20 maddelik

“durumluk kaygı formu” ve son yedi gündür hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan yine 20 maddelik “sürekli kaygı formu” olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. 4’lü Likert tipi olan ölçeğin Alpha güvenirliğinin .83 ile .87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini belirtir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36-41 arasında değişmektedir.(Ek-3)

3.7. ANALİZ YÖNTEMİ

Çalışmada toplanan verilerin analizinde SPSS v26 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyum gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uyum göstermediği görüldüğünden çalışmanın devamında parametrik olmayan analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenirliği kapsamında Cronbach’s Alpha, Hotelling’s T ve Tukey’s Nonadditivity değerleri incelenmiştir. Çalışmada daha sonra katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistiksel analiz gerçekleştirilmiştir. Son olarak olgu ve kontrol grubundaki annelerin kaygı seviyelerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. İki kategorili değişkenler için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için Kruskal-Wallis analizi gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlılık seviyesi olarak kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun 04.02.2022 tarihli 5/1 karar sayılı izni ile yapılmıştır (Ek-4).

Çalışmada kullanılan ölçek için ilgili yazardan izin alınmıştır (Ek-5).

4. BULGULAR

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezine giden annelerin kaygı düzeyini incelemek amacıyla kontrol ve olgu grubundaki annelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen veriler annelerin demografik bilgileri ve durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği analizini kapsamaktadır.

4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ VE DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Anketimizde annelerin eğitim, yaş, meslek, gelir, medeni durum, çocuk sayısı, aile türü ve çocuklarına ayırdıkları vakit değişkenleri ile durumluk kaygı ölçeği karşılaştırılmıştır.

Tablo 4. 1: Durumluk kaygı ölçeği demografik değişkenlerin karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği		N	Median(Min-Max)	P
Eğitim	İlköğretim	96	44(27-58)	0,432
	Lise	40	45,5(34-54)	
	Üniversite	27	44(29-51)	
Yaş	20-35	58	45(30-56)	0,281
	35-45	63	42(27-58)	
	45-60	31	42(29-51)	
Meslek	Çalışmıyor	119	44(27-58)	0,144
	Çalışıyor	16	46,5(36-51)	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Altı	26	48(30-58)	0,75
	Asgari Ücret	75	45(27-58)	
	Asgari Ücretin 2 Katı	24	42(29-54)	
	Asgari Ücretin >3	13	42(33-47)	
Medeni Durum	Bekar	2	43,5(36-51)	0,224
	Evli	140	45(27-58)	
	Dul	21	42(33-54)	

Tablo 4.1: (Devam)

Çocuk Sayısı	1	25	45(33-53)	0,135
	2	75	45(27-54)	
	3	32	43(32-58)	
	4 ve üzeri	32	41(29-58)	
Aile Türü	Geniş Aile	37	44(30-58)	0,693
	Çekirdek Aile	123	44(27-58)	
Vakit	1 Saat	10	48(33-50)	0,432
	2 Saat	24	44(29-50)	
	3 Saat	26	46(33-58)	
	4 Saat	17	45(27-53)	
	4 Saat ve üzeri	63	44(30-58)	

İlköğretim, lise, üniversite alt başlıklarıyla incelenen eğitim değişkeni ile annelerin durumluk kaygı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Annelerin yaşı ile durumluk kaygı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p>0,05$) Annelerin 119'u çalışmadığını ifade ederken 16'sı çalıştığını belirtmiştir. Çalışma durumuyla durumluk kaygıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Annelerin çoğunun gelir durumun asgari düzeyde olduğu gözlenmektedir. Gelir durumuyla durumluk kaygı arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$). Annelerin çoğu medeni durumunu evli olarak belirtmiştir. Medeni durum değişkeni ile durumluk kaygı ölçeğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). İki çocuklu annelerin çokluğu gözlenmekte olup bu değişkenle durumluk kaygı ölçeğinde anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Ailelerin çoğunun çekirdek aile olması dikkat çekmektedir.

Aile türü ile durumluk kaygı ölçeğinde anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Annelerin çoğunun çocuğuna 4 saat ve üzeri vakit ayırdığı dikkat çekmektedir. Vakit değişkeni ile durumluk kaygı ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

4.2. ÇALIŞMAYA KATILAN ANNELERİN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Annelerin eğitim, yaş, meslek, gelir, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı ve çocuklarına ayırdıkları vakit değişkenleri ile sürekli kaygı ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4. 2: Sürekli kaygı ölçeği ile demografik değişkenlerin karşılaştırılması

Süreklilik Kaygı Ölçeği		N	Median (Min-Max)	p
Eğitim	İlköğretim	96	47(24-63)	0,639
	Lise	40	47,5(35-60)	
	Üniversite	27	48(40-59)	
Yaş	20-35	48	24-63	0,802
	35-45	47	25-60	
	45-50	47	31-60	
Meslek	Çalışmıyor	119	48(24-63)	0,604
	Çalışıyor	16	47,5(41-56)	
Gelir	Asgari ücret altı	26	48(24-60)	0,516
	Asgari ücret	75	49(25-63)	
	Asgari ücretin 2 katı	24	49(36-60)	
	Asgari ücretin >3	13	46(40-59)	
Medeni	Bekar	2	46(41-51)	0,056
	Evli	140	48(24-63)	
	Dul	21	43(25-59)	
Çocuk	1	25	47(36-59)	0,005*
	2	75	49(24-63)	
	3	32	43(27-59)	
	4 ve üzeri	32	45,5(26-60)	
Aile	Geniş aile	37	46(26-59)	0,343

Tablo 4. 2: (Devam)

	Çekirdek aile	123	48(24-63)	0,343
Vakit	1 Saat	10	47,5(26-60)	0,365
	2 Saat	24	49(38-63)	
	3 Saat	26	46(36-60)	
	4 Saat	17	51(36-60)	
	4 saat ve üzeri	63	46(24-60)	

İlköğretim, lise, üniversite alt başlıklarıyla incelenen eğitim değişkeni ile annelerin sürekli kaygı ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş değişkeni ile annelerin sürekli kaygı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Annelerin meslek türü ile sürekli kaygı ölçeği arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Gelir türü ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir farka ulaşamamıştır ($p>0,05$). Medeni durum ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuk sayısı ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir farka ulaşılmıştır ($p<0,05$). Çocuk sayısı grupları arasında yapılan post hoc test sonucunda (2’li karşılaştırma); yalnızca iki çocuğa sahip olanlar ile üç çocuğa sahip olanlar arasında anlamlı yüksek farklılık tespit edilmiştir. Aile türü ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p >0,05$). Ailelerin çocuklarına ayırdıkları vakit değişkeni ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2).

4.3. ANNELERİN DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ SORULARINA VERDİKLERİ CEVAPLAR

Tablo 4. 3: Durumluk kaygı ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı

Durumluk kaygı ölçeği	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
Şu anda sakinim	24(%15)	26(%16,3)	63(%39,4)	47(%29,4)
Kendimi emniyette hissediyorum	26(%16,9)	35(%22,7)	57(%37)	36(%23,4)
Su anda sinirlerim gergin	47(%30,5)	52(%33,8)	29(%18,8)	26(%16,9)

Tablo 4.3: (Devam)

Durumluk kaygı ölçeği	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
Pişmanlık duygusu içindeyim	57(%36,5)	45(%28,8)	27(%17,3)	27(%17,3)
Şu anda huzur içindeyim	19(%12,1)	24(%15,3)	69(%43,9)	45(%28,7)
Şu anda hiç keyfim yok	49(%32,7)	55(%36,7)	22(%14,7)	24(%16)
Başıma geleceklerden endişe ediyorum	38(%25)	48(%31,6)	25(%16,4)	41(%27)
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	10(%6,5)	11(%7,2)	56(%36,6)	76(%49,7)
Şu anda kaygılıyım	40(%25,6)	47(%30,1)	34(%21,8)	35(%22,4)
Kendimi rahat hissediyorum	21(%13,8)	28(%18,4)	50(%32,9)	53(%34,9)
Kendime güvenim var	30(%18,6)	32(%19,9)	48(%29,8)	51(%31,7)
Şu anda asabım bozuk	59(%37,6)	40(%25,5)	25(%15,9)	33(%21)
Çok sinirliyim	51(%32,1)	44(%27,7)	32(%20,1)	32(%20,1)
Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	46(%29,3)	44(%28)	31(%19,7)	36(%22,9)
Kendimi rahatlamış hissediyorum	14(%8,9)	25(%15,8)	63(%39,9)	56(%35,4)
Şu anda halimden memnunum	19(%12,5)	27(%17,8)	55(%36,2)	51(%33,6)
Şu anda endişeliyim	42(%27,8)	52(%34,4)	21(%13,9)	36(%23,8)
Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	63(%40,1)	45(%28,7)	18(%11,5)	31(%19,7)
Şu anda sevinçliyim	10(%6,4)	25(%16)	57(%36,5)	64(%41)
Şu anda keyfim yerinde.	13(%8,3)	30(%19,1)	55(%35)	59(%37,6)

Durumluk kaygı ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır olup; cevap dağılımı ‘Hiç’, ‘Biraz’, ‘Çok’, ‘Tamamiyle’ kategorilerinden oluşmaktadır (Tablo 4.3).

4.4. ANNELERİN SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ SORULARINA VERDİKLERİ CEVAPLAR

Tablo 4. 4: Sürekli kaygı sorularına verilen cevapların dağılımı

Sürekli kaygı ölçeği	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen hemen her zaman
Genellikle keyfim yerindedir	12(%7,5)	31(%19,4)	73(%45,6)	44(%27,5)
Genellikle çabuk yorulurum	11(%7)	67(%42,7)	40(%25,5)	39(%24,8)
Genellikle kolay ağlarım	19(%12,3)	52(%33,8)	43(%27,9)	40(%26)
Başkaları kadar mutlu olmak isterim	16(%10,5)	37(%24,2)	50(%32,7)	50(%32,7)
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	26(%16,6)	62(%39,5)	36(%22,9)	33(%21)
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	9(%5,6)	22(%13,8)	67(%41,9)	62(%38,8)
Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	21(%13,2)	32(%20,1)	55(%34,6)	51(%32,1)
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	23(%15)	71(%46,4)	27(%17,6)	32(%20,9)
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	32(%20,9)	62(%40,5)	22(%14,4)	37(%24,2)
Genellikle mutluyum	11(%7)	40(%25,3)	65(%41,1)	42(%26,6)
Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	29(%19,1)	52(%34,2)	34(%22,4)	37(%24,3)

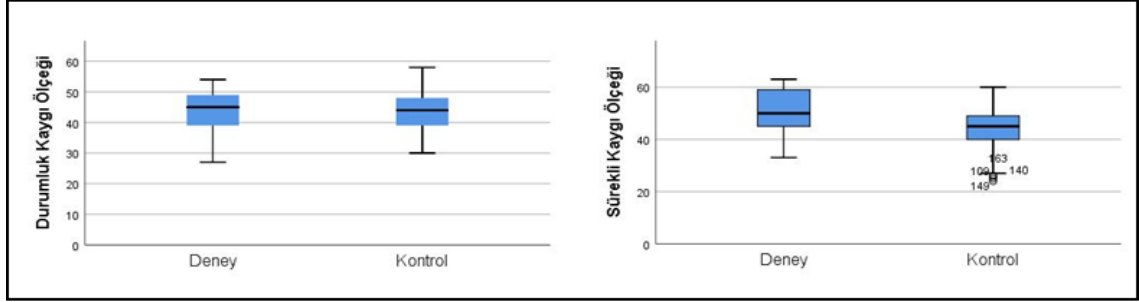
Tablo 4. 4: (Devam)

Sürekli kaygı ölçeği	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen hemen her zaman
Genellikle kendime güvenim yoktur	46(%29,3)	54(%34,4)	28(%17,8)	29(%18,5)
Genellikle kendimi emniyette hissederim	19(%11,9)	46(%28,9)	46(%28,9)	48(%30,2)
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	14(%9,1)	56(%36,4)	41(%26,6)	43(%27,9)
Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	21(%13,7)	61(%39,9)	36(%23,5)	35(%22,9)
Genellikle hayatımdan memnunum	20(%12,8)	42(%26,9)	49(%31,4)	45(%28,8)
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	21(%13,7)	50(%32,7)	39(%25,5)	43(%28,1)
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	23(%14,4)	46(%28,7)	45(%28,1)	46(%28,7)
Aklı başında ve kararlı bir insanım	30(%18,8)	42(%26,3)	56(%35)	32(%20)
Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	23(%14,2)	51(%31,5)	33(%20,4)	55(%34)

Sürekli kaygı ölçeği 20 maddeden oluşmakta olup; cevap dağılımı ‘Hemen hemen hiçbir zaman’, ‘Bazen’, ‘Çok zaman’, ‘Hemen hemen her zaman’ kategorilerinden oluşmaktadır (Tablo 4.4).

Shapiro Wilk testi ile dağılımları incelenen ölçeklerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Normal dağılım göstermeyen iki grubun karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir. Test sonucunda Durumluk kaygı ölçeği puanları bakımından olgu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Süreklilik kaygı ölçeğinde ise olgu ve

kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Olgu grubunun ölçek puanının kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4. 1: Olgu ve Kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması

4.5. OLGU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ANNELERİN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİNİN KIYASLANMASI

Tablo 4. 5: Olgu ve Kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	Medyan (Min-Max)	U	p
Durumluk kaygı ölçeği	Olgu	89	45(27-54)	3139	0,512
	Kontrol	75	44(30-58)		
Sürekli kaygı ölçeği	Olgu	89	50(33-63)	2015,5	0,001
	Kontrol	75	45(24-60)		

Durumluk kaygı ölçeğinde olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmemişken ($p>0,05$), sürekli kaygı ölçeğinde olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

4.6. ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Tablo 4. 6: Ölçeklerin güvenirlik analizi

Ölçek	Cronbach's α	Hotelling's T	Tukey's Nonadditivity
Durumluk kaygı ölçeği	,970	,001	,001
Sürekli kaygı ölçeği	,967	,001	,001

Ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarını ölçmek amacıyla yapılan Cronbach's α analizi sonucunda katsayılar ,970 ve ,977 olarak bulunmuştur. Bu değerler yüksek güvenirliğin olduğunu göstermektedir. Hotelling's T testi sonucunda ölçeklerin maddelerinin farklı olduğu yani soru ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tukeyin Nonadditivity testi ile ölçeklerin maddelerinin toplanabilir özellikte olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden annelerin kaygı düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda öncelikle katılımcıların demografik bilgileri incelenmiş, ardından olgu ve kontrol grubundaki annelerin kaygı seviyelerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bu çerçevede gerçekleştirilen analizlerde, katılımcı annelerin büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları ve asgari ücret veya altında gelire sahip oldukları dikkat çekici bulgular olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 4.1). Benzer çalışmalarda annelerin eğitim, çalışma ve gelir durumlarına ilişkin benzer bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin Avşaroğlu ve Girik tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen çalışmada da özel gereksinimli çocuğu olan annelerin çoğunlukla ilköğretim mezunu oldukları, herhangi bir işte çalışmadıkları ve düşük gelire sahip oldukları belirlenmiştir (60). Annelerin eğitim, çalışma ve gelir durumlarının birbirleriyle ilişkili olabileceği; düşük sosyo-ekonomik statünün ise özel gereksinimli çocuğun teşhis ve tedavi döneminde ailelerin doktor tarafından verilen bilgiyi anlama, sağlık ekibi ile ilişki ve masrafları ödeme konularında sorunlar yaratarak stres için altyapı oluşturabileceği değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, geleneksel yapının bir gereği olmasının yanı sıra, annelerin özel gereksinimli çocuğu ile evde ve kurumda meşgul olma zorunluluğundan dolayı ayrıca bir iş sahibi olmaması makul bir sonuçtur. Ayrıca özel gereksinimli çocuğun sağlıklı yaşatılmasına oranla daha fazla olan bakım ve destek ihtiyacını karşılamada anneler sorumluluk yüklendiği için meslek sahibi olsalar bile çalışmıyor olabilecekleri değerlendirilmektedir.

Katılımcıların kaygı düzeyleri incelendiğinde, annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, olgu grubundaki annelerin sürekli kaygı düzeyinin kontrol grubundaki annelerden anlamlı olarak daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan, annelerin durumluk kaygı düzeylerinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kişinin o anki kaygı durumunu yansıtan durumluk kaygı; sürekli olmayan ve durumdan duruma yoğunluğu değişen, tehdit edici uyarının varlığında ortaya çıkan duygusal bir tepkidir. Sürekli kaygı ise algılanan durumun tehdit edici ve tehlikeli halinin kalıcı olarak düşünülmesi ve buna verilen tepkilerin yoğunluğu ve şiddetinin artarak sürekli hale gelmesi ile oluşur (61). Bu çerçevede, özel gereksinimli çocuğa sahip olmak gibi uzun bir

dönemi kapsayan durumu yaşayan çalışma örnekleminde gruplar arasındaki anlamlı farkın durumluk kaygıda değil de sürekli kaygıda ortaya çıkmasının makul bir bulgu olduğu değerlendirilmektedir. Bunun yanında sürekli kaygıya yönelik bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olduğunu öğrenen aileler, kaygı verici pek çok durumu beraberinde yaşarlar. Bu durum özellikle anneyi daha fazla etkileyebilir (62). Cameron, ve meslektaşları, bazı annelerin pandemi esnasında şok olmuş, inancını kaybetmiş, sinirli, reddedici ve suçlu hissedebilecekken bazılarının korku, kayıp duygusu ve kızgınlık hissedebileceklerinden bahsetmektedir (63,64). Wishart, ve meslektaşlarının meydana getirdiği araştırmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kaygı seviyelerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerine oranla daha üst düzeylerde bulunduğu tespit edilmiştir (34,65,66). Diğer taraftan, Çakan ve Sezer tarafından üç-altı yaşlarında süregelen hastalığı olan çocuğa sahip 230 anne ile yürütülen çalışmada çocuğu hasta olan ve olmayan annelerin durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (67). Sonuç olarak, bu çalışmada çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden annelerin sürekli kaygı düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek seviyede olduğuna yönelik bulgunun literatürle uyumlu olduğu belirtilebilecektir.

Annelerin kaygı düzeyleri eğitim durumlarına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile eğitim durumları arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulguya, eğitim düzeyinin düşük veya yüksek olmasının farklı nedenlerle de olsa ebeveynlerde benzer stres seviyelerini oluşturmuş olması nedeniyle ulaşıldığı değerlendirilmektedir. Örneğin, düşük eğitim seviyeli bir ebeveyn tedavi sürecinde sağlık profesyonellerinin söylediklerini anlayamadığından kaygılanabilirken, yüksek eğitilmiş bir ebeveyn ise sahip olduğu farkındalık ve duyarlılık nedeniyle kaygılanabilir. Bu kapsamda çalışma örnekleminin farklı eğitim seviyeleri için farklı nedenlerle de olsa sonuçta benzer kaygı seviyelerine ulaşmış olabilecekleri düşünülmektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Doğru ve Arslan tarafından çocukları bir özel eğitim kurumuna devam eden 51 anne ile yürütülen çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları açısından anne eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (68). Türkoğlu ve Artan tarafından, öğretilebilir ve eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocuğa sahip 255 anne ve 255 baba olmak üzere 510 ebeveyn ile yürütülen çalışmada hem annelerin hem de babaların sürekli ve durumluk kaygı puanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (69). Tekeli ve arkadaşları tarafından, kronik ve 105 akut hastalığı olan

çocukların anneleri ile yürütülen çalışmada annenin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin annenin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (70). Diğer taraftan, literatürde farklı sonuçlara ulaşılan çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin, eğitim durumuna göre durumluk kaygının farklılaşmadığı ancak sürekli kaygının daha eğitilmiş ebeveynlerde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar olduğu gibi (71), sürekli kaygının farklılaşmadığı ancak durumluk kaygının daha eğitilmiş ebeveynlerde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar da olduğu görülmektedir. Bunun yanında, hem durumluk hem de sürekli kaygının daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde daha yüksek olduğunun belirlendiği çalışmalar olduğu gibi (64,66) daha yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde daha yüksek olduğunun belirlendiği çalışmalar (68,72) da olduğu görülmektedir.

Annelerin kaygı düzeyleri yaşlarına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı seviyesinde yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulguya ulaşılmasında annelik duygusunun etkili olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Doğru ve Arslan tarafından Konya ili merkez ilçelerinde özel eğitim kurumlarına devam eden ve farklı engel (zihin, işitme, otistik ve karma engelli) grubundan çocuğu olan 51 anne ile yürütülen çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları açısından anne yaşına göre anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (68). Diğer taraftan literatürde özellikle sürekli kaygı açısından farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin Yalçın tarafından Karaman il merkezinde hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuğu olan 48 anne ile gerçekleştirilen çalışmada annelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yaşlı grupta anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (73). Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların özellikle engel tipi olmak üzere çalışmalar arasındaki bağlamsal farklılıklardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Annelerin kaygı düzeyleri çalışma durumlarına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı seviyesinde çalışan ve çalışmayan grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Tablo 4.1’de görüldüğü 135 katılımcının 116’sı çalışmamaktadır. Bu bulguya ulaşılmasında katılımcıların çok büyük bir çoğunluğunun çalışmıyor olmasının etkisinin olabileceği değerlendirilmektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Seçkin ve Tuzcuoğlu tarafından Fenilketonüri’li çocuğa sahip 30 anne ile yürütülen çalışmada annenin durumluk ve

sürekli kaygı düzeyinin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (74). İlhan tarafından 3-6 yaş aralığında özel gereksinimli çocuğu olan 41 anne ve 7 baba olmak üzere 48 ebeveyn ile yürütülen çalışmada da çalışma durumuna göre kaygı düzeyinde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (75). Diğer taraftan literatürde özellikle durumluk kaygı açısından farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin Avşaroğlu ve Gilik tarafından özel gereksinimli çocuğa sahip 351 anne-baba ile yürütülen çalışmada durumluk kaygı düzeyinin çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlenmişken (40), Tekeli ve arkadaşları tarafından 101 kronik ve 105 akut hastalığı olan çocukların anneleri ile yürütülen çalışmada durumluk kaygı düzeyinin çalışmayan annelerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (70).

Annelerin kaygı düzeyleri gelir durumlarına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile gelir seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde benzer ve farklı bulgulara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Türkoğlu ve Artan (69) ile Tekeli ve arkadaşları (70) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Doğru ve Arslan tarafından gerçekleştirilen çalışmada annelerin gelir durumuna göre durumluk kaygılarında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak sürekli kaygının düşük gelirli annelerde daha yüksek seviyede olduğu belirlenmişken (68), Avan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise sürekli kaygıda anlamlı fark olmadığı ancak durumluk kaygının düşük gelirli annelerde daha yüksek seviyede olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (76). Aslında, düşük gelirin masrafların karşılanması konusunda problemlere yol açacağı ve bu durumun daha yüksek kaygıyla sonuçlanacağı beklenmektedir. Bu beklentiyle uyumlu olarak birçok çalışmada hem durumluk hem de sürekli kaygının daha düşük gelire sahip annelerde daha yüksek seviyede olduğunun belirlendiği görülmektedir (76,77). Diğer taraftan, İlkım ve arkadaşları tarafından hafif zihinsel engelli çocuğa sahip 100 ebeveyn ile yürütülen çalışmada ise sürekli kaygı düzeyinin yüksek gelirli ebeveynlerde daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (78).

Annelerin kaygı düzeyleri medeni durumlarına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Dul kalmış ebeveynin gereksinimli çocuğu ile tek başına ilgilenmek zorunda kalması nedeniyle daha yüksek kaygıya sahip olması beklense de çalışmada bu beklenti

doğrulanamamıştır. Bu bulgunun nedeni eşlerinden ayrılmış annelerin engelli çocuğun eğitiminde çocuğun babasından veya yakınlarından sosyal destek alıyor olmaları ihtimaline dayandığı değerlendirilmektedir. Literatürde karşılaşılan benzer tek çalışmada, 3-6 yaş aralığında özel gereksinimli çocuğu olan 41 anne ve 7 baba olmak üzere 48 ebeveyn arasından çocuklarıyla yalnız yaşayanlarda anlamlı olarak daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (75).

Annelerin kaygı düzeyleri çocuk sayısına göre incelendiğinde durumluk kaygı seviyesinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak sürekli kaygı düzeyi iki çocuklu annelerde üç çocuklu annelere göre daha fazla olduğu tesbit edilmiştir. Daha fazla çocuk sahibi olmanın daha düşük sürekli kaygı ile ilişkisinin çocuklar arasındaki destek/dayanışma ile açıklanabileceği değerlendirilmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalarda ise birbirinden farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda hem durumluk hem de sürekli kaygının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (68). Buna karşın, Tütüncüoğlu ve Balkan'ın çalışmasında hem durumluk hem de sürekli kaygının birden fazla çocuğa sahip annelerde anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (77). Diğer taraftan, Avan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada durumluk kaygıda farklılaşma olmadığı ancak sürekli kaygının daha çok çocuğa sahip ebeveynlerde daha yüksek seviyede olduğu belirlenmişken (76). Avşaroğlu ve Gilik tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise sürekli kaygıda farklılaşma olmadığı ancak durumluk kaygının daha çok çocuğa sahip ebeveynlerde daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (60).

Annelerin kaygı düzeyleri aile yapısına göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı seviyesinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu gibi (76), kaygı düzeyinin geniş ailede daha yüksek seviyede olduğunun belirlendiği çalışmalar (74) da bulunmaktadır.

Annelerin kaygı düzeyleri çocukla geçirdikleri vakit değişkenine göre incelendiğinde durumluk ve sürekli kaygı seviyesinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulguya Tablo 4.1'de görüldüğü üzere katılımcı annelerin çoğunlukla çalışmıyor olmaları nedeniyle çocuklarına benzer sürede vakit geçirdikleri nedeniyle ulaşıldığı değerlendirilmektedir. Literatürde benzer bir analizi içeren çalışmaya rastlanılmadığından söz konusu bulgunun karşılaştırmalı olarak tartışılması mümkün olmamıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde çocukları rehabilitasyon merkezlerine giden annelerin kaygı düzeyinin incelendiği bu çalışmada katılımcıların demografik değişkenler ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık tesbit edilmemiştir. Diğer taraftan katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile eğitim, yaş, meslek, gelir, medeni durum, aile türü ve vakit değişkenleri ile anlamlı bir fark göstermediği tesbit edilmişken, çocuk sayısı ile özellikle iki çocuğu olanlarda sürekli kaygının üç çocuğu olan annelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukları engelli olan annelerin çocukları sağlıklı olup normal öğrenim gören annelere göre durumluk kaygı düzeyleri değişmezken sürekli kaygı düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Bunun yanında, yukarıda tartışıldığı üzere, özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerin kaygı düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelendiği literatürdeki benzer çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Çalışmalar arasındaki bulgu farklılıklarının ise çalışmaların gerçekleştirildikleri örneklem, ölçüm aracı, dönem, şehir vb. faktörlerden oluşan bağlamsal farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları kaygının sadece demografik özelliklere dayalı olarak açıklanamayacak daha karmaşık bir dinamiğe sahip olduğu değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, araştırmacılar için ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda kişilik, psikolojik dayanıklılık, baş etme tarzları gibi değişkenlerin kaygı üzerindeki etkilerinin incelenmesi önerilmektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler için ise sağlık profesyonelleri tarafından belli aralıklar ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilerek bilinçlendirilmeleri ve kaygılarının azaltılmasına yardımcı olunması önerilmektedir. Bunun yanında, aile içi sorumluluklarda iş bölümüne gidilmesinin annelerin sorumluluklarının azalmasını ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Yurdakul, E., S., (2015). Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları. Türkiye Klinikleri J Public HealthSpecial Topics, 1(3), 1-6.
- 2.Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8 (85), 35-41.
- 3.DSÖ Haftalık Güncellemesi, 28.12.2021, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19>
- 4.Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, & Woo G. (2015). Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy*
- 5.Nişancı, Z. N. & Usta, A. (2021). Covid-19 Dönemi Uzaktan Çalışmanın İş Ve Özel Yaşama Yansımaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (2), 94-109
- 6.Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, And Depression In Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- 7.Sezen, F., (2009). İnfluenza Pandemileri. *Türk Hijyen ve Olgusel Biyoloji Dergisi*, 66(2)
- 8.Temel, M. K., (2012). 1918 Grip Pandemisi. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi), İstanbul 2012.
- 9.Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z., (2019). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı Yıl:19 Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318*
- 10.Janoff-Bulman, R., & Timko, C. (1987). Coping with traumatic life events. In Coping with negative life events (pp. 135-159). Springer, Boston, MA.
- 11.Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- 12.Carleton, N. R., (2016). Fear Of The Unknown: One Fear To Rule Them All? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21.
- 13.Geçgin, F., M., & Sahraç, Ü., (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4), 739-755.
- 14.Lau, H. M., Ng, G. Y., Jones, A. Y., Lee, E. W., Siu, E. H., & Hui, D. S. (2005). A randomised controlled trial of the effectiveness of an exercise training program in patients recovering from severe acute respiratory syndrome. *Australian Journal of Physiotherapy*, 51(4), 213-219.
- 15.Jones FK, Zheng Q, Meredith HR ve ark. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (Covid-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
- 16.Van Hoek, A. J Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, & Woo G. (2015). Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy*.
- 17.Türk, A., Ak Bingöl, B., & Rengin, A. K. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(COVID-19 Special Issue), 612632
- 18.Prager, F., Wei, D. ve Rose, A. (2016). Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States. *Risk Analysis*
- 19.Mackellar, L. (2007). Pandemic Influenza: A Review. *Population and Development Review*, 33(3), 429-451.
- 20.Maurice, J. (2016). Cost of protection against pandemics is small. *The Lancet*, 387(10016), e12

21. Hatun, O., Dicle, A. N. & Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554
22. Samancı, M. (2020). KÜRESEL BİR SALGIN: COVID-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 6-11
23. Velavan, T.P. ve Meyer C.G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*, 25(3), 278-280. doi: 10.1111/tmi.13383
24. Tanrıverdi E. S., Yakupoğulları Y., Otlı B. COVID-19 Tanısı: Serolojik ve Moleküler Testler aktd. 2020; 29(Özel Sayı): 31-37.
25. Bal EY, Çelik H (2020). Covid-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 12(2), 300-304. Doi: 10.5336/nurses.2020-75315.
26. Carfi A, Bernabei R, Landi F (2020). Persistent symptoms in patients after acute Covid-19. *Jama*, 324(6), 603-605. Doi:10.1001/jama.2020.12603
27. Zhao A, Li Z, Ke Y ve ark. Dietary Diversity among Chinese Residents during the COVID-19 Outbreak and Its Associated Factors. *Nutrients*. 2020;12(6):1699. Doi:10.3390/nu12061699
28. Zhang, Y., Li, Y., Wang, L., Li, M., & Zhou, X. (2020). Evaluating transmission heterogeneity and super-spreading event of COVID-19 in a metropolis of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3705.
29. Gürel, M. (2020). Covid-19 Salgınının Şirketler Hukukunda Yarattığı Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. *Yaşar Hukuk Dergisi*, Yaşar Hukuk Dergisi Sempozyum Tebliğ Özetleri Özel Sayısı, 52-60
30. Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79
31. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C (2020). A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 534- 535
32. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR ve ark. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (Covid-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
33. Lazaridis C, Vlachogiannis NI, Bakogiannis C, Spyridopoulos I, Stamatelopoulos K, Kanakakis I ve ark. (2020). Involvement of cardiovascular system as the critical point in coronavirus disease 2019 (Covid-19) prognosis and recovery. *Hellenic Journal of Cardiology*, 61(6), 381-395. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2020.05.004>
34. Yavuz SŞ ve Ünal S (2020). Antiviral treatment of Covid-19. *Turkish journal of medical sciences*, 50, 611-619. Doi:10.3906/sag-2004-145.
35. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang, Z, Xie, B ve Xu, Y., (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 epidemic: Implications and Policy Recommendations”, *General Psychiatry*, 33, e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
36. Liu, S., Han, J., Xiao, D., Ma, C., & Chen, B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(2), 161-164.
37. 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.
38. 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).
39. 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.
40. 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).

41. Adams EL, Smith D, Caccavale LJ, et al. Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress Across COVID-19. *Front Psychiatry*. 2021;12.
42. 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.
43. Karip, E. (2020). COVID-19: Okulların kapatılması ve sonrası. <https://tedmem.org/vurus/covid-19-okullarin-kapatilmasi-ve-sonrasi>
44. Kot, M., Sönmez, S., Yıkılmış, A., & Çiftçi-Tekinarslan, İ. (2015). İlkokul 4. sınıf öğretmenlerinin sosyal bilgiler dersi kapsamında zihinsel yetersizliği olan kaynaştırma öğrencisine yönelik uygulamaları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 231-246.
45. Aslan, C., Özdemir, S., Demiryurek, P. & Cotuk, H. (2016). Görme Yetersizliğinden Etkilenen ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Oyun Çeşitlilik ve Karmaşıklık Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7 (2), 212-237
46. Karabulut, H. A., Uçar, A. S. & Uçar, K. (2021). Türkiye’de özel gereksinimli öğrencilerle Fen Bilimleri öğretimine ilişkin yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4 (1), 62-85. DOI: 10.33400/kuje.895279
47. Ceyhun, B. (1994). YAŞLILIK-NARSİSİSTİK KRİZLER VE İNTİHAR. *Kriz Dergisi*, 2 (2), 331-333
48. Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
49. GÜLEÇ C (2018). Ruhun Sırları, Vaka Örnekleriyle Psikoterapiler. Ankara: Pusula Yayınevi.
50. KALIN NH (2020). Novel Insights Into Pathological Anxiety and Anxiety-Related Disorders. *Am J Psychiatry*; 177;3: 187–189.
51. IŞIK E, IŞIK TANER Y (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Asimetrik Paralel.
52. BERKSUN O (2002). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Damla Matbaacılık Ltd. Şti.
53. HORNEY K (2019). Çağımızın Nevrotik Kişiliği (6. Baskı). (Çev: B. Kıcır). İstanbul: Sel Yayıncılık.
54. Akkuzu, H., Yumuşak, F. N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkan, Z. & Bahadır, E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeği’nin Türkçe Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (2), 63-67
55. Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
56. Başpınar, P. ve Dereboy, Ç. (2007). Kaygının bilişsel ve fizyolojik bileşenlerine yönelik tedavilerin etkinliği (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 195508)
57. France, R. ve Robson, M. (1997). *Cognitive behavioural therapy in primary care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
58. Craig KD, Dobson KS (1995) *Anxiety and Depression in Adults and Children*, U.S.A.: Sage Publications.
59. Deniz, M., Dilmac, B., & Arıcak, O.T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluksüreklilik kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
60. Avşaroğlu, S., & Gilik, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 16(3), 1022-1035.
61. Özgüven, İ. E. (2015). *Psikolojik Testler*. (13. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
62. Üstün, Ç., & Özçiftçi, S., (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam Ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Special on COVID 19), 142– 153. Van Hoek, A. J

63. Yıldırım Ç (2020). COVID-19 enfeksiyonunun renal fonksiyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye
64. Zeybekoğlu, Ö., & Dursun, C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.
65. İçöz, A., & Baran, G. (2002). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1(6-7), 80-90.
66. Yıldırım Ç (2020). COVID-19 enfeksiyonunun renal fonksiyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye
67. Çakan, P., & Sezer, Ö. (2010). Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 161-180
68. Doğru, S. S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
69. Türkoğlu, N., & Artan, İ. (2001). Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarının kaygı düzeylerine etki eden etmenlerin incelenmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2, 41-53.
70. Tekeli, A., Bodur, İ., Öztürk, B., Çağlar, A. A., Açikel, S. B., Çolak, B., ... & Tuygun, N. (2022). Acil Servise Başvuran Kronik ve Akut Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55(1), 39-44.
71. Seçkin, Y., & Tuzcuoğlu, N. (1997). Fenilketonürlü çocukların annelerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(9), 321-342.
72. Avşaroğlu, S. (2012). A research on the anxiety levels of parents who have mentally handicapped children. *Journal of Human Sciences*, 9(1), 533-549.
73. Yalçın, H. (2015). Hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin kaygı durumu. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 10-22.
74. Seçkin, Y., & Tuzcuoğlu, N. (1997). Fenilketonürlü çocukların annelerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(9), 321-342.
75. İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383-400.
76. Avan, H., Koç, E. T., & Vural, B. (2021). Çocukları Salgın Sürecinde Okula Başlayacak Olan Ebeveynlerin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi: 6-12 Yaş Örneği. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 65-74.
77. Tütüncüoğlu, C., & Balkan, İ. K. (2013). Family functions and state-trait anxiety among mothers of diabetic children. *Psikoloji Çalışmaları*, 33(1), 17-39.
78. İlkım, M., Gündoğdu, C., & Evrim, Ç. (2017). Hafif Zihinsel Engelli Çocukların Ailelerinin Sürekli Kaygı ve Mutluluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Malatya Örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 102-108.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırma Doç. Dr. Güven Bektemür danışmanlığında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Yüksek lisans öğrencisi olan Rümeysa Ertürk tarafından “Covid-19 Pandemisinde Çocukları Rehabilitasyon Merkezlerine Giden Annelerin Kaygı Düzeyinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırma kapsamında katılımcılara anket formu ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği uygulanacaktır. Anket ve ölçeğin doldurulması ortalama 5 dakika sürmektedir. Bu araştırmamıza tahminen 400 kişinin katılması beklenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğe bağlıdır ve gönüllü istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.

İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı,

- ☐ Kabul ediyorum
- ☐ Kabul etmiyorum

EK-2: Anket Formu

**Covid-19 Pandemisinde Çocukları Rehabilitasyon Merkezlerine Giden Annelerin
Kaygı Düzeyinin İncelenmesi**

Anket Formu

1.AD-SOYAD:

2.YAŞ:

3. Sosyal Güvenceniz :

() Özel Sigorta () SGK () Yeşil Kart () Yok

4. Eğitim Durumu

() Okur-yazar değil

() ilkokul

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite

5. Meslek:

() Çalışmıyor

() Emekli

() Masa-başı iş

() Bedensel iş

6.Gelir Düzeyi:

() Asgari Ücret altı () Asgari Ücret () Asgari Ücretin 2 katı () Asgari Ücretin

> 3

katı

7.Medeni Durumunuz:

() Bekar () Evli () Eşi vefat etmiş () Boşanmış

8.Ailede ki Çocuk Sayısı

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri çocuk

9. Aile Türünüz :

☐ Geniş aile ☐ Çekirdek aile

12. Çocuğunuza günlük ayırdığınız vakit ne kadar? 1. 1 saat 2. 2 saat 3. 3 saat
4. 4 saat 5.

Diğer (...saat)



Ek-3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

		Hİ Ç	Bİ R A	ÇO K	T A M A M İY İ
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su 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)
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 kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(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 hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(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 alırım ki 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)

