

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Ebeveynleri COVID-19 Geçiren Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Sağlık, Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Mehtap EROĞLU¹, Neşe YAKŞI²

¹ Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Niğde.

² Niğde Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Niğde.

ÖZET

Aralık 2019'da, Çin'de Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak bilinen bir koronavirüs tespit edilmiş ve dünya çapında bir salgın haline gelmiştir. COVID-19'dan korunmanın temel yolu, izolasyon ve sosyal uzaklaşma stratejileri olmuştur. Bu çalışmada, COVID-19 nedeni ile izole edilen ebeveynlerin çocuklarını depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri açısından değerlendirdik. Çalışmaya anne ve/veya babası son 3 ay içinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş 52 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların yaşları 7 yaş ile 17 yaş arasındadır ve 27'si kızdır. Tüm çocuklara, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Çocukluk Anksiyete Tarama Ölçeği, Psikolojik Sağlık Ölçeği uygulanmıştır. Çocukların %19.2'sinde depresif semptomların olduğu, depresyon semptomların kronik hastalığı olanlarda %40, tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlarda %50 olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda, değişen düzeylerde TSSB belirtileri saptanmıştır. Annesi izole edilenlerde, ağır TSSB belirtileri oranı %35.1; babası izole edilenlerde %6.7'dir. Her iki ebeveyni de COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuklarda anksiyete puanı en yüksek bulunurken, bunu sırasıyla sadece annesi geçiren çocuklar ve sadece babası geçirenler izlemiştir. Bilim adamlarının koronavirüsü iyi anladıkları, ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın süreci iyi yönettiği, koronavirüsün yayılmasını kısıtlamak için kendi alacağı ve ülkemizde alınacak koruyucu önlemlerin fark oluşturacağı fikrine katılmayan çocuklarda depresyon semptom sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, bilim adamlarının koronavirüsü iyi anladıkları fikrine katılmayan ve ülkemizde uygulanan kuralların günlük yaşamlarına çok fazla müdahalede bulunduğunu düşünen çocuklarda, ağır TSSB belirti sıklığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. COVID-19 salgını ile günlük yaşamları kısıtlanmış olan çocukların; bilişsel, duygusal, fiziksel ve psikolojik gelişimlerinin henüz tamamlanmamış olduğu dikkate alındığında, bu süreçte yaşayabilecekleri sorunlara karşı uyumlarını arttırmak, psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmek için ruhsal destek sunulmalı ve etkin stratejiler izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19. Çocuk. Depresyon. Travma sonrası stres. Anksiyete. Algılanan tehdit.

Psychological Resilience, Symptoms of Depression, Anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents whose Parents With COVID-19

ABSTRACT

In December 2019, a coronavirus known as Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) was detected in China and turned into a pandemic. The main strategy to avoid COVID-19 infection has been isolation and social distancing strategies. Therefore, we evaluated the children of parents who were isolated due to COVID-19 in terms of depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. Fifty-two children whose mother and / or father had been infected with COVID-19 in the last three months were included in the study. The children's ages vary between the ages of 7 and 17; 27 of them are girls. The Child Depression Scale, Post-Traumatic Stress Response Scale for Children, Childhood Anxiety Screening Scale, and Psychological Resilience Scale were administered to all children. It was determined that 19.2% of the children had depressive symptoms; the frequency of depression symptoms was 40% in those with chronic disease and 50% in those with a diagnosed psychiatric disorder. Various levels of PTSD symptoms were observed in all children included in the present study. While the rate of severe PTSD symptoms was 35.1% in those whose mothers were isolated; it was found to be 6.7% in those whose fathers were isolated. Children whose both parents were infected with COVID-19 had the highest anxiety scores, followed by children whose only mothers were infected and whose only fathers were infected, respectively. The depression symptoms were found to be more frequent in children who disagreed with the idea that scientists understand the coronavirus well, that the Ministry of Health in Turkey manages the process well, that the measures taken by themselves or the government will make a difference. In addition, it has been shown that severe PTSD symptoms are more frequent in children who disagree with the idea that scientists understand the coronavirus well and who think that the rules applied in Turkey interfere too much with their daily lives. Children whose daily life was restricted by the COVID-19 Pandemic; considering that their cognitive, emotional, physical, and psychological development has not yet been completed, psychological support should be provided, and effective strategies should be followed to increase their adaptation to the problems they may experience during this process, to strengthen their psychological resilience.

Key Words: COVID-19. Child. Depression. Post-traumatic stress. Anxiety. Perceived threat.

Geliş Tarihi: 16.Nisan.2021
Kabul Tarihi: 31.Ağustos.2021

Dr. Mehtap EROĞLU
Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Aşağı Kayabaşı Mahallesi
Hastaneler Cad 51100, Niğde
Tel.: 0507 173 57 58
E-posta: drmehtap.eroglu@gmail.com

Yazarların ORCID ID Bilgisi:
Mehtap EROĞLU:
0000-0002-5879-9412
Neşe YAKŞI: 0000-0002-6175-2359

Aralık 2019'da, Çin'de koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak bilinen yeni bir tip koronavirüs hastalığı tespit edilmiştir¹. Bundan birkaç ay sonra, COVID-19 dünya çapında bir salgın haline gelmiş ve halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmuştur. COVID-19, çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere dünyanın dört bir yanındaki insanların yaşamlarını benzeri görülmemiş bir şekilde etkilemiştir. Büyük bir pandeminin, bireylerin ruh sağlığı üzerinde yaygın zararlı etkileri olabilir^{2,3}. Yayılımı hızlı bir salgın, toplumda korku, sıkıntı ve anksiyeteye neden olur⁴⁻⁶. Bir pandeminin neden olduğu uzun vadeli stres ve anksiyete, depresyon semptomlarını daha da tetikleyebilir^{7,8}.

Tüm dünyada, COVID-19 enfeksiyonundan korunmanın temel yolu, izolasyon ve sosyal uzaklaşma stratejileri olmuştur⁹. İzolasyon, bulaşıcı hastalık tanısı almış kişileri henüz enfekte olmayanlardan ayırmak olarak tanımlanmaktadır¹⁰. İzolasyon, bir salgın sırasında bulaşıcı bir hastalığın daha fazla yayılmasını önlemeyi amaçlayan en önemli ve etkili halk sağlığı önlemlerinden biridir. Bununla birlikte, izolasyonun, belirsizlik duyguları, uykusuzluk ve diğerlerinden kopma gibi psikolojik etkileri geniş kapsamlı ve uzun sürelidir¹¹. Sosyal izolasyonun, kişiler arası iletişimi azaltarak insanların yalnızlık duygularının artmasına ve bunun da depresif belirtilere yol açtığı bilinmektedir¹². İzolasyon, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilidir¹³⁻¹⁶. COVID-19 ile enfekte olunması nedeni ile hastanın izole edilmesi ya da hastanede takip edilmesini gerektirecek düzeyde hastalığın şiddetli olması; hastanın kendisi kadar beraber yaşadığı bireyleri özellikle de çocuklarını ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Ebeveynlerinden ayrı kalan çocuklar, psikiyatrik rahatsızlık açısından risk altındadırlar. Birincil bakım verenden ayrılmanın çocuğu daha savunmasız hale getirebileceği ve çocuğun ruh sağlığına tehdit oluşturabileceği bilinmektedir¹⁷⁻¹⁹. Çocuklarda, mutsuzluk, kaygı, ölüm korkusu, ebeveynlerini kaybetme korkusu gibi olumsuz etkiler gelişebilir^{20,21}. İzolasyon tedbirleri genel olarak toplumun yararına olsa da, psikolojik etkileri göz ardı edilemez¹⁹. Normal deneyimin ötesinde olan bu durumlar; stres, endişe ve çaresizlik hissine yol açar. Küçük çocuklarda ve ergenlerde salgın, yetişkinlere kıyasla duygusal ve sosyal gelişim üzerinde daha fazla olumsuz bir etkiye sahiptir. Çocuk ve ergenler üzerindeki etkinin niteliği, çocuğun gelişim yaşı, mevcut eğitim durumu, özel ihtiyacının olup olmaması, önceden var olan ruhsal rahatsızlık durumu veya enfeksiyon korkusu gibi faktörlerden etkilenmektedir²².

Ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, virüsün gözle görülebilmesi ve toplumun tüm kesimindeki bireylerin risk altında olması salgını küresel bir travmaya dönüştürmüştür. Travma sonrası beklenen psikolojik tepkilerin tamamı salgın döneminde adım

adım gözlenmiştir^{23,24}. Herhangi bir afet sonrasında beklendiği gibi, COVID-19 pandemisinde de tüm gelişim aşamalarındaki çocuklarda, yüksek oranda depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres semptomlarının olduğu bildirilmiştir²⁵⁻²⁸.

Sonuç olarak bazı gruplar, pandeminin psikososyal etkilerine karşı diğerlerinden daha savunmasız olabilir. Kritik bir gelişim döneminde oldukları için çocuklar ve ergenler, ruh sağlıklarını korumak ve geliştirmek için özel bir özeni hak ediyorlar. Biz bu çalışmamızda COVID-19 ile enfekte olup evde ya da hastanede izole edilmiş olan hastaların çocuklarını depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri açısından değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar ve Prosedür

Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya anne ve/veya babası son 3 ay içinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş 52 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma verisi Haziran 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çocuklar Niğde Toplum Sağlığı Merkezinde değerlendirilmiş ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Çocukluk Anksiyete Tarama Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Bilgi Toplama Formu uygulanmıştır. Çalışma uygulanmadan önce etik kurul izni (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu/Karar no: 2020/05-18) ve Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır.

Kullanılan Ölçekler

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Kovacs tarafından 1981'de geliştirilmiştir²⁹. Beck depresyon ölçeği esas alınarak hazırlanan bu ölçek altı ile on yedi yaş arası çocuk ve ergenlere uygulanabilir ve 27 maddeden oluşmaktadır. Kendini değerlendirme ölçeği olup son iki haftayı değerlendirir. Üç cümlelik her sette verilen cevaplara 0 ile 2 arasında puanlar verilir. Bu puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'dür. Alınan puanın yüksekliği, depresyon düzeyinin ağırlığını gösterir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından³⁰ yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır.

Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak için Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir³¹. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 20 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye çevrisi ile geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup; Türkçe'de test-tekrar test güvenirliği 0.86, görüşmecisi arası güveni-

COVID-19 Pandemisi ve Çocuk Psikolojisi

lirliği 0.98 olarak bulunmuştur³². ÇTSS-TÖ beşli Likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam puanının 12-24 arasında olması hafif TSSB tepkisi, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60'ın üstü çok ağır derecede TSSB tepkisine işaret etmektedir.

Çocukluk Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve ark.³³ tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı ve ark.³⁴ tarafından yapılan ÇATÖ'nün ebeveyn ve çocuk formu mevcuttur. Toplam 41 maddeden oluşan ÇATÖ'de 25 ve üzeri puanın kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir.

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği, Liebenberg ve ark. tarafından geliştirilen ve ilk olarak 28 maddeden oluşan ölçek, sonrasında 12 maddelik kısa form şeklinde geliştirilmiştir³⁵. Ölçeğin Türkçeye uyarılma çalışması ise Arslan tarafından yapılmıştır³⁶. Beşli likert yapıda olup "Beni tamamen tanımlıyor (5)" ile "Hiç tanımlamıyor (1)" arasında derecelendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça psikolojik sağlık da artmaktadır.

Bilgi Toplama Formu, sosyodemografik veriler, tanı almış tıbbi hastalık ve psikiyatrik hastalık, pandemi sürecinde ebeveynlerin yaşadığı iş kaybı, ailede COVID-19 hastalığı geçiren kişi ve izolasyon süreci, COVID-19 ile ilgili algılanan tehdit ve bilgi düzeyi, ekran başında geçirilen süre, günlük uyku süresi sorularını içermektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizinde; tanımlayıcı verilerin sunulmasında frekans ve yüzde dağılımı ile ortalama, minimum ve maksimum değerler; kategorik değişken analizinde Ki-kare testi, Fisher Exact Testi; sürekli değişkenlerin analizinde Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya anne ve/veya babası son 3 ay içinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş 52 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortanca değeri 12 (7-17) olup, 27 (%51.9)'si kızdır. Dokuz (%17.3) çocuğun kronik hastalığı, 10 (%19.2) çocuğun ise psikiyatrik bir hastalığı bulunmaktadır. Beş çocuğun Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bir çocuğun anksiyete, bir çocuğun davranış problemi ve üç çocuğun hem anksiyete hem DEHB tanısı bulunmaktadır. Çocukların 25 (%48.1)'inin sadece annesi, 15 (%28.8)'inin sadece babası ve 12 (%23.1)'sinin her iki ebeveyni de COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren ebeveynin izolasyon süreci %53.8 oranında hastanede geçirilmiştir. Çocukların 16 (%30.8)'sının evinde birden fazla COVID-19

enfeksiyonu geçiren kişi bulunmaktadır. Araştırma zamanında ise bir çocuğun ebeveyninin COVID-19 nedeni ile hastanede yatmakta olduğu ifade edilmiştir. Ortanca hastanede yatış süresi 12 (1-20) olup, hastane çıkışından ortalama 60 (14-90) gün geçmiştir.

Çocuk Depresyon Ölçeği'nden alınan puanın kesim noktası 19 alındığında çocukların %19.2'sinde depresyon semptomlarının olduğu görülmüştür. Kronik tıbbi hastalığı olan çocuklarda depresyon semptom sıklığı %40, olmayanlarda %14.3 olarak bulunmuştur. Tanı almış psikiyatrik hastalığı olan çocuklarda depresyon semptom sıklığı %50, olmayanlarda %11.9 olarak bulunmuştur ($p=0.015$). Depresif semptomu olmayan çocuklarda psikolojik sağlık ölçek puanı, depresif semptomu olan çocuklarınkinden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Depresyonla ilişkili olabilecek bazı değişkenler Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Ebeveyni COVID-19 Geçiren Çocuklarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler

		Depresif n (%)	Non-depresif n (%)	p değeri
Cinsiyet	Kız	5 (18.5)	22 (81.5)	1.000*
	Erkek	5 (20.0)	20 (80.0)	
Yaş		15 (8-17)	11 (7-17)	0.148§
Pandemi sürecinde iş kaybı	Evet	3 (33.3)	6 (66.7)	0.349
	Hayır	7 (16.3)	36 (83.7)	
Kronik hastalık	Evet	4 (40.0)	6 (60.0)	0.085
	Hayır	6 (14.3)	36 (85.7)	
Tanı almış psikiyatrik hastalık tanısı	Evet	5 (50.0)	5 (50.0)	0.015
	Hayır	5 (11.9)	37 (88.1)	
Psikolojik sağlık ölçek puanı		42 (30-49)	52 (34-60)	<0.001§
Annenin COVID-19 pozitifliği	Evet	9 (24.3)	28 (75.7)	0.247
	Hayır	1 (6.7)	14 (93.3)	
Pozitif ebeveyn	Anne	6 (24.0)	19 (76.0)	0.342*
	Baba	1 (6.7)	14 (93.3)	
	Her ikisi	3 (25.0)	9 (75.0)	
İzolasyon yeri	Ev	7 (29.2)	17 (70.8)	0.157
	Hastane	3 (10.7)	25 (89.3)	

*Fisher Exact Testi, §Mann Whitney U Testi, ¶Ki-kare Testi

En az bir ebeveyni COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş çalışma grubumuzda tüm çocuklarda değişen düzeylerde TSSB belirtileri görülmüştür. Yirmi dört (%46.2) çocukta hafif düzeyde, 14 (%26.9) çocukta orta düzeyde ve 14 (%26.9) çocukta ağır düzeyde TSSB belirtileri gelişmiştir. Annesi COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuklarda, ağır TSSB belirtileri oranı %35.1 iken, geçirmeyen çocuklarda %6.7 olarak bulunmuştur ($p=0.043$). Psikolojik sağlık ölçek puanı hafif/orta TSSB belirtileri olan çocuklarda, ağır TSSB belirtileri olan çocuklardan daha yüksek bulunmuştur ($p=0.037$). TSSB ile ilişkili olabilecek bazı değişkenler Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II. Ebeveyni COVID-19 Geçiren Çocuklarda TSSB Sıklığı ve İlişkili Faktörler

		Hafif/Orta TSSB n (%)	Ağır TSSB n (%)	p değeri
Cinsiyet	Kız	18 (66.7)	9 (33.3)	0.279*
	Erkek	20 (80.0)	5 (20.0)	
Yaş		12 (7-17)	13 (8-17)	0.917 [§]
Pandemi sürecinde iş kaybı	Evet	7 (77.8)	2 (22.2)	1.000*
	Hayır	31 (72.1)	12 (27.9)	
Kronik hastalık	Evet	7 (70.0)	3 (30.0)	1.000*
	Hayır	31 (73.8)	11 (26.2)	
Tanı almış psikiyatrik hastalık tanısı	Evet	6 (60.0)	4 (40.0)	0.300*
	Hayır	32 (76.2)	10 (23.8)	
Psikolojik sağlamlık ölçek puanı		52 (30-60)	47.5 (34-53)	0.037[§]
Annenin COVID-19 pozitifliği	Evet	24 (64.9)	13 (35.1)	0.043*
	Hayır	14 (93.3)	1 (6.7)	
Pozitif ebeveyn	Anne	16 (64.0)	9 (36.0)	0.109*
	Baba	14 (93.3)	1 (6.7)	
	Her ikisi	8 (66.7)	4 (33.3)	
İzolasyon yeri	Ev	17 (70.8)	7 (29.2)	0.736 [§]
	Hastane	21 (75.0)	7 (25.0)	

*Fisher Exact Testi, [§]Mann Whitney U Testi, [§]Ki-kare Testi
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Çalışma grubumuzda anksiyete ortanca puanı 25.50 (0-68)'dir. Her iki ebeveyni de COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuklarda anksiyete puanı en yüksek bulunurken, bunu sırasıyla sadece annesi geçiren çocuklar ve sadece babası geçirenler izlemiştir (p=0.018). Cinsiyet, aile tipi, ebeveyn öğrenim durumları, pandemi sürecinde iş kaybı, ev tipi, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, pozitif ebeveyn izolasyon yeri, evde birden fazla COVID-19 pozitif vaka bulunması ile anksiyete ölçek puanı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (p<0.05). Psikolojik sağlamlık ölçek puanı ile anksiyete ölçek puanı arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon tespit edilmiştir (r=-0.441, p=0.001). Yaş, aylık aile geliri, ekran başında geçirilen süre, günlük uyku süresi ve pozitif ebeveynin hastanede yatış süresi ile anksiyete ölçek puanı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır (p<0.05).

COVID-19 ile ilgili düşünceler değerlendirildiğinde; bilim adamlarının koronavirüsü iyi anladıkları (p=0.023), ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın süreci iyi yönettiği (p=0.011), koronavirüsün yayılmasını kısıtlamak için alacağı kişisel koruyucu önlemlerin fark oluşturacağı (p=0.030) ve ülkemizde alınacak koruyucu önlemlerin fark oluşturacağı (p<0.001) fikrine katılmayan çocuklarda, depresyon semptom sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Tablo III). Ayrıca, bilim

Tablo III. Katılımcıların COVID-19 ile düşünceleri ile Depresyon, TSSB ve Anksiyete Arasındaki İlişki

		Depresyon		p değeri*	TSSB		p değeri*	Anksiyete	
		Depresif n(%)	Non- depresif n(%)		Hafif/ Orta TSSB n(%)	Ağır TSSB n(%)		Ortanca (min-maks)	p değeri**
Koronavirüsle ilgili kendini ne kadar kaygılı görüyorsunuz?	Hiç	2 (18.2)	9 (81.8)	0.921	8 (72.7)	3 (27.3)	0.164	18 (0-51)	0.118
	Kısmen/biraz/orta	5 (17.9)	23 (82.1)		23 (82.1)	5 (17.9)		24 (4-48)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	3 (23.1)	10 (76.9)		7 (53.8)	6 (46.2)		30 (10-68)	
Önümüzdeki 6 ay boyunca koronavirüse yakalanma konusunda kendini ne kadar risk altında görüyorsunuz?	Hiç	2 (14.3)	12 (85.7)	0.591	10 (71.4)	4 (28.6)	0.076	28 (0-48)	0.413
	Kısmen/biraz/orta	7 (24.1)	22 (75.9)		24 (82.8)	5 (17.2)		24 (4-55)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	1 (11.1)	8 (88.9)		4 (44.4)	5 (55.6)		29 (13-68)	
Önümüzdeki 6 ay boyunca koronavirüse yakalanma konusunda ailen ve arkadaşlarını ne kadar risk altında görüyorsunuz?	Hiç	0 (0.0)	5 (100.0)	0.513	4 (80.0)	1 (20.0)	0.736	15 (0-42)	0.050
	Kısmen/biraz/orta	6 (20.7)	23 (79.3)		22 (75.9)	7 (24.1)		25 (4-55)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	4 (22.2)	14 (77.8)		12 (66.7)	6 (33.3)		31 (13-68)	
Yaşadığım ülkede çok fazla kişinin etkileneceğini düşünmüyorum.	Hiç katılmıyorum	1 (12.5)	7 (87.5)	0.700	6 (75.0)	2 (25.0)	0.062	23 (0-47)	0.262
	Biraz/çok az katılıyorum	6 (18.2)	27 (81.8)		27 (81.8)	6 (18.2)		24 (4-51)	
	Fazla/tamamen katılıyorum	3 (27.3)	8 (72.7)		5 (45.5)	6 (54.5)		29 (13-68)	
Muhtemelen koronavirüs hastalığına yakalanacağım.	Hiç katılmıyorum	2 (11.1)	16 (88.9)	0.553	13 (72.2)	5 (27.8)	0.989	22 (0-48)	0.699
	Biraz/çok az katılıyorum	6 (23.1)	20 (76.9)		19 (73.1)	7 (26.9)		26 (8-55)	
	Fazla/tamamen katılıyorum	2 (25.0)	6 (75.0)		6 (75.0)	2 (25.0)		26 (15-68)	
Koronavirüs hastalığına yakalanmak ciddi hastalığa neden olabilir.	Hiç katılmıyorum	0 (0.0)	4 (100.0)	0.545	4 (100.0)	0 (0.0)	0.130	18 (0-28)	0.164
	Biraz/çok az katılıyorum	4 (18.2)	18 (81.8)		18 (81.8)	4 (18.2)		20 (4-48)	
	Fazla/tamamen katılıyorum	6 (23.1)	20 (76.9)		16 (61.5)	10 (38.5)		29 (8-68)	
Bilim adamlarının koronavirüsü iyi anladıklarını düşünüyorum.	Hiç	4 (57.1)	3 (42.9)	0.023	3 (42.9)	4 (57.1)	0.030	32 (16-47)	0.212
	Kısmen/biraz/orta	3 (14.3)	18 (85.7)		19 (90.5)	2 (9.5)		20 (0-48)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	3 (12.5)	21 (87.5)		16 (66.7)	8 (33.3)		25 (4-68)	
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı süreci iyi yönetiyor ve ona güveniyorum.	Hiç	3 (75.0)	1 (25.0)	0.011	2 (50.0)	2 (50.0)	0.544	33 (28-41)	0.071
	Kısmen/biraz/orta	2 (22.2)	7 (77.8)		7 (77.8)	2 (22.2)		32 (8-68)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	5 (12.8)	34 (87.2)		29 (74.4)	10 (25.6)		20 (0-55)	
Koronavirus kapmış olabileceğini düşündün mü?	Evet	7 (29.2)	17 (70.8)	0.157*	15 (62.5)	9 (37.5)	0.111	30 (8-68)	0.010[§]
	Hayır	3 (10.7)	25 (89.3)		23 (82.1)	5 (17.9)		18 (0-42)	

*Ki-kare Testi, **Kruskal Wallis Testi, [§]Fisher Exact Testi, [§]Mann Whitney U Testi
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tablo III. (Devamı)

		Depresyon			TSSB		Anksiyete		
		Depresif n(%)	Non- depresif n(%)	p değeri*	Hafif/ Orta TSSB n(%)	Ağır TSSB n(%)	p değeri*	Ortanca (min-maks)	p değeri**
Aile veya arkadaşlarından koronavirüsle ilgili bilgiler duydun mu?	Evet	9 (20.5)	35 (79.5)	1.000*	32 (72.7)	12(27.3)	1.000*	27 (4-68)	0.770§
	Hayır	1 (12.5)	7 (87.5)		6 (75.0)	2 (25.0)		24 (0-47)	
Senin için olumsuz yönleri olsa da toplumun yararına olacak şeyleri yapmanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsun?	Hiç	0 (0.0)	2 (100.0)	0.166	2 (100.0)	0 (0.0)	0.551	9 (0-18)	0.276
	Kısmen/biraz/orta	5 (35.7)	9 (64.3)		11 (78.6)	3 (21.4)		27 (6-51)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	5 (13.9)	31 (86.1)		25 (69.4)	11(30.6)		27 (4-68)	
Ülkemizde koyulan kurallar bizim günlük yaşamımıza çok fazla müdahalede bulunuyor.	Hiç	0 (0.0)	8 (100.0)	0.282	7 (87.5)	1 (12.5)	0.041	20 (8-42)	0.386
	Kısmen/biraz/orta	5 (20.0)	20 (80.0)		21 (84.0)	4 (16.0)		25 (0-48)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	5 (26.3)	14 (73.7)		10 (52.6)	9 (47.4)		28 (9-68)	
Doktorlar ve hemşirelere ne kadar güveniyorsun?	Hiç	0 (0.0)	0 (0.0)	0.242*	0 (0.0)	0 (0.0)	1.000	-	0.780§
	Biraz/çok az	2 (40.0)	3 (60.0)		4 (80.0)	1(20.0)		30 (9-41)	
	Fazla/tamamen	8 (17.0)	39 (83.0)		34 (72.3)	13(27.7)		25 (0-68)	
Koronavirüsün yayılmasını kısıtlamak için senin almaya çalıştığın koruyucu önlemler sence bir fark oluşturacak mı?	Hiç	1 (50.0)	1 (50.0)	0.030	2 (100.0)	0 (0.0)	0.397	27 (20-34)	0.917
	Kısmen/biraz/orta	6 (37.5)	10 (62.5)		10 (62.5)	6 (37.5)		27 (0-51)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	3 (8.8)	31 (91.2)		26 (76.5)	8 (23.5)		26 (6-68)	
Koronavirüsün yayılmasını kısıtlamak için ülkemizde alınan koruyucu önlemler sence fark oluşturacak mı?	Hiç	2(100.0)	0 (0.0)	<0.001	1 (50.0)	1 (50.0)	0.752	35 (28-41)	0.582
	Kısmen/biraz/orta	5 (41.7)	7 (58.3)		9 (75.0)	3 (25.0)		28 (8-44)	
	Fazla/çok fazla/çok çok fazla	3 (7.9)	35 (92.1)		28 (73.7)	10(26.3)		25 (0-68)	

*Ki-kare Testi, **Kruskal Wallis Testi, §Fisher Exact Testi, §Mann Whitney U Testi
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

adamlarının koronavirüsü iyi anladıkları fikrine katılmayan çocuklarda (p=0.030) ve ülkemizde uygulanan kuralların günlük yaşamlarına çok fazla müdahalede bulunduğunu düşünen çocuklarda (p=0.041), ağır TSSB belirti sıklığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Tablo III). Koronavirüs kapmış olabileceğini düşünen çocuklarda ise anksiyete puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0.010).

Tartışma ve Sonuç

COVID-19 ile enfekte olan kişilerin çocuklarının değerlendirildiği çalışmamızda; %19.2'sinde depresyon semptomlarının olduğu saptanmıştır. Alan yazında yer alan birçok çalışmada, olumsuz yaşam olaylarına bağlı olarak psikolojik stresin çocuklarda gözlenen zararlı etkilerini ortaya koymuş, bu tür durumlarda kaygı, depresyon gibi belirtiler ile yaygın olarak karşılaşıldığı belirtilmiştir¹⁸. Enfekte olan ebeveynlerin izole edilmesi nedeni ile çocukların bu süreçte ebeveynlerinden ayrı kalmaları psikolojik stresin boyutunu arttırmaktadır. Salgına karşı koruyucu olan bu tedbir, diğer yandan sosyal bağları azaltarak, ruh sağlığı için bir risk faktörü haline dönüşebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, COVID-19 nedeniyle ebeveynlerinden soyutlanarak kurumlarda izolasyona alınan çocukların, en çok zarar gören çocuklar oldukları bildirilmiştir¹⁹. Benzer şekilde, izolasyon nedeniyle ebeveynleri kendilerinden ayrılmış olan çocukların da bu zorunlu mesafeden dolayı stresli, endişeli, sıkıntılı ve güvensiz hissettikleri belirtilmiştir³⁷. Çocukların

iyilik hali yalnızca beslenme ve tıbbi bakıma değil, aynı zamanda uygun ebeveyn arkadaşlığına da bağlıdır. Bu nedenle, bu kritik dönemde ebeveynlerden kopmak; TSSB, anksiyete, psikoz, depresyon, suçluluk gibi psikiyatrik sonuçlara neden olabilir³⁸. Ebeveynlerin, COVID-19'un çocuklar ve ergenler üzerindeki psikososyal kötü etkilerini azaltma açısından önemli rolleri vardır. Çalışmamızda enfeksiyon nedeni ile annesinin izole edildiği çocukların %24'ünde, babasının izole edildiği çocukların %6.7'sinde; her iki ebeveynin izole edildiği çocukların %25'inde depresyon semptomlarının varlığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlarımız, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da COVID-19'a bağlı psikiyatrik açıdan kötü etkilenimi azaltma açısından annenin rolünün dikkate alınması gerektiğini düşündürmesi açısından önemlidir. Gelecek çalışmaların örneklem sayısını artırarak, bu durumu değerlendirmelerinde fayda olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca ebeveyni evde izole edilen çocukların %29.2'sinde, hastanede izole edilenlerin %10.7'sinde depresyon semptomlarının olduğu saptanmış olan çalışmamızda, izolasyon yerinden ziyade çocuk ile iletişim kurulamayan ve karşılıklı vakit geçirilemeyen izolasyon sürecinin asıl olumsuz etki yaratmış olduğunu görmekteyiz.

Çocukların bilişsel yetenekleri halen gelişmekte olduğu için salgını anlamaları ve sorunlarla baş etme becerileri sınırlı düzeydedir, bu nedenle benzer sorun karşısında yetişkinlere göre daha endişeli olabilirler³⁹. Günlük rutinlerin bozulması ve izolasyon gibi önemli yaşam değişiklikleri, çocuklar arasında ebeveynlerin-

den daha yüksek düzeyde kaygıya yol açabilir. Belirsizlik, izolasyon sürecinde yaşanabilecek kaygı ve korku gibi bazı olumsuz duyguları tetikleyebilmektedir⁴⁰. Çocuklara kendileri için anlamlı olan doğru açıklamalar sunmak kaygılarını hafifletmeye yardımcı olacaktır. Genel popülasyon içinde, salgının psikolojik etkisine özellikle açık oldukları için çocuklara özel ilgi gösterilmelidir⁴¹.

Çalışmamızda, kronik tıbbi hastalığı olanlarda depresyon semptom sıklığı %40, olmayanlarda %14.3; tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda %50, olmayanlarda %11.3 olarak saptanmıştır. İspanya'da yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olanlarda nüfusun geri kalanına göre daha fazla anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin olduğu belirtilmiştir⁴². COVID-19'un özellikle kronik hastalığı olanlarda mortalite riskini arttırdığı bilgisi dikkate alındığında, en yüksek depresyon oranının kronik hastalığı olanlarda olacağı beklenmektedir. Fakat psikiyatrik rahatsızlığın çocuğun baş etme becerisini olumsuz etkileyerek, çocuğu depresyona yatkın duruma getirebileceğini düşündüğümüzde aslında sonuç çok da şaşırtıcı değildir. Zaten psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlarda en düşük depresyon oranı da bunu desteklemektedir. Psikolojik sağlamlık ile depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde; istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde psikolojik sağlamlık ölçek puanı düşük olanlarda daha fazla depresyon semptomlarının olduğunu tespit ettik. Alan yazındaki araştırmalar da, psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek bireylerin ruhsal olarak daha sağlıklı olduklarını⁴³, zorluklar karşısında yılmadıklarını⁴⁴ ve iyimser olduklarını⁴⁵ göstermektedir.

TSSB'nin değerlendirildiği çalışmamızda, ebeveyni COVID-19 nedeni ile izole edilen tüm çocuklarda değişen oranlarda TSSB belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Çocukların %73.1'inde hafif ya da orta düzeyde, %26.9'unda ağır düzeyde TSSB belirtilerinin olduğu; tanı almış psikiyatrik rahatsızlığının %40'ında, tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olmayanların %23.8'inde ağır düzeyde TSSB belirtilerinin olduğu tespit edilmiştir. Annesinin izole edildiği çocukların %35.1'inde; annesi izole edilmeyenlerin %6.7'sinde ağır düzeyde TSSB belirtilerinin olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde saptanmıştır. Ebeveyni izole edilen çocukların değerlendirildiği çalışmamızda oranlar yukarıda belirtildiği şekilde olup; herhangi bir sağlık problemi nedeni ile karantinaya alınan çocukların değerlendirildiği başka bir çalışmada, karantinada kalan çocukların travma sonrası stres puanlarının, karantinada kalmamış akranlarına kıyasla 4 kat daha fazla olduğu ve izole edilen ya da karantinada kalan çocukların %30'unun TSSB ölçütlerini karşıladıkları belirtilmektedir⁴⁶. Çalışmamızda psikolojik sağlamlık ile TSSB belirtileri arasındaki ilişki de değerlendirilmiş olup; psikolojik sağlamlık ölçek puanı yüksek olanların istatistiksel olarak an-

lamlı bir şekilde daha hafif düzeyde TSSB semptomlarına sahip olduğu saptanmıştır.

Çocukların COVID-19 ile ilgili düşünceleri ve psikiyatrik semptom arasındaki ilişkiye bakıldığında, bilim adamlarının koronavirüsü iyi anladıkları fikrine katılmayanlarda, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla depresif semptom ve daha ağır TSSB belirtisi; ülkemizde sağlık bakanlığının süreci iyi yönettiği fikrine katılmayanlarda, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla depresif semptom; koronavirüsü kapmış olabileceğini düşünenlerde, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla anksiyete belirtisi; ülkemizde uygulanan kuralların günlük yaşamlarına çok fazla müdahalede bulunduğunu düşünenlerde, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha ağır TSSB belirtisi; koronavirüs yayılmasını kısıtlamak için kendi kişisel koruyucu önlemlerin ve ülkemizde alınan koruyucu önlemlerin hiçbir fark oluşturmayacağını düşünenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla depresif semptom olduğunu saptadık. Çin'de yapılan bir çalışmada; bireylere detaylı, güncel ve doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin (örn. tedavi ve yerel salgın durumu hakkında) psikolojik etki, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı gözlemlenmiştir⁴⁷. Bu nedenle, çalışmamızda Sağlık Bakanlığı'na daha az güvenen kişilerde daha fazla depresif semptomun görülmesi beklenen bir durumdur. Çaresizlik, karamsar bir bakış açısına neden olmakta iken; yeterli ve etkili hissetme, iyimser bakış açısı sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Birey, kendini engellerin üstesinden gelmek için yeterli ve yetkin hissediyorsa, eğilim iyimserlik yönünde olacaktır⁴⁸. Fakat çalışmamızda olduğu gibi bilim adamlarının virüsü iyi anlamadıklarını düşünmek, kişiyi çaresiz hissettirip karamsar bakış açısıyla daha depresif hissetmesine neden olmaktadır. Belirsizlik, kişilerde psikolojik sıkıntıya neden olarak TSSB semptomlarının ağırlaşmasına da neden olabilir. Hong Kong'ta yapılan bir araştırmada, COVID-19 salgınından korunmada en etkin yöntemin, kişisel hijyen uygulamalarını artırmak olduğu görülmüştür⁴⁹. Bu nedenle çalışmamızda da olduğu gibi, kişi tarafından günlük yaşama çok fazla müdahale olarak düşünülen ve psikolojik baskı olarak algılanan ülkenin aldığı genel koruyucu önlemlerin yerine, kişileri bilgilendirip kişisel koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamak daha yararlı olacaktır. Çünkü psikolojik sıkıntı ve baskı TSSB'nin bir yordayıcısıdır.

Dünya nüfusunun %42'sini oluşturan çocuklar ve ergenlerin akut psikososyal gereksinimlerinin farkına varılmamasının, uzun dönemde bazı psikososyal problemlere yol açabileceği akılda tutulmalıdır⁵⁰. COVID-19 salgını ile günlük yaşamları kısıtlanmış olan çocukların; bilişsel, duygusal, fiziksel ve psikolojik gelişimlerinin henüz tamamlanmamış olduğu dikkate alındığında, bu süreçte yaşayabilecekleri sorunlara karşı uyumlarını arttırmak, psikolojik dayanıklılıklarını

COVID-19 Pandemisi ve Çocuk Psikolojisi

güçlendirmek için ruhsal destek sunulmalı ve etkin stratejiler izlenmelidir. Çocuğa gerekli ve uygun bilgilendirilmenin yapılması, çocuğun kendini ifade etmesinin sağlanması, değişen ve aksayan koşulların belirlenip yapılabileceklerin planlanması, çocuğa baş etme stratejilerinin ve sorun çözme yöntemlerinin öğretilmesi bunların başlıcalarıdır⁵¹. Çocuklar yoğun stres altındayken güvende hissedebilmeleri için bazı bilgileri emin olana kadar sorabilirler. Bu nedenle çocuklarla bu süreci konuşurken aynı şeyleri defalarca tekrar etmeniz gerekebilir. Çocuklara durumu aktarırken bizimle rahatça konuşabileceklerini, soru sorabileceklerini belirtmeli ve onları ciddiyetle dinlemeliyiz. Gereksiz detay vermeden ve yalan söylemeden kısa ve net konuşmak, sadece doğruyu anlatmak, medyada çıkan bilgileri filtreden geçirerek aktarmak önemlidir. Bütün çocukların bu kadar enerjik olduğu bir dönemde sosyal yaşamdan izole olmaları kolay değildir. Bu nedenle aile bireylerinin birbirine destek olmaları, birlikte aktiviteler gerçekleştirmeleri; çocuğun projelerini ve ödevlerini birlikte yapmaları bu dönemin en az zararlı atlatılmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda örneklem sayısının düşük olması, psikiyatrik semptomlar ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesini engellemiş olabilir. Bu durum çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Fakat ölçeklerin çocuk psikiyatristi tarafından görüşme şeklinde uygulanmış olması ve literatür taramasında bu konuda Türkiye’de yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olması çalışmamızı güçlü kılmaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda ebeveyni COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocuklarda depresyon, anksiyete ve TSSB sıklığının artmış olduğu gösterilmiştir. Karantina sürecinde ebeveyninden uzak kalma ve onu kaybetme korkusu yaşayan çocuklara, özellikle artmış risk grubunda olanlara, gerekli psikososyal desteğin sağlanması ve anlayabilecekleri şekilde pandemi süreci ile ilgili bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu.

Onay Tarihi: 01.06.2020

Karar No: 2020-05/18

Araştırmacı Katkı Beyanı: Fikir ve Tasarım: M.E., N.Y.; Veri toplama: M.E.; Veri işleme: N.Y.; Verilerin analizi: N.Y.; Verilerin Yorumlanması: M.E., N.Y.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: M.E., N.Y.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmamızda herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

1. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan,

China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respir. Med.* 2020;8(5):475-481.

2. Terhakopian A, Benedek DM. Hospital disaster preparedness: mental and behavioral health interventions for infectious disease outbreaks and bioterrorism incidents. *Am. J. Disaster Med.* 2007;2(1):43-50.
3. Fasina OF, Jonah GE, Pam V, Milaneschi Y, Gostoli S, Rafanelli C. Psychosocial effects associated with highly pathogenic avian influenza (H5N1) in Nigeria. *Vet. Ital.* 2010;46(4):459-465.
4. Bonanno GA, Ho SM, Chan JC, et al. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychol.* 2008;27(5):659.
5. Chong M-Y, Wang W-C, Hsieh W-C, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry.* 2004;185(2):127-133.
6. Sim M. Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families. *Epidemiol health.* 2016;38.
7. Elizarrarás-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-García M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry.* 2010;10(1):1-9.
8. Keita MM, Taverne B, Savané SS, et al. Depressive symptoms among survivors of Ebola virus disease in Conakry (Guinea): preliminary results of the PostEboGui cohort. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):1-9.
9. Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts’ consensus statement. *World J Pediatr.* 2020;16(3):223-231.
10. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters.* 2011;35(2):417-442.
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-920.
12. Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. *PLoS one.* 2017;12(8):e0182145.
13. Rossi R, Soggi V, Talevi D, et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry.* 2020;11:790.
14. Seyahi E, Poyraz BC, Sut N, Akdoğan S, Hamuryudan V. The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: a web-based cross-sectional survey. *Rheumatol. Int.* 2020;40(8):1229-1238.
15. Shahrouf G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag.* 2020;28(7):1686-1695.
16. Shi L, Lu Z-A, Que J-Y, et al. Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(7):e2014053-e2014053.
17. Cooper K. Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic. In:2020.
18. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264.
19. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child & Adolesc. Health.* 2020;4(5):347-349.
20. Control CfD, Prevention. Data and statistics on children’s mental health. Retrieved April. 2019;17:2019.

21. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child & Adolesc. Health.* 2020;4(5):346-347.
22. Singh S, Roy MD, Sinha CPTMK, Parveen CPTMS, Sharma CPTG, Joshi CPTG. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020:113429.
23. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):302-311.
24. Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosoc Res.* 2010;68(2):195-202.
25. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):898-900.
26. Liang L, Ren H, Cao R, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q.* 2020;91(3):841-852.
27. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *J Adolesc Health.* 2020;67(2):179-185.
28. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain Behav. Immun.* 2020.
29. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: Int J Child & Adolesc Psychiatry.* 1981.
30. Öy B. Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: Sağlıklı ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Uygulanması. *Türk Psikiyatri Derg.* 1991;2(2):137-140.
31. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, et al. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch. Gen. Psychiatry.* 1987;44(12):1057-1063.
32. Erden G, Kılıç E, Uslu R, Kerimoğlu E. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 1999;6(3):143-149.
33. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(10):1230-1236.
34. Karaceylan Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli.* 2004.
35. Liebenberg L, Ungar M, Vijver FVd. Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Res. Soc. Work Pract.* 2012;22(2):219-226.
36. ARSLAN G. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Derg.* 2015;16(1):1-12.
37. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):779-788.
38. Humphreys KL. Future directions in the study and treatment of parent-child separation. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2019;48(1):166-178.
39. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak. J. Med. Sci.* 2020;36(COVID19-S4):S67.
40. Orrù G, Rebecca C, Gemignani A, Conversano C. Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. 2020.
41. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10228):945-947.
42. Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36:e00054020.
43. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther.* 2006;44(4):585-599.
44. Steinhardt M, Dolbier C. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *J Am Coll Health.* 2008;56(4):445-453.
45. Benard B. *Resiliency: What we have learned.* WestEd; 2004.
46. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1):105-110.
47. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res Public Health.* 2020;17(5):1729.
48. Gillham JE, Shatté AJ, Reivich KJ, Seligman ME. Optimism, pessimism, and explanatory style. 2001.
49. Kwok KO, Li KK, Chan HH, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *MedRxiv.* 2020.
50. Dalton L, Rapa E, Ziebland S, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *Lancet.* 2019;393(10176):1164-1176.
51. Çaykuş ET, Çaykuş TM. COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Psikolojik Dayanıklılığını Güçlendirme Yolları: Ailelere, Öğretmenlere Ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler. *ASEAD.* 2020;7(5):95-113.