

## KOVID-19 PANDEMİSİNDE ERGENLERDE KORONAVİRÜS-19 FOBİSİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ROLÜ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

### THE ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN CORONAVIRUS-19 PHOBIA IN ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Serçin TAŞAR<sup>1</sup>, Rezzan Aydın GÖRÜCÜ<sup>2</sup>

#### ÖZET

**AMAÇ:** Dünya çapında etkili olan koronavirüs-19 pandemi süreci, beraberinde ekonomik, sosyal ve ruhsal sorunları da getirmekte, yaşamın birçok alanını ve tüm yaş gruplarını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk ruh sağlığı polikliniğinde takip edilen ve psikiyatrik tanısı olan ergenlerde KOVID-19 fobisi (koronafobi) ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışmaya Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde takip edilen 13-18 yaşları arasındaki 71 ergen ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 100 ergen dahil edildi. Sosyodemografik bilgi formu, "Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği" (C19P-S) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇBASDÖ) katılımcılar tarafından dolduruldu.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 171 ergenden 91'i (%53,2) kız ve medyan yaş 15 idi. Hasta grubundaki en sık tanı 25 ergende görülen anksiyete bozukluğu (%35,2). Hasta grubunun medyan C19P-S puanı (42; 20-85) kontrol grubundan (49,5; 25-89) daha düşüktü ( $p<0,001$ ). Kızların C19P-S medyan puanı (47; 26-85) erkeklerden (46; 20-89) yüksekti ( $p=0,050$ ). Yakın çevresinde KOVID-19'a bağlı vefat bulunanlarda C19P-S'nin psikolojik alt ölçeği (22,5; 14-30) bulunmayanlardan (17; 6-30) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,014$ ). Kontrol grubunun medyan ÇBASDÖ puanı (55,5; 22-84) hasta grubundan (41; 21-82) anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,001$ ). Tüm katılımcıların C19P-S toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ÇBASDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi.

**SONUÇ:** Gençlerde koronavirüs-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin diğer çalışmalardaki erişkinlerin anksiyete düzeyüne göre daha düşük olduğu gözlenmektedir. Ergenler arasında kızlar ve yakın çevresinde koronavirüs sebebiyle vefat olanlar koronafobi açısından risk altındadır. Çalışmamızda çocuk psikiyatrisi polikliniğinde takip edilen ergenlerde koronafobinin daha düşük bulunmuş olması pandemi sürecinde ruh sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ergen, koronafobi, KOVID-19 pandemisi, algılanan sosyal destek

#### ABSTRACT

**AIM:** The coronavirus-19 pandemic caused economic, social and mental problems globally and affected all age groups in various aspects. The aim of this study is to investigate the relationship between COVID-19 phobia and perceived social support in adolescents with a psychiatric diagnosis followed in a child mental health outpatient clinic.

**MATERIAL AND METHOD:** This study included 71 adolescents between 13-18 years of age and admitted to the Department of Child Psychiatry and 100 adolescents admitted to the Department of Pediatrics in the Ankara Research and Education Hospital. Sociodemographic information form, Coronavirus-19 Phobia Scale (C19P-S) and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS) were filled out by the participants.

**RESULTS:** Among the 171 adolescents, 91 (53.2%) were girls and the median age was 15. The most common diagnosis in the patient group was anxiety disorder in 25 adolescents (35.2%). The median C19P-S score of the patient group (42; 20-85) was lower than that of the control group (49.5; 25-89) ( $p<0.001$ ). Girls' median C19P-S score (47; 26-85) was higher than boys (46; 20-89) ( $p=0.050$ ). The psychological subscale of C19P-S (22.5; 14-30) was found to be significantly higher in those who had an patient died due to COVID-19 in their immediate vicinity (17; 6-30) ( $p=0.014$ ). Median MSPSS score (55.5; 22-84) in the control group was significantly higher than that of the patient group (41; 21-82) ( $p<0.001$ ). No significant correlation was observed between total score and subscale scores of C19P-S and MSPSS of all participants.

**CONCLUSION:** It is observed that the anxiety levels associated with coronavirus-19 in young people are lower than the anxiety levels of adults in other studies. Among adolescents, girls and those who lost someone due to coronavirus in their immediate vicinity are at risk for coronaphobia. Based on our current results of corona phobia which was found to be lower in adolescents followed in the child psychiatry outpatient clinics, we emphasize the importance of mental health services during the pandemic.

**Keywords:** adolescent, coronaphobia, COVID-19 pandemic, perceived social support

<sup>1</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Ağustos 2021 / August 2021

Kabul Tarihi / Accepted : Kasım 2021 / November 2021

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Serçin TAŞAR

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Zekai Tahir Burak Ek Binası, Talatpaşa Cad. No: 128, Altındağ, Ankara, Türkiye

Gsm: +90 535 760 81 85

E-posta: sercin\_gozkaya@yahoo.com

#### Yazar Bilgileri / Author Information:

Serçin TAŞAR (ORCID: 0000-0002-1197-1000),

Rezzan Aydın GÖRÜCÜ (ORCID: 0000-0002-8721-4073)

E-posta: aydinrezzan@hotmail.com. Gsm: +90 541 564 09 66

Çalışma için etik kurul onayı (E-20:352 Ağustos 2020) ile birlikte ergenlerden ve velilerinden çalışma için bilgilendirilmiş onay alındı.

## GİRİŞ

İlk olarak 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan Koronavirüs 2019 (KOVID-19) hastalığı, sonradan bütün dünyaya yayılmıştır (1). Virüs coğrafi olarak yayıldıkça vaka ve ölüm sayıları da hızla arttığı bildirilmiştir (2). 19 Aralık 2020 itibarıyla dünyada KOVID-19 vaka sayısı 76,3 milyonu ve buna bağlı ölüm sayısı da 1,6 milyonu geçtiği bilinmektedir (3). Türkiye'de 11 Mart 2020'de tespit edilen ilk KOVID-19 vakasından sonra, 21-Ocak-2021 itibarıyla toplam vaka sayısı 2.406.216 olması üzerine pandeminin boyutu ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada önemli bir dereceye ilerlemiştir (4).

Salgın hastalıklar sırasında insanlar genellikle korku, panik ya da fobi gibi psikolojik zorluklar yaşayabilirler (5). Salgın dönemlerindeki psikolojik etkilere bazı gruplar diğerlerinden daha duyarlı olabilir. Gelişimlerinin kritik bir döneminde olan çocuk ve ergenler ruh sağlıklarının korunması ve artırılması için özel bir ilgiyi hak etmektedir (6). Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de KOVID-19 salgını yayılmasını önleme kapsamında çocuk ve ergenler için sokağa çıkma yasakları konulmuştur ve çocuk ve ergenler yüzyüze eğitimdeki sosyal ortam yerine uzaktan eğitimle evlerde izole olmak zorunda kalmışlardır. Yapılan çalışmalarda sosyal izolasyona bağlı olarak korku ve kaygı düzeylerinde belirgin artış, kardeşlerle sorun yaşama, huzursuzluk, saldırganlık, psikosomatik şikayetler, sorumluluklarını yerine getirmekten kaçınma, odaklanmada zorluk, uyku sorunları ve sosyal içe çekilme gibi belirtiler bildirilmiştir (7).

Fobi bir nesne ya da duruma karşı duyulan ve sebat eden aşırı korku olarak tanımlanır (8). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin özgül fobiler başlığı altında kan - injeksiyon fobisi, doğal ortam, hayvan, durumsal ve diğerleri olarak beş tip sınıflamaktadır. Koronafobi, KOVID-19'a sebep olan virüsü kapma korkusuyla bağlantılı olarak fizyolojik belirtilerden aşırı endişe duyma, kişisel ve mesleki kayıplara ilişkin önemli derecede stres, güvence arama davranışında artış ve toplumsal alan ve ortamlardan uzak durma kaynaklı günlük işlevsellikte belirgin bozulma olarak tanımlanabilir. Arora ve arkadaşları koronafobi bileşenlerini fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olarak tarif ederken Arpacı ve arkadaşları psikolojik, psikosomatik, ekonomik ve sosyal olmak üzere dört bileşen tarif etmiştir (9,10).

Yaşadığımız pandemi sürecinde bireylerin ruh sağlığında gözlenen önemli düzeyde bozulma kapsamında en sıklıkla anksiyete ve depresyon görüldüğü bildirilmektedir (11). Bu kötüleşmeyi açıklayabilecek faktörlerden birisi olarak sosyal izolasyona dikkat çekilmektedir (12). Güncel pandemi sırasında ilgi çeken bir başka konu ise ruh sağlığı güçlüklerine karşı sosyal desteğin koruyucu rolüdür. Sosyal destek genellikle algılanan ve alınan sosyal destek olmak üzere iki başlık altında incelenir. Algılanan sosyal destek ölçümleri desteğin bulunabilirliği ve yeterliliği hakkındaki bireysel algıları ve destekle ilgili genel tatmini ölçerken, bireylere sosyal destek ağları tarafından sağlanan destekleyici davranışları alınan

sosyal destek ölçümleri değerlendirir (13). Veriler algılanan sosyal desteğin alınan destek ölçümleri ile ilişkisinin güçlü olmadığını düşündürmektedir (14). Ruh sağlığında bozulma olanlarda algılanan sosyal desteğin düşük olduğu bilinmektedir; ancak, algılanan sosyal destekle olumsuz ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (14).

KOVID-19 pandemisi sırasında algılanan sosyal desteğin rolünü değerlendiren birkaç çalışma yapılmıştır (15). Aile kaynaklı algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olması ile daha düşük depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur (16). Bununla birlikte, algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olmasının sosyal izolasyon ve sosyal mesafe önlemlerinin zararlı etkilerini azaltabileceği ileri sürülmüştür (17).

Yukarıda sayılan verilerden yola çıkarak, bu çalışmada çocuk ruh sağlığı polikliniğinde tanı alıp düzenli takip edilen ergenler ile pediatri polikliniğine anemi veya vitamin eksikliği nedeniyle başvuran ve herhangi bir ruhsal bir bozukluk öyküsü olmayan ergenlerde KOVID-19 fobisi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak, sosyo-demografik değişkenlerin çalışılan parametreler üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi de hedeflenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışmaya Ağustos 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde tanı alan ve düzenli takiplerine gelen 13-18 yaşları arasındaki 71 ergen ile kontrol grubu olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine anemi ve vitamin eksikliği nedeniyle başvuran ve takip edilen 100 ergen dahil edildi. Kontrol grubundaki ergenlerin daha önceye ait psikiyatri kliniği başvurusu ya da psikiyatrik ilaç kullanımı olup olmadığı, mevcut psikiyatrik yakınması olup olmadığı ergen ve ebeveynine sorularak değerlendirildi ve psikiyatrik öyküsü olanlar veya halihazırda psikiyatrik yakınması olanlar çalışmaya alınmadı. Çocuk psikiyatri polikliniğinde takip edilen ergenlerin psikiyatrik tanıları çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından Amerikan Psikiyatri Birliğinin Ruhsal Bozukluklar için Tanı ve İstatistik El Kitabı beşinci baskısı (DSM-5) (8) kriterlerine göre rutin poliklinik görüşmelerinde ve takiplerinde konuldu, sonrasında çalışmaya dahil edilenlerin tanıları hastane kayıt sistemi üzerinden geriye dönük incelenerek kaydedildi. Ebeveynler Sosyodemografik Bilgi Formu, ergenler "Koronavirus-19 fobi ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"ni doldurdu. Çalışma için etik kurul onayı (E-20:352 Ağustos 2020) ile birlikte ergenlerden ve velilerinden çalışma için bildirilmiş onay alındı. Klinik değerlendirmede mental kapasite geriliği olan, otizm spektrum bozukluğu olan ve araştırmaya gönüllü olmayan ergenler çalışma kapsamına alınmadı. Soğuk algınlığı, gribal belirtiler, karın ağrısı gibi KOVID-19 enfeksiyonu ile karışabilecek belirtileri olan ergenler çalışmaya dahil edilmedi.

**ARAÇLAR**

Sosyodemografik Bilgi Formu: Yazarlar tarafından hazırlanan bu formda bulunan 28 madde içinde yaş ve cinsiyet gibi demografik bilgiler, geçmiş tıbbi öyküsü ve ailede ya da yakın çevrede Kovid-19 geçirerek iyileşmiş ya da vefat etmiş kişilerin varlığı gibi parametreler sorgulanmıştır. Gelir durumu ve ders başarı durumu ergenin ve ebeveynin algısına göre belirlenmiştir.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):**

Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ölçeğin, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Akar tarafından yapılmıştır (18, 19). Ölçeğin 12-22 yaş grubu ergen ve genç erişkinler için geçerlik ve güvenilirliği daha önce çalışılmıştır (20). Toplam 12 maddeden oluşan bu ölçek ile aile, arkadaş ve diğer önemli kişi olarak üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. Ölçek, yedili Likert tipinde olup, ‘tamamen katılıyorum: 7 puan’ ile ‘hiç katılmıyorum: 1 puan’ arasındaki seçeneklerden oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılığı için değerlendirilen Cronbach alfa katsayıları tüm ölçek için 0,76, aile alt ölçeği için 0,84, arkadaş alt ölçeği için 0,83 ve diğer önemli kişi için 0,82 bulunmuştur.

**Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği (C19P-S):**

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği: C19P-S, korona virüse karşı gelişebilen fobiye ölçümlemek üzere geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir (10). Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. Ölçeğin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları bulunmaktadır. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder.

**İstatistiksel Analiz**

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama  $\pm$  standart sapma ve medyan, minimum ve maksimum olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov Smirnov ile kontrol edildi.

Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Bağımsız Örneklem T testi, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Gruplar arasında-

ki farklılıklar ise Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirildi.

Gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen gözelerin 5 ve üzerinde olan 2x2’den farklı tablolarda Pearson Ki-Kare, beklenen gözelerin 5’in altında olduğu tablolarda ise Fisher’in kesin testi kullanılırken, beklenen gözelerin 5’in altında olduğu 2x2’den farklı tablolarda ise Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, Spearman’s Rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

İstatistiksel analizler “Jamovi project (2020), Jamovi (Version 1.6.9) [Computer Software] (Retrieved from <https://www.jamovi.org>) ve JASP (Version 0.14.1.0) (Retrieved from <https://jasp-stats.org>)” programı ile yapılmış olup, istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak kabul edildi.

**BULGULAR**

Bu çalışmaya 71 araştırma grubu ve 100 kontrol grubu olmak üzere toplam 171 ergen alındı. Ergenlerin 91’i (%53,2) kızdı ve medyan yaş 15 idi. Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin ailelerindeki medyan çocuk sayısı (2; 1-5) kontrol grubundan daha azdı (3; 1-9) (p=0,010). Aile tipi gruplar arasında farklıydı (p=0,011) ve tek ebeveynle yaşayanların oranı (%25,4) kontrol grubundan (%9,9) daha fazlaydı. Sınıf tekrarı yapan ergenlerin oranı araştırma grubunda (%12,7) kontrol grubundan (%4) daha fazlaydı (p=0,035). Diğer sosyodemografik değişkenler bakımından gruplar arasında bir fark bulunmadı (**Tablo 1**).

Araştırma grubundaki çocukların daha büyük bir kısmı sınıf tekrarı yapmıştı (%12,7’ye karşılık %4; p=0,035). Gruplar arasında ders başarısı bakımından da fark olduğu ve ortalama üzeri başarıya sahip ergenlerin kontrol grubunda araştırma grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi (p<0,001). Kronik bedensel hastalığı olan çocukların oranı araştırma grubunda daha yüksekti (%16,9’a karşılık %6; p=0,022). Hastane başvurusuna çekinme, yakın çevrede KOVID-19 geçiren biri olması, yakın çevrede KOVID-19’a bağlı vefat olması bakımından gruplar arasında fark bulunmadı (**Tablo 2**).

Araştırma grubundaki en sık tanılar sırasıyla, 25 ergende dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%35,2), davranış bozukluğu (11; %15,5) ve uyum bozukluğu (10; %14,1) olarak belirlendi (**Tablo 3**).

Araştırma grubunun medyan C19P-S puanı (42; 20-85) kontrol grubundan (49,5; 25-89) anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,001). C19P-S alt ölçeklerinin tümünde araştırma grubunun medyan puanları kontrol grubundan daha düşüktü. Kızların C19P-S medyan puanı (47; 26-85) erkeklerden (46; 20-89) yüksekti (p=0,050). C19P-S alt ölçekleri kızlarda erkeklerden yüksek bulundu. Yakın çevresinde KOVID-19 geçiren biri olanlarla olmayanlar arasında C19P-S puanları açısından fark belirlenmedi, ancak yakın çevresinde KOVID-19’a bağlı vefat bulunanlarda

C19P-S'nin psikolojik alt ölçeği (22,5; 14-30) bulunmayanlardan (17; 6-30) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,014$ ). Hastaneye başvurmayla çekinenlerde medyan C19P-S puanı (47,5; 26-89) çekinmeyenlerden (43; 20-82) anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,008$ ). C19P-S psikolojik ve sosyal alt ölçek puanları da hastaneye başvurmayla çekinenlerde anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,008$ ). Yakın çevrede KOVID-19 geçiren varlığı, gelir durumu, anne mesleği, anne hastalık durumu, baba hastalık durumu, sınıf tekrarı ve ders başarısının C19P-S toplam puanı ile anlamlı bir ilişkisi bulunmadı (**Tablo 4**).

Kontrol grubunda medyan ÇBASDÖ puanı (55,5; 22-84) araştırma grubundan (41; 21-82) anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,001$ ). ÇBASDÖ Arkadaş (19'a karşılık 10) ve Özel Bir İnsan (17'ye karşılık 8) alt ölçekleri de

Kontrol grubunda anlamlı olarak yüksekti (her biri için  $p<0,001$ ). Erkeklerde medyan ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı (25) kızlardan anlamlı olarak yüksekti (25'e karşılık 23) ( $p=0,023$ ). Yakın çevrede KOVID-19 geçiren birinin olması, yakın çevrede KOVID-19 nedenli vefat bulunması, gelir durumu, anne mesleği, anne hastalık durumu, baba hastalık durumu ve hastane başvurusuna çekinmenin ÇBASDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile bir ilişkisi tespit edilmedi (**Tablo 5**).

Toplam C19P-S puanı ve alt ölçek puanları ile ÇBASDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi. Anne yaşı, baba yaşı, çocuk yaşı ve çocuk sayısı ile C19P-S toplam puanı, alt ölçek puanları, ÇBASDÖ toplam puanı ya da alt ölçek puanları arasında korelasyon tespit edilmedi (**Tablo 6**).

**Tablo 1. Araştırma ve kontrol gruplarının sosyodemografik değişkenler ve hastalık durumlarının karşılaştırılması**

	Genel (n=171)	Grup		p
		Kontrol (n=100)	Araştırma (n=71)	
<b>Cinsiyet †</b>				
Kız	91 (53,2)	53 (53)	38 (53,5)	0,946*
Erkek	80 (46,8)	47 (47)	33 (46,5)	
<b>Çocuk yaşı †</b>	15 (13 – 18)	15 (13 – 18)	15 (13 – 17)	0,811***
<b>Anne yaşı †</b>	40,4 ± 5,4	40,2 ± 5,3	40,8 ± 5,6	0,468*
<b>Anne meslek †</b>				
Çalışmıyor	141 (82,5)	85 (85)	56 (78,9)	0,299*
Çalışıyor	30 (17,5)	15 (15)	15 (21,1)	
<b>Anne eğitim durumu †</b>				
İlkokul ve altı	100 (58,5)	62 (62)	38 (53,5)	0,127*
Ortaokul	25 (14,6)	10 (10)	15 (21,1)	
Lise ve üzeri	46 (26,9)	28 (28)	18 (25,4)	
<b>Annede kronik hastalık durumu †</b>				
Var	52 (30,4)	29 (29)	23 (32,4)	0,634*
Yok	119 (69,6)	71 (71)	48 (67,6)	
<b>Baba yaşı †</b>	44,3 ± 5,7	44,1 ± 5,4	44,5 ± 6	0,657**
<b>Baba meslek †</b>				
Çalışmıyor	14 (8,2)	9 (9)	5 (7)	0,645*
Çalışıyor	157 (91,8)	91 (91)	66 (93)	
<b>Baba eğitim durumu †</b>				
İlkokul ve altı	82 (48)	47 (47)	35 (49,3)	0,662*
Ortaokul	37 (21,6)	24 (24)	13 (18,3)	
Lise ve üzeri	52 (30,4)	29 (29)	23 (32,4)	
<b>Babada kronik hastalık durumu †</b>				
Var	34 (19,9)	19 (19)	15 (21,1)	0,731*
Yok	137 (80,1)	81 (81)	56 (78,9)	
<b>Ailede çocuk sayısı †</b>	3 (1 – 9)	3 (1 – 9)	2 (1 – 5)	0,010***
<b>Gelir durumu †</b>				
Düşük	35 (20,5)	18 (18)	17 (23,9)	0,571*
Orta	124 (72,5)	74 (74)	50 (70,4)	
İyi	12 (7)	8 (8)	4 (5,6)	
<b>Sosyal güvence durumu †</b>				
Yok	29 (17)	14 (14)	15 (21,1)	0,221*
Var	142 (83)	86 (86)	56 (78,9)	
<b>Aile yapısı †</b>				
Çekirdek aile	129 (75,4)	80 (80) a	49 (69) a	0,011*
Geniş aile	15 (8,8)	11 (11) a	4 (5,6) a	
Tek ebeveyn	27 (15,8)	9 (9) a	18 (25,4) b	

†: ortanca [min-maks], ‡: n (%).

‡: ortalama ± standart sapma.

\*. Pearson Ki-kare, Fisher'in kesin testi veya Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

\*\* . Mann-Whitney U test kullanıldı.

\*\*\*. Bağımsız Örneklem T test kullanıldı.

**Tablo 2.Araştırma ve kontrol gruplarının akademik başarı ve çevrelerinde kovid-19 vakası varlığı bakımından karşılaştırılması**

	Genel (n=171)	Grup		P
		Kontrol (n=100)	Araştırma (n=71)	
<b>Sınıf tekrarı, evet ‡</b>	13 (7,6)	4 (4)	9 (12,7)	<b>0,035*</b>
<b>Disiplin cezası, evet ‡</b>	10 (5,8)	4 (4)	6 (8,5)	0,322*
<b>Ders başarısı ‡</b>				
Ortalama üzeri	27 (15,8)	21 (21) a	6 (8,5) b	<b>&lt;0,001*</b>
Orta	120 (70,2)	73 (73) a	47 (66,2) a	
Ortalamanın altında	24 (14)	6 (6) a	18 (25,4) b	
<b>Çocukta kronik fiziksel hastalık, evet ‡</b>	18 (10,5)	6 (6)	12 (16,9)	<b>0,022*</b>
<b>Sağlık kuruluşuna başvurudan çekiniyor mu?, evet ‡</b>	110 (64,3)	66 (66)	44 (62)	0,588*
<b>Yakın çevre Kovid-19 geçiren iyileşen, evet ‡</b>	56 (32,7)	35 (35)	21 (29,6)	0,457*
<b>Kovid-19 geçiren kişi ‡</b>				
Komşu, arkadaş	11 (19,6)	5 (14,3)	6 (28,6)	0,128*
Akraba	31 (55,4)	23 (65,7)	8 (38,1)	
Aile içi	14 (25)	7 (20)	7 (33,3)	
<b>Yakın çevre Kovid-19 vefat ‡</b>				
Evet	10 (5,8)	7 (7)	3 (4,2)	0,525*
Hayır	161 (94,2)	93 (93)	68 (95,8)	
<b>Kovid-19 vefat eden kişi ‡</b>				
Komşu	5 (50)	3 (42,9)	2 (66,7)	0,999*
Akraba	5 (50)	4 (57,1)	1 (33,3)	

‡: n (%).

\*. Pearson Ki-kare, Fisher'in kesin testi veya Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

**Tablo 3.Araştırma grubundaki çocuklardaki psikiyatrik tanılar**

Tanı	n (%)
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	25 (35,2)
Depresif bozukluk	7 (9,9)
Obsesif kompulsif bozukluk	5 (7,0)
Uyum bozukluğu	10 (14,2)
Davranış bozukluğu	11 (15,5)
Anksiyete bozukluğu	4 (5,6)
Duygu durum bozukluğu (Bipolaraffektif bozukluk vb.)	5 (7,0)
Psikotik bozukluk (Şizofreni vb.)	4 (5,6)

**Tablo 4. KOVID-19 Fobisi Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması**

	KOVID-19 Fobi Ölçeği (C19P-S) Toplam Puan	<i>p</i>	Psikolojik	<i>p</i>	Somatik	<i>P</i>	Sosyal	<i>p</i>	Ekonomik	<i>p</i>
<b>Grup †</b>										
Kontrol (n=100)	49,5 (25 – 89)	<b>&lt;0,001**</b>	19,3 ± 5,5	<b>&lt;0,001*</b>	9 (5 – 23)	<b>0,004**</b>	13 (5 – 25)	<b>&lt;0,001**</b>	9 (4 – 20)	<b>&lt;0,001**</b>
Araştırma (n=71)	42 (20 – 85)		14,9 ± 4,8		7 (5 – 25)		11 (5 – 25)		6 (4 – 19)	
<b>Cinsiyet †</b>										
Kız (n=91)	47 (26 – 85)	<b>0,050**</b>	18 (8 – 30)	<b>0,036**</b>	9 (5 – 25)	<b>0,008**</b>	13 (5 – 25)	0,838**	8 (4 – 19)	<b>0,020**</b>
Erkek (n=80)	46 (20 – 89)		16 (6 – 28)		7 (5 – 19)		13 (5 – 25)		7 (4 – 20)	
<b>Yakın çevre Kovid-19 geçiren †</b>										
Evet (n=56)	47 (26 – 89)	0,963**	17 (8 – 30)	0,184**	8 (5 – 19)	0,368**	13 (5 – 25)	0,763**	8 (4 – 20)	0,381**
Hayır (n=115)	47 (20 – 85)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 19)	
<b>Yakın çevre Kovid-19 vefat †</b>										
Evet (n=10)	50 (33 – 79)	0,211**	22,5 (14 – 30)	<b>0,014**</b>	7,5 (5 – 13)	0,987**	15 (8 – 25)	0,202**	5,5 (4 – 15)	0,605**
Hayır (n=161)	46 (20 – 89)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 20)	
<b>Gelir durumu †</b>										
Düşük (n=35)	47 (21 – 82)	0,788***	17 (6 – 30)	0,986***	8 (5 – 25)	0,480***	13 (6 – 25)	0,624***	8 (4 – 19)	0,797***
Orta (n=124)	46 (20 – 85)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 18)	
İyi (n=12)	49,5 (26 – 89)		18 (9 – 28)		9 (5 – 19)		14,5 (7 – 25)		7,5 (4 – 20)	
<b>Anne meslek †</b>										
Çalışmıyor (n=141)	47 (20 – 82)	0,239**	17 (6 – 30)	0,708**	8 (5 – 25)	0,297**	13 (5 – 25)	0,115**	8 (4 – 19)	0,248**
Çalışıyor (n=30)	47,5 (26 – 89)		16 (9 – 30)		9 (5 – 25)		15 (8 – 25)		8 (4 – 20)	
<b>Anne kronik hastalık durumu †</b>										
Var (n=52)	46 (21 – 89)	0,892**	16,5 (6 – 30)	0,999**	8,5 (5 – 19)	0,448**	13 (5 – 25)	0,794**	8 (4 – 20)	0,823**
Yok (n=119)	47 (20 – 85)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 19)	
<b>Baba kronik hastalık durumu †</b>										
Var (n=34)	43,5 (21 – 78)	0,387**	17,5 (6 – 30)	0,698**	7 (5 – 23)	0,225**	13 (5 – 23)	0,889**	7 (4 – 17)	0,074**
Yok (n=137)	47 (20 – 89)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 20)	
<b>Sınıf tekrarı †</b>										
Evet (n=13)	47 (26 – 80)	0,984**	17 (8 – 24)	0,693**	7 (5 – 25)	0,916**	15 (8 – 19)	0,999**	7 (4 – 19)	0,900**
Hayır (n=158)	47 (20 – 89)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 20)	
<b>Ders başarısı †</b>										
Ortalama üzeri (n=27)	46 (20 – 78)	0,457***	19 (6 – 30)	0,109***	7 (5 – 16)	0,208***	12 (5 – 25)	0,486***	8 (4 – 15)	0,762***
Orta (n=120)	47 (21 – 89)		17 (6 – 30)		8 (5 – 25)		13 (5 – 25)		8 (4 – 20)	
Ortalamanın altında (n=24)	43,5 (26 – 80)		15 (8 – 26)		7 (5 – 25)		12,5 (5 – 25)		6,5 (4 – 19)	
<b>Sağlık kuruluşuna başvurudan çekiniyor mu? †</b>										
Evet (n=110)	47,5 (26 – 89)	<b>0,008**</b>	18 (8 – 30)	<b>&lt;0,001**</b>	8 (5 – 25)	0,394**	13 (5 – 25)	<b>0,047**</b>	8 (4 – 20)	0,073**
Hayır (n=61)	43 (20 – 82)		15 (6 – 30)		8 (5 – 15)		12 (5 – 25)		7 (4 – 18)	

†: ortanca [min-maks] \*. Bağımsız Örneklem T test kullanıldı. \*\*, Mann-Whitney U test kullanıldı. \*\*\*, Kruskal-Wallis H test kullanıldı.

Tablo 5. ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması

	ÇBASDÖ	<i>p</i>	Aile	<i>p</i>	Arkadaş	<i>p</i>	Özel bir insan	<i>p</i>
<b>Grup †</b>								
Kontrol (n=100)	55,5 (22 – 84)	<0,001**	23 (11 – 28)	0,438**	19 (4 – 28)	<0,001**	17 (4 – 28)	<0,001**
Araştırma (n=71)	41 (21 – 82)		25 (5 – 28)		10 (4 – 28)		8 (4 – 28)	
<b>Cinsiyet †</b>								
Kız (n=91)	52 (21 – 83)	0,178**	23 (5 – 28)	0,023**	17 (4 – 28)	0,597**	11 (4 – 28)	0,286**
Erkek (n=80)	53 (33 – 84)		25 (9 – 28)		17,5 (5 – 28)		14 (4 – 28)	
<b>Yakın çevre Kovid-19 geçiren †</b>								
Evet (n=56)	52,5 (21 – 84)	0,567**	24 (9 – 28)	0,736**	16 (4 – 28)	0,248**	12,5 (4 – 28)	0,926**
Hayır (n=115)	52 (22 – 83)		24 (5 – 28)		18 (4 – 28)		13 (4 – 28)	
<b>Yakın çevre Kovid-19 vefat †</b>								
Evet (n=10)	59 (38 – 76)	0,218**	23 (15 – 28)	0,689**	20,5 (6 – 28)	0,272**	16,5 (4 – 28)	0,505**
Hayır (n=161)	52 (21 – 84)		24 (5 – 28)		17 (4 – 28)		13 (4 – 28)	
<b>Gelir durumu †</b>								
Düşük (n=35)	52 (22 – 78)	0,173***	24 (14 – 28)	0,889***	16 (4 – 28)	0,175***	10 (4 – 25)	0,133***
Orta (n=124)	51 (21 – 84)		24 (5 – 28)		17 (4 – 28)		13 (4 – 28)	
İyi (n=12)	59,5 (40 – 76)		22 (8 – 28)		21 (4 – 27)		20,5 (4 – 28)	
<b>Anne meslek †</b>								
Çalışmıyor (n=141)	52 (21 – 84)	0,353**	24 (5 – 28)	0,963**	17 (4 – 28)	0,369**	13 (4 – 28)	0,843**
Çalışıyor (n=30)	54,5 (36 – 77)		24 (16 – 28)		19,5 (5 – 28)		13,5 (4 – 28)	
<b>Anne hastalık durumu †</b>								
Var (n=52)	52 (21 – 82)	0,925**	24 (8 – 28)	0,655**	16 (4 – 28)	0,734**	11,5 (4 – 28)	0,462**
Yok (n=119)	52 (22 – 84)		24 (5 – 28)		18 (4 – 28)		14 (4 – 28)	
<b>Baba hastalık durumu †</b>								
Var (n=34)	52,5 (26 – 82)	0,194**	23 (8 – 28)	0,403**	18,5 (4 – 28)	0,143**	14,5 (4 – 28)	0,133**
Yok (n=137)	52 (21 – 84)		24 (5 – 28)		17 (4 – 28)		11 (4 – 28)	
<b>Sınıf tekrarı †</b>								
Evet (n=13)	47 (38 – 75)	0,850**	27 (5 – 28)	0,048**	17 (6 – 28)	0,672**	10 (4 – 27)	0,657**
Hayır (n=158)	52 (21 – 84)		24 (5 – 28)		17 (4 – 28)		13 (4 – 28)	
<b>Ders başarısı †</b>								
Ortalama üzeri (n=27)	54 (26 – 78)	0,081***	22 (12 – 28)	0,388***	18 (5 – 28)	0,014***	13 (4 – 28)	0,327***
Orta (n=120)	52,5 (21 – 84)		24 (5 – 28)		18 (4 – 28)		14 (4 – 28)	
Ortalamanın altında (n=24)	42 (25 – 72)		25,5 (5 – 28)		12 (4 – 28)		8 (4 – 27)	
<b>Sağlık kuruluşuna başvurudan çekiniyor mu? †</b>								
Evet (n=110)	52,5 (21 – 84)	0,813**	24 (5 – 28)	0,563**	17,5 (4 – 28)	0,323**	13 (4 – 28)	0,963**
Hayır (n=61)	52 (22 – 83)		25 (8 – 28)		16 (84 – 28)		11 (4 – 28)	

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum; kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

\*. Bağımsız Örneklem T test kullanıldı. \*\*\* Kruskal-Wallis H test kullanıldı.

\*\* Mann-Whitney U test kullanıldı.

Kısaltmalar: ÇBASDÖ, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**Tablo 6. C19P-S toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonların incelenmesi**

	KOVID-19 Fobi Ölçeği (C19P-S) Toplam Puan		Psikolojik		Somatik		Sosyal		Ekonomik	
	r	p	R	p	r	P	r	p	r	p
<b>ÇBASDÖ Toplam</b>	0,125	0,104	0,131	0,089	0,051	0,508	0,131	0,089	0,062	0,422
Aile	0,055	0,474	0,082	0,287	0,019	0,806	0,101	0,188	-0,064	0,409
Arkadaş	0,059	0,445	0,073	0,340	0,008	0,920	0,035	0,651	0,002	0,976
Özel bir insan	0,081	0,292	0,056	0,468	0,021	0,788	0,100	0,194	0,094	0,224
<b>Anne yaşı</b>	-0,008	0,916	0,009	0,904	-0,019	0,805	-0,043	0,573	-0,054	0,482
<b>Baba yaşı</b>	0,012	0,881	-0,004	0,959	0,034	0,656	-0,036	0,644	-0,032	0,679
<b>Çocuk yaşı</b>	0,088	0,254	0,101	0,190	0,025	0,742	0,024	0,760	0,043	0,575
<b>Çocuk sayısı</b>	0,094	0,221	0,064	0,402	0,134	0,080	0,078	0,311	0,092	0,232

Spearman'srho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Kısaltmalar: C19P-S, COVID-19 Fobisi Ölçeği; ÇBASDÖ, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

## TARTIŞMA

Pandemi sırasında ergenlerin koronafobi ve algılanan stres düzeylerini incelediğimiz bu çalışmada C19P-S ölçeğiyle belirlenen koronafobi puanı her iki grup için de 50'nin altındaydı. Bu sonuç daha önce ülkemizde bu ölçek kullanılarak yapılan iki çalışmaya göre düşüktü. Arpacı ve arkadaşlarının orijinal ölçek geliştirme çalışmasında ortalama yaşı 39,66 olan 2143 kişilik örnekleme C19P-S ortalama puanı 65,41 tespit edilmiştir (10). Celenay ve arkadaşlarının (21) çalışmasında ortalama yaşı 32 olan evde kalan grupta (evden çalışan grup) medyan 51 puan, ortalama yaşı 38 olan ve çalışmaya devam eden (işe giden) grupta ise 45 puan olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ergenlerde koronafobi düzeyinin daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Qiu ve arkadaşlarının 52730 kişide KOVID-19 Peritratmatik Stres İndeksi (CPDI) kullanarak yaptıkları çalışmada en düşük puanların 18 yaş altındaki grupta olduğu bulunmuştur (22). Ahmed ve arkadaşlarının Çin'de yaptıkları çalışmada en düşük oranda anksiyete ve depresyon düzeyleri 20 yaşından küçüklerin bulunduğu grupta belirlenmiştir (23). Aksi yönde sonuç bildiren çalışmalar da bulunmakla birlikte gençlerde KOVID-19 mortalitesinin yaşlılardan düşük oranda olması, gençlerin ekonomik sorumluluklarının az olması sebebiyle pandeminin ekonomik sonuçlarından etkilenmemiş olunması ya da psikososyal gelişim düzeylerine göre pandeminin etkilerini yeterince algılayamıyor olmaları ergenlerde anksiyete düzeylerinin erişkinlerden daha düşük bulunmasında etkili olmuş olabilir.

Pandemi sırasında ruh sağlığı hizmetlerinin aksaması, seyahat kısıtlamaları ve karantina gibi sebeplerden dolayı randevulara gilememesi ya da ilaçların düzensiz kullanımı gibi sebeplerle psikiyatrik tedavi gören kişilerde gözlenen belirtilerde kötüleşme beklenebilir (24). Buna karşın, çalışmamızda çocuk psikiyatri kliniğinde

takip edilen ergenlerde Koronavirüs-19 fobisi ölçek puanları daha düşük bulunmuştur. Çelişkili gibi görünen bu durumun birkaç açıklaması olabilir. Öncelikle, araştırma grubu çocuk ruh sağlığı polikliniği takiplerine düzenli devam eden ergenlerden oluşmaktadır. Bu gruptaki ergenlerde kaygının arttığı gözlemlendiğinde gerekli müdahaleler yapılarak kaygının azaltılması sağlanmış olabilir. Elde ettiğimiz bu sonuç pandemi sürecinde ruh sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Pandeminin ruhsal durum üzerine etkilerini inceleyen cinsiyet önemli bir parametredir. Zhou ve arkadaşları Çin'de yaptıkları çalışmada 12-18 yaş grubundaki gençlerde depresyon, anksiyete ve kombine depresyon/anksiyete bulgularını sırasıyla %43,7, %37,4 ve %31,3 oranında tespit etmiş ve çok değişkenli lojistik regresyon analizinde kadın cinsiyetin depresyon ve anksiyete belirtileri açısından en yüksek risk faktörü olduğunu belirlemişlerdir (25). Chen ve arkadaşlarının 1039 çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada ise vakaların %11,78'inde depresyon ve %18,92'sinde anksiyete belirlenirken %6,56'sında hem anksiyete hem de depresyon bulunmuştur. Bahsi geçen çalışmada cinsiyet, egzersiz yapmak ve hafta içi günlerde yanında birinin bulunmasının anksiyeteyi azaltıcı yönde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (26). Çalışmamızın sonuçları da C19P-S toplam puanı ve psikolojik, psikosomatik ve ekonomik alt ölçek puanlarının kızlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar kadınlarda genel olarak daha yüksek olduğu bilinen anksiyetenin, pandemi dönemlerinde de belirgin olarak arttığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, yakın çevresinde KOVID-19 vakası olan ergenlerde koronavirüs fobisinin, olmayanlara göre artmamış olduğunu; ancak KOVID-19'a bağlı vefat olanlarda olmayanlara göre koronavirüs fobisinin arttığını

bulduk. KOVID-19 geçirerek iyileşen birini görmüş olmak başlangıçta hastalığın yakınında olduğunun hissedilmesiyle kaygı düzeyini arttırıyor olsa da sonradan hasta kişinin iyileşebildiğinin gözlenmesi kaygıyı azaltıyor olabilir. KOVID-19 sebebiyle vefat eden bir yakının varlığı ise çeşitli yollarla kaygıyı arttırmaktadır. Ölümün farkına varmanın tüm insanlarda ölüm anksiyetesini arttırdığı bilinmektedir. Pandemi döneminde mali zorluklar ve işsizlik gibi kayıplar da ruh sağlığını olumsuz etkilediğinden ölümden duyulan kaygı daha fazla olmaktadır. Ayrıca sosyal mesafe ve eve kapanma insanların yas sırasında sosyal destek vermesini zorlaştırmakta ve bu da ölümler başa çıkmayı zorlaştırarak anksiyetenin daha fazla yaşanmasına sebep olmaktadır (27).

Algılanan sosyal desteğin, anksiyete, depresyon, yalnızlık hissi ve iritabilite ile ters orantılı olduğu bildirilmiştir (15). Bu ilişki iki yönlü olabilir: sosyal destek algısının düşük olması kişiyi anksiyete ve depresyona yatkın kılıyor olabilir ya da anksiyete ve depresyon durumlarında bireyler sosyal desteği düşük algılıyor olabilirler. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hasta grubunda hem toplam ÇBASDÖ puanı hem de Arkadaş ve Özel Bir İnsan alt ölçek puanları kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, pandemi dönemlerinde fırsat oldukça sosyal desteği arttırmaya çalışmanın koruyucu ruh sağlığı açısından önemine işaret etmektedir.

Algılanan sosyal desteğin koronavirüs kaygısı ile ilişkisini araştıran bir çalışmada Skalski ve ark. Polonya'dan 515 erişkinde Algılanan Sosyal Destek Anketi Kısa formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanmış ve algılanan sosyal desteğin koronavirüs kaygısıyla negatif yönde anlamlı korelasyon gösterdiğini bulmuştur (28). Filipinler'de Kovid-19 tedavisi verilen hastanelerde çalışan 736 hemşirede yapılan çalışmada da hemşireler Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile değerlendirilmiş ve negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (29). Çalışmamızda ise algılanan sosyal destek ile koronafobi arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Bunun sebeplerinden birisi diğer iki çalışmanın aksine çalışmamızın ergenlerde yapılmış olması olabilir. Daha önceki erişkin çalışmalarına göre ergenlerde koronafobi düzeyi düşük olduğundan, algılanan sosyal destekle ilişki saptanmadığı düşünülüyor.

Araştırma grubundaki ergenlerin koronavirüs-19 fobisi düzeyleri kontrol grubu düzeyine göre daha düşük saptanmış olmakla birlikte; bu grubun algılanan sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu araştırma grubundaki ergenlerin ruhsal durumlarının ve işlevsellikte bozulmanın, koronavirüs-19 fobisinden daha ön planda olduğunu düşündürmektedir. Araştırma grubu tedavi altında ve doktor kontrolünde takipli olduğundan düşük olduğunu, ailelerin düzenli doktor takibine uymasının da sosyal desteğin önemini gösterdiği düşünmekteyiz.

Çalışmamızın güçlü yanları, ergenlerde yapılmış olması ve çocuk psikiyatrisinde takipleri düzenli devam eden ergenlerin çalışmaya katılmasıyla pandemi sürecinde

klirik örneklem bilgisi sağlayan nadir bir çalışma olmasıdır. Bu süreçte koronavirüs-19 pandemisi nedeniyle hastaneye başvurmamayı tercih eden, ruhsal sorunu olan ya da olmayan ergenlerde farklı sonuçlar elde edilebileceğini unutmamak gerekmektedir; bununla birlikte gözlemlerimizin ileri araştırmalar için yol gösterici olma potansiyeli bulunmaktadır. Koronavirüs-19 enfeksiyonu ile karışabilecek belirtileri olan ergenler çalışmaya alınmamıştır ancak her iki grupta kronik bedensel hastalığı olan ergenler mevcuttur. Kronik hastalığı olan bir ergenin koronavirüs-19 fobisi düzeyinin sağlıklı bir ergene göre yüksek olması beklenebilir. Kontrol grubundaki ergenlerle psikiyatrik tanı görüşmesi yapılmamıştır; ebeveyn ve ergenin beyanı ile kaydedilen veriler işlevselliği bozucu bir psikiyatrik durumun varlığını öngörebilmekle birlikte, psikiyatrik tanının yerini tutmamaktadır. Her iki durum çalışmamızın kısıtlılıkları olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın diğer bir kısıtlılığı da çalışmanın kesitsel olması sebebiyle, pandemi öncesindeki durum bilinmediğinden pandeminin etkileri hakkında çıkarımda bulunmanın mümkün olamamasıdır.

## SONUÇ

Ergenlik dönemindeki kızlar, eğer yakın çevrelerinde koronavirüs sebebiyle vefat etmiş hastalar varsa koronafobi açısından risk altındadır. Pandemi sürecinde çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinin devam ettirilmesi, ruhsal bozukluk açısından takip edilmekte olan ergenlerde koronavirüsle ilgili korkuyu da azaltabilir. Gelecekteki çalışmalarda anksiyete bozuklukları ya da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi diğer hastalıkları olan ergenlerin pandemi sürecindeki psikolojik durumlarının ayrı ayrı ele alınması bu hastalıklara özgün yaklaşımların planlanabilmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca pandemi sürecindeki ve sonrasındaki dönemleri de içeren uzunlamasına çalışmalar hangi özelliklerin pandemi sürecinde fobiyi arttırdığının tespit edilmesinde yararlı olacaktır. Koronavirüs-19 enfeksiyonu nedeniyle vaka ve vefat sayılarının, virüse karşı geliştirilen aşı uygulamalarının ülkeden ülkeye değişkenlik göstermesi nedeniyle farklı örneklerde yapılan araştırmalar da birbirinden farklı sonuçlar verebilir.

Çalışmada herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluşun maddi destek sağlanmadı. Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1.)Hui DS, I Azhar E, Madani TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020; 91: 264–66.
- 2.)Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention *JAMA.* 2020; 323: 1239–42.
- 3.)COVID-19 Coronavirus pandemic. Available from: URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Erişim tarihi: 19.12.2020.
- 4.)TC Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme sayfası. Available from: URL: <http://covid19.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 20.12.2020

- 5.)Won Kim C, Ryong Song H. Structural relationships among Public's risk characteristics, trust, risk perception and preventive behavioral intention-The Case of MERS in Korea. *Crisisnomy*. 2017; 13: 85–95.
- 6.)Schonfeld DJ, Demaria T. Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*. 2015; 136: e1120–30.
- 7.)Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. *Pakistan J Med Sci*. 2020; 36: 67–72.
- 8.)Black DW, Grant JE. DSM-5 guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Pub, 2014.
- 9.)Arora A, Jha AK, Alat P, et al. Understanding coronaphobia. *Asian J Psychiatr*. 2020; 54:102384.
- 10.)Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif*. 2020; 164: 110108.
- 11.)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: 1729.
- 12.)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: 912–20.
- 13.)Eagle DE, Hybels CF, Proeschold-Bell RJ. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *J Soc Pers Relat*. 2019; 36: 2055–73.
- 14.)Lakey B, Orehek E, Hain KL, et al. Enacted support's links to negative affect and perceived support are more consistent with theory when social influences are isolated from trait influences. *Personal Soc Psychol Bull*. 2010; 36: 132–42.
- 15.)Grey I, Arora T, Thomas J, et al. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 293: 113452.
- 16.)Liu CH, Zhang E, Wong GTF, et al. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. 2020; 290: 113172.
- 17.)Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17: 2381.
- 18.)Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52: 30–41.
- 19.)Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Derg*. 1995; 10: 45–55.
- 20.)Çakır Y, Palabıyıkoğlu R. Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Derg*. 1997; 5: 15–24.
- 21.)Toprak Celenay S, Karaaslan Y, ve ark. Coronaphobia, musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-at home and continued-working persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey. *Chronobiol Int*. 2020; 37:1778–85.
- 22.)Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020; 33: 100213.
- 23.)Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51: 102092.
- 24.)Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, et al. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020; 51: 101845.
- 25.)Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29:749–58.
- 26.)Chen F, Zheng D, Liu J, et al. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 36–38.
- 27.)Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Ther*. 2020;13: e19
- 28.)Skalski S, Uram P, Dobrakowski P, et al. The link between ego-resiliency, social support, SARS-CoV-2 anxiety and trauma effects. Polish adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Pers Individ Dif*. 2021;171:110540.
- 29.)Labrague LJ, de Los Santos JAA. Prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. *Public Health Nurs*. 2021; 38(3): 382-9