

Bir Çocuk Psikiyatri Kliniği Deneyimi: COVID-19 Pandemi Sürecinde Telepsikiyatri Hizmeti ile Başvuran Olguların İncelenmesi

Investigation of Admitted Cases with Telepsychiatry Service in the COVID-19 Pandemic Process: A Child Psychiatry Clinic Experience

© Burcu Yıldırım Budak¹, © E. Başak Usta Gündüz², © Nuran Gözpinar¹, © Süleyman Çakıroğlu³, © Vahdet Görmez¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, İstanbul, Türkiye

³Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmamızın amacı pandemide bir teletıp hizmeti olan Koronavirüs Enfeksiyonu Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP) psikolojik destek hizmeti alt yapısı ile telefon görüşmeleri yapılan çocuk, ergen ve ailelerin başvurularını, çocukların genel iyilik hali ve günlük işlevselliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında KORDEP bilgisayar tabanlı sisteminden tarafımıza yönlendirilen 0-18 yaş aralığındaki tüm çocuk ve ergenler, çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. Altı-18 yaş aralığında olan çocuk ve ergenlere, genel psikiyatrik değerlendirme ve olası psikiyatrik tanılarının saptanması için yarı-yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmış olup Klinik Global İzlem Ölçeği, Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Altı yaş altı çocuklar ve ÇDŞG-ŞY-T ile taranamayan tanılar, uygun klinik sorular ile sorgulanmıştır.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 77 başvurunun %81,6'sının psikiyatrik tanısı olduğu görülmüştür. En sık görülen tanı özgül fobi (%28,6) idi ve onu sırası ile yaygın aksiyete bozukluğu (%24,7), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%24,7), depresyon (%19,5), distimi (%18,2), karışık olma karşı gelme bozukluğu (%15,6), sosyal fobi (%15,6), obsesif kompulsif bozukluk (%13), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (%13), mizofoni (%9,1), enürezis (%6,5), tik bozukluğu (%6,5), panik bozukluk (%5,2) izlemiştir. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) ile enfekte olup izolasyonda olanlarla COVID-19 negatif ve izolasyonda olmayanların başvuru nedenleri ve klinik tanı varlığı kıyaslanmış olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı açısından kırılgan bir grup olması nedeni ile pandemi gibi zorlu şartlarda telepsikiyatri kullanımı ruh sağlığı problemlerinin yükünü azaltmaya yardımcı olacaktır. Gelecekte ruh sağlığı hizmetlerine talebin arttığı kriz durumları için telepsikiyatri hizmetlerinin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Telepsikiyatri, COVID-19, pandemi, çocuk, ergen, ruh sağlığı

Objectives: The aim of our study is to evaluate the admissions of children, adolescents and families, the general well-being of children and their daily functionality, with the Coronavirus Support Program (KORDEP) psychological support service infrastructure, which is a telemedicine service in the pandemic.

Materials and Methods: The sample for our study consisted of every child and adolescent between the ages of 0-18 who was referred to us through the KORDEP computer-based system between May 2020-February 2021. Children and adolescents aged 6-18 years were interviewed for general psychiatric evaluation and possible psychiatric diagnoses and has been Clinical Global Impressions, Children's Global Assessment Scale, Kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version (K-SADS-PL). Clinically relevant questions were asked of diagnoses that couldn't be tested with K-SADS-PL and children under age of six.

Results: It was determined that 81.6% of the 77 applications evaluated had a psychiatric diagnosis. The most common diagnosis was specific phobia (28.6%). It was followed by generalized anxiety disorder (24.7%), attention deficit and hyperactivity disorder (24.7%), depression

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burcu Yıldırım Budak, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 625 93 26 **E-posta:** burcuyildirimbudak@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-2506-0718

Geliş Tarihi/Received: 31.08.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.06.2023

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



(19.5%), dysthymia (18.2%), oppositional defiant disorder (15.6%), social phobia (15.6%), obsessive compulsive disorder (13%), separation anxiety disorder (13%), misophonia (9.1%), enuresis (6.5%), tic disorder (6.5%), panic disorder (5.2%). When the clinical diagnoses and reasons for admission of coronavirus disease-2019 (COVID-19)-positive, isolated patients were compared to those of COVID-19-negative, not isolated patients, there was no significant difference between the two groups.

Conclusion: Since children and adolescents are a vulnerable group in terms of mental health, the use of telepsychiatry in challenging situations like pandemics would assist lessen the burden of mental health problems. There is a need to enhance telepsychiatry services for crisis circumstances where the demand for mental health services increases in the future.

Keywords: Telepsychiatry, COVID-19, pandemic, child, adolescent, mental health

Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını, 2019'un sonunda Wuhan'da (Hubei, Çin) ortaya çıkmıştır ve sonrasında tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde de 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 olgusunun görülmesi ile tüm dünyada olduğu gibi salgının hızını yavaşlatmak adına hükümet tarafından sokağa çıkma kısıtlaması, maske zorunluluğu, iş hayatının ve eğitim öğretimin uzaktan çevrimiçi platformlara taşınması gibi birtakım tedbirler yürürlüğe konulmuştur. Tüm dünyada hastaneler, COVID-19'un daha fazla yayılmasını engellemek için önlem almak zorunda kalmıştır. Sağlık hizmetleri ciddi şekilde etkilenmiştir, birçok hastalığı olan çok sayıdaki hasta, hastaneye yatma gibi planlarını iptal etmek zorunda kalmıştır.¹ Mayıs 2020 tarihinde Çin'de yayınlanan bir çalışmada, pandemi sürecinde ayaktan hasta başvuru sayılarının COVID-19 pandemi öncesi döneme göre %53 azaldığı rapor edilmiştir.² Hastaların hem fiziksel hem ruhsal sağlık sorunları için hastane başvuruları ve yardım almaları sektöre uğramıştır. Bu durum mevcut fiziksel ve ruhsal sorunların artmasına neden olmuştur, ayrıca çocuk ve ergenlerde pandemi sürecinden kaynaklı depresyon, kaygı, uyku problemleri gibi ek ruhsal sorunların ortaya çıkmıştır.³ Pandemiye çocuk acil servislerin çoğu, pediatrik ruh sağlığı sorunlarını tedavi etmek için yeterli kapasiteye sahip değildir, bu da potansiyel olarak COVID-19 pandemisi tarafından farklı sistemlere olan talebi artırmıştır.⁴

Pandemi süreci, bireyleri sağlık konusunda alternatif yardım alma seçeneklerine yöneltmiştir. Günümüz dijital ve teknolojik ilerlemeleri sayesinde, bu dönemde geleneksel tıbbi hizmetlerden farklı çevrimiçi görüşme/teletıp gibi imkanlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri ruhsal sorunlar için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü öncülüğünde kurulan "Koronavirüs Enfeksiyonu Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP)" platformudur. KORDEP kapsamında, 0-18 yaş aralığında çocuk psikiyatri alanında ihtiyacı olan çocuk/ergen ve ebeveynler tarafımıza yönlendirilmiştir ve bu çocuk/ergen ve aileleri ile çalışmayı yürüten klinisyenler olarak tarafımızca telefon üzerinden psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Ülkemizde benzer şekilde Sağlık Bakanlığı bünyesinde mobil uygulama tabanlı bir program olan "Ruh Sağlığı Destek Programı-RUHSAD"; pandemiye yoğun mücadele ile çalışan sağlık çalışanları ve çocuklarına psikiyatrik destek amaçlı oluşturulmuştur. RUHSAD'ın etkinliği bir çalışmada değerlendirilmiştir; bu çalışmanın bulguları, telespsikiyatrinin COVID-19 pandemileri gibi halk sağlığı acil durumlarında faydalı olabilmesine

rağmen, sadece telefon hatları veya görüntülü görüşmelerden ibaret olmaması gerektiğini düşündürmüştür.⁵ Telesahlik uygulamalarının, lokal destek ve müdahale ekiplerinin birlikte çalışması halinde daha etkili olabileceği, böylece bu tür uygulamaların acil bir durumda organizasyonu daha çabuk sağlayacağı şeklinde yorumlanmıştır.⁵ Telesahlik hizmetleri, kırsal bölgeler gibi psikiyatrik tedaviye ulaşabilmenin kısıtlı olduğu veya pandemi gibi olağandışı şartlarda tedavi erişimini arttırabilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada kırsal bölgede çocuk acil servisine depresyon, anksiyete, suisid girişimi nedeni ile başvuran hastaların bu durumlarla baş etmelerinde telesahlik hizmetleri, tedavi imkanlarına ulaşımı arttırmıştır fakat telesahlik hizmetlerinin daha etkin uygulanabilmesi ve değerlendirilmesi için araştırmalara, ek kaynak ve politikalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.⁶ Benzer şekilde Hindistan'da çocuk ruh sağlığı alanında telespsikiyatrinin kullanımına ilişkin yapılan bir araştırmada; psikiyatrik bozuklukları ve nörogelişimsel sorunları olan çok sayıda çocuğun, kırsal merkezlerde bu hizmetlerin bulunmaması ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitim eksikliği gibi faktörler nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişemediği dile getirilmiştir. Telespsikiyatrinin yapılabirliği ve video konferans teknolojisine nispeten kolay erişim göz önüne alındığında, çocuk ve ergen ruh sağlığı eğitimi ve hizmet sunumunda telespsikiyatri kullanımının güçlendirilmesine ve kaynaklara yatırım yapılmasına acil bir ihtiyaç vardır.⁷

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlı hale gelmesi ve pandemi sürecinin getirdiği yaşam değişiklikleri nedeni ile artan ruhsal sorunlar sonucunda çocuk ruh sağlığı alanında tedaviye erişimdeki mevcut zorluk ve tedavi ihtiyacı bu dönemde daha belirgin hale gelmiştir. COVID-19 pandemisi telespsikiyatri hizmetlerinin sağlanması ve kurulması ihtiyacını daha da vurgulamıştır. Bir çalışmada, teletıp hizmetlerinin çocuk ruh sağlığı alanındaki boşluğu ele almak için uygulanabilir ve etkili çözümler olabileceği kanıtlanmıştır. Telespsikiyatrinin tıbbi durumlarda ve kırsal ortamlarda acil psikiyatrik bozukluklarda yararlı olduğu belgelenmiştir.⁸

Çalışmamızın amacı konvansiyonel yüz yüze tıbbi hizmetlerden farklı olarak pandemi sürecinde sağlık gereksinimlerinin karşılanabilme ihtiyacından doğan ve KORDEP alt yapısı ile alternatif bir görüşme şekli olarak telefon görüşmeleri ile değerlendirdiğimiz çocuk/ergen ve ailelerin ne amaçla başvurmak ve yardım almak istediklerini, çocuk ve ergenlerin varsa psikiyatrik tanımlarını, COVID-19 pozitif olan bireylerin izolasyonda deneyimledikleri ruhsal belirtilerin niteliğini,

pandemi sürecinde çocukların genel iyilik hali ve günlük işlevselliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

COVID-19 pandemi sürecinde, geleneksel tıbbi hizmetlerden farklı olarak çağımızın getirdiği dijital ve teknolojik ilerlemeler sayesinde, çevrimiçi görüşme/teletıp/mobil uygulamaların kullanımı hız kazanmıştır. Ruhsal sorunlar için bu amaçla oluşturulan platformlardan biri, İstanbul Valiliği bünyesinde ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü öncülüğünde; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi uzmanları, ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütleri ve İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı tarafından desteklenen "KORDEP" olmuştur. KORDEP bir psikolojik destek hattıdır. KORDEP'e salgın nedeni ile izolasyonda/karantinada olanlar, tedavi alanlar, yakınlarını kaybedenler, sağlık çalışanları ve bu süreçte ruhsal zorluk yaşayan diğer bireylerin ulaşabilmesi amacı ile kamuoyuna açık bir telefon numarası oluşturulmuştur. Değerlendirmeye, kendi isteği ile telefonla ulaşan kişiler ya da izolasyon/karantina takibi için ilçe sağlık müdürlükleri tarafından aranıp ruhsal belirti saptanan kişiler alınmıştır. İlk triaj değerlendirmesini psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik ve rehberlik danışmanı, psikiyatri hemşiresi yapmıştır. Triaj değerlendirmesinde ruhsal belirtilerinin şiddetine göre gerek görülen hastalar 2. basamakta çocuk psikiyatri hekimlerine ve psikoterapi eğitimi olan psikologlara yönlendirilmiştir. Bu hastalar ile öncelikle telefonla görüşmesi yapılmıştır, görüşme süreleri 30-45 dk olarak belirlenmiştir. Yüz yüze görüşme ihtiyacı ve/veya farmakoterapi ihtiyacı olan hastalar 3. basamak olarak psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmiştir. KORDEP oluşum sürecinin başından beri 0-18 yaş aralığında çocuk psikiyatri alanında ihtiyacı olan çocuk/ergenler ve aileleri 2. basamak hizmeti için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği'ne yönlendirilmiştir. Tarafımıza yönlendirilen hastalara ve iletişim bilgilerine KORDEP bilgisayar tabanlı sistem üzerinden bakılmıştır. KORDEP için kliniğimize edindiğimiz akıllı telefon ile hasta ve ailelerine ulaşmıştır. Hasta ile ilgili edinilen bilgiler KORDEP için oluşturduğumuz görüşme formuna kaydedilmiştir. KORDEP başvuruları için hastane yönetimi ile görüşülerek, mesai saatleri kapsamında görüşmeler için her gün iki saatlik zaman ayrılmıştır.

Mayıs 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında KORDEP bilgisayar tabanlı sistem üzerinden tarafımıza yönlendirilen 0-18 yaş aralığındaki tüm çocuk ve ergenler, çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmayı yürüten klinisyenler tarafından 6-18 yaş aralığında olan çocuk ve ergenlere, genel psikiyatrik değerlendirme ve olası psikiyatrik tanılarının saptanması için yarı-yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede klinisyen tarafından Klinik Global İzlem Ölçeği (KGİÖ) ve Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) skorları belirlenmiştir ve Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam

Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. ÇDŞG-ŞY-T ile taranmayan otizm spektrum bozuklukları, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), distimi, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, trikotilmani, tripofobi, mizofoni, emetofobi, dismorfofobi, olfaktör referans sendromu ve 6 yaş altındaki çocukların varsa gelişimsel sorun ve olası psikiyatrik tanılarını; görüşmede bu tanılar sorgulamaya yönelik uygun klinik sorular yönelttiler taranmıştır.

Etik kurul onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.08.2021 tarihinde 2021/0403 karar no ile alınmıştır. Tarafımıza başvuran aileler, çalışmaya katılımları için davet edilmiştir; çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan telefon üzerinden sözlü onam alınmıştır.

Veri Toplama ve Ölçüm Araçları

KORDEP Görüşme Formu/Sosyodemografik Form

Tarafımıza başvuran çocuk/ergen ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan ve tarafımızca yeniden düzenlenen yarı yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik veri formunda, çocuk/ergenin ismi, doğum tarihi-yaşı, cinsiyeti, okul çağında ise kaçınıcı sınıf olduğu, irtibat telefon numarası, anne-babasının ismi, yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, KORDEP'e başvuru şekli, başvuru şikayeti ve ne için yardım almak istediği, ailede COVID pozitif ve/veya izolasyonda bir birey olup olmadığı, başvuru şikayetin COVID-19 ile ilişkili olup olmadığı, psikiyatrik özgeçmiş, tıbbi özgeçmiş, psikiyatrik soygeçmiş sorgulanmaktadır ve görüşme sonrasında tekrar telefon araması gerekip gerekmediği ve 3. basamak olarak ayaktan çocuk psikiyatri polikliniğine veya psikiyatri acil servise yönlendirme ihtiyacı değerlendirilmektedir.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması

ÇDŞG-ŞY-T, Kaufman ve ark.⁹ tarafından 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde psikopatoloji taramak amacıyla DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geliştirilmiştir ve yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gokler¹⁰ tarafından yapılan yarı-yapılandırılmış bir görüşme olan ÇDŞG-ŞY-T, Öğrenme Güçlüğü, Gelişimsel Bozukluklar ve Negatif Belirtili Şizofreni dışında birçok psikiyatrik bozukluğu taramaktadır.⁹

Klinik Global İzlem Ölçeği

Yarı yapılandırılmış bir ölçek olup görüşme sırasında klinisyen tarafından doldurulur. Tüm psikiyatrik bozuklukların klinik araştırma amaçlı olarak seyrini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Hastalığın şiddeti ya da hastalık belirtilerindeki düzleme değerlendirilir. Yarı yapılandırılmış bir ölçek olup görüşme sırasında klinisyen tarafından doldurulur. Üç alt ölçekten oluşmaktadır. "Hastalığın şiddeti" ve "iyileşme" olan ilk iki alt ölçeklerinde yedi puanlık bir derecelendirme kullanılır.

Üçüncü alt ölçek olan “etkililik indeksi” ise ilaç yan etkilerini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Çalışmamızda “hastalığın şiddeti” alt ölçeği kullanılmıştır. Klinisyen, hastalıkla ilgili genel tecrübesine dayanarak, hastalığın şiddetini 0 (hasta değil) ile 7 (en ağır hasta) arasında derecelendirir. Puanlama “1-normal, hasta değil”, “2- sınırda hasta”, “3- hafif derecede hasta”, “4- orta derecede hasta”, “5- belirgin derecede hasta”, “6- ileri derecede hasta”, “7- en ileri derecede hasta” şeklindedir.¹¹

Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği

Yarı yapılandırılmış bir ölçek olup görüşme sırasında klinisyen tarafından doldurulur. Hastalık belirtileri, sosyal ve okul işlevleri ve sorunlarla baş edebilme gibi değişkenleri kullanarak hastanın genel iyilik ve işlevselliğinin değerlendirildiği bir ölçektir. Yüksek puanlar iyi genel durum ve işlev düzeyini göstermektedir. En sağlıksızdan en sağlıklıya doğru giden 10 bölüm içinde incelenir ve 100 üzerinden puanlandırılır.¹²

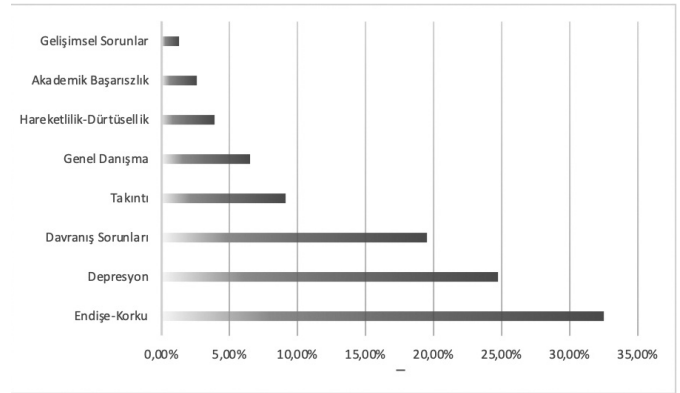
İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistik analizi SPSS 25.0 programı (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yapılırken frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan ve minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Niteliksel verilerde gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde, $p < 0,01$ ileri anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,001$ çok ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir (çift yönlü).

Bulgular

Çalışmamızda Mayıs-Aralık 2020 (n=73), Ocak-Şubat 2021 (n=4) tarihleri arasında olmak üzere toplam 77 başvuru değerlendirilmiştir. Başvuruların yaş ortalaması $11,17 \pm 4,26$ idi ve %53,2’sini (n=41) erkekler oluşturmaktaydı. Başvuru şekline göre incelediğimizde, arayanların %31,2’si (n=24) ilçe sağlık yönlendirmesiyle, %68,8’i (n=53) ise kendi istekleri ile tarafımıza ulaştılar. Başvuru nedenlerinin %32,5’i (n=25) endişe-korku-panik atak-sınav kaygısı-okul kaygısı-utangaçlık, %24,7’si (n=19) depresyon, %19,5’i (n=15) öfke-sinirlilik-davranış sorunları, %9,1’i (n=7) takıntı-obsesif kompulsif bozukluk, %6,5’i (n=5) danışma, %3,9’u (n=3) dehb-dürtüsellik, %2,6’sı (n=2) öğrenme güçlüğü-akademik başarısızlık, %1,3’ü (n=1) gelişimsel sorunlar-konuşma gecikmesi ile ilişkiliydi (Grafik 1) ve başvuranların %55,5’inin (n=43) psikiyatrik özgeçmiş mevcuttu. Tarafımıza başvuru nedenlerinin %60,7’si (n=47) COVID-19 ilişkili iken %39,3’ü (n=30) COVID-19 ile ilişkisizdi. Başvuranların %29,6’sı (n=23) arama esnasında COVID pozitif ve izolasyonda idi; %70,4’ü (n=54) ise COVID negatif olduğunu belirtti. Başvuruların %29,9’unun (n=23) psikiyatrik soygeçmiş, %20,8’inin (n=16) tıbbi özgeçmiş vardı. Başvuruların izlem ve takip açısından yönlendirme gereksinimlerine bakıldığında; %53,2’sinde (n=41) telefonda tek görüşmenin yeterli olduğu, %27,3’ünde (n=21) ayaktan polikliniğe yönlendirmek gerektiği ve %15,6’sında (n=12) kontrol amaçlı telefon araması yapılması gerektiği görüldü. Tek telefon görüşmesinin yeterli olduğu



Grafik 1. Başvuru nedenlerinin semptomlara göre dağılımı

çocukların %66’sının (n=27) klinik tanısı vardı ve en sık başvuru nedenleri sırasıyla endişe-korku-panik atak-sınav kaygısı-okul kaygısı-utangaçlık (%29,2; n=12), öfke-sinirlilik-davranış sorunları (%24,3; n=10), depresyonu (%19,5; n=8). Polikliniğe yönlendirilenlerin tamamının klinik tanısı mevcuttu ve başvuru nedenleri en sık depresyon (%28,5; n=6) ve endişe-korku-panik atak-sınav kaygısı-okul kaygısı-utangaçlık (%28,5; n=6) şeklindeydi.

Başvuruların %81,6’sının (n=62) psikiyatrik tanısı olduğu görüldü. Klinik tanı dağılımları incelendiğinde en sık görülen tanı %28,6 (n=22) oran ile özgül fobi idi ve sırasıyla başvuruların %24,7’si (n=19) ile yaygın anksiyete bozukluğu, %24,7’si (n=19) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %19,5’i (n=15) depresyon, %18,2’si (n=14) distimi, %15,6’sı (n=12) karşıt olma karşı gelme bozukluğu, %15,6’sı (n=12) sosyal fobi, %13’ü (n=10) obsesif kompulsif bozukluk, %13’ü (n=10) ayrılık anksiyetesi bozukluğu, %9,1’i (n=7) mizofoni, %6,5’i (n=5) enürezis, %6,5’i (n=5) tik bozukluğu, %5,2’si (n=4) panik bozukluk, %3,9’u (n=3) enkoprezis, %2,6’sı (n=2) travma sonrası stress bozukluğu, %2,6’sı (n=2) trikotilomani, %1,3’ü (n=1) bipolar bozukluk, %1,3’ü (n=1) psikoz, %1,3’ü (n=1) agorafobi, %1,3’ü (n=1) yeme bozukluğu, %1,3’ü (n=1) davranım bozukluğu, %1,3’ü (n=1) otizm spektrum bozukluğu ve %1,3’ü (n=1) ÖÖG tanısına sahipti.

Telefon görüşmesi sırasında değerlendirilen KGİÖ ortalama değeri 2: “hastalık sınırında” [minimum (min): 1 ve maksimum (maks): 5] iken; ÇGDÖ ortalama değeri 80-71: “kısa süreli duygusal sıkıntı gibi zorlu yaşam olayları mevcuttur-takip” (min: 40-31 ve maks: 100-91) idi (Tablo 1).

COVID-19 ile enfekte olup izolasyonda olanlarla COVID-19 negatif ve izolasyonda olmayanların başvuru nedenleri kıyaslanmış olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1). Bu iki grup arasında klinik tanı varlığı oranları açısından bir fark olup olmadığı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır (Tablo 2).

Tartışma

İnternet erişiminin tüm dünyada yaygınlaşması ve 5G teknolojisi ile erişim hızının artması yaşamın diğer alanlarında

olduğu gibi tıp alanında da yenilikleri beraberinde getirmiştir. Teletıp hizmetleri COVID-19 pandemisi öncesi dönemde de birçok ülkenin ulusal sağlık politikalarında tamamlayıcı sağlık hizmeti olarak yer almaya başlamıştır. Özellikle yeterli sayıda ve tecrübeye sağlık merkezi ve profesyonellerinin olmadığı kırsal bölgelerde uzaktan sağlık hizmetlerine erişimin olması bazı seçilmiş olgularda kurtarıcı olabilmektedir. Telepsikiyatrinin tıbbın diğer alanlarına göre daha kolay uygulanabilir olması,

fizik muayenenin her hasta için gerekli olmaması ve psikiyatrik değerlendirmede klinik görüşmenin anahtar rol oynaması ile telepsikiyatri kavramı, teletıp hizmetleri içinde daha öne çıkmaktadır.

COVID-19 pandemisini sınırlandırmak adına hükümetler tarafından yürürlüğe konulan kısıtlamalar, sağlık hizmetlerine erişimi zora sokmuştur. Pandemi öncesi dönemde de bazı bölgelerde, çocuk ruh sağlığı klinisyenlerinin yeterli sayıda

Tablo 1. KORDEP başvurularının COVID-19 pozitif/negatif olma durumuna göre tanı dağılımları ve KGİÖ-ÇGDÖ puan değerleri

	COVID-19 pozitif	COVID-19 negatif	
	n (%)	n (%)	
En az bir ruhsal bozukluk	20 (26)	41 (53)	
Nörogelişimsel bozukluk			
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bzk.	7 (9)	12 (15,6)	
Tik bozukluğu	2 (2,6)	3 (3,9)	
Otizm spektrum bzk.	-	1 (1,3)	
Özgül öğrenme güçlüğü	-	1 (1,3)	
Şizofreni ve psikozla giden bzk.	-	1 (1,3)	
Bipolar bzk.	-	1 (1,3)	
Depresyon bzk.			
Major depresif bzk.	3 (3,9)	12 (15,6)	
Distimi	4 (5,2)	10 (13)	
Anksiyete bzk.			
Özgül fobi	8 (10,4)	14 (18)	
Yaygın anksiyete bzk.	4 (5,2)	15 (19,5)	
Sosyal fobi	3 (3,9)	9 (11,7)	
Ayrılık anksiyetesi bzk.	5 (6,5)	5 (6,5)	
Panik bzk.	3 (3,9)	1 (1,3)	
Agorafobi	1 (1,3)	0	
Obsesif kompulsif bzk.	1 (1,3)	9 (11,7)	
Travma sonrası stresörle ilişkili bzk.	1 (1,3)	1 (1,3)	
Yeme Bzk.	-	1 (1,3)	
Dışa atım bzk.			
Enürezis	1 (1,3)	4 (5,2)	
Enkoprezis	-	3 (3,9)	
Yıkıcı davranım bzk.			
Karşıt olma karşı gelme bzk.	4 (5,2)	8 (10,4)	
Davranım bzk.	0	1 (1,3)	
Diğer tanılar			
Mizofoni	2 (2,6)	5 (6,5)	
Trikotilomani	1 (1,3)	1 (1,3)	
	Ortalama	Minimum	Maksimum
KGİÖ hastalık şiddeti puanı	2	1	5
	Ortalama	Minimum	Maksimum
ÇGDÖ puanı	80-71	40-31	100-91

KORDEP: Koronavirüs Enfeksiyonu Online Ruhsal Destek Programı, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019, KGİÖ: Klinik Global İzlem Ölçeği, ÇGDÖ: Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği, bzk.: Bozukluğu

Tablo 2. KORDEP başvurularının COVID-19 pozitif/negatif olma durumuna göre başvuru nedenleri

Başvuru nedenleri	COVID-19 pozitif	COVID-19 negatif
	n (%)	n (%)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bzk. - dürtüsellik	1 (1,3)	2 (2,6)
Öğrenme güçlüğü - akademik başarısızlık	0	2 (2,6)
Depresyon	6 (7,8)	13 (16,9)
Öfke-sinirlilik-davranış sorunları	4 (5,2)	11 (14,3)
Endişe-korku-panik atak-sınav kaygısı-okul kaygısı-utangaçlık	10 (13)	14 (18,2)
Takıntı-obsesif kompulsif bzk.	-	7 (9,1)
Gelişimsel sorunlar-konuşma sorunları	-	1 (1,3)
Danışma	1 (1,3)	4 (5,2)
İlaç yazdırma	-	-

KORDEP: Koronavirüs Enfeksiyonu Online Ruhsal Destek Programı, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

olmaması nedeni ile telepsikiyatri uygulamaları gündeme gelmişken; hem pandemi kısıtlamaları hem de sürecin getirdiği zorluklarla artan ruhsal problemler bu ihtiyacı belirginleştirmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda erkek cinsiyetteki başvuruların kız cinsiyete göre daha fazla olduğunu görmekteyiz. Pandemi sürecinde yapılan birçok araştırmada COVID-19 salgınının cinsiyete dayalı etkilerine bakılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Salgının kız ve erkekler üzerindeki etkilerinin eşit olup olmadığı halen belirsizdir. Bir araştırmada sokağa çıkma yasağında hem kızlarda hem erkeklerde tüm psikiyatrik bozuklukların prevalansının arttığı; bu artışın erkeklerde biraz daha fazla olduğu bulunmuştur.¹³ Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada ise pandemiye kızların ruh sağlığının erkeklerden daha fazla olumsuz yönde etkilendiği ve bu etkilenmenin düşük gelirli ailelerde daha belirgin olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁴

Başvuranların kendi isteği ile ya da yönlendirilme ile başvurma şekillerine baktığımızda, kendi isteği ile KORDEP uygulamasına ulaşanların çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Sağlık kuruluşlarına ayaktan başvurunun kısıtlandığı bu dönemde aileler, yardım için alternatif seçeneklere yönelmiştir. Bir araştırmada Kanada, Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çoğunun telefon görüşmesi ile uygulanmakta olduğu teletıp kullanımında salgınla beraber ani ve önemli bir artış meydana geldiği rapor edilmiştir ve teletıp kullanımı salgının başlangıcında pik yapmıştır, pik sonrası dönemde de salgın öncesine göre yüksek seyretmiştir.¹⁵

Başvuru nedenleri arasında korku-kaygı temelli şikayetler ilk sırada iken depresif belirtiler ikinci sırada yer almıştır, bunu öfke-davranış problemleri gibi dışa yönelim sorunları izlemiştir. COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir meta-analiz çalışmasında depresyon ve anksiyete semptomlarının prevalansının, pandemi öncesi döneme göre önemli ölçüde arttığı ve neredeyse iki katına çıktığı gösterilmiştir.¹⁶ Yine başka bir araştırmada pandeminin ilk pikinin olduğu ilkbahar 2020 döneminde, ergen yaş grubu örnekleminde depresyon ve anksiyete semptomlarının arttığı bildirilmiştir.¹⁷ COVID-19

sürecinde çevrimiçi tabanlı eğitime geçilmesi gibi değişiklikler, çocuk ve ergenlerin günlük yaşamlarını etkilerken, DEHB'si olan çocuk ve ergenler için bu durum daha zorlayıcı olmuştur. COVID-19 pandemisi sırasında ve sonrasında DEHB semptom şiddetinin artacağı öngörülmüştür.^{18,19} Karantina döneminde DEHB-dikkatsizlik ve DEHB-total skorların kötüleştiği gösterilmiştir.²⁰ DEHB tanılı ergenlerin aileleri, çevrimiçi eğitim sürecinden kaynaklı öğrenme ve motivasyon sorunları, karşıt olma/karşı gelme tutumları, emosyonel patlamalar, uyku ve kaygı sorunları deneyimlediklerini dile getirmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada salgının erken döneminde dışa yönelim sorunlarına sahip çocukların ailelerinin evde kalma döneminde baş etmekte zorlandıkları ve çocuk ruh sağlığı polikliniklerine diğer durumlara göre daha fazla başvurdukları gösterilmiştir.²¹ Benzer olarak başka çalışmalarda da evde kalma sürecinde dışa yönelim sorunlarının arttığı bulunmuştur.^{22,23} Pandeminin ilk yılında gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda başvuruların büyük çoğunluğu COVID-19 salgınının kendisi ve sonrasında ortaya çıkan yaşam değişiklikleri ile ilgili olsa da; akademik sorunlar, gelişimsel problemler gibi COVID-19 ile ilişkili olmayan ve pandemi öncesinde mevcut olan bir sorun için danışma amacıyla da başvurular mevcuttu. Olağan zamanlarda ailelerin çocuk ruh sağlığı hizmetine ulaşmada zorluk yaşamaması; pandemi sürecinde teletıp hizmetlerinin artması ve teletıpa erişimin daha kolay olması, aileleri teletıptan farklı sebeplerle yardım almaya yönelmiş olabilir.

Başvurular arasında COVID-19 ile enfekte olmayanlar, enfekte olanlara göre daha çoğunlukta idi. COVID-19 enfekte kişiler ilçe sağlık birimi aracılığıyla teletıp hizmetine yönlendirilirken, COVID-19 ile enfekte olmayan bireylerin başvurusu kendi istekleri ile olmuştu. COVID-19 ile enfekte olanların ve enfekte olmayanların başvuru nedenleri ve klinik tanıları kıyaslandığında, iki grup benzerdi. Salgın hızını yavaşlatmak için alınan fiziksel mesafe, iş ve okulların kapanması gibi tedbirler, daha fazla sosyal izolasyon ve maddi sıkıntıya yol açarak enfekte olmayan kişilerde de ruh sağlığı bozukluklarına neden olabilir.²⁴

Hastalık korkusu, yaşamın birçok alanındaki değişiklikler ve öngörülemezlik, COVID-19 ile enfekte olup olmadığına bakılmaksızın bireylerde yalnızlığa, umutsuzluğa, kaygıya ve depresif düşüncelere yol açabilir.^{24,25} Çalışmamızdakine benzer şekilde teletıp hizmetleri pandemi sürecinde sadece enfekte kişilere değil enfekte olmayan kişilere de sağlık desteği sağlamıştır.²⁶ Başka bir çalışmada ise, COVID-19 ile enfekte olan ve olmayan sağlık çalışanlarının psikolojik semptomlarına bakılmıştır; enfekte olanlarda anksiyete, depresyon, intruzyon, hipervijilans ve kaçınma belirtileri, enfekte olmayanlara göre hayli fazla bulunmuştur.²⁷ COVID-19 ile enfekte kişilerde de karantinada olma ve hastalık seyri hakkındaki belirsizlik, bu kişilerin stres düzeylerini yükseltmiştir.²⁸

Başvuranların yarısından fazlasının psikiyatrik özgeçmişini mevcuttu. Pandemide, önceden ruhsal bozukluğu olan bireyler olmayanlara göre daha fazla ruhsal semptom deneyimlemişlerdir.²⁹ Klinik tanı dağılımları sonuçlarına baktığımızda en sık özgül fobiye rastlanmıştır. Bir epidemiyoloji ya da pandemi süreci, özgül fobilerin gelişmesinde veya kötüleşmesinde önemli prediktör olabilir.³⁰ Özgül fobiye sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu ve DEHB takip etmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada salgın döneminde genç bireylerde yaygın anksiyete bozukluğunun prevalansı yüksek bulunmuştur.³¹ Salgının ilk pikinden sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerle yapılan bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının arttığı ve bunun özellikle evde kalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.¹⁷

Başvuranların KGİÖ ve ÇGDÖ ortalama değerlerine baktığımızda, KGİÖ'nün 2; ÇGDÖ değerinin 80-71 olduğunu görmekteyiz. Bu sonuçlar, tarafımızdan yardım alan çocuk ve ergenlerin semptom şiddetinin fazla olmadığını ve işlevselliklerinin hafif düzeyde etkilendiğini göstermektedir. Pandemi döneminde çocuk ve ergenlerin ılımlı sorunlar yaşasalar dahi ailelerin bu durumla baş etmekte zorluk yaşayabildiği ve yardım alma gereksinimi duydukları söylenebilir. Ayrıca telesikiyatri uygulamasının daha kolay ulaşılabilir olması ile aileler, ruhsal problemler hafif düzeyde iken başvurmaya yönelmiş olabilir.

Bulgular, pandemi sırasında çocuklar için ruh sağlığı bakımına duyulan ihtiyacın devam ettiğini göstermekte ve telemental sağlık ve mobil ruh sağlığı uygulamaları gibi teknoloji tabanlı çözümler ile ruh sağlığı hizmetlerinin genişletilmesinin önemini vurgulamaktadır.³²

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız, pandeminin ilk yılında ülkemizde telesikiyatri uygulaması ile belirli sayıdaki çocuk ergen popülasyonuna verilen hizmeti değerlendirmesi bakımından önemlidir. Fakat olguların tarafımıza yönlendirme ya da kendi isteği ile başvurmaları nedeniyle örneklem sayısı sınırlı kalmıştır. Ayrıca görüşmelerin telefon üzerinden yapılması ile ruhsal durum muayenesi optimal şartlarda değerlendirilememiştir. Altı yaş altı çocuklara sadece ebeveyninden alınan bilgi ile psikiyatrik tanısı konmuştur. Telefon üzerinden ayrıntılı klinik görüşme ve ÇDŞG-ŞY-T yapılarak bu kısıtlılıklar en aza indirgenmeye

çalışılmıştır.

Sonuç

Sonuçlarımızın, pandemi gibi olağandışı durumlarda ailelerin telesikiyatri uygulamasına hangi sebeplerle başvurduğunu ve semptom çeşitliliğinin ne şekilde olduğunu göstermesi; ileride bu uygulamaların yaygınlaşması, geliştirilmesi ve kolay uygulanabilmesi için nelere ihtiyaç olacağı bakımından yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çocuk ve ergenler, ruh sağlığı açısından daha kırılabilir bir grup olması nedeni ile pandemi gibi zorlu şartlarda telesikiyatri hizmetlerinin kullanımı ruh sağlığı problemlerinin yükünü azaltmaya yardımcı olacaktır. Gelecekte pandemi benzeri ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacın çok artabileceği, halk sağlığı kriz durumları için telesikiyatri alanında iyileştirme planlamasına ve politikalarına ihtiyaç olduğu, bu tür uygulamaların lokal servislerle entegre edildiğinde daha verimli çalışabileceği düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.08.2021 tarihinde 2021/0403 karar no ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Tarafımıza başvuran aileler, çalışmaya katılımları için davet edilmiştir; çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan telefon üzerinden sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Y.B., E.B.U.G., N.G., S.Ç., V.G., Dizayn: B.Y.B., E.B.U.G., N.G., V.G., Veri Toplama veya İşleme: B.Y.B., E.B.U.G., N.G., S.Ç., Analiz veya Yorumlama: B.Y.B., S.Ç., V.G., Literatür Arama: B.Y.B., E.B.U.G., N.G., S.Ç., V.G., Yazan: B.Y.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*. 2020;296:E15-E25.
2. Cui Y, Li Y, Zheng Y; Chinese Society of Child & Adolescent Psychiatry. Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:743-748.
3. Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, Zhou H, Yan N, Rahman A, Wang W, Wang Y. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;293:78-89.
4. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020;174:819-820.

5. Dursun OB, Turan B, Pakyürek M, Tekin A. Integrating Telepsychiatric Services into the Conventional Systems for Psychiatric Support to Health Care Workers and Their Children During COVID-19 Pandemics: Results from A National Experience. *Telemed J E Health*. 2021;27:269-275.
6. Fairchild RM, Ferng-Kuo SF, Rahmouni H, Hardesty D. Telehealth Increases Access to Care for Children Dealing with Suicidality, Depression, and Anxiety in Rural Emergency Departments. *Telemed J E Health*. 2020;26:1353-1362.
7. Kommu JVS, Sharma E, Ramtekkar U. Telepsychiatry for Mental Health Service Delivery to Children and Adolescents. *Indian J Psychol Med*. 2020;42:46S-52S.
8. Patra S, Patro BK. COVID-19 and the need for child and adolescent telepsychiatry services, a case report. *Asian J Psychiatr*. 2020;54:102298.
9. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-988.
10. Gokler B. Reliability and validity of schedule for affective disorders and Schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T)[in Turkish]. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2004;11:109-116.
11. Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health, Psychopharmacology Research Branch. Division of Extramural Research Programs; 1976.
12. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, Aluwahlia S. A Children's Global Assessment Scale (CGAS)(for children 4 to 16 years of age). *Psychopharmacol Bull*. 1985;21:747-748.
13. Mallik CI, Radwan RB. Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian J Psychiatr*. 2021;56:102554.
14. Mendolia S, Suziedelyte A, Zhu A. Have girls been left behind during the COVID-19 pandemic? Gender differences in pandemic effects on children's mental wellbeing. *Econ Lett*. 2022;214:110458.
15. Mehrotra A, Bhatia RS, Snoswell CL. Paying for Telemedicine After the Pandemic. *JAMA*. 2021;325:431-432.
16. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175:1142-1150.
17. Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*. 2022;52:3222-3230.
18. Bozinovic K, McLamb F, O'Connell K, Olander N, Feng Z, Haagenen S, Bozinovic G. U.S. national, regional, and state-specific socioeconomic factors correlate with child and adolescent ADHD diagnoses pre-COVID-19 pandemic. *Sci Rep*. 2021;11:22008.
19. Sibley MH, Ortiz M, Gaias LM, Reyes R, Joshi M, Alexander D, Graziano P. Top problems of adolescents and young adults with ADHD during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res*. 2021;136:190-197.
20. Sasaki T, Niitsu T, Tachibana M, Takahashi J, Iyo M. The inattentiveness of children with ADHD may worsen during the COVID-19 quarantine. *Research Square*. 2020.
21. Akgül GY, Budak BY, Erdoğan AB, Subaşı B, Yazgan Y (2022). Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic Referrals During Covid-19 Pandemic in Turkey. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2022;32:140-148.
22. Glynn LM, Davis EP, Luby JL, Baram TZ, Sandman CA. A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiol Stress*. 2021;14:100291.
23. Giannotti M, Mazzoni N, Bentenuto A, Venuti P, de Falco S. Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Fam Process*. 2022;61:745-763.
24. Lange KW. Mental health problems in COVID-19 and the need for reliable data. *Movement and Nutrition in Health and Disease*. 2020;4:64-69.
25. Peteet JR. COVID-19 Anxiety. *J Relig Health*. 2020;59:2203-2204.
26. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, Caffery LJ. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26:309-313.
27. Mohammadian Khonsari N, Shafiee G, Zandifar A, Mohammad Poornami S, Ejtahed HS, Asayesh H, Qorbani M. Comparison of psychological symptoms between infected and non-infected COVID-19 health care workers. *BMC Psychiatry*. 2021;21:170.
28. Huremović D. (Ed.). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer; 2019.
29. Fallahi CR, Blau JJC, Mitchell MT, Rodrigues HA, Daigle CD, Heinze AM, LaChance A, DeLeo L. Understanding the pandemic experience for people with a preexisting mental health disorder. *Traumatology*. 2021;27:471-478.
30. Czorniej KP, Krajewska-Kułak E, Kułak W. Assessment of anxiety disorders in students starting work with coronavirus patients during a pandemic in Podlaskie Province Poland. *Front Psychiatry*. 2022;13:980361.
31. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
32. Gurwitsch RH, Salem H, Nelson MM, Comer JS. Leveraging parent-child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the COVID-19 public health crisis. *Psychol Trauma*. 2020;12:S82-S84.