



COVID-19 Salgın Sürecinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Ekran Sürelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Screen Time in Children and Adolescents Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder During the COVID-19 Pandemic

© Aylin Deniz Uzun Çakır¹, © Şermin Yalın Sapmaz², © Burak Çakır¹, © Mert Kaan Kale², © Öznur Bilaç², © Hasan Kandemir²

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Amacımız dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuk/ergenlerin ve ebeveynlerinin pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini anlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya DEHB tanısı konan ve herhangi bir yakınması ya da psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı çocukları ve ebeveynleri dahil edildi. Bilgi formu, hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ), çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y) kullanılarak veriler toplandı. Bilgi formu ve HADÖ ebeveynler tarafından, ÇADÖ-Y çocuklar tarafından dolduruldu. Çalışmaya 62 DEHB tanılı toplam 131 kişi dahil edildi.

Bulgular: Her iki grupta da ekran ve uyku zamanının arttığı, sosyal ve fiziksel aktivite zamanının azaldığı görüldü. Anksiyete ve depresyon puanları açısından iki grup arasında fark yoktu.

Sonuç: Pandemi sürecinde DEHB tanılı gruptaki psikolojik etkilerin genel nüfusla benzerliği tedavi altında olmalarına bağlı olabilir. Benzer şekilde her iki grubun da ekran süresi pandemi öncesine göre anlamlı oranda artmış olsa da, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Pandemi zamanlarında pediatrik psikiyatrik bozukluklar hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, salgın, DEHB, psikiyatri, çocuk, ergen

Objectives: Our aim is to understand how children/adolescents diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their parents are affected by the pandemic process.

Materials and Methods: The healthy children diagnosed with ADHD and without any complaints or psychiatric disorders and the parents of the whole group were included in the study. Data were collected using the information form, the hospital anxiety depression scale (HADS), the revised child anxiety and depression scale-child version (R-CADS). The information form and HADS were filled in by the parents, and R-CADS by the children. A total of 131 people with 62 ADHD were included in the study.

Results: In both groups, it was observed that screen and sleep time increased, and social and physical activity time decreased. There was no difference between the two groups in terms of anxiety and depression scores.

Conclusion: The similarity of the psychological effects in the ADHD group with the general population during the pandemic may be due to they are under treatment. Although the screen time both groups increased significantly compared to the pre-pandemic period, no significant difference was found between the groups. More research on pediatric psychiatric disorders in times of pandemics is necessary.

Keywords: COVID-19, outbreak, ADHD, psychiatry, child, adolescent

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burak Çakır, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

Tel.: +90 506 646 93 95 **E-posta:** burackr35@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9701-4171

Geliş Tarihi/Received: 07.05.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.07.2022

©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.



Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, toplumun her seviyesinde çeşitli zorluklara neden olmaya devam etmektedir.¹ Aşamalı olarak salgın tedbirleri amacıyla sosyal kısıtlamalar yapılmış ve Nisan 2020 tarihinde 20 yaş altı bireyler için sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir.² Böylece dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenlerin de içinde bulunduğu bu yaş grubu tüm günlerini evde geçirmeye başlamıştır. COVID-19 salgınının zihinsel sağlık üzerine olumsuz etkileri olacağı öngörülmektedir.³ Belirsizlik kaygısı, bilinmeyen korkusunu, stresi tetikleyebilmektedir. Mevcut küresel durumda, küçük çocuklardan yetişkinlere kadar herkesin bu duyguların bir karışımını hissedeceği ve bazılarının yeni veya potansiyel olarak zarar verici ortamlara veya durumlara maruz kalabileceği düşünülmektedir.³

DEHB; dikkatin çabuk dağılması, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve diğer yürütücü işlevlerde bozulma ile giden nörogelişimsel bir rahatsızlıktır.⁴ DEHB, çocukluk çağına başlayan en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olup dünya çapında yaygınlığı %5,0 ile %12,0 arasında değişmektedir.⁵ DEHB'li çocukların işlevselliğini desteklemek amacıyla açık komutların sağlanması ve yapılandırılmış faaliyetlere katılmaları önerilir.⁶ DEHB'li çocukların işlevselliklerini artırmak amacıyla ev dışında keyif aldığı sosyal veya sportif faaliyetlere katılmalarını desteklemek tedavi sürecinin parçalarından biridir.⁷

Ekran süresi (ES), televizyon izlemek, oyun oynamak, bilgisayar ve akıllı telefon kullanmak gibi ekran tabanlı medyayı içeren yerleşik davranışlarda geçirilen süredir.⁸ DEHB tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada ekran tabanlı sedanter yaşayan çocukların TV ve diğer medyadaki hızlı değişikliklere alışabileceği ve gerçek hayattaki (örneğin okuldaki) yavaş değişikliklere dikkat etmekte zorluk çekebileceğini bildirilmiştir.⁹ Literatürde kaliteli ve etkileşimli ES'nin ılımlı faydaları olduğu bildirilirken aşırı ES'nin, olumsuz fiziksel, davranışsal ve bilişsel sonuçlar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.^{10,11} Çocukluk dönemi ES'nin, sırasıyla bir ve iki yıl sonra hiperaktivite ve dikkatsizlik için önemli bir belirleyici olduğuna dair bulgular mevcuttur.¹² Amerika ve Kanada'da yapılan araştırmalar; COVID-19 başlamadan önce bile, küçük çocukların önerilen aksine günde ortalama iki saatten fazla ekran maruz kaldığını bildirmiştir.^{13,14} COVID-19 salgını ile sanal bağlantı, fiziksel mesafe ve sosyal izolasyon çağı başladığı için yeni yaklaşımlara ihtiyaç doğmuştur.¹⁵

Pandemi döneminde kaygı ve depresyon belirtilerinin bireylerde arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur.¹⁶ Bu belirtiler ebeveynlerde sınır koymaya yönelik davranışları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle de çocuklarda hem uyku düzeni değişimi hem de ekran başında geçirdikleri sürede artış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışma ile amacımız DEHB tanılı çocuk ve gençlerin salgın sürecinden nasıl etkilendiğini anlamak, salgın sürecinin ruhsal etkilerine yönelik tedbir ve tedavi yolları için bilgi toplamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde, T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17.06.2020 tarih ve 407 sayılı etik onay alındıktan sonra yürütüldü. COVID-19 salgını sürecinde pandemi nedeniyle evlerinde kalan ve polikliniğimizi ilaç yazdırmak amacıyla arayan, takip ettiğimiz DEHB tanılı hastaların aileleri ve kendilerine telefonda görüşme esnasında çalışmaya gönüllü olmak isteyip istemedikleri soruldu ve gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardan sözel olarak onam alındı.

Sağlıklı kontrol grubu için tüm hastanede duyuru yapılarak, herhangi bir ruhsal yakınması olmayan, hastane personellerinin çocukları ve/veya başka sebeplerle hastaneye gelen ve ruhsal yakınması olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü çocuk/ergen ve ebeveynleri dahil edildi. Tüm veriler, kişilerin akıllı telefonlarına gönderilen Google Form anketleri (<https://www.google.com/forms/about/>) aracılığıyla elde edildi.

Kullanılan Ölçekler

Online gönderilen formda 3 bölüm yer almaktadır.

Bölüm 1: Bu bölüm; çocuk ve ergenlerin; isim-soy isim, yaş, cinsiyet bilgilerini, ES'leri ile ilgili bilgileri [pandemi öncesi (sokağa çıkma yasağı öncesi son 6 ay) ve sürecindeki (sokağa çıkma yasağı olduğu dönem) teknoloji kullanım süreleri, uzaktan eğitimi takip etme oranları, ebeveynlerin çocukların ekran maruziyetiyle ilgili düşünce ve davranışları, ebeveynlerin kendilerinin teknoloji kullanımıyla ilgili tutumları], çocuk ve ergenlerin pandemi öncesi ve pandemi sürecinde düzenli aktivitelere ne kadar zaman ayırdıkları (sportif ve spor dışı) ve çocuk ergenin pandemi öncesi ve sürecindeki uyku süre ve kaliteleri hakkında bilgi toplamak amacıyla literatür temel alınarak, yazarlar tarafından oluşturulmuş bir bilgi formudur. Form 20 sorudan oluşmaktadır. Sürelerle ilgili bilgi alınan sorular saat cinsinden açık uçlu sorular olarak hazırlanmıştır. Ebeveynlerin çocukların ekran maruziyetiyle ilgili düşünce ve davranışlarına yönelik bilgiler Likert tipi sorularla (olumlu etkileniyor, etkilenmiyor, olumsuz etkileniyor) ve çoktan seçmeli sorularla sorgulanmıştır. Çocuğun salgın öncesi ve sürecindeki uyku düzeni/ kalitesi beşli Likert tipi sorularla sorgulanmıştır (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi).

Bölüm 2: Bu bölümde ebeveynin kaygı ve depresyon riskini ölçmek amacıyla hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek; Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark.¹⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçek, fiziksel hastalığı olmayan örneklem için de güvenilir, geçerli ve kullanılabilir. Toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynin doldurması istenmiştir. HADÖ'nün Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır.¹⁷

Bölüm 3: Bu bölümde çalışmaya dahil edilen çocuk ve ergenlerin anksiyete ve depresyon belirtilerini taramak amacıyla çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖ-Y) kullanılmıştır. Bu ölçek; 2000 yılında Chorpita ve ark.¹⁸ tarafından geliştirilmiş, 2017 yılında Görmez ve ark.¹⁹ tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplamda 47 sorudan oluşmaktadır. ÇADÖ-Y alt ölçeklerin puanlaması için 70 kriteri üzerinde iyi bir iç tutarlılık gösterdiği saptanmıştır.¹⁹ Bu bölüm çocuk ve ergen katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Windows™ 23.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için ki-kare testi, nicel değişkenlerin değerlendirilmesi için t-testi uygulanmıştır. Araştırmada p-değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir (çift-yönlü). Verilerin normallik testlerinde Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmıştır. Veriler arasında korelasyonu değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 62 DEHB tanılı, 69 herhangi bir tanı almayan sağlıklı olmak üzere toplamda 131 çocuk ve ergen dahil edildi. Her iki grupta 50 erkek bulunmaktaydı. DEHB'li grubun yaş ortalaması 12,1 [standart sapma (SS)= 2,6] yıl iken sağlıklı grubun yaş ortalaması 11,4 (SS= 2,4) yıl olarak saptandı. İstatistiksel olarak gruplar arası yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunamadı.

Ekran Süresi ile İlgili Veriler

DEHB tanılı grubun ve sağlıklı grubun pandemi sürecindeki teknoloji kullanım sürelerinin, pandemi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı saptandı (Tablo 1). Her iki gruptaki ES'nin değişimi karşılaştırıldığında DEHB tanılı grupta ES'nin sağlıklı gruba göre daha fazla arttığı gözlemlendi ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her iki grubun pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki ortalama teknoloji kullanım süreleri (sosyal medya kullanımı, televizyon izleme ve video oyunu oynama) Tablo 1'de gösterilmektedir.

Pandemi sürecinde çocuk ve ergenlerin eğitim dışında hangi amaçla ve ne kadar süre teknoloji kullanımı olduğu araştırıldığında; DEHB'li grupta oyun oynama amaçlı 3,3 (SS=2,2) saat, sosyalleşme amaçlı 1,1 (SS=1,2) saat olduğu bulundu. Sağlıklı grupta bu süreler sırasıyla 2,4 (SS=1, 6) ve 1,2 (SS=1,3) saat olarak bulundu. Her iki grup karşılaştırıldığında pandemi sürecinde DEHB tanılı çocuklarda oyun oynama amaçlı teknoloji kullanımı sürelerinin sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0.008).

DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %85,4'ünün (n=53) ES ile ilgili sınır koyduğu ancak bu grubun %30,6'sının (n=19) bu sınıra uymadığı öğrenildi. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin %86,0'sının (n=60) ES ile ilgili sınır koyduğu ve bu grubun %53,3'ünün (n=37) bu sınıra uymadığı öğrenildi.

Çocuk ve ergenlerin pandemi sürecinde uzaktan eğitime katılıp katılmadıkları değerlendirildiğinde; DEHB'li grubun %77,4'ü (n=48), sağlıklı grubun %92,8'i (n=64) uzaktan eğitime katıldığını bildirdi. DEHB'li grubun sağlıklı gruba göre uzaktan

Tablo 1. DEHB ve sağlıklı grubun ekran süreleri ve sosyal aktivite sürelerinin ortalamaları

| Grup | Değişkenler | Pandemi öncesi (ortalama ± SS) | Pandemi süreci (ortalama ± SS) | p-değeri* |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------|
| Dehb grubu n=62 | Sosyal medya kullanımı (saat) | 1,27±1,40 | 1,79±2,24 | 0,022 |
| | Televizyon (saat) | 1,30±1,27 | 2,15±1,84 | <0,001 |
| | Video oyunu (saat) | 1,13±1,17 | 1,90±1,86 | <0,001 |
| | Bilgisayar kullanımı (saat) | 1,37±1,44 | 2,61±2,65 | <0,001 |
| | Bireysel spor (saat) | 1,76±1,64 | 0,79±1,24 | <0,001 |
| | Ekiple spor (saat) | 1,97±2,02 | 0,73±1,69 | <0,001 |
| | Sportif dışı aktivite (saat) | 1,62±1,72 | 0,69±1,01 | <0,001 |
| | Sosyal faaliyet süresi (saat) | 3,29±2,00 | 1,70±1,92 | <0,001 |
| | Uyku süresi (saat) | 8,24±1,35 | 8,79±1,96 | 0,046 |
| Sağlıklı grup n=69 | Sosyal medya kullanımı (saat) | 0,78±1,08 | 1,13±1,47 | 0,003 |
| | Televizyon (saat) | 1,30±0,85 | 1,97±1,34 | <0,001 |
| | Video oyunu (saat) | 1,13±1,04 | 1,52±1,52 | 0,004 |
| | Bilgisayar kullanımı (saat) | 0,91±1,00 | 2,13±2,29 | <0,001 |
| | Bireysel spor (saat) | 1,70±1,61 | 1,59±2,12 | 0,667 |
| | Ekiple spor (saat) | 2,10±2,03 | 0,53±0,81 | <0,001 |
| | Sportif dışı aktivite (saat) | 1,65±1,94 | 1,17±1,44 | 0,027 |
| | Sosyal faaliyet süresi (saat) | 3,51±1,98 | 2,10±1,88 | <0,001 |
| | Uyku süresi (saat) | 8,54±0,93 | 9,30±1,43 | <0,001 |

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma, *t-test kullanılmıştır

eğitime istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az katıldığı saptandı.

Ekran Dışı Aktivitelerde Geçirilen Süreler

Her iki grupta spor ve sosyal aktivitelerde geçirilen sürenin pandemi sürecinde istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı saptandı. Spor ve sosyal aktivitelerde geçirilen sürenin değişimi DEHB tanılı grupta, sağlıklı gruba göre daha fazlaydı ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 2).

Uyku

Grupların pandemi öncesine göre uyku sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı saptandı. Her iki grupta uyku sürelerinin değişimi karşılaştırıldığında, DEHB tanılı gruptaki değişimin sağlıklı gruba göre daha az olduğu ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 2).

DEHB'li grubun ebeveynlerinin %72,6'sı (n=45) çocuklarının pandemi öncesi uyku kalitelerinin iyi ve çok iyi olduğunu belirtti. Pandemi sürecinde ise bu oranın %46,5 (n=29) olduğu saptandı. Sağlıklı grubun ebeveynlerinin %78,2 (n=54) si çocuklarının pandemi öncesi uyku kalitelerinin iyi ve çok iyi olduğunu belirtti. Pandemi sürecinde ise bu oranın %59,4 (n=41) olduğu bulundu.

Pandemi sürecinde DEHB tanılı çocukların; uyku kalitesi iyi-çok iyi olanlar ile orta-kötü olanların ES arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sağlıklı çocukların uyku kaliteleri ve ES arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlerin; sosyal faaliyet, spor faaliyetleri ve uyku süreleriyle ilgili ayrıntılı veriler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Ebeveyn Kaygı ve Depresyon Düzeyleri

DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %91,9'unun, sağlıklı grubun ebeveynlerinin %97,1'inin HAD-A kesme puanının altında olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı. DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin %66,1'inin, sağlıklı grubun ebeveynlerinin %65,2'sinin HAD-D kesme puanının altında olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 3).

Her iki grubun ebeveynlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri, çocukların ES'leriyle korelasyon göstermedi. DEHB tanılı çocukların bireysel spor aktivitelerinde geçirdikleri süre ile ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı.

Tablo 2. Pandemi öncesi ile pandemi sürecinde grupların aktivite sürelerindeki değişimler

| | Grup | Ortalama (saat) | SS | F değeri | p-değeri |
|---------------------------------|----------|-----------------|-------|----------|----------|
| Sosyal medya kullanımı değişimi | Sağlıklı | 0,348 | 0,952 | 0,487 | 0,487 |
| | DEHB | 0,516 | 1,734 | | |
| Televizyon izleme değişim | Sağlıklı | 0,667 | 1,066 | 0,507 | 0,478 |
| | DEHB | 0,839 | 1,661 | | |
| Video oyunu oynama değişim | Sağlıklı | 0,391 | 1,088 | 3,099 | 0,081 |
| | DEHB | 0,774 | 1,396 | | |
| Bilgisayar kullanımı değişim | Sağlıklı | 1,217 | 1,893 | 0,005 | 0,944 |
| | DEHB | 1,242 | 2,086 | | |
| Bireysel spor değişim | Sağlıklı | -0,101 | 1,949 | 8,539 | 0,004 |
| | DEHB | -0,968 | 1,354 | | |
| Ekiple spor değişim | Sağlıklı | -1,565 | 2,076 | 0,692 | 0,407 |
| | DEHB | -1,274 | 1,909 | | |
| Spor dışı aktivite değişim | Sağlıklı | -0,478 | 1,754 | 2,553 | 0,113 |
| | DEHB | -0,936 | 1,491 | | |
| Sosyal faaliyet değişim | Sağlıklı | -1,406 | 2,171 | 0,175 | 0,676 |
| | DEHB | -1,580 | 2,608 | | |
| Uyku süresi değişim | Sağlıklı | 0,7681 | 1,601 | 0,454 | 0,501 |
| | DEHB | 0,5484 | 2,117 | | |

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma, *t-test kullanılmıştır

Tablo 3. Ebeveynlerin HAD-A ve HAD-D skorları

| Değişkenler | DEHB grubu | Sağlıklı grup | p-değeri* |
|------------------|------------|---------------|-----------|
| HAD-A (Ort., SS) | 6,89±2,40 | 6,59±1,97 | 0,445 |
| HAD-D (Ort., SS) | 6,21±3,46 | 5,75±3,72 | 0,471 |

HAD-A: Hastane anksiyete depresyon-anksiyete, HAD-D: Hastane anksiyete depresyon-depresyon, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, *t-test kullanılmıştır

Tablo 4. Tüm grup ÇADÖ-Y ölçek ve alt ölçek skorlarının ekran süresi ile korelasyonu

| Ölçekler | Ekran süresi | | Sosyal faaliyet süresi | | Sportif faaliyet süresi | |
|-----------------------------|--------------|----------|------------------------|----------|-------------------------|----------|
| | R | p-değeri | R | p-değeri | R | p-değeri |
| Ayrılık anksiyetesi | 0,108 | 0,219 | 0,022 | 0,802 | 0,021 | 0,809 |
| Yaygın anksiyete | 0,155 | 0,077 | -0,78 | 0,377 | -0,089 | 0,315 |
| Panik bozukluk | 0,150 | 0,082 | -0,060 | 0,497 | -0,116 | 0,189 |
| Sosyal fobi | -0,031 | 0,728 | -0,082 | 0,350 | -0,077 | 0,382 |
| Obsesyon/Kompulsiyon | 0,079 | 0,368 | 0,014 | 0,876 | 0,029 | 0,739 |
| Depresyon | 0,200* | 0,022 | 0,076 | 0,387 | -0,107 | 0,225 |
| Anksiyete total | 0,113 | 0,199 | -0,032 | 0,715 | -0,150 | 0,573 |
| Depresyon total | 0,137 | 0,118 | -0,010 | 0,909 | -0,068 | 0,44 |

ÇADÖ-Y: Çocuklarda anksiyete depresyon ölçeği-yenilenmiş, R: Pearson korelasyon

Sağlıklı çocukların ebeveynlerinin depresyon puanları bireysel spor aktivitelerinde geçirdikleri süreyle negatif korelasyon gösterdiği saptandı ($r=-0,338$, $p=0,005$).

Her iki grubun ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile çocukların uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Çocuk Kaygı ve Depresyon Düzeyleri

Her iki grupta anksiyete bozukluklarının alt ölçek puanları (ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi) ve depresyon puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlerin ekran maruziyet süresi ile depresyon ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0,20$, $p=0,022$).

DEHB tanılı grupta ekran maruziyet süresi ile yaygın anksiyete alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0,33$, $p=0,009$).

Tartışma

Araştırmamızın amacı; DEHB tanılı çocuk ve gençlerin salgın sürecinden nasıl etkilendiğini anlamak, evde kaldıkları sürede değişen davranışlarla hangi değişkenlerin ilişkili olabileceğini incelemektir. Temel olarak; her iki grupta da ekran tabanlı teknoloji kullanım sürelerinin ve uyku sürelerinin, pandemi öncesine göre kıyaslandığında pandemi sürecinde istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı, spor ve spor dışı sosyal aktivite sürelerinin azaldığı saptanmıştır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla COVID-19 pandemisi sürecinde DEHB'li grubun ekran tabanlı teknoloji kullanım sürelerini değerlendiren başka çalışmaya rastlanılmamıştır.

Yakın zamanda Türkiye'de 6-17 yaş arası psikiyatrik bozukluk tanısı olan çocuklarda ekran kullanım alışkanlıklarını değerlendiren kesitsel bir çalışmada DEHB tanılı grubun sağlıklı gruba göre daha uzun ES'ye sahip olduğu bildirilmiştir.²⁰ Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak DEHB tanılı grubun pandemi sürecinde de sağlıklı gruba göre ekran maruziyetinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Bunun yanında pandemi öncesine göre her iki gruptaki ES değişiminin benzer olması

tüm popülasyonun süreçten benzer şekilde etkilendiğini aklı getirmektedir.

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak tüm çocukların depresyon ölçek puanı arttıkça ES'lerinin de arttığı ve pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Anksiyete puanlarından ise sadece yaygın anksiyete bozukluğu alt ölçek puanı ile ES arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Dubey ve ark.²¹; COVID-19 salgını kitle karantinasına yol açarak; enfeksiyon korkusu; can sıkıntısı; öfke; hüsrana; arkadaşlar, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle iletişim eksikliği; finans ve kişisel alan eksikliği; gibi sebeplerle depresyon riski ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Yakın zamanda yayınlanmış meta-analizde çocukların depresyon düzeyleri ile ES'lerinin pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir.^{22,23} Cao ve ark.,²⁴ 11- 16 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde depresyon-anksiyete belirtileri ile ES arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir. 2019 yılında yayınlanan bir derlemede de depresif belirtiler ile ES arasında orta derecede güçlü bir ilişki olduğunu bildirilmiştir.²⁵ COVID-19 sürecinde ekran zamanı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi erişkinlerde araştıran kesitsel bir çalışmada günlük ES ile kötü ruhsal sağlığının ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.²⁶ Verilerimiz yazınla uyumludur.

DEHB'nin dürtüsellik, dışadönüklük, disinhibisyon ve düşük benlik saygısı gibi özelliklerinin; internet kötüye kullanımı ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir.^{22,27-29} Çalışmamızda DEHB'li çocuk ve gençlerin, sağlıklı kontrol grubuna göre evde kaldıkları süre boyunca teknolojiyi daha çok eğitim dışı aktiviteler için kullanması, ebeveynlerinin ES ile ilgili koyduğu sınıra daha az uyması ve uzaktan eğitime daha az katılmış olması da bu çocukların dürtüsellığı ile ilişkili olabilir ve literatürle uyumludur.

Çin'de evde izolasyon sırasında yetişkinlerin %75,2'si uyku kalitelerini çok iyi olarak, %65,0'i yaşam kalitelerinden memnun olduklarını bildirdi.³⁰ Moore ve ark.³¹ COVID-19 pandemisi sırasında çocuklar ve gençlerin fiziksel aktivite sürelerinin azaldığını, ES'lerinin ve uyku sürelerinin arttığını bildirmiştir. Huang ve Zhao³² COVID-19 salgını sırasında Çin halkında kötü bir uyku kalitesi olduğunu bildirmiştir. DEHB'li bireylerin bu büyük değişim ve belirsizlik döneminde ilaç kullanımı ve birlikte ortaya çıkan psikopatolojiler nedeniyle uyku/uyanıklık

döngülerinin daha fazla etkilenebileceği belirtilmiştir.³³ Araştırmamız literatürle uyumlu olarak gençlerin fiziksel aktivitelerinde azalma, uyku sürelerinde artma saptamıştır. Ancak beklenildiği gibi DEHB'li grup sağlıklı gruba göre daha çok etkilenmemiştir. DEHB tanılı grup polikliniğimizde takip edilen ve tedavi almakta olan grup olduğu için sağlıklı grup ile benzer özellikler göstermiş olabileceği düşünülmüştür. Her iki grupta etkilenme olması sebebiyle hem sağlıklı grubun hem de DEHB tanılı çocukların evde kaldıkları sürede sportif faaliyetlerde, sosyal faaliyetlerde geçirdikleri sürenin desteklenmesi, uyku süresi ve kalitesini etkileyen faktörlerle çalışılması gerekmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde kısa uyku sürelerinin olumsuz etkilenmiş ruh sağlığı ile önemli ölçüde ilişkili olabilir.³⁴ Çin'de ergenlerin COVID-19 sırasında yetişkinlere göre daha yüksek depresif semptom insidansına sahip olduğu saptanmıştır.³⁵ Kılınçel ve ark.³⁶ Türkiye'de salgın sürecinde evde kalmakla birlikte çocukların anksiyete, depresyon ve yalnızlık seviyelerinde artış olduğunu, riskli grupların belirlenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmamızda DEHB'li grup ile sağlıklı grubun kaygı ve depresyon puanları arasında beklenenin aksine anlamlı fark olmaması, DEHB'li grubun tedavi altında olmasına, okul stresinin ortadan kalkmasına bağlı olabilir. Benzer şekilde Fransa'da COVID-19 salgınında ebeveynlerin çoğu DEHB tanılı çocuklarının iyilik hallerinde artma olduğunu bildirmiştir.³⁷ Yazarlar bu durumun temelde okulla ilgili kaygıda azalma olmasına, ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı zorluklar konusunda artan farkındalıklarına, ebeveynlerin çocukların ritimlerine esnek bir şekilde uyum sağlamasına bağlı olabileceğini düşünmüştür.³⁷

Shigemura ve ark.³⁸; COVID-19 salgını sürecinde halkın bilinmezliğin getirdiği korku, çarpık tehlike algılaması gibi deneyimleri yaşayarak, stres tepkileri (uykusuzluk, öfke, maruz kalmayanlarda bile aşırı hastalık korkusu), riskli davranışlar (alkol ve tütün kullanımının artması), çeşitli ruhsal bozukluklar (travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, somatizasyon) geliştirebileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda her iki grubun ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete ölçek puanları literatürle uyumsuz olarak yüksek oranda eşik altı saptanmıştır. Ebeveynlerin ekran zamanı yönetimi ile ilgili suçluluk ve yetersizlik duyguları süreçte kaygı ve depresyon puanlarının yükselmesine neden olabileceği belirtilmektedir.³⁹ Araştırmamızda DEHB tanılı grubun ebeveynlerinin ES ile ilgili koyduğu sınıra anlamlı oranda uyulmadığı saptanmasına rağmen ebeveynler arasında anksiyete ve depresyon puanları açısından fark saptanmamıştır. Ebeveyn anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşüklüğü; çocukların anksiyete ve depresyon belirtilerinde her iki grup arasında anlamlı fark çıkmamasını etkiliyor olabilir. Ebeveyn iyilik halinin artırılmasına yönelik tedbirler ile çocukların da iyilik halinin artabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın en büyük kısıtlılığı araştırma esnasında pandemi öncesi döneme ait veriler ailelerin geçmişe yönelik değerlendirmesi şeklinde elde edilmiştir. Diğer yandan çalışmayla elde ettiğimiz pandemi sürecine ait verilerimiz

pandemi sonrası ile karşılaştırılabilecek yeni çalışmalara ışık tutabilir.

Sonuç

Sonuç olarak pandemi sürecinde DEHB tanılı grupta ruhsal etkilenme genel toplumla benzerdir ancak ekran ile ilgili kurallara uymama ve eğitim dışı ES daha fazladır. Ek olarak DEHB tanılı grup uzaktan eğitimi de daha az takip edebilmiştir. Elde edilen bulgular çalışmamızın sınırlılıkları çerçevesinde yorumlanmalıdır. İlk olarak, katılımcıların ekran zamanları öz bildirim olarak öğrenilmiştir ve buna bağlı bulgularda potansiyel bir öz bildirim yanlılığı meydana gelmiştir. İkincisi analizler kesitseldir ve bu nedenle mevcut pandemi sırasında ES ve ruh sağlığı yörüngelerini belirlemek tam anlamıyla mümkün değildir. Ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekteki pandemilere özgü ruhsal destek organizasyonları kurulması, ekran maruziyetini azaltacak politikalar ile tüm toplumu kapsayan çalışmalar yapılması, DEHB'li grubun uzaktan eğitime katılmasını artıracak stratejiler geliştirilmesi önerilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Top Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17.06.2020 tarih ve 407 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Sözel olarak onam alındı.

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

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.D.U.Ç., B.Ç., M.K.K., Konsept: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., Ö.B., H.K., Dizayn: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., Ö.B., H.K., Veri Toplama veya İşleme: A.D.U.Ç., B.Ç., M.K.K., Analiz veya Yorumlama: Ş.Y.S., B.Ç., Literatür Arama: A.D.U.Ç., Ş.Y.S., B.Ç., Yazan: A.D.U.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, Coghill D, Daley D, Danckaerts M, Dittmann RW, Doepfner M, Ferrin M, Hollis C, Holtmann M, Konofal E, Lecendreux M, Santosh P, Rothenberger A, Soutullo C, Steinhausen HC, Taylor E, Van der Oord S, Wong I, Zuddas A, Simonoff E. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:412-414.
2. Turkish Science Academy. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu (978-605-2249-43-7). (Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları). [http://www.tuba.gov.tr/ adresinden 01.05.2022 tarihinde erişilmiştir].
3. Concerns for the Mental Health of Children and Adolescents during the Coronavirus Pandemic - ESCAP. [https://www.escap.eu/index/coronavirus-and-mental-health/ adresinden 09.09.2021 tarihinde erişilmiştir].
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.

5. Rowland AS, Lesesne CA, Abramowitz AJ. The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2002;8:162-170.
6. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother.* 2014;48:209-225.
7. Fabiano GA, Schatz NK, Pelham WE Jr. Summer treatment programs for youth with ADHD. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23:757-773.
8. American Academy of Pediatrics. Committee on Public Education. American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. *Pediatrics.* 2001;107:423-426.
9. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics.* 2004;113:708-713.
10. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and interactive media use by young children: the good, the bad, and the unknown. *Pediatrics.* 2015;135:1-3.
11. Poitras VJ, Gray CE, Janssen X, Aubert S, Carson V, Faulkner G, Goldfield GS, Reilly JJ, Sampson M, Tremblay MS. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health.* 2017;17(Suppl 5):868.
12. Parkes A, Sweeting H, Wight D, Henderson M. Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child.* 2013;98:341-348.
13. Tremblay MS, Chaput JP, Adamo KB, Aubert S, Barnes JD, Choquette L, Duggan M, Faulkner G, Goldfield GS, Gray CE, Gruber R, Janson K, Janssen I, Janssen X, Jaramillo Garcia A, Kuzik N, LeBlanc C, MacLean J, Okely AD, Poitras VJ, Rayner ME, Reilly JJ, Sampson M, Spence JC, Timmons BW, Carson V. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *BMC Public Health.* 2017;17(Suppl 5):874.
14. Council on communications and media. Media and Young Minds. *Pediatrics.* 2016;138:e20162591.
15. Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children Amidst the COVID-19 Pandemic. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41:335-336.
16. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, Kashyap D, Uniyal R. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J.* 2021;57:42-48.
17. Aydemir, Ö. Reliability and Validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish Journal of Psychiatry.* 1997;8:280-287.
18. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther.* 2000 Aug;38(8):835-855.
19. Gomez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Oregul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2017;48:922-933.
20. Kabukcu Basay B, Basay O, Akdogan C, Karaisli S, Satilmis M, Gozen B, Bahadir SN. Screen use habits among children and adolescents with psychiatric disorders: A cross-sectional study from Turkey. *Psihologija.* 2020;53:255-271.
21. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14:779-788.
22. Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychol Behav.* 2005;8:562-570.
23. Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2019;19:1524.
24. Cao H, Qian Q, Weng T, Yuan C, Sun Y, Wang H, Tao F. Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Prev Med.* 2011;53:316-320.
25. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open.* 2019;9:e023191.
26. Smith L, Jacob L, Trott M, Yakkundi A, Butler L, Barnett Y, Armstrong NC, McDermott D, Schuch F, Meyer J, López-Bueno R, Sánchez GFL, Bradley D, Tully MA. The association between screen time and mental health during COVID-19: A cross sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;292:113333.
27. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *Eur Psychiatry.* 2007;22:466-471.
28. Mottram AJ, Fleming MJ. Extraversion, impulsivity, and online group membership as predictors of problematic internet use. *Cyberpsychol Behav.* 2009;12:319-321.
29. Sun DL, Chen ZJ, Ma N, Zhang XC, Fu XM, Zhang DR. Decision-making and prepotent response inhibition functions in excessive internet users. *CNS Spectr.* 2009;14:75-81.
30. Wang X, Lei SM, Le S, Yang Y, Zhang B, Yao W, Gao Z, Cheng S. Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:5575.
31. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, Mitra R, O'Reilly N, Spence JC, Vanderloo LM, Tremblay MS. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17:85.
32. 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.
33. Becker SP, Gregory AM. Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61:757-759.
34. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, Chen S, Xu J. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord.* 2020;274:1-7.
35. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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.
36. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry.* 2021;13:e12406.
37. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, Caci H, Franc N, Gamon L, Picot MC, Pupier F, Speranza M, Falissard B, Purper-Ouakil D. Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? [How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?]. *Encephale.* 2020;46(3S):S85-S92.
38. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74:281-282.
39. Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children Amidst the COVID-19 Pandemic. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41:335-336.