

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Covid-19 Enfeksiyonu Korkusu

Büşra ÖZ¹, Dilşad YILDIZ MİNİKSAR²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce.

² Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat.

ÖZET

COVID-19 pandemisi sürecinde alınan önlemler, sosyal izolasyon, okulların kapatılması, sosyal medya paylaşımları, sosyal aktivitelerin azalması çocuklarda korku ve kaygıya neden olmaktadır. Çalışmamızda Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan çocukların anksiyete ve COVID-19 korkusu düzeyini araştırmayı amaçladık. Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran YAB tanılı çocuklar ile sağlıklı çocuklar değerlendirildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği verildi. Çalışmamıza YAB tanılı 47 hasta ile sağlıklı 41 çocuk katıldı. Hasta grubun yaş ortalamaları 13,4±2,4 yıl, kontrol grubunun 12,6±2,4 yıl olarak bulundu. STAI-S puan ortalaması; hasta grubunda 49,5±9,7, kontrol grubunda 29,3±6,7 bulundu. STAI-T puan ortalaması; hasta grubunda 61,4±8,9, kontrol grubunda 32,6±6,2 olarak gözlemlendi. COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları; hasta grubunda 22,2±5,5 tespit edildi ve orta düzeyde COVID-19 korkusu olabileceği düşünüldü. Kontrol grubunda 11,2±4,4 olarak gözlemlendi COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş ve karantinaya alınmamış, YAB tanılı çocukların anksiyete ve COVID-19 korkusu düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın YAB olan çocukların pandemi döneminde daha çok korku ve kaygı göstermesi konusunda literatüre katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk. Anksiyete. COVID-19. Korku.

Fear of COVID -19 Infection in Children and Adolescents Diagnosed with Generalized Anxiety Disorder

ABSTRACT

The measures taken during the COVID-19 pandemic, social isolation, closure of schools, social media posts, and decrease in social activities cause fear and anxiety in children. In our study, we aimed to investigate the level of anxiety and fear of COVID-19 in children with Generalized Anxiety Disorder (GAD). Children with GAD and healthy children who applied to the child psychiatry outpatient clinic between December 2020 and February 2021 were evaluated. The participants were given a sociodemographic data form, the State-Trait Anxiety Scale (STAI), and the COVID-19 Fear Scale. 47 patients with GAD and 41 healthy children were included in our study. The mean age of the patient group was 13.4±2.4 years, and 12.6±2.4 years in the control group. STAI-S average score; 49.5±9.7 in the patient group and 29.3±6.7 in the control group. STAI-T mean score; it was observed as 61.4±8.9 in the patient group and 32.6±6.2 in the control group. COVID-19 Fear Scale scores; 22.2±5.5 was detected in the patient group and it was thought that there may be a moderate fear of COVID-19. It was observed as 11.2±4.4 in the control group. The levels of anxiety and fear of COVID-19 were found to be high in children with GAD who did not have COVID-19 infection and were not quarantined. Studies on this subject in the literature are limited. We believe that our study will contribute to the literature on children with GAD showing more fear and anxiety during the pandemic period.

Key Words: Child. Anxiety. COVID-19. Fear.

Geliş Tarihi: 27.Ağustos.2021

Kabul Tarihi: 20.Ekim.2021

Dr. Büşra ÖZ
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Düzce.
Tel: 0507 633 37 74
E-posta: drozbusra@gmail.com

Büşra ÖZ: 0000-0002-0561-9473
Dilşad YILDIZ MİNİKSAR: 0000-0002-6389-4377

Dünya'da Türkiye de dahil birçok ülke, koronavirüs hastalığı 2019'un (COVID-19) yayılması nedeniyle benzeri görülmemiş acil bir sağlık durumu yaşamaktadır¹. Virüs kısa sürede tüm ülke ve bölgelere yayılmış ve Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir². Dünya genelinde COVID-19 enfeksiyonundan korunmanın temel yöntemleri; seyahat kısıtlamaları, sosyal mesafe stratejileri, enfeksiyon kontrol önlemleri, zorunlu olmayan işyeri kapatmaları, izolasyon ve karantina politikaları olmuştur^{3,4}. COVID-19 ile mücadele yöntemi olarak öncelikle enfeksiyon kontrolü, aşı ve tedaviye odaklanılmıştır. Ancak pandeminin psikososyal yönü henüz tam olarak ele alınmamıştır⁴.

Psikososyal bir bakış açısıyla, COVID-19 pandemisi akut stresli veya travmatik bir olaya benzetilebilir. Bu gibi durumlarda ruh sağlığı olumsuz etkilenen insan sayısı, enfeksiyondan etkilenen insan sayısından çok daha fazla olma yönündedir⁵. Yaşanılan süreç sosyal ve ekonomik sorunlarla birlikte aşırı korku ve bazı psikiyatrik sıkıntılara yol açabilmektedir^{6,7}. Pandemi-lerde ölüm korkusu, yalnızlık, can sıkıntısı, anksiyete, depresyon, sosyal içe kapanma ve intihar düşünceleri gelişebilir ya da önceki psikiyatrik belirtilerin şiddeti artabilir^{8,9}.

Çocuk ve ergenlerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), somatik belirtiler ve yoğun kaygı ile karakterizedir. Kaygı ve korku tehlikeli durumlara karşı gelişen huzursuzluk veren bir tepkidir ve bireyde strese karşı gelişen bir yanıtıdır. YAB tanılı bireylerde kaygı, öfke, irritabilite, uyku problemleri, korku ve belirsizliğe tahammülsizlik sık görülür⁹. Pandemi-lerin çocuk ve ailelerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanan birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde doğal afetleri takiben psikiyatrik bozuklukların daha çok arttığı gösterilmiştir. Depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu en çok görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır¹⁰⁻¹².

COVID-19 nedeniyle alınan önlemler, karantina süreci ve sosyal izolasyon, okulların kapatılması, sosyal aktivitelerin azalması, belirsizlikler ve sosyal medya paylaşımları çocukların sosyal hayatlarını, eğitimlerini ve ruh sağlıklarını doğrudan etkileyerek çocuklarda daha çok korku ve kaygıya neden olmuştur¹³⁻¹⁷. Yapılan bir çalışmada pandemi sırasında toplumda oluşan korku sonucu sağlıklı bireylerde anksiyete belirtilerinin geliştiği gösterilmiştir¹². COVID-19 pandemisinin psikiyatrik etkilerinin çok daha fazla olduğu gözlenmekte ve gelişen belirtileri araştırmak ve değerlendirmek önemlidir⁶. Bu alandaki araştırmacılar, pandemi-lerin ruh sağlığı üzerindeki kalıcı etkisine ilişkin kesin sonuçlara varmak için daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmektedir¹⁰.

Ülkemizde COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemlerin çocukların ruh sağlığını nasıl etkilediği konusunu ortaya koyan çalışmalar henüz tam olarak yapılmamıştır. Bu nedenle, COVID-19 pandemisi ile karşı karşıya kalındığında, daha önce yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı almış çocukların diğer çocuklardan farklı tepki verip vermediği sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, YAB olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, YAB tanısı olan bireylerin COVID-19 korkusunu daha yüksek düzeyde yaşayıp yaşamadığını test etmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamızda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne Aralık 2020-Şubat 2021 tarihle-

ri arasında başvuran, COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş ve karantinaya alınmamış ve en az 6 ay süreyle YAB tanısı ile takip ve tedavi edilen çocuk ve ergenler ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ancak herhangi bir psikiyatrik tanı düşünülmeden sağlıklı kontrol grubu değerlendirmeye alınmıştır. Çocuk ve ergenlerin bazı demografik değişkenleri, anksiyete ve COVID-19 korkusu düzeyleri ve bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya, anne-babaları ve kendileri tarafından yazılı onam alınan, 8-18 yaş arasında, normal zeka düzeyine sahip (WISC-R sözel, performans ve/veya toplam puanı 80'in üzerinde olan), kronik tıbbi hastalık öyküsü olmayan, COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş, DSM-5 tanı ölçütlerine göre YAB tanısı konulmuş 47 çocuk ve 41 sağlıklı çocuk alınmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme ile ortalama 10 dakika sürede toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Hastaların sosyodemografik bilgilerini belirleyebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Hastaların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini, hastaların geçmiş öyküsünü, hastalığa eşlik eden kronik hastalıkları ve aldığı tedavilerini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI): 1983 yılında Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen, yaygın olarak kullanılan, kendi kendine bildirilen STAI, durumluk ve sürekli kaygı kavramlarını ölçmek için Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-S) ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-T) bileşenlerinden oluşur. Her bileşen ölçeğinde 1-4 arasında yanıtlanan 20 madde vardır ve yüksek puan daha şiddetli anksiyete belirtilerini gösterir. STAI'nin yüksek bir iç tutarlılığı vardır (Cronbach's α : durumluk kaygı = 0.89-0.95; sürekli kaygı = 0.89-0.92)^{18,19}. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır²⁰.

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale) toplam 7 sorudan oluşmakta ve bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorular 5'li Likert tipi kullanılarak 1-5 arası (1.Kesinlikle katılmıyorum-5.Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Yüksek puan, COVID-19 pandemi korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu belirtmektedir⁸. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha değeri ($\alpha=0.82$) olarak bulunmuştur²¹.

Çocuklarda Anksiyete ve Covid-19 Korkusu

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılması için 07.12.2020 tarihinde Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2020/203 numaralı karar ile gerekli izin alınmıştır. Hastalardan ve ailelerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin tanımlayıcı istatistikleri sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, min-maks değerler ile kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Korelasyon analizleri Pearson korelasyon analizi ile grup karşılaştırmaları bağımsız örneklem t test ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare veya Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS v.26 (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp) programı ile yapılmış, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza YAB ile takip ve tedavi edilen 47 hasta ile sağlıklı olan 41 çocuk dahil edildi. Katılımcılar yaşlarına göre değerlendirildiğinde, hasta grubun yaş ortalamaları 13,4±2,4 yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalamaları 12,6±2,4 yıl olarak tespit edildi (Tablo I). Her iki grup yaş dağılımları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,114). Hasta grubunda 38 (%80,9) kız, 9 (%19,1) erkek; kontrol grubunda ise 25 (%61,0) kız, 16(%39,0) erkek olduğu tespit edildi. Her iki grup cinsiyet açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0,039).

Okul düzeyi, yaşadığı yer, anne-baba birlikteliği, aile tipi, doğum komplikasyonu, doğum şekli, doğum zamanı, gebelik durumu, gebelikte annenin sigara kullanımı açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Hasta grubunda ilaç kullanımı olan 15 hasta tespit edildi. Bunların 10 (%66,7)'unda Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü (SSRI), 3 (%20,0)'ünde B-bloker, 2(%13,3)'sinde ise diğer ilaç kullanımı olduğu tespit edildi. (Tablo I).

Yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; hasta grubunda, yaş ile STAI-S (r=0,156; p=0,295), STAI-T (r=0,003; p=0,982) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği (r=-0,197; p=0,185) arasında korelasyon olmadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda; yaş ile STAI-S (r=-0,101; p=0,528), STAI-T (r=-0,139; p=0,386) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği (r=-0,101; p=0,531) arasında anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir (Tablo II).

Tablo I. Sosyodemografik özellikler

	Hasta grubu (n=47)	Kontrol grubu (n=41)	p
Yaş (yıl), ort±SS	13,4±2,4	12,6±2,4	0,114
Cinsiyet, n(%)			
Kız	38 (80,9)	25 (61,0)	0,039
Erkek	9 (19,1)	16 (39,0)	
Okul düzeyi, n (%)			
Gitmiyor	2 (4,3)	0 (0,0)	0,462
İlkokul	3 (6,4)	5 (12,2)	
Ortaokul	24 (51,1)	23 (56,1)	
Lise	18 (38,3)	13 (31,7)	
Yaşadığı yer, n (%)			
Köy	6 (12,8)	3 (7,3)	0,524
İlçe	11 (23,4)	7 (17,1)	
İl	30 (63,8)	31 (75,6)	
Anne baba birlikteliği, n (%)			
Birlikte	39 (83,0)	33 (80,5)	0,949
Evli ama ayrı yaşıyor	2 (4,3)	1 (2,4)	
Baba vefat etmiş	1 (2,1)	1 (2,4)	
Boşanmış	5 (10,6)	6 (14,6)	
Aile tipi, n (%)			
Çekirdek aile	38 (80,9)	37 (90,2)	0,215
Geniş aile	9 (19,1)	4 (9,8)	
Doğum sırasında komplikasyon, n (%)	2 (4,3)	1 (2,4)	1,000
Doğum şekli, n (%)			
Normal doğum	27 (57,4)	24 (58,5)	0,918
Sezaryen doğum	20 (42,6)	17 (41,5)	
Doğum zamanı, n (%)			
Normal	44 (93,6)	39 (95,1)	1,000
Prematüre	3 (6,4)	2 (4,9)	
Gebelik durumu, n (%)			
Normal	46 (97,9)	41 (100)	1,000
Düşük tehdidi	1 (2,1)	0 (0,0)	
Kullandığı ilaç (n=15), n (%)			
SSRI	10 (66,7)	---	---
B-bloker	3 (20,0)		
Diğer(Benzodiazepin)	2 (13,3)		
Gebelikte anne sigara kullanımı, n (%)	3 (6,4)	4 (9,8)	0,700

SSRI: Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü

Tablo II. Katılımcıların yaşları ile STAI-S, STAI-T ve Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması.

	Yaş			
	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	r	p	r	p
STAI-S	0,156	0,295	-0,101	0,528
STAI-T	0,003	0,982	-0,139	0,386
Covid-19 Korkusu Ölçeği	-0,197	0,185	-0,101	0,531

STAI-S: Durumluk Kaygı Envanteri, STAI-T: Sürekli Kaygı Envanteri

Hasta grubunda cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırıldığında STAI-S, STAI-T ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından kız ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo III).

Tablo III. Hasta grubunda katılımcıların cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırması

	Kız (n=38)	Erkek (n=9)	p
STAI-S, ort±SS	49,8±9,9	48,4±9,0	0,713
STAI-T, ort±SS	61,1±9,4	63,0±7,0	0,563
Covid-19 Korkusu Ölçeği, ort±SS	21,7±5,2	24,3±6,2	0,189

STAI-S: Durumluk Kaygı Envanteri, STAI-T: Sürekli Kaygı Envanteri

STAI-S ölçek puanları değerlendirildiğinde; hasta grubunda puan ortalaması 49,5±9,7 iken, kontrol grubunda 29,3±6,7 olarak tespit edilmiş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). STAI-T ölçek sonuçlarına bakıldığında; hasta grubunda puan ortalaması 61,4±8,9 iken, kontrol grubunda 32,6±6,2 olarak gözlenmiş ve puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarına göre ise; hasta grubunun puan ortalaması 22,2±5,5; kontrol grubunun puan ortalaması 11,2±4,4 olarak tespit edilmiştir. COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grubu puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo IV).

Tablo IV. Katılımcıların STAI-S, STAI-T ve Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması.

	Hasta grubu (n=47)	Kontrol grubu (n=41)	p
STAI-S, ort±SS	49,5±9,7	29,3±6,7	<0,001
STAI-T, ort±SS	61,4±8,9	32,6±6,2	<0,001
Covid-19 Korkusu Ölçeği, ort±SS	22,2±5,5	11,2±4,4	<0,001

STAI-S: Durumluk Kaygı Envanteri, STAI-T: Sürekli Kaygı Envanteri

Ölçek puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; hasta grubunda STAI-S ve STAI-T puanları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,517$; $p<0,001$). STAI-S ve COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı görülmüştür ($r=-0,009$; $p=0,952$). STAI-T ve COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında ise zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0,300$; $p=0,040$). Kontrol grubunda; STAI-S ve STAI-T arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir ($r=0,760$; $p<0,001$). Hasta grubunda olduğu gibi kontrol grubunda da STAI-S ve COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($r=0,018$; $p=0,912$). STAI-T ve COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında korelasyon olmadığı değerlendirilmiştir ($r=0,280$; $p=0,077$) (Tablo V).

Tablo V. Hasta ve Kontrol Grubunda Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	STAI-T	Covid-19 Korkusu Ölçeği	STAI-T	Covid-19 Korkusu Ölçeği
STAI-S	$r=0,517$; $p<0,001$	$r=-0,009$; $p=0,952$	$r=0,760$; $p<0,001$	$r=0,018$; $p=0,912$
STAI-T	-	$r=0,300$; $p=0,040^*$	-	$r=0,280$; $p=0,077$

STAI-S: Durumluk Kaygı Envanteri, STAI-T: Sürekli Kaygı Envanteri

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş ve karantinaya alınmamış YAB tanısı ile takip ve tedavi edilen çocuk ve ergenlerin durumluk ve sürekli anksiyete belirtileri ile COVID-19 korkusu düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir. Sonuçlar sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Çalışmamızın sonucunda YAB ile takip edilen hastaların STAI ölçek puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca YAB tanılı çocukların kontrol grubuna göre COVID-19 enfeksiyonu korkusunu daha yüksek düzeyde yaşadığı gösterildi. Hasta grubunda COVID-19 korkusu ile anksiyete arasında anlamlı ilişki tespit edildi. Hasta grubunda yaş ve cinsiyet ile STAI-S, STAI-T, COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan çalışmalarda; COVID-19 enfeksiyonu geçiren veya geçirme riski bulunan bireylerde YAB, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, madde kötüye kullanımı bozuklukları, kısa reaktif psikoz gibi psikiyatrik bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir^{22,23}. Önceki salgınlar ve pandemiler sürecinde gelişen ruhsal belirtiler üzerine yapılan araştırmalarda da, bazı insanlarda gelişen aşırı kaygının sebebi olarak çeşitli psikolojik savunmasızlık faktörlerinin rol oynayabileceği düşünülmüştür²²⁻²⁴.

Çocukların travmaya ve genel olarak olumsuz olaylara verdiği tepkilere ilişkin bilgi tabanı genişliyor olsa da, salgınlar sırasında çocukların tepkilerine ilişkin açıklamalar yetersiz kalmaktadır. Çeşitli araştırmalar, çocuklarda olumsuz olaylardan kaynaklanan kaygının zararlı etkilerini belgelemiştir. Anksiyete, depresyon, uyuşukluk, sosyal etkileşimde bozulma ve iştah azalması yaygın olarak bildirilen belirtilerdir²⁵. Çalışmamızda anksiyete belirtileri olan çocuk ve ergenler önemli derecede COVID-19 korkusuna sahipti. Bunun nedeni, salgının yarattığı öngörülemelik, belirsizlik, hastalığın ciddiyeti, enfekte olma korkusu, bilgi boşlukları ve sosyal izolasyon olabilir²⁶. Daha önce yapı-

Çocuklarda Anksiyete ve Covid-19 Korkusu

lan çalışmalarda ölüm kaygısının anksiyetede önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca COVID-19; aşırı ölüm korkusu, hayal kırıklığı, akut stres, kendine zarar verme davranışı ve intihara sebep olmuştur. Umutsuzluk, yalnızlık, öfke ve pandeminin kontrol altına alınamayacağı inancı COVID-19 nedeniyle gelişen ölüm korkusunun sebepleri olabilir²⁷.

Araştırmamızda çocukların yaşları ile COVID-19 korkusu ölçeği ve STAI puanları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmamızın sonucunda YAB olan çocuk ve ergenlerin COVID-19 korkusu puanları ve STAI puanlarının yaşa bağlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yaş, salgının başlangıcından itibaren COVID-19 enfeksiyonu ve komplikasyonları açısından bir risk faktörü olarak görülmüştür^{28,29}. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda pandemi döneminde yaşlıların daha çok risk altında olduğu gösterilmiştir^{30,31}. Bu nedenle Türkiye’de yapılan ilk kısıtlamalar yaşlılara yönelik olmuştur^{32,33}. Bütün bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda yaşlılarda COVID-19 korkusunun gençlere göre daha fazla olması öngörülebilir. Bizim araştırmamızın sadece çocuklar üzerine yapılması ve çocuklar arasındaki yaş farkının az olması COVID-19 korkusu, anksiyete belirtileri ile yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının sebebi olabilir.

Araştırmamıza katılan çocuk ve ergenlerin anksiyete ve COVID-19 korkusu puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterilmemiştir. Bir üniversitede 7143 öğrenciyle yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde yaşanan kaygı ve negatif duygulanımların cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir³⁴. Türkiye’de 960 erişkinle yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19 korkusunun kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur³⁵. Çalışmamız yerel literatürü desteklememekle birlikte bu durum erkek katılımcıların sayısının kızlara göre daha az olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet açısından anlamlı fark tespit edilmiştir. Ancak hasta ve kontrol grubunda cinsiyet ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edilmediği için cinsiyetin sonuçlar üzerine etki etmeyeceği düşünülmüştür.

Karantinaya alınan yetişkinlerle yapılan çalışmalarda psikiyatrik semptomların yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmalarda duygusal rahatsızlık, depresyon, stres, düşük ruh hali, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres belirtileri, öfke ve duygusal tükenme bildirilmiştir. Karantina çalışmalarında ayrıca kafa karışıklığı, korku, öfke, keder, uyuşukluk ve uykusuzluk gibi anksiyete belirtileri de gözlenmiştir³⁶⁻³⁸. Çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada da, karantinaya alınan çocuklarda, ortalama travma sonrası stres puanlarının, karantinaya alınmayanlara göre dört kat daha yüksek olduğunu bulmuştur³⁹. Karantina döneminden sonra dikkatli el yıkama ve kalabalıktan kaçınma gibi uzun süreli davranış değişiklikleri bildi-

rilmiştir⁴⁰. Karantina; maddi kayıp, psikiyatrik bozukluklar, öfke ve kaygı belirtileri için bir risk faktörü olarak bulunmuştur⁴¹. Bizim çalışmamızda dikkat edilmesi gereken nokta, karantinaya alınmayan çocukların da COVID-19 döneminde daha yüksek düzeyde korku göstermesidir. Pandemi döneminde çocuklarda daha yüksek düzeyde görülen psikiyatrik sorunlar; aktivite kısıtlaması, okulların kapanması ve ülke çapındaki karantina nedeniyle ev hapsine atfedilebilir⁴². Bizim çalışmamızda karantinaya alınmayan YAB tanılı çocuk ve ergenlerde COVID-19 korkusu sağlıklı gruptan daha yüksek bulunmuştur. Bu da daha önceki pandemi dönemlerinde erişkinlerle ve çocuklarla yapılan çalışmalarını desteklemektedir.

Pandemi döneminde Çin’de Huang ve Zhao’nun yaptıkları bir çalışmada, katılımcılarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek bulunduğu, her üç kişinin birinde anksiyete, beş kişinin birinde uyku bozukluğu ve depresyon belirtileri yaşadığı gösterilmiştir⁴³. Bulaşma ve hasta olma korkusu kişilerde hijyen konusunda daha kaygılı hissetmeye yol açabilmekte ve ruhsal açıdan duyarlı kişilerde anksiyete bozukluklarının gelişimine zemin hazırlayabilmektedir⁴⁴. Çin’de yapılan başka bir çalışmada ise, pandemi döneminde çocuklar ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik ve davranışsal sorunların yapılaşma davranışı, ayrılık anksiyetesi, dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve pandemi ile ilgili soru sorma korkusu olduğu bulunmuştur⁴⁵. Sprang ve Silman’in yaptığı başka bir çalışmada, salgın hastalık döneminde karantinaya alınan çocuk ve ergenlerde uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu görülme olasılığının daha yüksek olduğu, çalışmaya katılan çocukların %30’unun anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir⁴⁶. Bizim çalışmamızda pandemi döneminde YAB ile takip edilen çocuk ve ergenlerin anksiyete belirtileri yüksek bulunmuştur. Anksiyete belirtileri ile COVID-19 korkusu arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir.

Pandemi dönemi boyunca korku ve kaygı normal bir tepki olarak tüm bireylerde gözlenmekle birlikte, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, çalışma koşulları ve yaşanan çevreye bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Gelecek kaygısı, ölüm korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi belirtilerin olması, COVID-19’un bilinmezlerle dolu olması, pandemi sürecinin daha ne kadar süreceğinin önceden kestirilemeyeceği YAB’de COVID-19 korkusunu tetiklemiş olabilir. Bu konuda yapılan çalışmalar genellikle erişkinler ve sağlık çalışanları ile olmakla birlikte literatürde çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bizim çalışmamız YAB tanılı çocuk ve ergenlerde anksiyete ve COVID-19 korkusu düzeyini göstermesi yönünden değerlidir.

Sonuç olarak; pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş ve karantinaya alınmamış, YAB tanısı ile takip ve tedavi edilen çocuk ve ergenlerin

anksiyete ve COVID-19 korkusu düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Gelecekte bu konu ile ilgili yapılacak ileriye dönük çalışmalar literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık

Araştırmaları Etik Kurulu

Onay Tarihi: 07.12.2020

Karar No: 2020/203

Araştırmacı Katkı Beyanı: Fikir ve tasarım: B.Ö., D.Y.M.; Veri toplama ve işleme: B.Ö.; Analiz ve verilerin yorumlanması: B.Ö.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: B.Ö.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Bu makalede herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarlarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

1. Yu, W. B., Tang, G. D., Zhang, L., & Corlett, R. T. (2020). Decoding the evolution and transmissions of the novel pneumonia coronavirus (SARS-CoV-2/HCoV-19) using whole genomic data. *Zoological Research*, 41(3), 247-57.
2. World Health Organization (2020a). Coronavirus disease (COVID-19): situation report-107. Retrieved April 7, 2020
3. Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 113429.
4. Ahorsu, D. K., Lin, C. -Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication.
5. Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*, 519(7541), 13-5
6. Pakpour, A., & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63
7. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-9.
8. Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-40.
9. Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-2.
10. Fong, V. C., & Iarocci, G. (2020). Child and family outcomes following pandemics: A systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *Journal of Pediatric Psychology*.
11. Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E., & Daniels, J. (2021). Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 49(2), 129-43.
12. Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L., & Podkowirow, V. (2014, August). Disasters and depressive symptoms in children: a review. In *Child & youth care forum* Vol. 43, No. 4, 489-504.
13. Munro, Alasdair PS, and Saul N. Faust. "Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school." *Archives of disease in childhood* 105.7 (2020): 618-9.
14. de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113.)
15. Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
16. Egunjobi, J. P. (2020). The perception of Covid-19 as a fear factor in the preparation for the pandemic aftermath. *Nairobi: Researchgate*, 10.
17. Tsur, N., & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-related fear and stress among individuals who experienced child abuse: The mediating effect of complex posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104694.)
18. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Menlo Park, CA: Mind Garden; (1983)
19. Fountoulakis KN, Papadopoulou M, Kleanthous S, Papadopoulou A, Bizeli V, Nimatoudis L, et al. . Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Ann Gen Psychiatr*. (2006) 5:2. 10.1186/1744-859X-5-2
20. Öner, N., & LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-süreklilik kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
21. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*.
22. Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 3109
23. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912-20.
24. Cisler, J. M., Reardon, J. M., Williams, N. L., and Lohr, J. M. (2007). Anxiety sensitivity and disgust sensitivity interact to predict contamination fears. *Personal. Individ. Differ*. 42, 935-46.
25. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 64.
26. Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51.
27. Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. I., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2021). Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.
28. Strang, P., Fürst, P., & Schultz, T. (2020). Excess deaths from COVID-19 correlate with age and socio-economic status. A database study in the Stockholm region. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(4), 297-304.
29. Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., ... & Song, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA internal medicine*, 180(7), 934-43.

Çocuklarda Anksiyete ve Covid-19 Korkusu

30. Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., Rana, J., Yattoo, M. I., Kumar, A., ... & Harapan, H. (2020). Geriatric population during COVID-19 pandemic: problems, considerations, exigencies and beyond Head Title: Geriatrics during COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 562.
31. Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315.
32. Arisoy, A., & Murat, Ç. A. Y. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (COVID-19) Korkusu; Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 82-97.
33. Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164.
34. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
35. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 1-14.)
36. DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: bio-defense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-72.
37. Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, 61(9), 2038-46.
38. Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
39. Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-10.
40. Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406.
41. Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91.
42. Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 532-6.
43. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
44. Haider, I. I., Tiwana, F., & Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S90.
45. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264.
46. Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-10.

