



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YÜZ YÜZE EĞİTİM  
ALAN ÇOCUKLARIN VE ANNELERİNİN KORKU VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NURGÜL YILDIZ**

**Tez Danışmanı**

**DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YÜZ YÜZE EĞİTİM ALAN  
ÇOCUKLARIN VE ANNELERİNİN KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURGÜL YILDIZ

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT

Bu çalışma, Bilimsel Araştırma Koordinasyon birimi tarafından desteklenmiştir.

Proje No: TYL-2021-3866

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Nurgül YILDIZ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca her konuda bana yol gösteren, bilgi ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen, deneyimleri ile yoluma ışık tutan, saygıdeğer danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma Yılmaz Kurt'a,

Bütün eğitim hayatım boyunca desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, hayatım boyunca asla sevgisini esirgemeyen, evlatları olmaktan gurur duyduğum, emekleri ödenemeyecek bugünlerimin mimarı canım babam Kenan Yıldız, annem Meryem Yıldız, ve kardeşim Edanur Yıldız'a,

Tez aşamamda manevi desteğini benden asla esirgemeyen canım arkadaşım Büşra Özcan ve Özlem Tezel'e,

Desteklerinden dolayı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne (Proje No: TYL 2021/3866),

Çalışmayı kabul eden tüm ebeveyn ve çocuklara

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nurgül Yıldız

Çanakkale, Ağustos 2023

## ÖZET

### **COVID-19 Pandemi Sürecinde Yüz Yüze Eğitim Alan Çocukların ve Annelerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi**

Nurgül YILDIZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

01/08/2023

Çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan çalışma, Türkiye'nin batısında yer alan bir Eğitim Araştırma Hastanesinin çocuk polikliniğinde 20 Ekim 2021- 15 Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya belirtilen tarihler arasında hastanenin çocuk polikliniğine başvuran ve araştırma grubu seçim kriterlerine uyan 8-12 yaş arası çocuk (n=222) ve anneleri (n=222) dahil edildi. Verilerin toplanmasında çocuk ve anneye ait tanıtıcı özellikleri içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, çocukların anksiyete düzeylerini belirlemede Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKÖ), korku düzeylerini belirlemede ise Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (YİDÖ) kullanıldı. Annelerin korku düzeylerinin belirlenmesinde ise COVID-19 Korku Ölçeği (CFS), anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının kontrolü için Kolmogorov-Smirnov test, bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında One Way Anova testi kullanıldı. Araştırmaya katılan çocukların %69,37 (n=154)'si, annelerin %78,38 (n=174)'i yüz yüze eğitimi tercih etmektedir. Çocukların ÇDSKÖ puan ortalaması  $37,72\pm 6,03$ , YİDÖ puan ortalaması  $1,95\pm 1,28$ ; annelerin ise CFS puan ortalaması  $17,51\pm 6,77$ , KAÖ puan ortalaması  $2,65\pm 3,56$ 'dır. Yapılan analizlerde annelerin CFS ile çocukların YİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=0,25$ ;  $p<0,05$ ); anne CFS ile ÇDSKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

belirlendi ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ). Ayrıca anne KAÖ ile ÇDSKÖ ve çocuk YİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ). Sonuç olarak COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların korkularının oldukça düşük, anksiyete düzeylerinin ortalamanın altında; annelerin ise anksiyetelerinin oldukça düşük, korku düzeylerinin ise ortalama düzeyde olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Korku, Anksiyete, Ebeveyn, Çocuk, Yüz yüze eğitim



## ABSTRACT

### **Determination of Fear and Anxiety Levels of Children and Their Mothers in the Face-to-Face Education During the COVID-19 Pandemic Process**

Nurgül YILDIZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

Graduate Education Institute

Nursing Department Master Thesis

Student Advisor: Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

01/08/2023

The research was conducted to determine the fear and anxiety levels of children and their mothers in the face-to-face education during the COVID-19 pandemic process. A descriptive and correlational study was carried out between 20 October 2021- 15 January 2022 in the pediatric outpatient clinic of a Training and Research Hospital in western Turkey. Children aged 8-12 years (n=222) and their mothers (n=222) who applied to the pediatric outpatient clinic of the hospital between the specified dates and met the research group selection criteria were included in the study. The Descriptive Information Form, which includes the characteristics describing the child and the mother, State Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) to determine the anxiety levels of children, Facial Expression Rating Scale (FERS) was used to determine fear levels. The COVID-19 Fear Scale (CFS) was used to determine the fear levels of mothers, The Coronavirus Anxiety Scale (CAS) was used to determine anxiety levels. Kolmogorov-Smirnov test was used to control the assumption of normal distribution in the analysis of the data, the t-test was used to compare two independent groups, and the One Way Anova test was used to compare more than two independent variables, % 69.37 (n=154) of the children and 78.38% (n=174) of the mothers prefer face-to-face education participating in the research. The average STAIC score of the children was  $37.72 \pm 6.03$ , and the average FERS score was  $1.95 \pm 1.28$ ; while the average CFS score of the mothers was  $17.51 \pm 6.77$ , the average CAS score is  $2.65 \pm 3.56$ . In the analyzes performed relationship low level between the mothers' CFS and the children's FERS scores ( $r=0.25$ ;  $p<0.05$ ); It was determined that there was a positive and moderately



statistically significant relationship between maternal CFS and the average STAIC scores ( $r=0.36$ ;  $p<0.05$ ). In addition, a low level of positive correlation was found between maternal CAS and STAIC and child FERS average scores ( $r=0.18$ ;  $p<0.05$ ). As a result, the fears of children who received face-to-face education during the COVID-19 pandemic process are quite low and their anxiety levels are below the average; the anxiety levels of the mothers were quite low and their fear levels were at an average level.

**Keywords:** COVID-19, Fear, Anxiety, Parent, Child, Face-to-face education.



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	
ETİK BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı.....	1
---------------------------	---

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Çocuklarda COVID-19 .....	4
2.1.1.Tanım .....	4
2.1.2.Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3.Prevalansı.....	5
2.1.4.Tanı yöntemleri.....	6
2.1.5.Klinik Bulgular .....	7
2.1.6.Tedavi.....	10
2.1.7.Hemşirelik Bakımı.....	12
2.1.8.Korunma yolları.....	13
2.2. COVID-19 pandemisinin çocuklar üzerindeki etkileri.....	15
2.3. COVID-19 pandemisinin ebeveynler üzerindeki etkileri.....	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	22
3.6. Veri Toplama Araçları.....	23
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Araştırma Bulguları.....	28
-------------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM  
TARTIŞMA

5.1. Tartışma.....	39
--------------------	----

ALTINCI BÖLÜM  
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç ve öneriler.....	44
-----------------------------	----

KAYNAKÇA.....	47
---------------	----

EKLER.....	I
------------	---

EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	I
------------------------------------	---

EK 2. BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI.....	II
--	----

EK 3. HASTANE İZİN YAZISI.....	III
--------------------------------	-----

EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	IV
--	----

EK 5. ANKET FORMU.....	VI
------------------------	----

EK 6. KORANAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İZİNİ.....	XIII
---	------

EK 7. KOVİD-19 KORKU ÖLÇEĞİ İZİNİ.....	XIII
--	------

EK 8. ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ İZİNİ.....	XIV
--	-----



## SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19	Coronavirus Disease-2019
WHO	World Health Organization
SARS-COV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome)
MERS-COV	Middle East Respiratory Syndrome (Middle East Respiratory Syndrome)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
KAÖ	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
ÇDSKÖ	Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği
YİDÖ	Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği
CFS	COVID-19 Korku Ölçeği (COVID-19 Fear Scale)
IDSA	Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (Infectious Diseases Society of America)
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
MİS-C	Multisistem İnflamatuar Sendrom- Children
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
EKG	Elektrokardiyografi

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Çocuklara ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı	28
<b>Tablo 2</b>	Çocukların COVID-19 Bilgi Formuna Yönelik Görüşlerinin Dağılımı	29
<b>Tablo 3</b>	Annelere ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	31
<b>Tablo 4</b>	Annelerin COVID-19 Bilgi Formuna Yönelik Görüşlerinin Dağılımı	32
<b>Tablo 5</b>	Araştırmada kullanılan ölçek puan ortalamalarının dağılımı	33
<b>Tablo 6</b>	Araştırmada kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları arasındaki ilişki	34
<b>Tablo 7</b>	Çocuklara ait YİDÖ ve ÇDSKÖ puan ortalamalarının değişkenlere göre karşılaştırılması	35
<b>Tablo 8</b>	Çocuklara ait YİDÖ ve ÇDSKÖ puan ortalamalarının yaşadığı yere göre karşılaştırılması	36
<b>Tablo 9</b>	Annelerin CFS ve KAÖ puan ortalamalarının değişkenlere göre karşılaştırılması	37

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

İnsanlık tarih boyunca birçok salgın hastalıkla karşı karşıya gelmiştir. COVID-19 virüsü 'de bunlardan biridir. COVID-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV 'unda içine bulunduğu beta coronavirus (beta- koronavirüs) ailesi içinde yer alan bir virüs türüdür. Aralık 2019'da COVID-19 virüsü Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlanmış ve 30 Ocak 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (World Health Organization (WHO) 2020; UNESCO 2020). Kişilerde ağır akut solunum yetmezliğine sebep olan SARS-CoV-2 halk sağlığı tehdidi haline gelmiştir. Salgının ortaya çıkışı ve vaka sayılarındaki yüksek artış oranı bireylerin artan düzeyde korku, endişe ve stres yaşamasına neden olmuştur (Bauerle 2020; Çıkrıkçı 2022; Villarreal-Zegarra, 2021). Bu durumun yanı sıra kişilerin yaşam biçimi ve alışkanlıkları salgına yönelik temel önlem olarak alınan sosyal izolasyon ile dramatik bir şekilde değişmiştir (Priyadharsini ve Chiang, 2020). Bu değişimlerden biri de uzaktan eğitim sistemidir.

COVID-19 pandemisi ülkelerin eğitim sistemlerini olumsuz açıdan etkilemiş, pandemi ile beraber birçok ülkede okullarda öngörülemeyen tarihlere kadar eğitim öğretim faaliyetlerine ara verilmiştir (Wikipedia, 2020b). Pandemi nedeniyle 192 ülkede okullar kapatılmış, bu durum dünya çapında öğrenci nüfusunun neredeyse %92'sini (1,576,021,818) olumsuz yönde etkilemiştir (Yılmaz, 2020, Gilani, 2020). Pandeminin başladığı Çin başta olmak üzere ABD, İspanya, Almanya, Türkiye, İtalya, Fransa ve Kore olmak üzere çoğu ülke çevrimiçi eğitime geçerek yüz yüze eğitim öğretim faaliyetlerinde kesintiye gitmek zorunda kalmıştır (Can, 2020).

Okulların pandemi döneminde kapatılmasının birçok yönden olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Bu etkilerden en önemlisi enfeksiyon zincirinin kırılmasına ve enfeksiyon oranlarının yavaşlatılmasına yardımcı olan sosyal mesafenin oluşumunu sağlamasıdır (Germann vd., 2019). Çünkü öğrenciler gün içerisinde bir araya gelerek birbirleriyle yakın temasta bulunarak virüsü alabilir, bu virüsü ailelerine ve diğer çevrelerine taşıyarak virüsün yayılmasına neden olabilirler. Hayatımıza pandemiyle beraber giren sosyal mesafe kavramıyla evlerin içinde bile kişisel korunma amaç haline getirilmiş, kısmi karantina uygulamalarıyla salgının yayılım hızı ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (Özden ve İlgar

2021). Ancak okulların kapalı olmasının virüsün yayılmasını önlemede etkili olduğu düşünülse de çocukların öğrenmesi üzerinde çevrimiçi eğitimin olumsuz ve kalıcı etkilerinin de olabileceği ifade edilmektedir (Kuhfeld ve Tarasawa, 2020). Yapılan çalışmalarda, okulların kapalı kalması halinde öğrencilerin eğitimlerini sürdürdüğü sınıf seviyesinde kazanması gereken beceri ve edinmesi gereken bilgilerde ciddi düzeyde öğrenme kaybının meydana gelebileceği (Kuhfeld ve Tarasawa, 2020) bunun yanı sıra bu eğitim sisteminin özellikle kendi kendine öğrenebilen az sayıda öğrenci açısından geri dönüşü olmayan kayıplara sebep olabileceği belirtilmektedir (Karip ve Çelikdemir, 2020). Bu nedenle okulların kapalı kalmasının yol açacağı kayıpları en aza indirmek için okulların açılmasına gereksinim olduğu ancak bunun gerçekleşebilmesi için bütün önlemlerin uygulanmasının gerekliliği vurgulanmıştır (UNESCO 2020).

Ülkemizde okullar 2019-2020 eğitim-öğretim yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen bazı tedbirler ile kademeli olarak açılmıştır. Bu önlemler oturma düzeninin öğrenciler arasında en az 1 metre mesafe olacak biçimde ayarlanması, sınıflarda öğrenci sayısının en fazla 15 olması, maske takılması, öğrencilerin teneffüslerde toplu olarak iç içe olmalarını engellemek için sınıfların bölünmesi şeklinde belirtilmiştir. Aynı zamanda yaygın olarak temas edilen kapı kollarının, merdiven korkuluklarının, yüzeylerin, masa yüzeylerinin hijyenine özen gösterilmesi ve sınıfların/ortak kullanım alanlarının düzenli olarak havalandırılmasının sağlanması da alınması gereken tedbirler arasında önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu süreçte evdeki önlemleriyle yaşayan çocuklar ve aileleri yüz yüze eğitime geçme durumunda okulların hijyen, sağlık, salgından korunma yöntemleri yeterliliği açısından endişe yaşayabilmektedirler (Griffith, 2020). Aynı zamanda COVID-19 virüsünde bulaşıcılık açısından riskli gruplar arasında bulunan çocuklarının yüz yüze eğitime geçecek olması ebeveynlerin stres, korku ve anksiyete deneyimleme ihtimalini artırmakta ve bu durum çocukları negatif açıdan etkileyebilmektedir (Griffith, 2020). Bu bağlamda Türkiye’de yaşayan ve pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alacak olan çocuk ve annelerinin COVID-19’a yönelik tepkilerini, korku-kaygı düzeylerini belirlenmesini hedefleyen bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır.



### **Araştırma soruları**

- COVID-19 pandemisinde yüz yüze eğitime geçen çocukların korku düzeyleri nasıldır?
- COVID-19 pandemisinde yüz yüze eğitime geçen çocukların annelerinin korku düzeyleri nasıldır?
- COVID-19 pandemisinde yüz yüze eğitime geçen çocukların anksiyete düzeyleri nasıldır?
- COVID-19 pandemisinde yüz yüze eğitime geçen çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri nasıldır?
- Çocukların ve annelerin korku düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- Çocukların ve annelerin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

##### 2.1.1.Tanım

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ilk kez 16 Kasım 2002’ de görülmüş ve görülmesi ile birlikte 26 ülkeye yayılım göstermiştir. Virüsün sonlandığı 31 Temmuz 2003’e kadar 8096 vaka ve 811 ölüm bildirilmiştir (Kartoğlu, 2020). 2012 yılının Nisan ayında ise bu defa başka yeni bir tip Koronavirüsün neden olduğu Ortadoğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome- MERS) hastalığı tanımlanmıştır. Görülen vakaların birçoğu Arabistan yarımadasındayken, 27 ülkeden 2499 vaka ve 861 ölüm bildirilmiştir. On yedi yıl sonra yani 31 Aralık 2019 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin’de sebebi anlaşılamayan pnömoni vakalarının tespit edildiği rapor edilmiştir. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi Koronavirüs Çalışma Grubu, bu virüsün Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmasını istemiş, yeni SARS-CoV-2 virüsünün genetik diziliminin SARSCoV’un genetik dizilimi ile karşılaştırıldığında %86 oranında benzerlik gösterdiği ortaya çıkmıştır (Kartoğlu, 2020). Koronavirüsler, toplumda sık görülen, çoğunlukla hafif soğuk algınlığı yapması ile birlikte, MERS ve SARS gibi ciddi enfeksiyonlara da neden olabilen bir virüs ailesidir (Chui, 2019).

Koronavirüsler (CoV), Coronaviridae ailesine ait olup zararlı, 40-60 nm boyutlarında, tek-zincirli zoonotik RNA virüsleridir. Çoğunlukla insanlarda solunum ve gastrointestinal sistem hastalıklarına neden olur (Lu 2020). Orthocoronavirinae alt ailesine ait tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı ve segmentsiz RNA virüsleridir.  $\alpha$ (Alfa),  $\beta$ (Beta),  $\gamma$ (Gama) ve  $\delta$ (Delta) olmak üzere 4 cinsten oluşmaktadır.  $\alpha$  ve  $\beta$  cinsleri memelileri enfekte edebilirken insanlarda solunum yolu enfeksiyonlarından ve hayvanlarda enteritlerden sorumludur.  $\gamma$  ve  $\delta$  cinsleri kuşları enfekte etme eğilimi göstermektedir (Zu vd., 2020).

Yaş gruplarının tümünde görülebilen SARS-CoV-2’nin hapsırma/öksürme esnasında bulaşın etrafa yayılan damlacıklar kanalıyla gerçekleştiği bilinmekte ise de damlacıklar tipik olarak yaklaşık 2 metreden fazla öteye geçemez ve sınırlı bir süre havada kalır (Zou vd.,

2020). Uygun hava koşullarında, kapalı alanlarda, zeminlerde yaşayabilir fakat hidrojen peroksit, sodyum hidroklorür vb. dezenfektanlarla silinebilir ve bir dakika içinde virüsün etkinliği ortadan kalkabilir. Enfeksiyon, kişiden kişiye damlacık inhalasyonu veya virüsle-kontamine yerlere dokunma sonrası göz, burun ve ağız mukozasına teması ile de bulaşmaktadır (Mcintosh 2020).

### **2.1.2.Epidemiyoloji**

Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 da pnömoni vakaları bildirildi. Bronkoalveolar sıvılarında yeni bir tip beta-korona virüs olduğu tespit edildi. Virüs daha sonra ise birkaç ülke ve İran-İtalya arasında yayılım gösterdi (Yu X 2020). Salgının ilk 11 haftası yayılımın 2/3 ü bu ülkelerde görülürken tespit edilen diğer vakaların ise bu ülkelere ziyaret eden kişiler ya da yakın çevresi olduğu tespit edildi (Dawood, 2020).

Çinli araştırmacılar bu yeni korona virüsü, insanları enfekte edebilen koronavirüs ailesinin yedinci üyesi olarak tanımladılar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 30 Ocak 2020 de bu virüsü uluslararası boyutta dünya halk sağlığı sorunu olarak ele aldı. Resmi olarak 12 Şubat tarihinde sırasıyla şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV2) ve korona virüs hastalığı 2019 (Covid-19) olarak adlandırıldı. 11 Mart tarihinde DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edildi (Kartawidjaja , 2020).

### **2.1.3.Prevalans**

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Enfeksiyonu'nda teyit edilen ilk çocuk hasta Çin'de 20 Ocak 2020 tarihinde bildirilmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 11 Şubat 2020 tarihinde yayınladığı bildiride ise hastaların yalnızca %2'sinin 19 yaş altı olduğunu bildirmiştir (Chan vd., 2019).Çalışmalarda çocukların ve yetişkinlerin enfekte olabilme oranı karşılaştırıldığında oranın aynı olmasına rağmen, uluslararası çalışma sonuçları COVID-19'da enfekte çocuk oranının düşük olduğu belirtilmektedir (Cau vd., 2021). Çocukların SARS-COV-2 enfeksiyonuna karşı daha az duyarlı olması COVID-19 hastalığının klinik bulgularının çocuklarda daha az görülmesine,

enfeksiyon belirtilerinin daha çok asemptomatik belirtiler göstermesine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca COVID-19 insidansının çocuklarda daha az görülmesinin en yaygın belirtilen nedeni, yetişkinlere kıyasla çocuklarda viral reseptörlerin dağılımı, olgunlaşması ve işleyişindeki farklılık olduğu belirtilmektedir (Cristiani, Mancino, Matera, 2020). Asemptomatik enfeksiyon varlığının fazla olması, çocuklarda COVID-19'un tanımlanması için semptom temelli taramayı zorlaştırmaktadır (Poline, Gaschignard, Leblanc vd., 2020). Ancak çocuklar taşıyıcılık açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (Hagmans, 2020).

Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 44.672 COVID-19 vakasından 416'sının (%0.9) 10 yaşın altında, 549'unun (% 1.2) 10 ila 19 yaş arasında olduğunu bildirmiştir (Liu vd., 2019). ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) ise Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 vakalarının %2'sinin 18 yaşın altında, Çin'de %2,2'sinin 19 yaş altında, İtalya'da %1,2'sinin 18 yaşın altında ve İspanya'da %0.8'inin 18 yaşın altındaki kişilerden oluştuğunu bildirmiştir (CDC İnförmasiyon, 2020).

Pandeminin görüldüğü ilk zamanlarda çocukların semptom göstermeden veya hafif semptomlar gösterdiği bilirse de, Akut COVID-19 sonrası ortaya çıkan ve 21 yaş altında görülen Kawasaki hastalığına benzer İngiltere ve ardından İtalya'da 2020 yılının Nisan ayında bildirilen ciddi bir tablonun ortaya çıktığı saptanmıştır (Kabeerdoss, 2020). Bu tablonun çocuklarda ateş, şiddetli karın ağrısı, konjonktivit, döküntü, oral lezyonlar ve gastrointestinal sistem semptomları ile karakterize olduğu gözlenmiştir. Benzer vakalara dünyanın farklı ülkelerinde de rastlanması sonucu "Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)" bu tabloyu "Multisystem İnflammatory Syndrome in Childhood (MIS-C)" olarak adlandırmıştır. MIS-C olgu sayısının en çok olduğu dönem ile COVID-19 olgularıyla en çok karşılaşılan dönem arasında birkaç haftalık gecikme yaşandığı ifade edilmiştir (Rowley 2020; CDC 2020; Oliveira, 2020). COVID-19'un çocuklarda inkübasyon süresi yetişkinlere benzer olarak 2-14, ortalama ise 6 gündür (Castagnoli 2020).

#### **2.1.4.Tanı yöntemleri**

Çocuğun son iki hafta içerisinde COVID-19 teşhisi konmuş kişiyle temasının olup olmadığının sorgulanması ve risk düzeyinin saptanması çocuklarda tanı yöntemlerinde ilk

yapılması gereken şeydir. Ateş varlığı, solunumdaki değişiklik, diyare gibi sindirim sistemi semptom varlığı, lenfopeni, lökopeni, CRP artışı, prokalsitonin, fibrinojen, D-dimer, laktat dehidrogenaz, ferritin, interlökin-6 düzeyi, nötrofili, lenfositopeni, hipoalbünemi gibi birkaç durumun varlığının değerlendirilmesi ve gerekiyorsa da göğüs taraması yapılmalıdır. Şüpheli çocuk hastalarda enfeksiyonun kesin tanısı alınan balgam örneklerinin reverz transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile konulur. (T.C Sağlık Bakanlığı Rehberi, 2020). Ayrıca boğaz sürüntüsü, alt solunum yolu salgıları, kan ve gaita numunelerinin laboratuvar ortamında incelenmesi de SARS-CoV-2'nin saptanması açısından önemlidir. Yapılan bazı analizlerde pozitif sonuç oranının en yüksek balgam numunelerinde olduğu görülmüştür (Wang vd., 2020). Virüsün laboratuvarında izolasyonu "altın standart" iken SARS-CoV-2 RNA'sının tespiti tanısız değerdedir ve erken tanı imkanı sunmaktadır. PCR alınırken hem nazofaringeal hem de orofaringeal sürüntülerden örneklerin tek tüpte alınması tercih edilir. Eğer mümkünse endotrakeal aspirattan veya bronkoalveolar lavajdan da örnekler alınabilir. Gerçekleştirilen bir araştırmada bedenin birbirinden farklı alanlarından elde edilen numunelerde, (+) viral RNA testinin nispeten en yüksek bronkoalveolar lavajdan (%95) ve balgamdan (%72) elde edilen numunelerde olduğu raporlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı). Trakeal aspirat, bronkoskopik örnek, balgam alınacak ise steril, vida kapaklı ve sızdırmaz kaplara 2-3 ml alınmalıdır. Tüm örnekler alındıktan hemen sonra buzdolabında (2-8 °C arası) muhafaza edilmeli ve sonrasında laboratuvara ulaştırılmalıdır. COVID-19 teşhisi için nispeten yüksek hassasiyete sahip diğer bir tanı yöntemi ise Göğüs Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sidir (Bernheim 2020).

### **2.1.5.Klinik Bulgular**

COVID-19 klinik olarak semptomatik ya da asemptomatik görülmekle birlikte, vakaların % 17,9-33,3' ünün asemptomatik olduğu bildirilmektedir. Kuluçka süresi 1 ile 14 gün arasında değişmekte, ortalama 5-6 gün sürmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuklarda görülme yaş sınırı 1,5 ay-17 yaş arasında olduğu ve bu çocukların da ya ailesindeki bireylerden ya da hasta kişilerle temasla bulaş olduğu görülmüştür (Ovalı, 2020). Ortalama 5 günlük bir kuluçka süresinin ardından (aralık: 2-14 gün), COVID-19 enfeksiyonu tipik olarak düşük dereceli ateş (38,1-39 °C) ve kuru öksürük ile başlar ve buna tat ve koku almada azalma gibi durumlar eşlik edebilir. Semptomlar arasında soğuk algınlığı ile birlikte

bronşlarda ve akciğerlerde enflamasyon, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), kanama-pıhtılaşma bozuklukları ve ölümlerle sonuçlanabilecek çoklu-organ yetmezlikleri yer alabilmektedir (Wang, 2020). Çin'de 416 çocuğun katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada on yaş altı 134 çocukta öksürük, ateş, mide bulantısı ve diyare gibi klinik bulgular görülmüş bunun yanı sıra vakaların %76'sında viral pnömoni saptanmıştır (Liu vd., 2019). Ateş her vakada görülmemekle birlikte, yapılan bir çalışmada hastaneye ilk başvuruda hastaların %44'ünde ateş görülürken hastaların hastanede yatışları süresince %89'unda ateşlenme durumunun ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Guan, 2020). Tat ve koku duyusu kaybı ise yine kişiden kişiye göre değişmektedir. Bir meta analiz çalışmada bu oran %52 olarak tespit edilirken, başka bir çalışmada %64 oranında gözlenmiş ve bu bozuklukların 4 haftalık süre içerisinde büyük oranda düzeldiği gözlenmiştir.

COVID-19 hastaların çoğunda hafif veya orta derecede geçirilir ve bulgular bir hafta içerisinde ortadan kalkar, evde bakım verilmesi hastaların iyileşmesi için yeterlidir. Hastaların iki hafta boyunca hemen hemen % 10'unda herhangi bir bulgu görülmez. Bununla birlikte hastalarda diyare, bulantı, kusma gibi gastrointestinal şikayetler de görülebilmektedir. Baş ağrısı, bilinç değişikliği gibi nörolojik semptomlarda değişikliklerin görülme oranı daha azdır (CDC İnförmasiyon, 2020). Pediatrik yaş grubunda yapılan bir çalışmada hastalığın çoğunlukla ateş, öksürük gibi hafif semptomlarla atlatıldığı (Tony vd., 2020); COVID-19 enfeksiyonunun 2-4 gününde yaygın olarak nefes darlığı, kuru öksürük, ateş, kas ağrısı ve yorgunluk (D. Wang vd., 2020) gözlemlenen bulgular arasındadır. Çin'de yaş aralığı ortalama 10 yaş olan 416 çocuk üzerinde yapılan başka bir çalışmada da, enfekte çocukların %76,1'inde ateş görüldüğü ve bunların % 70,4'ünün göğüs görüntülemelerinde viral pnömoni benzeri değişiklikler gösterdiği belirlenmiştir. Hastalarda ateş, kuru öksürük, ardından kusma, ishal ve diğer sindirim bozuklukları da başlıca semptomlardır. Bu semptomlar arasında ishal ve kusma yetişkinlere oranla çocuklarda daha fazla görülmektedir (Yang, Liu, Li ve Zhao, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun kas-iskelet sistemine ilişkin bulguları arasında ise miyalji, eklem ağrısı, baş ağrısı ve yorgunluk görülebilir. Hastaların % 15-40'ında bu bulguların her birine yaygın olarak rastlanmaktadır (Guan, 2020). Laboratuvar bulgularında, lökosit sayısı normal veya düşüktür, lenfosit, nötrofil, trombosit sayısı da düşük izlenebilmektedir (Chen vd., 2020).

Çocuklarda yetişkinlere oranla ciddi klinik seyir daha az görülmektedir. Altta yatan immün yetmezlik ya da akciğer hastalığının varlığı hastalığın seyrini değiştirebilmektedir. Enfeksiyon riski yüksek grupların içinde transplantasyon yapılan çocuklar, kanser tedavisi gören çocuklar, immün sistemi baskılayan ilaç kullanan çocuklar, kistik fibroz gibi ağır solunum sistemi hastalığı olan çocuklar ve doğuştan metabolizma bozuklukları olan çocuklar yer almaktadır (Yang vd., 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun klinik bulgularının sınıflandırması dört kategoride ele alınmıştır (Shen vd., 2020);

1- Asemptomatik enfeksiyonlar veya sessiz enfeksiyonlar SARS-KoV-2 için test sonucu (+) fakat akciğer görüntüleme bulguları ya da klinik bulguları normal olarak gözlemlenen çocuklar

2- Akut üst solunum yolu enfeksiyonunda ise yalnızca öksürük, ateş, burun tıkanıklığı, farenks ve baş ağrısı, yorgunluk vb. bulgulara sahip fakat akciğer grafilerinde pnömoni bulgusu ya da sepsis görülmeyen çocuklar

3- Hafif pnömonilerde ise ateş ile birlikte öksürük ya da öksürüğün ateşsiz olması şeklinde solunum bulguları söz konusu; akciğer grafisinde pnömoni bulgusuna sahip ancak şiddetli pnömoninin daha da şiddetlenmediği çocuklar

4- Ağır pnömoninin görüldüğü durumlarda ise solunum hızında artışın görüldüğü  $\geq 70/\text{dk.}$  ( $<1$  yaş),  $\geq 50$  /dk. ( $\geq 1$  yaş), oksijen saturasyonu  $<92\%$ ; siyanoz, solunum örüntüsünde bozulma (burun kanatlarının solunuma katılması, inleme gibi), aralıklı apne nöbetleriyle birlikte hipoksi; konvülsiyon, bilinç kaybı ya da koma; dehidratasyon bulgusu ile birlikte iştahta azalma ya da beslemede güçlük gibi olumsuz hallerle karşı karşıya kalınabilir.

Mis-C Klinik belirtilerine bakıldığında ise 1 gün içinde ani olarak yükselen 38 derecenin üstünde kuvvetli ateşin görülmesi, mide bulantısı ve ardında kusma, ishal varlığı, vücutta döküntülerin oluşması, gözlerde kanlanma, dudaklarda kuruma ve çatlama, baş ve ekstremitelerde ağrı, nefes almada problem yaşama gibi durumlar söz konusu olabilir.

### 2.1.6.Tedavi

Hafif enfeksiyon bulguları olan hastalarda (dispne, takipne, hipoksi bulguları olmayan) üst solunum yolu enfeksiyonlarının yönetiminde sağlıklı ve dengeli beslenme, dinlenme, sıvı dengesine dikkat etme benzeri destekleyici tedaviler tavsiye edilir. Çocuklarda su ve kalorinin yeterli miktarda alınması, yatak istirahati, lüzum halinde oksijen desteği sağlanmalıdır. Respiratuar Distres Sendromu (RDS), organ yetmezliği ve sekonder nozokomiyal enfeksiyonları önlemek COVID-19 ile enfekte hastada tedavideki genel amaçtır. Bakteri kaynaklı enfeksiyonlardan kuşulanılması halinde antibiyotik alınmalıdır. Yüksek ateş gibi belirtiler de olabileceği için ateş takibi önemlidir. Eğer ateş 38,5 derecenin üzerindeyse ılık uygulama ya da antipiretikler önerilebilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında WHO tarafından İbuprofen ve nonsteroid anti-enflamatuar ilaçların alınmından uzak durulması gerektiği önerildiğinden 5-10 mg/kg parasetamol oral yoldan verilebilir. Çocuk hasta konvülsiyon geçiriyor ise sakın tutulmalı ve vakit kaybetmeden anti-konvülzan tedavisine başlanmalıdır (Özdemir, 2020).

Glukokortikoidler, tedavide diğer bir alternatif olarak RDS'li ve RDS'siz hastalarda dispnenin akciğer grafisindeki seyrine ve derecesine, sistemik inflamatuvar yanıtın şiddetine göre uygulanmalıdır ve uygulanma süresi 3-5 günlük periyotlar şeklinde olmalıdır. Metilprednizolon 1-2 mg/kg/gün dozunu aşmamalıdır. Pandeminin ilk dönemlerinde Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (IDSA) klinik çalışmalarla azitromisin ile birlikte veya yalnız hidrosiklorokin, lopinavir/ritonavir, tosilizumab tedavilerini önermiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan kılavuzda ise komplike olmayan ve hafif seyirli vakalarda azitromisin veya yalnız hidrosiklorokin önerilmiştir (Kurulu, 2020).

COVID-19 tanısı alan çocuk hastalarda favipiravir için belli bir doz önerisi yoktur. Ancak Ebola virüsü veya İnfluenza virüsünün tedavisinde kullanılan dozlar uygun olabileceği düşünülmüştür. Sağlık Bakanlığı COVID-19 çocuk hasta yönetimi rehberinde 12-15 yaş aralığındaki çocuklara ailelerden onam alınarak, 15 yaş üstünde endikasyon doğrultusunda Favipiravir 2\*1600 mg yükleme ardından 2\*600 mg idame olarak 5 gün kullanılmasını önerilmiştir. RDS kliniği gelişen hastalarda ise glukokortikoidlerin kullanılmaması gerektiğini belirtmektedir (Dan , 2021).

COVID-19 kliniğinin ağırlaştığı tabloda ise (solunum sıkıntısı, hipoksemi, takipne ve şok) oksijen saturasyon düzeyi >%94 olacak şekilde oksijen desteği verilmelidir. Basit



veya rezervuarlı maske ile oksijenizasyon sağlanmalıdır. Yeterli oksijenizasyonun sağlanamadığı durumlarda ise üst basamak olarak yüksek akım nazal kanül ile oksijen desteği tercih edilmelidir. Solunum sıkıntısı semptomları invaziv olmayan solunum desteğine rağmen süren ve oksijen saturasyon düzeyleri  $<92\%$  altında seyreden hastalarda mekanik ventilatör takviyesi endotrakeal entübasyon ile geç kalınmadan sağlanmalıdır (Xu vd., 2020). Bir diğer tedavi ise immun plazma tedavisi; immun sistemi patojen ile karşılaşmış bireylerden, profilaksi amacıyla antikorların transferi ya da duyarlı bireylere tedavi şeklinde tanımlanmaktadır. Bloch vd tarafından şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna sahip 10 erişkin hastayla yapılan çalışmada; transfüzyondan sonraki 1-3 gün içinde semptomlarda düzelleme ve akciğer lezyonlarında radyolojik iyileşme olduğu bildirilmiştir (Bloch, 2020)

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2020) Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisine göre;

1. Yirmi bir (21) yaş altı çocuklar
2. Yirmi dört (24) saatten uzun süren veya  $>38.0\text{ }^{\circ}\text{C}$  ölçülmüş ateş
3. En az iki ya da daha fazla anormal laboratuvar test sonuçları (CRP, sedimentasyon, fibrinojen, D-dimer, ferritin, LDH, nötrofil sayısında artış. Lenfositopeni ve hipoalbuminemi görülmesi)
4. Hastaneye yatış gerektirecek ağır hastalık durumu
5. Çoklu organ sistem tutulumu
6. Miyokardit ile ilişkili enterovirüs enfeksiyonu, bakteriyel sepsis vb. enfeksiyonlar, streptokoksik toksik şok sendromları ya da stafilkoksik
7. Geçirilmekte olan ya da geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu ya da SARS-CoV2 RT-PCR pozitifliği, SARS-CoV-2 antijen pozitifliği, SARS-CoV-2 seroloji pozitifliğinden en az birisinin varlığı miyokard tutulumu MIS-C vakalarında yüksek oranda raporlandığından Elektrokardiyografi (EKG), kardiyak enzimler ve ekokardiyografik inceleme ile beraber kardiyak görüntüleme bu vakalarda önem kazanmaktadır. Sıvı ve elektrolit tedavisi uygulanırken MIS-C ile miyokardit oluşumu açısından sıvı replasmanına dikkat edilmelidir. Kawasaki hastalığı tanısıyla örtüşen vakaların tedavileri İntravenöz İmmünglobulin [IVIG] (2 gr/kg) ve aspirin (50-80 mg/kg/g) olacak şekilde başlatılmalıdır. SARS-CoV 2 PCR sonucu ve şiddetli pnömoni semptomları dikkate alınarak vakaların

antiviral tedavi endikasyonları T.C. Sağlık Bakanlığı Rehber'i doğrultusunda ele alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2021).

### **2.1.7.Hemşirelik Bakımı**

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde en önemli rolleri bakım ve eğitici rolleridir. COVID-19'da şüpheli ya da kesin tanı alan çocuklara sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, yeterli beslenme ve destekleyici yaklaşımlar verilecek hemşirelik bakımları arasındadır. Dehidratasyon semptomlarına yönelik gözlerde çöküklük, deri turgorunda bozulma, müköz membranlarda kuruluk, soğuk deri ve cilt renginde solukluk gibi kontrollerin yapılması önemlidir. Çocuk hastalarda şok tablosu gelişebilme riski açısından artmış susuzluk ya da güçsüzlük, soğuk/soluk cilt, periferal nabızların alınması, hafif gecikmiş kapiller dolunun olması, hafif takipne, oligüri bilinç değişikliği gibi durumlar takip edilmelidir. Solunum sıkıntısı yaşayan çocuklar ise solunum sayısı, hızı, derinliği ve çocuğun genel görünümü açısından takip edilmeli ve değişiklikler not edilmelidir. Çocuk ateş yönünden yakından gözlenmeli, belirli aralıklarla vücut sıcaklığı ölçülmelidir (Çınar, Eroğlu, 2021).

Hasta ve hasta yakınlarına çocuklarda enfeksiyonun diğer kişilere bulaşını önlemek amacı ile hastane içinde ya da herhangi bir sağlık kuruluşunda bireysel hijyen kuralları ve enfeksiyon kontrolünü sağlamaya yönelik eğitimler yapılmalıdır. Ayaktan tedavi edilen hastalarda ise izolasyonun sağlanması önemlidir (Huang vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) evde bakım hastaları için hazırladığı rehberde olası bulaşı azaltmak için bulunduğu bazı öneriler; el hijyeninin sağlanması, sosyal ya da fiziksel mesafenin korunması yoluyla toplum içinde teması minimize edilmesi ile hastalık semptomları görülenlerde temas ve damlacık izolasyonu tedbirlerinin yer alması, maskenin doğru kullanımının sağlanması şeklinde sıralanmıştır (WHO, 2020)

Pediyatri hemşireleri, yalnızca çocuk hasta ile değil, çocuk ve ailenin de bakıma dahil edildiği aile merkezli bakım prensibi ile çalışmaktadır. Birçok hastanenin danışma hattı ailelere COVID-19 hakkında bilgilendirmeler yapmakta ve eğitim vermektedir. Bu eğitim içeriğinde (Weaver ve Wiener 2020) ;

- Ellerin su ve sabunla 20 saniye boyunca yıkanması

- Aile içerisinde Aktif SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş bölgelerde yaşayan bireylerin fiziksel temastan olabildiğince kaçınmaları

- Enfekte kişilerin ev içinde kapı kolları kullanımına dikkat etmesi, tuvalete giriş çıkışlarda musluk kullanımına dikkat etmeleri ve tuvalet kullanım öncesi-sonrası şeklinde el hijyenini sağlamaları

- Çevre ve zemin temizliğinin deterjanlı su ile yapılması

- Belirtisi olan kişilerin aile içinde mümkünse farklı odalarda tutulması

- Maske kullanımına dikkat edilmesi ve kullanılan maskenin imha edilmesi

- Gaitada pozitifliğin daha uzun sürmesi nedeni ile nazofarengeal testlerin negatif olmasına rağmen bebeklerin bez değişimi işlemi sırasında aerosolizasyon oluşturan işlemlerin gerçekleştirilememesi ve bez değiştirme sonrası el hijyeninin sağlanamaması durumlarında maske kullanımı ve el hijyeninin dikkatli bir şekilde sağlanması

- Enfeksiyon riski taşıdıkları sürece toplumda enfeksiyon açısından savunmasız grupların, evde kalması gerektiği belirtilmektedir.

Mevcut kriz, bireyin fiziksel, sosyokültürel, psikolojik, spiritüel bütünlüğünü tehdit edebilir ya da bu bütünlüğü zarara uğratabilir. Bu yüzden birey duygusal reaksiyonlar gösterebilir (kaygı, korku, stres, endişe gibi). Söz konusu reaksiyonlar bireyden bireye ve durumunu algılama biçimine göre farklılık gösterebilir. Bu süreçte de hastanın kesin teşhisinin varlığına bakılmaksızın hemşireler hasta ve yakınlarına yönelik teşhis ve tedavi sürecine ilişkin yeterli düzeyde bilgilendirmede bulunmalıdır. Bilgi eksikliği nedeniyle anksiyete seviyesi bu girişim ile azaltılabilmektedir. Bireyin hastalık boyunca kendisini nasıl hissettiğini dile getirmesine olanak tanınmalıdır. Bu süreçte hemşire hastanın sergilediği davranışsal ve duygusal reaksiyonların, strese yönelik gösterilen tepkiler olabileceğini unutmamalıdır (Pars, 2020).

### **2.1.8.Korunma yolları**

COVID-19 enfeksiyonunun etkeni solunum yolu ile bulaşan bir virüs olduğu için damlacık veya temas yolu ile bulaş önlenmeli, öksürürken veya hapşırma sırasında peçete kullanılmalı, ağız burun tamamen kapatılmalı, peçete kullanım sonrası çöpe atılmalıdır.

Kalabalık ortamlarda ya da ev dışına çıkıldığında maske kullanılmalı, maskenin burnu, ağzı ve çeneyi tamamen kapladığından emin olunmalı, yüz ve maske arasındaki boşluklar en aza indirilmelidir. Kullanırken maskeye dokunmaktan kaçınılmalıdır. Maskeye yanlışlıkla dokunulduğunda eller sabun ve suyla temizlenmeli veya alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Eller sık sık yıkanmalı ve çocuklara 7 aşamalı el yıkama tekniği öğretilmelidir. Ağız, burun ve gözlere dokunulmadan eller minimum 20 saniye boyunca iyice yıkanmalıdır. “Fiziksel mesafe” olarak da adlandırılan sosyal mesafe kurallarına uyulmalı, belirlenen 2 metrelik mesafe korunmalıdır. Kalabalık ortamlardan uzak durulmalı. Kalabalık ortama girilmesi gerektiğinde ise sosyal mesafe korunmalı ve maske kullanımına, el hijyenine dikkat edilmelidir (Zimmerman, 2020). COVID-19 ‘un henüz ortaya çıktığı Ocak 2020 ve Nisan 2020 arasında ki süreci kapsayan bir çalışmada 1038 vakadaki tüm enfeksiyon kümeleri analiz edilmiş, vakaların % 19'unun eğlence mekanları, düğünler ve dini törenlerden kaynaklanan büyük kümeler ile olduğu sonucuna varılmıştır (Endo, 2020). Başka bir meta-analiz çalışmada ise (Chu, 2020), SARS-COV-2 ile enfekte olma riskinin 1 metre sosyal mesafenin sağlanması durumunda %13; 1 metreden daha uzakta durarlarda ise %3'e düştüğü belirtilmektedir. Bu kanıtı dayanarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Avrupa Hastalık Önleme Kontrol Merkezi (ECDC) kişiler arası minimum 1 metre mesafe olmasını önermektedir, ancak diğer kurumlar ve ülkelerde bu değişiklik göstermektedir. Almanya bu mesafenin 1,5 m olmasını önerirken ABD 1,8 m Kanada, Çin ve İngiltere mesafe önerisini 2 metre olarak önermektedir (BBC News, 2020)

Çocuk yaş gruplarında oyuncaklar enfeksiyonun bulaşında önemli yer tutmaktadır. Oyuncakların 30 dakika boyunca 56 °C ısıtılması, klorin veya alkol içerikli dezenfektanlarla dezenfeksiyonun gerçekleştirilmesine dikkat edilmelidir. Toplu taşıma mümkünse kullanılmamalı, havalanması zayıf bölgelere veya toplu yerlere giderken maske takılmalıdır. Enfekte bireylerle yakın temas öyküsü olan çocukların ateşi ve vital bulguları rutin olarak izlenmelidir. SARS-CoV-2 testi enfekte annelerden doğan bebeklere uygulanmalı ve evin tek bir odasında klinik durumları dikkate alınarak izolasyon önlemleri alınmalıdır. İmmün sistem; ağız sağlığı ve bakımı, besinlerin dengeli tüketimi, yeterli egzersiz ve aşırı yorgunluktan uzak durma ile güçlendirilebilir. Az pişmiş veya çiğ hayvansal gıdalardan uzak durulmalıdır. Riskli ülkelere seyahati mevcut olanlara dönüşte 14 gün karantina uygulaması yapılmalıdır (Özdemir ve Pala, 2020).

SARS-CoV-2 virüsünün bulaş riskini aşağıda verilen 5 altın kural ile minimize etmek mümkündür (Adam 2020). Bunlar;

1. Kamuya ait bölgelerde yüze maske takılması
2. İki metrelik sosyal mesafenin sağlanması
3. Kalabalık ortamlardan uzak durulması
4. Kapalı alanlardan ve o alanın kalabalığından kaçınılması (özellikle klimanın havayı yayabileceği ortamlar)
5. Birbirleriyle iletişim sağlayabilmeleri için insanların yüksek sesle konuşmalarının gerektiği kapalı, kalabalık ve gürültülü alanlardan uzak durmak.

## **2.2. COVID-19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

Yaşamın neredeyse tamamının evde geçirilmesine neden olan COVID-19 pandemi süreci okulların da kapatılmasıyla birlikte evlere kapanan bireylerin büyük bir kısmını, özellikle çocuklar ve anneleri oluşturmaktadır. Yetişkinlere kıyasla gelişimlerini, duygusal, sosyal ve ruhsal gereksinimlerini özerk bir şekilde karşılayamamaları nedeniyle çocuklar, doğal afet veya pandemi gibi salgınlardan ciddi derecede etkilenmektedirler. Çocukların bu süreçte rutinlerinden vazgeçmek durumunda kalmaları onların daha kırılgan bir yapıya sahip olmalarına neden olmuştur (Hekler vd., 2008).

UNICEF, COVID-19 salgın hastalığının çocuklar üzerindeki etkilerini 3 farklı boyutta incelemiştir; birincisi çocuk hastaneye yatırılmışsa, ağır COVID-19 enfeksiyonu geçirmişse ya da aileden herhangi bir kayıp yaşamışsa çocuğu psikososyal olarak etkilemektedir. İkincisi ise çocuğun ya da ebeveyninin COVID-19 enfeksiyonu sonrası sağlık açısından yeteri kadar hizmet alamamasından kaynaklanan durumlardır. Üçüncü ise virüs ve virüse yönelik müdahalelerin, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 'ne ulaşmayı yavaşlatabileceği, çocuk ölümleri, yoksulluk, beslenme, eğitim, güvenlik gibi alanlardaki gelişmeleri durdurabileceği ya da yavaşlatacağı düşünülmektedir (UNICEF, 2020).

Bilişsel gelişim kuramına göre çocuklarda soyut düşünme 11 yaşından sonra başlamaktadır. Bu yüzden 11 yaş öncesi çocuklar COVID-19 pandemisiyle ilgili süreci kavrama ve anlamakta güçlük yaşayabilmekte ve dezenformasyonla endişe ve korkularında

artış gözlenebilmektedir (Senemoğlu, 2013). Schonfeld ve Demaria (2015) ise çocukların, ruhsal gereksinimlerini tek başlarına karşılayabilecek yeteneklere sahip olmadıkları için yetişkinlere göre pandemi gibi travmatik olaylardan daha fazla etkilendiklerini belirtmektedir (Schonfeld vd., 2015). Pandemi uzun vadede umutsuzluk, kırgınlık, hayal kırıklığı, evde bireysel alanda sınırlılık, arkadaşlar ve öğretmenlerle yüz yüze iletişimsizlik ve ailenin ekonomik kayıpları nedeniyle anksiyete gibi daha kalıcı etkilere yol açabilmektedir (Sönmez, 2020).

Pandemi sebebiyle okula gidemeyen çocukların evde kalmak zorunda olması, onların fiziksel ve bilişsel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemiştir. Karantina süresinin belirsizliği, okul ortamından ve arkadaşlarından uzak kalma çocuklarda fiziksel ve sosyal ortam aktivitelerinin bozulmasına ve kaygı düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Dışarı çıkamayan, oyun ve aktivitelerden uzak kalan çocuklarda internet ve ekrana maruziyet oranı artmıştır. Ayrıca bu süreçte çocukların hareket ve aktivite sahalarının kısıtlanmış olması, anne-babalarının evden çalışmak zorunda kalmaları ve tükenmişlikleri, ailenin deneyimlediği iktisadi zorluklar çocuklarda sinirlenme ve agresifleşme benzeri yıkıcı davranış sorunlarına yol açmaktadır (MEB 2020). Yapılan araştırmalar, çocukların okula gidememesiyle birlikte fiziksel olarak aktivitelerinin azaldığı ve bu da beraberinde monotonluğu getirdiği, ekran başında kalma sürelerinin uzadığı, uyku düzenlerinin bozulduğu, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bozulduğunu bütün bunların çocuğun fiziksel, bilişsel, ruhsal ve psikolojik sağlığı üzerinde negatif sonuçlara yol açabileceğini ortaya koymuştur (Brooks., 2020; Clark 2020). Çevrimiçi eğitim esnasında derslere odaklanmayı sürdürmekte zorlanan çocukların, dersler esnasında kendilerini daha yorgun hissettikleri, çevrimiçi dersler yerine okula gitmek, arkadaşlarıyla günlerini geçirmek ve ders dışı aktiviteler yapmayı özlediklerini ifade etmişlerdir (Üstündağ 2021). Yapılan bir çalışmada çaresizlik, endişe ve korku sınırlamalara maruz kalan çocukların yaygın olarak deneyimledikleri duygular olarak tanımlanmıştır (Saurabh ve Ranjan, 2020).

Çocuklar bu süreçteki duygularını çevreye farklı şekilde yansıtabilmektedirler. COVID-19 dönemindeki bazı çalışmalar, küçük çocukların günlük yaşamındaki endişelerinde artış meydana geldiğini saptamıştır (Howes vd., 2020; Singh vd., 2020). Ayrıca bu süreçte okul öncesi eğitimi alamamanın ilköğrenim ve okul sürecinde yaşatlarının ve öğretmenlerinin önemi dikkate alındığında çocukları sosyal ve duygusal yönden epey zor durumda bırakabileceği hafife alınmamalıdır (Erbay ve Durmuşoğlu Saltalı, 2020; Howes,

2001). Shorer ve Leibovich (2020)'in 2-7 yaş çocuğu olan ailelerle yaptıkları bir çalışmada çocukların COVID-19 sürecinde sıklıkla saldırganlık, anksiyete, ayrılık anksiyetesi, ebeveynlerin yanından ayrılmak istememe gibi tepkiler ortaya koyduğu dile getirilmektedir. Okul öncesi dönemde olup İskoçya, İngiltere ve Yeni Zelanda'daki çocuklarla gerçekleştirilen bir araştırmada ise, pandemi döneminde açık alana çıkmak, arkadaşlarıyla zaman geçirmek, oyun oynamak ve rutinlerine geri dönmenin çocukların en çok istedikleri şeyler arasında olduğunu göstermiştir (Pascal ve Bertham, 2021). Dört-10 yaş arası çocukların dahil edildiği bir başka çalışma sonucuna göre ise geceleri çocukların dörtte birinin anne-babalarıyla beraber uyumak istedikleri, hemen hemen beşte birinde öncesinde hiç görülmeyen korkularının görülmeye başladığı saptanmıştır. Ayrıca çocukların yarısında kurallara tahammülsüzlük, sinirlilik, aşırı istekler oluştuğu, beşte birinde ajitasyon, ruh hali değişiklikleri, uykuya dalmada güçlük ve sık uyanma gibi uyku problemleri gözlemlendiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra evde veya televizyonda pandemiden söz edildiğinde çocukların üçte birinin gerginlik gösterdiği, pandemi sınırlamalarına hemen hemen hepsinin adapte olduğu fakat her iki çocuktan birinin pandemi öncesi ders çalışmak, oyun oynamak ve çevrimiçi oyun oynamak dahil gerçekleştirdikleri aktivitelere yönelik ilgilerinin daha az olduğu görülmüştür (Pisano vd., 2020).

Yapılan bir araştırmada da çocukları ilkökul eğitimi alan anne-babaların çocuklarının çevrim içi eğitim sürecini takip konusunda zorlandıklarını ve çocukların çevrim içi eğitimlerini sürdürmek için kullandıkları tablet, bilgisayar gibi elektronik eşyalarla çoğunlukla oyun oynadıklarını belirtmişlerdir (Başaran-Aksoy, 2020). Bununla birlikte anne-babalar geç vakitlere kadar çocuklarının kendileriyle birlikte uyumadıklarını ve bu durumun neticesi olarak sabahları düzensiz ve geç yataktan kalktıklarını bunun da beraberinde uyku problemlerini getirdiğini ifade etmişlerdir (Başaran-Aksoy, 2020).

UNİCEF 2021 raporuna göre COVID-19 pandemisinden bir yıl sonraki sürece bakıldığında çocukların bu süreçte daha kırılgan olduğu görülmektedir (UNİCEF 2021);

1- Mart 2021 tarihi itibarıyla 20 yaş altı çocuklar ve ergenler 107 ülkedeki 71 milyon COVID-19 enfeksiyonunun yaşa göre %13'ünü oluşturmaktadır.

2- Çocuk yoksulluğunun gelişmekte olan ülkelerde %15 civarında artması ve 140 milyon çocuğun da bu ülkelerdeki yoksulluk sınırının altında yaşamlarını sürdüren hanelerde olması öngörülmektedir.

3- Global ölçütte okullar 168 milyonu geçen okul çocuğu için hemen hemen bir yıl kapatılmak zorunda kalmıştır.

4- Okullar kapalıyken çevrimiçi eğitime üç okul çocuğundan en az biri erişememiştir.

5- 2020 yılının büyük kısmında yedi çocuk ve gençten en az biri, evde kalma politikaları nedeniyle yaşamını ev gibi kapalı mekânlarda sürdürmek zorunda kalmış, bu durum beraberinde anksiyete, depresyon ve izolasyona zemin hazırlamıştır.

6- 2020 yılı Kasım ayı itibariyle 26 ülkede uygulanmasına ara verilen kızamık aşısı kampanyaları sebebiyle 94 milyondan fazla insan, aşılarını yaptıramama riskiyle yüzleşmek zorunda kalmıştır.

7- 2020 yılı Kasım ayı itibariyle 59 ülkede bulunan mülteci ve sığınmacılar, sınırların kapatılması, artış eğilimi gösteren yabancı düşmanlığı ve ötekileştirmeye bağlı COVID-19 ile ilgili sosyal koruma desteğini alamamıştır.

### **2.3. COVID-19 Pandemisinin Ebeveynler Üzerindeki Etkileri**

COVID-19'un 16 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkıp pandeminin ilan edilmesi ile birlikte eğitim öğretim faaliyetleri duraklatılmış ve bununla birlikte birçok kurumda aynı şekilde evden çalışma uygulamaları başlamıştır. Pandemi sürecinde, evde birlikte geçirilen zaman arttığından aile bireylerinin bazılarında bahsi geçen tedbirlerin gündeme gelmesiyle birlikte farklılıkların görüldüğü günlük rutinlerin yanı sıra, pandemi sürecine oranla aile arasındaki paylaşımlarında değişimler meydana gelmiştir. Bu süreçte ailenin davranışları, süreci nasıl algıladığı ve çocuğun ailenin davranışlarıyla birlikte bu sürece hakimiyetini nasıl sağladığı önemlidir. Ev içerisinde panik halde dolaşan bir anne veya baba, çocuğu üzerinde çok önemli boyutlarda endişeye yol açabilir. Bu süreçte anne veya babanın hal ve hareketleri ciddi bir faktör olduğu için ebeveyn önce kendi kaygı durumunu kontrol altına almalıdır (Güner, 2022). Cluver vd. (2020)'nin yaptıkları çalışmada çocukların gelişime açık olmaları ve gelişim seviyeleri doğrultusunda oluşan ihtiyaçlarının sürekli değişmesi pandemi sürecinde anne-babaların çocuklarına bağlı ortaya çıkan anksiyetelerinde artışa, pandeminin ailelerin iyi oluş hallerini negatif açıdan etkileyeceğine, anne-babaların öz yeterliklerinde düşüşe neden olabileceğine değinilmektedir (Cluver vd., 2020). Bununla birlikte anne-baba düşüncelerinin, çocukların hareketlerini şekillendirdiği ve bu hareketlerinin de çocukların



gelişimleri arasında etkili fonksiyona sahip olduğu ifade edilmektedir. (McGillicuddy-De Lisi ve Sigel, 2002).

Pandemi döneminde karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle toplumdaki bireylerde özgürlük kaybı hissi ortaya çıkmış, bu sürenin belirsizliği artan korku ve kaygı hissine neden olmuştur. Özellikle ebeveynler çocuklarının kaygı ve korkuları ile sağlıklı biçimde baş etmeye çalışmakta, olumsuz davranışların görülmemesi için durumu kontrol altına almak ve bu durumla baş etmek, çocukların eğitim yaşamındaki değişime ayak uydurmalarını sağlamak gibi pek çok sorumluluk üstlenmişlerdir. Ebeveynlerin bu sorumluluklarının yanında dönem içinde yaşanan ekonomik zorluklar, aile içi ekonomik dengenin değişimi de kaygı ve stres düzeylerinin artmasına neden olmuştur (Reger vd., 2020). Kamu ve özel eğitim kuruluşlarının, okul öncesi eğitim kurumlarının faaliyetlerine ara vermesi, çevrimiçi eğitime geçilmesi, dikkat gerektiren temizlik işlerinde artış, evde hasta ya da bakıma ihtiyacı olan bir ferdin varlığı gibi sebeplerle yemek, temizlik vb. ev işleri, çocukların gereksinimlerine yanıt verme ve çevrimiçi de olsa eğitim sürecinin sürdürülmesi, yaşlı ve hasta bakımı gibi ev işi yükündeki artış kadınların omuzlarına yüklenmiştir (Kızılırmak-Memiş, 2020). Anneler başta olmak üzere, ebeveynler bu süreçte tek başına kalmakta ve tüm süreci destek almaksızın tek başına yönetmek zorunda kalmışlardır. İş yükünün kadınlarda daha fazla artmış olması da ruh hallerini erkeklere göre daha olumsuz yönde etkilemiştir (Bakioğlu, 2020). COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık profesyonelleri ve çocuklarına yönelik risk daha çok artmış, sağlık profesyonellerinin çocuklarından ayrı düşme, uzak kalma, hastalığı ailelerine bulaştırma veya ebeveynlerini yitirme anksiyetesi ile başa çıkma gibi durumlar sağlık profesyonellerinde korku ve anksiyeteyi tetiklemiş ve düzenlerinde değişime sebep olmuştur (Holmes vd., 2020).

Literatür incelendiğinde çocukların dijital uyaranlara yaş aralığı azaldıkça daha fazla maruz kaldıkları, öz denetimlerinin yeterli düzeyde olgunlaşmadığı ve dijital okuryazarlık hakkında hem çocuklar hem de ebeveynlerinin bilgi ve beceri gereksinimlerinin olduğu, anne-babaların çocuklarının çevrimiçi eğitim sürecine ilişkin olumsuz tecrübeleri olduğu görülmektedir. Bu olumsuzlukların deneyimlenmesinde çocukların gelişim özellikleri, ailelerin sosyoekonomik ve farkındalık seviyesi gibi parametrelerin rol oynadığı ve eğitim yönünden pandemi dönemindeki farklılıkların çocuklar arasında eşitlik dengesini bozabileceğinden bahsedilmektedir (Karakuş vd., 2014).

Pandeminin ebeveynler ve çocuklar için olumlu etkiler yarattığı da söylenebilir. Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda, ailelerin pandemi sürecinde kısıtlamaların gelmesi ile birlikte evde geçirdikleri sürenin arttığı, bununla birlikte aile üyelerinin birbirleriyle paylaşımlarında da aynı düzeyde artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Bu süre zarfında ailelerin birlikte yeme içme düzenlerinin oluştuğu, birbirleriyle paylaşımlarının arttığı, ailedeki sorumluluk bilincinin daha çok geliştiği, anne-babaların bu süreçte çocukların gelişimlerini yakından takip edebildikleri görülmüştür (Özyürek, Çetinkaya 2021). Başaran ve Aksoy'un çalışmasında ise pandemi sürecinde evde kal çağrısını uygulayan ebeveynlerin aile içi yaptıkları etkinliklerde artış olması çocukları ile iletişimlerini arttırdığı ve aile ilişkilerinin pozitif yönde gelişmesini sağladığı belirlenmiştir (Başaran ve Aksoy, 2020).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma “COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerini” belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bursa'daki bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde 20 Ekim 2021- 15 Ocak 2022 tarihleri arasında çocuk polikliniklerine kontrol veya muayene amacıyla başvuran, 8-12 yaş arası çocuklar ve anneler ile gerçekleştirildi. Yaş aralığı çocuklar için kullanılan ölçekler doğrultusunda belirlendi. Vaka sayısına hızlı ulaşabilmek, hastanenin büyük bir hasta popülasyonuna sahip olması ve araştırmacının bu hastanede çalışıyor olması bu araştırmayı bu hastanede ve birimde gerçekleştirme nedenlerimizdir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Bursa'da yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk polikliniklerine kontrol veya muayene amacıyla başvuran 8-12 yaş arası çocuklar ve anneleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için Epi Info™ version 7.2.3.1 istatistik yazılımı kullanıldı. COVID-19 pandemisi sürecinde çocukların korku durumu ile ilgili bulguların paylaşıldığı bir araştırmada, çocukların %17'sinin hastalanmaktan korktuğunu ifade ettiği görülmüştür (Üstündağ, 2021). Bu çalışma doğrultusunda Evreni (N) bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplaması yöntemine göre, %5 yanılma payı, %95 güven düzeyinde rastgele seçim yöntemiyle **en az 217** bireyin/çocuğun araştırma kapsamına alınması gerektiği saptanmıştır. Araştırma 222 çocuk ve anne ile tamamlandı.

### Araştırma grubu seçim kriterleri

#### *Araştırma kapsamına alınan çocukların seçim kriterleri:*

- 8-12 yaş aralığında olması
- Eğitim öğretime devam ediyor olması
- Türkçe konuşabilmesi, iletişime ve iş birliğine açık olması
- İşitsel, görsel, zihinsel bir engelinin olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve ebeveyninin izninin olması

#### *Araştırma kapsamına alınan annelerin seçim kriterleri:*

- 8-12 yaş aralığında çocuğa sahip olması
- Çocuğunun eğitim öğretime devam etmesi
- Türkçe konuşabilmesi, iletişime ve iş birliğine açık olması
- İşitsel, görsel, zihinsel bir engelinin olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; annelerin (yaş, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, kronik hastalık öyküsü vb) ve çocukların (cinsiyet, yaş, sınıf, kronik hastalık öyküsü vb) tanıtıcı özellikleri ile annelerin ve çocukların COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi durumlarına ait veriler **bağımlı değişkenleri**; annelerin “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” ve COVID-19 Korku Ölçeği”, çocukların ise “Çocuklar İçin Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Yüz İfadeleri Değerlendirme Ölçeği”nden aldıkları puan ortalamalarıdır.

### **3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 27.08.2021 tarihli 2100148214 sayılı yazılı izin alındı (Ek-1). Araştırmanın ilgili bölgede yürütülebilmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı (Ek-2). Araştırmanın yapılacağı hastane için hastane etik kurulundan onay alındı (Ek-3) Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alındı (Ek-6-7-8). Araştırmaya dâhil edilen anneler ve çocuklar bilgilendirilip onamları alındı (Ek-4). Ebeveynlere istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları bildirildi.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; annelere ve çocuğa ait tanıtıcı özellikleri içeren “Veri Toplama Formu”, çocukların anksiyete düzeylerini belirlemede “Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği”, korku düzeylerini belirlemede ise “Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği” kullanıldı. Annelerin korku düzeylerinin belirlenmesinde ise “COVID-19 Korku Ölçeği” ile anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” kullanıldı.

**Veri Toplama Formu (Ek-5):** Araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulan form iki bölüm ve toplam 14 maddeden oluşmaktadır (Usta S Y., Gökcan H N.,2020; Erol, M.,& Erol, A. 2020). Çocuğa yönelik tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı birinci bölüm; cinsiyet, yaş, sınıf, yaşadığı yer, kronik hastalık öyküsü ve eğitime devam etme şeklini sorgulayan 6 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca bu bölümde çocukların COVID-19’a ilişkin bilgi ve görüşleri, COVID-19 test yaptırma durumu ve sonucu, pandemi döneminde eğitim yöntemi tercihini ve tercih etme nedenini belirlemeye yönelik sorular da yer almıştır. Anneye yönelik tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı ikinci bölüm ise; yaş, eğitim ve çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalık tanısı olma durumu, çocuk sayısı ve okula giden çocuk sayısını belirlemeye yönelik 8 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca bu bölümde annelerin COVID-19’a ilişkin bilgi ve görüşleri, COVID-19 test yaptırma durumu ve sonucu, aşılama durumu, pandemi döneminde çocuğunun eğitim yöntemi tercihini ve tercih etme nedenini belirlemeye yönelik sorular da yer almıştır.

### Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Lee (2020) tarafından geliştirilen KAÖ, koronavirüs pandemisi ile ilişkili işlevsel olmayan anksiyete için kendi bildirimli bir ruhsal sağlık tarama aracıdır. Çalışmada annelerin koronavirüs anksiyetesini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Biçer vd. (2020) tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa değeri: 0.832)(Biçer vd., 2020; Lee, S,A 2020). Koronavirüs Anksiyete ölçeği 5 sorudan ve tek boyuttan oluşmaktadır. KAÖ’nin her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5-puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. En düşük 0 puan, en yüksek 20 puan alınabilen bu ölçekte  $\geq 9$  alınan toplam puan koronavirüs ile ilişkili işlevsiz

anksiyete'yi göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,840 olarak bulundu.

### **COVID-19 Korku Ölçeği (CFS)**

Ahorsu vd. (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirliği Ladikli vd. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek annelerin COVID-19 korku düzeylerini belirlemek için kullanılmıştır. Ölçek tek boyutludur ve 7 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde "5=kesinlikle katılıyorum" ile "1=kesinlikle katılmıyorum" arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 7 ile 35 puan aralığındadır. Nikopoulou vd. çalışmasında (2020) ölçeğin kesim noktası 16,5 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kesim noktası ve üzerinde alınan puanlar COVID-19 korkusunun olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Ahorsu vd. (2020)'nin çalışmasında 0,82; Ladikli vd. (2020) çalışmasında ise 0,86 olarak bulundu. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık alfa katsayısı 0,852 olarak saptandı.

### **Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKÖ)**

Çocuklarda durumluk ve sürekli kaygıyı ölçmek için Spielberger (1976) tarafından geliştirilen, 20'şer madde içeren 2 ayrı bölümden oluşan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Durumluk kaygı bölümünde çocuklardan o anda çocukların kendilerini nasıl hissettiklerinin değerlendirmeleri ile ilgili üç seçenektan birini işaretlemeleri istenir. Seçenekler 1, 2, 3 olarak puanlanır. Bu ölçek 8-12 yaş grubu çocuklar için uygulanmaktadır. Durumluk Kaygı ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir. Sürekli Kaygı bölümünde ise çocuktan kendini "genellikle" nasıl hissettiğini değerlendirip, maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği belirtmesi istenir (Spielberger, 1976). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin durumluk kaygı bölümü kullanılmıştır (Özusta, 1995). Ölçeğin İngilizce formunda güvenilirlik katsayıları Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,86 ile 0,92; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,83 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Özusta'nın (1995) çalışmasında ise 0,81 olarak bulunmuştur (Özusta, 1995). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık alfa katsayısı 0,843 olarak saptandı.

## **Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (YİDÖ)**

Çocukların korku, anksiyete ve ağrı düzeylerini yüz ifadelerine göre değerlendirmek amacıyla kullanılan Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği, Wong ve Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983'te yeniden düzenlenmiştir. Ölçek 3-18 yaş arası çocuklarda kullanılmaktadır. Bu ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı, korku ve anksiyete puanı verilmektedir. En düşük puan "0" en yüksek puan "5" tir. Ölçekten alınan puan arttıkça korku/anksiyete veya ağrı şiddeti artmakta, puan düştükçe korku/anksiyete ve ağrı düzeyi azalmaktadır (Wong ve Baker, 1988). Bu çalışmada Güdücü ve Erci (2007) tarafından yapılan bir araştırmada kullanılan yüz ifadeleri kullanılmıştır (Güdücü ve Erci, 2007). Oluşturulan yüz ifadelerinde çocukların algılamalarını kolaylaştırmak için yüzlere kız çocukları için kız, erkek çocukları için erkek saç modeli çizilmiştir. Bu araştırmada "Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği" çocukların COVID-19'a ilişkin korku düzeylerini belirlemede kullanılmıştır.

Ölçek uygulanırken;

1-Çocuğa her yüzün bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile kendisini biraz ya da oldukça ağrılı hisseden üzgün yüzler olduğu açıklanır.

2- Her yüz işaretlenerek açıklama yapılır, "Bu yüz .....

"0" Çok mutlu çünkü hiç ağrısı/anksiyetesi, korkusu yok,

"1" Biraz ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,

"2" Biraz daha fazla ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,

"3" Ağrısı/anksiyetesi, korkusu daha fazla,

"4" Oldukça fazla ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,

"5" Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya/anksiyeteye ve korkuya sahip gibi ifadeler kullanılarak çocuğun yüz ifadelerindeki korku ölçülmeye çalışılır.

## **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, ilgili hastanenin çocuk polikliniklerine kontrol ve muayene amacıyla gelen 8-12 yaş arası çocuk ve anneleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formları aracılığı ile toplandı. Veri toplama aşaması çocuğun tedavi, bakım ve kontrolleri bittikten sonra hastanenin eğitim odasında gerçekleştirildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çocuk ve annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, çocuklardan

sözlü, annelerden ise sözlü ve yazılı onam alındı. Veri toplama formu araştırmacı tarafından doldurulduktan sonra, etkilenme ve taraflı cevap verme olasılığını azaltmak için çalışmada kullanılan ölçeklerin araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çocuklar ve anneler tarafından doldurulması sağlandı. Çocuklar daha meraklı davrandıkları için anket ilk onlara uygulandı. Veri toplama formu gösterildi ve ölçekler tek tek açıklandı. İlk olarak DSKÖ gösterildi ve her madde tek tek açıklanıp hissettikleri 3 durumdan birini açıklamaları istendi. Sonrasında ise çocuklar için kullandığımız YİDÖ’nde kızlar ve erkekler için ayrı ayrı belirlediğimiz yüz ifadeleri ve anlamları çocuklara açıklandı. Çocuklardan pandemi dönemine ilişkin hangi yüz ifadesi gibi hissettikleri soruldu ve kutucuğu işaretlemesi istendi. Sonrasında anne eğitim odasına alındı, anneye ilişkin genel bilgiler alındıktan sonra anneye KAÖ ve CFS hakkında bilgi verildi. Annelerin pandemi sürecinde neler hissettikleri ile ilgili kısımları işaretlemeleri istendi. Formun toplam doldurulma süresi çocuklar için 15-20 dakika, anneler için ise yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım varsayımının kontrolü için Kolmogorov-Smirnov test, basıklık ve arpıklık değerleri ile histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi) ikiden fazla bağımsız değerşkenin karşılatılmasında One Way Anova, farkın kaynağının belirlenmesi için post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Değerşkenler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanlardan düzeylerinin belirlenmesi için grup genişlik değerleri örneğin 1-5 arası bir ölçek için  $4/5=0.80$  elde edilmiştir. Bu şekilde düzeyler; 1.00-1.80 arası “ok düşük düzey”; 1.80-2.60 arası “düşük düzey”; 2.60-3.40 arası “orta düzey”; 3.40-4.20 arası “yüksek düzey”; 4.20-5 arası “ok yüksek düzey” olarak alınmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı hastanenin, ocuk polikliniklerine kontrol veya muayeneye gelen ocuk ve annelerden elde edilen bilgilerle sınırlıdır, topluma



genellenemez. Ayrıca ölçeklere verilen cevaplarda yanılma payı söz konusu olabileceğinden, elde edilen verilerin güvenilirliğı çalışmaya katılanların paylaştığı bilgilerin doğruluğıyla ve ölçeklerin güvenilirlikleri ile sınırlıdır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.1. Araştırma Bulguları

Bu bölümde, COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunuldu.

Tablo 1.

Çocuklara ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı (N=222)

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kız	109	49,10
	Erkek	113	50,90
Yaş	8	47	21,17
	9	53	23,87
	10	52	23,42
	11	37	16,67
	12	33	14,87
Sınıf	1.sınıf	3	1,35
	2.sınıf	29	13,06
	3.sınıf	40	18,02
	4.sınıf	47	21,17
	5.sınıf	52	23,42
	6.sınıf	28	12,61
	7.sınıf	19	8,56
	8.sınıf	4	1,80
Yaşadığı yer	İl	141	63,51
	İlçe	61	27,48
	Köy	20	9,01
Kronik hastalık öyküsü var mı?	Evet	33	14,86
	Hayır	189	85,14
Kronik hastalık	Solunum sistemi	9	31,03
	Endokrin sistem	14	48,28
	Hematolojik sistem	3	10,34
	Sinir sistemi	3	10,34
Aldığı eğitim	Yüz yüze	217	97,75
	Uzaktan	5	2,25

Araştırma kapsamındaki çocukların %50,9'unun (n:113) erkek, %23,87'sinin (n:53) 9 yaşında, %23,42'sinin (n:52) 5. Sınıf, %63,51'inin (n:141) ilde yaşadığı, %85,14'ünün (n:189) kronik rahatsızlığının olmadığı, kronik rahatsızlığı bulunanların %48,28'inin (n:14) endokrin sistem hastalıklarına sahip olduğu ve çocukların %97,75'inin (n:217) yüz yüze eğitim aldığı belirlendi (Tablo 1)

Tablo 2.

Çocukların COVID-19 Bilgi Formuna Yönelik Görüşlerinin Dağılımı (N=222)

		N	%
<b>COVID-19'un tanımını yapabilme</b>	Evet	147	66,22
	Hayır	75	33,78
<b>COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme</b>	Evet	189	85,14
	Hayır	33	14,86
<b>COVID-19'un belirtilerini sayabilme</b>	Evet	159	71,62
	Hayır	63	28,38
<b>COVID-19'dan korunmada güvenlik önlemlerini sayabilme</b>	Evet	217	97,75
	Hayır	5	2,25
<b>COVID-19 hakkında bilgi alma durumu</b>	Evet	212	95,50
	Hayır	10	4,50
<b>Evet ise kimden</b>	Anne baba	51	23,83
	Öğretmen, okul	40	18,69
	Tv, internet, bilgisayar	120	56,08
	Diğer	3	1,40
<b>COVID-19 testi yaptırma durumu</b>	Evet	71	31,98
	Hayır	151	68,02
<b>Test sonucu</b>	Negatif	49	68,06
	Pozitif	23	31,94
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>	Evet	23	10,36
	Hayır	199	89,64
<b>Pandemi döneminde yüz yüze eğitim ya da online eğitim alma tercihi</b>	Yüz yüze eğitim	154	69,37
	Online eğitim	68	30,63
<b>Yüz yüze eğitim tercihi nedeni</b>	Daha iyi ders dinliyorum, daha iyi anlıyorum	82	53,25
	Ders erişimi (internet, bilgisayar gibi sorunum yok)	13	8,44
	Sosyal ortam (arkadaş, eğlence sağlıyor)	53	34,41
	Diğer	6	3,90
<b>Online eğitim tercihi nedeni</b>	Korku (Bulaş, enfeksiyon kapma)	35	51,47
	Korunma önlemlerinin yetersizliği	16	23,53
	Okulu sevmeme, erken uyanmak istememem	15	22,06
	Diğer	2	2,94

Araştırma kapsamındaki çocukların % 66,22'sinin (n:147) COVID-19'un tanımını yapabildiği, %85,14'ünün (n:189) bulaş yolunu söyleyebildiği, %71,62'sinin (n:159) belirtileri sayabildiği, %97,75'inin (n:217) korunma yollarını sayabildiği, %95,5'inin (n:212) COVID-19 hakkında bilgi edinmiş olduğu, bilgi edinen çocukların %56,07'sinin (n:120) TV, internet, bilgisayar gibi iletişim ağlarından bu bilgilere ulaştığı belirlendi. Çocukların %68,02'sinin (n:151) COVID-19 testi yaptırmadığı, test yaptıran çocukların %68,06'sının (n:49) test sonucunun negatif çıktığı, %89,64'ünün (n=199) COVID-19 tanısı almadığı, %69,37'sinin (n=154) pandemi döneminde yüz yüze eğitimi tercih ettiği, buna neden olarak ta %53,25'inin (n=82) “daha iyi ders dinliyor, daha iyi anlıyor “olarak ifadelerde bulunduğu, %30,63'ünün (n=68) ise online eğitim almayı tercih ettiği, buna neden olarak da %51,47'sinin (n=35) bulaş ve enfeksiyon kapmaktan dolayı “korku” olarak ifade ettiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3.

Annelere ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=222)

Özellikler	n	%
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	35,59
	Ortaokul	23,42
	Lise	26,13
	Üniversite	14,86
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	28,83
	Hayır	71,17
<b>Aile tipi</b>	Geniş	24,32
	Çekirdek	75,68
<b>Gelir düzeyi</b>	Gelir giderden az	22,52
	Geliri gidere denk	70,27
	Gelir giderden fazla	7,21
<b>Çocuk sayısı</b>	1 çocuk	14,86
	2 çocuk	46,40
	3 çocuk	24,77
	4 ve üzeri	13,97
<b>Okula giden çocuk sayısı</b>	1 çocuk	35,59
	2 çocuk	44,59
	3+	19,82
<b>Annede kronik hastalık öyküsü</b>	Evet	17,12
	Hayır	82,88
<b>Tanı</b>	Solunum sistemi	34,21
	Endokrin sistem	50,00
	Hematolojik sistem	10,53
	Sinir sistemi	5,26

Araştırma kapsamındaki annelerin %35,59'unun (n=79) ilkokul mezunu, %71,17'sinin (n=158) çalışmadığı, %75,68'inin (n=168) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %70,27'sinin (n=156) gelirinin gidere denk, %46,4'ünün (n=103) 2 çocuk sahibi olduğu, %44,59'unun (n=99) okula giden çocuk sayısının 2, %82,88'inin (n=84) kronik rahatsızlığı olmadığı ve kronik rahatsızlığı olanların %50'sinin (n=19) Endokrin Sistem Hastalığı'nın bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4.

Annelerin COVID-19 Bilgi Formuna Yönelik Görüşlerinin Dağılımı (N=222)

		n	%
<b>COVID-19'un tanımını yapabilme</b>	Evet	174	78,38
	Hayır	48	21,62
<b>COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme</b>	Evet	220	99,10
	Hayır	2	,90
<b>COVID-19'un belirtilerini sayabilme</b>	Evet	218	98,20
	Hayır	4	1,80
<b>Güvenlik önlemlerini alma</b>	Evet	222	100,00
<b>COVID-19 hakkında bilgi alma durumu</b>	Evet	220	99,10
	Hayır	2	,90
<b>Evet ise kimden?</b>	Tv, internet, bilgisayar	192	87,27
	Sağlık çalışanı	15	6,82
	İş yeri	10	4,55
	Diğer	3	1,36
<b>COVID-19 testi yaptırma durumu?</b>	Evet	141	63,51
	Hayır	81	36,49
<b>Test sonucu?</b>	Negatif	75	52,82
	Pozitif	67	47,18
<b>COVID-19 tanısı alma durumu?</b>	Evet	78	35,14
	Hayır	144	64,86
<b>Aşı olma durumu?</b>	Evet	188	84,68
	Hayır	34	15,32
<b>Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu?</b>	Evet	39	17,57
	Hayır	183	82,43
<b>Pandemi döneminde yüz yüze eğitim ya da online eğitim alma tercihi</b>	Yüz yüze eğitim	174	78,38
	Online eğitim	48	21,62
<b>Yüz yüze eğitim tercihi nedeni</b>	Daha iyi ders dinliyor, daha iyi anlıyor	119	68,00
	Ders erişimi (internet, bilgisayar gibi sorun yok)	8	4,57
	Diğer	48	27,53
<b>Online eğitim tercihi nedeni</b>	Korkuyor	35	74,47
	Korunma	8	17,02
	Diğer	4	8,51

Araştırma kapsamındaki annelerin %78,38'inin (n=174) COVID-19'un tanımını yapabildiği, %99,10'unun (n=220) bulaş yolunu söyleyebildiği, %98,20'sinin (n=218) belirtileri sayabildiği, tamamının korunma yollarını sayabildiği, %99,10'unun (n=220) COVID-19 hakkında bilgi edinmiş olduğu, bilgi edinen annelerin %87,27'sinin (n=192) TV, internet, bilgisayardan bu bilgiye ulaştığı belirlendi. Annelerin %63,51'inin (n=141) COVID-19 testi yaptırdığı, test yaptıran annelerin %52,82'sinin (n=75) test sonucu negatif çıktığı, %64,86'sinin (n=144) COVID-19 tanısı almadığı, %84,68'inin (n=188) aşı olduğu, %82,43'ünün (n=183) ise ailesinde sağlık çalışanı bulunmadığı tespit edildi. Annelerin %78,38'inin (n=174) çocuklarının yüz yüze eğitim almasını tercih ettiği, buna neden olarak da %68,00'ünün (n=119) çocuğunun “daha iyi ders dinliyor, daha iyi anlıyor” olarak ifade etmiş, %21,62'sinin (n=48) ise çocuğunun online eğitim almasını tercih ettiğini, buna neden olarak da %74,47'sinin (n=35) “korku” olarak ifade ettiği belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5.

Araştırmada kullanılan ölçek puan ortalamalarının dağılımı

	Minimum	Maksimum	Ortalama	St. Sapma
<b>KAÖ</b>	0,00	17,00	2,65	3,56
<b>CFS</b>	7,00	35,00	17,51	6,77
<b>ÇDSKÖ</b>	22,00	54,00	37,72	6,03
<b>YİDÖ</b>	0,00	5,00	1,95	1,28

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; çocuklar için kullanılan Durumluk Kaygı Ölçeği ortalama puanı  $37,72 \pm 6,03$  (minimum değer- 22; maksimum değer -54); Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği ortalama puanı ise  $1,95 \pm 1,28$  (minimum değer 0- maksimum değer 5)'dir. Anneler için kullanılan KAÖ ortalama puanı  $2,65 \pm 3,56$  (minimum değer 0- maksimum değer 17); COVID-19 korku ölçeği puan ortalaması ise  $17,51 \pm 6,77$  (minimum değer 7 maksimum değer 35)'dir (Tablo 5).

Tablo 6.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=222)

		KAÖ	CFS	ÇDSKÖ	YİDÖ
KAÖ	r	1,00			
	p				
CFS	r	0,57	1,00		
	p	0,00			
ÇDSKÖ	r	0,18	0,36	1,00	
	p	0,01	0,00		
YİDÖ	r	0,18	0,25	0,49	1,00
	p	0,01	0,00	0,00	

*r:Pearson korelasyon katsayısı*

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin COVID-19 korku puanı ile çocukların korku puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=0,25$ ;  $p<0,05$ ), anne COVID-19 korku puanları ile çocuk kaygı puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ). Ayrıca anne anksiyete puanları ile çocuk kaygı ve çocuk korku puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6).



Tablo 7.

Çocuklara ait YİDÖ ve ÇDSKÖ puan ortalamalarının değişkenlere göre karşılaştırılması

Çocuk		n	$\bar{X} \pm Ss$	T	Sd	p	
ÇDSKÖ	Cinsiyet	Kız	109	37,98±6,44	0,64	220	0,52
		Erkek	113	37,46±5,63			
YİDÖ	Cinsiyet	Kız	109	2,04±1,39	1,04	220	0,30
		Erkek	113	1,86±1,15			
ÇDSKÖ	Kronik hastalık öyküsü	Evet	33	38,58±7,81	0,89	220	0,38
		Hayır	189	37,57±5,68			
YİDÖ	Kronik hastalık öyküsü	Evet	33	2,21±1,60	1,30	220	0,19
		Hayır	189	1,90±1,21			
ÇDSKÖ	COVID-19'un tanımını yapabilme	Evet	147	37,61±5,85	-0,38	220	0,70
		Hayır	75	37,93±6,41			
YİDÖ	COVID-19'un tanımını yapabilme	Evet	147	1,83±1,14	-1,91	220	0,06
		Hayır	75	2,17±1,48			
ÇDSKÖ	COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme	Evet	189	37,69±6,09	-0,14	220	0,89
		Hayır	33	37,85±5,79			
YİDÖ	COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme	Evet	189	1,88±1,19	-1,90	220	0,06
		Hayır	33	2,33±1,67			
ÇDSKÖ	COVID-19'un belirtilerini sayabilme	Evet	159	37,47±5,94	-0,96	220	0,34
		Hayır	63	38,33±6,27			
YİDÖ	COVID-19'un belirtilerini sayabilme	Evet	159	1,89±1,24	-0,98	220	0,33
		Hayır	63	2,08±1,37			
ÇDSKÖ	COVID-19 testi sonucu	Negatif	49	35,67±6,15	-3,04	70	<b>0,00</b>
		Pozitif	23	40,61±6,97			
YİDÖ	COVID-19 testi sonucu	Negatif	49	1,76±1,42	-0,93	70	0,35
		Pozitif	23	2,09±1,38			
ÇDSKÖ	Pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih ederim	Evet	154	37,81±5,83	0,33	220	0,74
		Hayır	68	37,51±6,50			
YİDÖ	Pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih ederim	Evet	154	1,88±1,23	-1,22	220	0,22
		Hayır	68	2,10±1,36			

 $\bar{X} \pm Ss$  = Ortalama ± Standart sapma

Sd = Serbestlik derecesi

Araştırma kapsamındaki çocukların durumluk kaygı ve korku puan ortalamalarının cinsiyet, kronik hastalık öyküsü, COVID-19'un tanımını yapabilme, COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme, COVID-19'un belirtilerini sayabilme ve pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

Çocukların durumluk kaygı puan ortalamasının ise COVID-19 test sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği ( $t_{70}=-3,04$ ;  $p<0,05$ ), ortalama değerlere bakıldığında test sonucu pozitif olan çocukların kaygı düzeylerinin ( $40,61\pm6,97$ ) negatif olanlara göre ( $35,67\pm6,15$ ) daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 7).

Tablo 8.

Çocuklara ait YİDÖ ve ÇDSKÖ puan ortalamalarının yaşadığı yere göre karşılaştırılması

		N	$\bar{X}\pm Ss$	F	p
<b>ÇDSKÖ</b>	İl	141	37,52±5,83	1,50	0,23
	İlçe	62	37,47±6,42		
	Köy	19	40,00±6,06		
<b>YİDÖ</b>	İl	141	2,04±1,27	1,22	0,30
	İlçe	62	1,74±1,29		
	Köy	19	1,89±1,24		

*F: One Way Anova*

Araştırma kapsamındaki çocukların durumluk kaygı ve korku puan ortalamalarının, yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

Tablo 9.

Annelerin CFS ve KAÖ puan ortalamalarının değişkenlere göre karşılaştırılması

			n	$\bar{X}\pm Ss$	T	sd	P
KAÖ	COVID-19'un tanımını yapabilme	Evet	174	2,47±3,41	-1,46	220	0,15
		Hayır	48	3,31±4,04			
CFS	COVID-19'un tanımını yapabilme	Evet	174	17,09±6,51	-1,76	220	0,08
		Hayır	48	19,02±7,50			
KAÖ	COVID-19 testi sonucu	Negatif	75	2,88±3,76	-0,36	140	0,72
		Pozitif	67	3,12±4,10			
CFS	COVID-19 testi sonucu	Negatif	75	18,88±6,44	1,25	140	0,21
		Pozitif	67	17,48±6,96			
KAÖ	Aşı yaptıırma durumu	Evet	188	2,67±3,66	0,21	220	0,83
		Hayır	34	2,53±3,01			
CFS	Aşı yaptıırma durumu	Evet	188	17,35±6,67	-0,84	220	0,40
		Hayır	34	18,41±7,30			
KAÖ	Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu	Evet	39	4,31±3,93	3,27	220	<b>0,00</b>
		Hayır	183	2,30±3,39			
CFS	Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu	Evet	39	18,67±5,82	1,18	220	0,24
		Hayır	183	17,26±6,94			
KAÖ	Pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih ederim	Evet	174	2,25±3,16	-3,22	220	<b>0,00</b>
		Hayır	48	4,08±4,50			
CFS	Pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih ederim	Evet	174	16,91±6,48	-2,55	220	<b>0,01</b>
		Hayır	48	19,69±7,38			
KAÖ	Çalışma durumu	Evet	64	3,02±3,79	0,98	220	0,33
		Hayır	158	2,50±3,47			
CFS	Çalışma durumu	Evet	64	17,05±6,21	-0,65	220	0,52
		Hayır	158	17,70±6,99			
KAÖ	Aile tipi	Geniş	54	3,46±3,98	1,94	220	0,06
		Çekirdek	168	2,39±3,39			
CFS	Aile tipi	Geniş	54	17,85±7,21	0,43	220	0,67
		Çekirdek	168	17,40±6,64			

*t:Independent sample t test*

Araştırma kapsamındaki annelerin COVID-19 anksiyete puan ortalamasının ailede sağlık çalışanı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği ( $t_{70}=3,27$ ;  $p<0,05$ ), ortalama değerlere bakıldığında ailede sağlık çalışanı olan annelerde anksiyete düzeylerinin ( $4,31\pm3,93$ ) olmayanlara göre ( $2,30\pm3,39$ ) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Araştırma kapsamındaki annelerin COVID-19 anksiyete puan ortalamasının çocuklarının pandemi döneminde yüz yüze eğitim almasını tercih etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği ( $t_{70}=-3,22$ ;  $p<0,05$ ), ortalama değerlere bakıldığında yüz yüze eğitimi tercih etmeyen annelerin anksiyete düzeylerinin ( $4,08\pm4,50$ ) edenlere göre ( $2,25\pm3,16$ ) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Ayrıca annelerin COVID-19 korku puan ortalamasının da çocuklarının pandemi döneminde yüz yüze eğitim almasını tercih etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği ( $t_{70}=-3,55$ ;  $p<0,05$ ), ortalama değerlere bakıldığında yüz yüze eğitimi tercih etmeyen annelerin COVID-19 korku düzeylerinin ( $19,69\pm7,38$ ) edenlere göre ( $16,91\pm6,48$ ) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Araştırma kapsamındaki annelerin COVID-19 anksiyete ve korku puan ortalamasının ise COVID-19'un tanımını yapabilme, test sonucu, aşı olma durumu, çalışma durumu ve aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edildi ( $p>0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Tartışma

COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına alan ve beraberinde kısıtlamaları getiren bir süreç olmuştur. Yetişkin ve çocuk olmak üzere herkesi fiziksel, ruhsal ve mental yönden etkileyen bu salgının çocukların yüz yüze eğitime geçmesi ile rutinlerinde tekrar değişikliklerin yaşanma durumu merak edilmektedir. Değişen rutinlerle birlikte anne ve çocuklarda online eğitimden yüz yüze eğitime geçme sürecindeki korku ve anksiyete gibi durumlar ve buna verilen tepkiler farklılık gösterebilmektedir (Çaykuş, 2020). Bu doğrultuda, COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmada kullanılan COVID-19 korkusu ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Çalışmamızda annelerin COVID-19 korkusu ölçek puan ortalaması 17,51±6,77 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç annelerin COVID-19 korku puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatür, COVID-19 pandemisinin insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki korku ve stres düzeylerini artırdığını, COVID-19'un özellikle kadınlarda daha fazla ruhsal sorunlara yol açtığı sonucunu ortaya koymaktadır (Wang vd., 2020, Qiu ve ark. 2020). Bu çalışmanın katılımcıları okul çağında çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Okul çağında çocuğu olan anneler ile yapılan çalışmalarda ise Suffren vd. (2021) COVID-19 korku puan ortalamasını 14.6±5.7, Dal vd. (2023) 17,28±6,36 olarak saptamışlardır. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Annelerin COVID-19 korkusu orta düzeyde saptanmasının aksine, çocuklardaki korku düzeyinin 1,95±1,28 puan ile oldukça düşük olduğu, annelerin COVID-19 korku puanı ile çocukların korku puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $r=0,25$ ;  $p<0,05$ ) saptanmıştır. Çalışma sonucumuzun aksine literatürde ebeveynlerin COVID-19 korku düzeyinin artmasıyla çocukların da korku düzeyinde artış olduğu ve çocuklarda davranış değişikliği görülme oranının arttığı bulunmuştur (Güner Ü, 2022). Aynı çalışmada ayrıca çocuk yaşının artması ile ebeveynlerin COVID-19 korku düzeylerinde de artış gözlemlendiği bulunmuştur (Güner Ü, 2022). Başka bir çalışmada da literatüre benzer şekilde ebeveynlerin COVID-19 korku düzeylerinin çocuklarının COVID-19 korku düzeyleri ile önemli ölçüde ilişkili olduğu, ebeveynlerin COVID-19 korku düzeyi arttıkça çocuklarının da o kadar çok COVID-

19 korkusuna sahip olduğu saptanmıştır (Suffren vd., 2021). Çin'in Wuhan şehrinde 2330 ilkokul öğrencisinin katılımcı olarak yer aldığı araştırmada da, öğrencilerin ruhsal belirtiler yönünden başka bölgelerdeki öğrencilerden daha yüksek belirtiler sergiledikleri ifade edilmiştir. Aynı araştırmada COVID-19 pandemisi ile birlikte, sosyal etkileşimin ve açık hava aktivitelerinin azalmasına bağlı çocukların ruhsal belirtilerindeki artışla ilişkisinin olabileceği dile getirilmiştir (Xie vd., 2020). Çalışma sonucumuzun literatürle farklılık göstermesi çalışmanın pandeminin son dönemlerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandeminin sonlarına doğru virüsün etkileri yavaş yavaş azalmış, normalleşmeye geçilmiş, kısıtlamalar kademe kademe kaldırılmaya başlanmış ve en önemlisi okullar açılmıştır. Okul çocuklar için sadece bir eğitim merkezi değil, aynı zamanda ev haricinde vakit geçirilen sosyal bir alandır. Okul ayrıca çocuğa akranları ve diğer yaş gruplarıyla birlikte vakit geçirme fırsatı sunan bir eğitim ortamıdır. Çocukların okulların açılması ile birlikte sosyalleşmeleri, arkadaşları ve öğretmenleri ile etkileşime geçmeleri korku düzeylerini azaltmış olabileceğini düşündürmektedir.

Annelerin anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nden (KAÖ) alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Çalışmamızda annelerin KAÖ puan ortalaması 2,65+3,56 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç annelerin anksiyetelerinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Gayretli ve Düzkaya'nın (2022) 450 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada KAÖ puan ortalamalarını 3,07±2,06; Kubbe ve Foran (2020) ise 515 ebeveynle yaptığı çalışmada ebeveynlerin KAÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 0.67±1.80 olduğu saptanmıştır. Her iki çalışma sonuçlarında ebeveynler düşük düzeyde anksiyeteye sahiptir ve çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu durum pandeminin ilan edilmesinin üzerinden uzun zaman geçmesi ve ailelerin bu konu hakkında hem yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmeleri hem de sürece adapte olmuş olmaları anksiyetelerini azaltmış olabileceğini düşündürmektedir. Annelerin KAÖ puan ortalaması düşük düzeyde saptanmasının aksine, çocuklardaki anksiyete düzeyinin 37,72+6.03 puan ile ortalamanın üzerinde olduğu, annelerin KAÖ puanı ile çocuk kaygı puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ) bulunmuştur. Pandeminin çocukların endişe, korku ve depresyon seviyeleri üzerine etkisinin saptanmasının amaçlandığı bir araştırmada çocukların anksiyete düzeylerini 31.81±7.60 puan ile orta düzeyde olduğunu saptamıştır (Özlü vd., 2021). Literatürde COVID-19 pandemisi döneminde yürütülen başka çalışmalarda da, salgının çocuklarda ve ergenlerde depresyon, anksiyete gibi semptomlara

yol açtığı bildirilmiştir (De Miranda vd., 2020; Duan vd., 2020). Literatürün aksine çalışmamız pandeminin son dönemlerinde gerçekleştirilmiştir. Bu anlamda çocuklardaki anksiyete düzeyinin halen ortalamanın üzerinde olması çocukların küçük yaş grubu olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Çocuklarda yaşın küçülmesiyle ebeveyne olan bağımlılıkları ve çocukların kendilerine bir destek olarak ebeveynlerine olan gereksinimleri artmaktadır. Bu doğrultuda yüz yüze eğitime devam eden çocuklarda kısa süreli de olsa ebeveynlerden ayrılma anksiyeteye neden olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların % 17,37 (n=39)' sinin ailesinde sağlık çalışanın bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin KAÖ puan ortalamasının ailede sağlık çalışanı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği (t:70=3,27; p<0,05), ortalama değerlere bakıldığında ailede sağlık çalışanı olan annelerde anksiyete düzeylerinin (4,31±3,93) olmayanlara göre (2,30±3,39) daha yüksek olduğu saptandı. Pandemi sürecinde hasta olma ve hastalığı çevresindeki kişilere bulaştırma açısından toplum içinde önemli risk grubunda yer alan sağlık çalışanları, anne-baba olma rolleri doğrultusunda hastalık etkenini çocuklarına da bulaştırma endişesini taşımaktadırlar. Bu durum ebeveynlerin korku ve anksiyetelerinde artışa neden olabilmektedir. Sakaoğlu vd. (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının kendilerini zorlayan en önemli şeyin enfeksiyonu çocuklarına ve diğer aile üyelerine bulaştırma riski olduğunu belirtmişlerdir (Sakaoğlu vd., 2020).

Çalışmamızda çocukların % 50,9'unun erkek cinsiyetinde ve % 14,87 (n=33) sinde kronik hastalık öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların Durumluk kaygı ve korku puan ortalamalarının cinsiyet, kronik hastalık öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı. Kronik rahatsızlıklar, yaşam kalitesini ve alışkanlıkları temelden etkileyen zorlu süreçleri içermektedir. Çalışmamıza benzer şekilde, Cao vd., (2020)'nin çalışmasında da COVID-19 salgınının psikolojik etkisinin cinsiyete ve kronik hastalık öyküsüne göre farklılık göstermediği, erkek ve kız öğrencilerin salgın nedeniyle benzer kaygı ve olumsuz duygular yaşadıklarını tespit etmişlerdir (Cao 2020). Çalışmamızın aksine, literatürde COVID-19 pandemi sürecinde, kronik hastalık öyküsü çocuğa sahip sağlık çalışanlarında ebeveynlik stresinin olmayanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu (Nehir, 2023); erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin ise COVID-19 korku puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kaya,

2022). Araştırma kapsamındaki çocukların durumluk kaygı ve korku puan ortalamalarının, yaşadıkları yere göre de istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı. Çalışmamızda yaşanılan yer olarak her kesime ulaşamadığı için daha kapsamlı bir çalışmayla daha farklı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin % 78,38'i (n=174), çocukların ise % 69,37'si (n=154) yüz yüze eğitimi tercih etmişlerdir. Annelerin ve çocukların büyük bir çoğunluğu online eğitimi yetersiz bulurken, her iki grupta yüz yüze eğitimin daha etkili olduğunu, çocukların dersi daha iyi anladığını, online eğitim sürecinde ders erişiminin zor olduğunu ve çocukların sosyal ortamının azaldığını belirtmişlerdir. Ev ortamında ebeveynlerin eğitim sürecini yürütmeye çalışmalarıyla birlikte çocukların akranları ve öğretmenlerinden uzak kalmalarının oluşturduğu olumsuzluklar ebeveynleri bu süreçte zorlamıştır. COVID-19 sürecinde uzaktan eğitimin değerlendirilmesine ilişkin yapılan bir araştırmada öğrencilerin uzaktan eğitim anında kendilerini ifade etmekte zorlandığı, iletişim güçlüğü yaşadıkları ve eğitim anında bağlantı sorunları yaşadıkları görülmüştür (Keskin ve Özer Kaya, 2020). Hong Kong'da %93'ü anne olan 6702 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada ise çocukların büyük bir bölümünde online eğitim sürecinde ilgisizlik, öğrenmeye yönelik motivasyon düşüklüğü görülmüştür (Lau ve Lee, 2020). Wössmann' nın (2020) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin online eğitim ile arkadaş ve okul ortamından uzaklaşması öğrencilerin sadece akademik olarak geri kalmasına sebep olmamış aynı zamanda kişinin psikolojik, arkadaş iletişim eksikliği ve sosyalleşmesini de önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır. Saurabh ve Ranjan ise kısıtlamalara maruz kalan çocukların online eğitim döneminde en çok yaşadıkları duyguları; endişe, çaresizlik ve korku olarak belirtmişlerdir (Saurabh 2020). Çakın ve Akyavuz'un çalışmasında bir kısım öğrencinin uzaktan yapılan dersten keyif almadıkları ve bu süreçte uyum sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir (Çakın vd, 2020). Başka bir çalışmada da çocukları ilkokula giden ebeveynlerin, uzaktan eğitim programlarını takip etmekte zorlandıkları ve çocukların kullanmaları gereken teknolojik aletleri oyun oynamak için kullandıkları saptanmıştır (Başaran vd, 2020). Araştırma kapsamındaki annelerin COVID-19 anksiyete ve korku puan ortalamasının çocuklarının pandemi döneminde yüz yüze eğitim almasını tercih etme durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yüz yüze eğitimi tercih etmeyen annelerin anksiyete puan ortalamasının (4,08±4,50) ve COVID-19 korku puan ortalamasının (19,69±7,38), yüz yüze eğitimi tercih eden annelere göre anksiyete (2,25±3,16) ve korku puan ortalamalarının (16,91±6,48) daha yüksek olduğu saptandı. Puan ortalamalarına bakıldığında ise anne korku puan ortalamasının, anksiyete



puan ortalamasına oranla daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum annelerin yüz yüze eğitime geçilmesi ile birlikte çocuklarından ayrı kalması, çocuklarının sürece uyumlarını bilememeleri, özellikle hijyen konusundaki kaygılarından dolayı çocuklarını merak etmelerinin korku ve anksiyete düzeylerini etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca literatürde, yaş ve bilişsel gelişim becerileri dikkate alınarak COVID-19 sürecinin çocuklara anlatılması çocukların kendilerini güvende hissetmelerine, kendilerini daha iyi ifade etmelerine, hem çocuğun hem de ailenin duruma daha kolay adapte olabileceğine vurgu yapılmış, ailenin salgın sürecini çocukların yaşlarına göre anlatılması gerekliliğinin önemine değinmiştir (Ghosh, 2020).



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitim alan çocukların ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

Araştırmaya katılan çocukların %50.9'unun erkek, %23,87'sinin 9 yaşında, %14.86'sının kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan çocukların %69,37'sinin pandemi döneminde yüz yüze eğitimi, %30.63'ünün ise online eğitimi tercih ettiği belirlendi. Yüz yüze eğitimi tercih eden çocukların %53.26'sının “daha iyi ders dinliyor, daha iyi anlıyorum”, online eğitimi tercih eden çocukların ise %51.47'lik kısmının korku nedeniyle online eğitimi tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin, %75,68'i çekirdek ailede yaşayan, %35.59'u ilkokul mezunu, %71.17'nin çalışmadığı, %17.12'sinin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3).

Araştırmaya katılan annelerin %84.68'inin aşılandığı, %78.38'inin çocuğunun pandemi döneminde yüz yüze eğitim almasını, %21.62'sinin ise online eğitim almasını tercih ettiği belirlendi. Yüz yüze eğitimi tercih eden annelerin %68.0'inin “daha iyi ders dinliyor, daha iyi anlıyor” nedeniyle; online eğitimi tercih eden annelerin ise %74.47'lik kısmının korku nedeniyle çocuğunun online eğitim almasını tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan çocukların Durumluk Kaygı Ölçeğinden ortalama  $37,72 \pm 6,03$  puan aldıkları ve kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu, YİDÖ'nden ortalama  $1,95 \pm 1,28$  puan aldıkları ve korku düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin ise KAÖ'nden  $2,65 \pm 0,56$  puan aldıkları ve anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu, COVID-19 Korku Ölçeği'nden  $17,51 \pm 6,77$  puan aldıkları ve korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Araştırmaya katılan annelerin COVID-19 korku puanı ile çocukların korku puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0,25$ ;  $p<0,05$ ); annelerin korku düzeyi arttıkça, çocuklarında korku düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Araştırmaya katılan annelerin COVID-19 korku puanı ile çocuk kaygı puanları arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ) olduğu ve annelerin korku düzeyi arttıkça, çocuklarında kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete puanları ile çocuk kaygı ve korku puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildiği ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ) ve anne anksiyete düzeyi arttıkça, çocuklardaki korku ve kaygı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Araştırmaya katılan çocukların cinsiyet, kronik hastalık bulunma öyküsü, yaşadığı yer, pandemi döneminde yüz yüze eğitim almayı tercih etme durumu ile durumluk kaygı ve korku puan ortalamaları arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ancak COVID-19 test sonucu pozitif çıkan çocukların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 11, Tablo 12).

Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu, aile tipi, aşı yaptırma durumu ile COVID-19 anksiyete ve korku puan ortalaması arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ancak ailede sağlık çalışanı bulunan ( $t_{70}=3,27$ ;  $p<0,05$ ) ve pandemi döneminde çocuğunun yüz yüze eğitim almasını tercih etmeyen ( $t_{70}=-3,22$ ;  $p<0,05$ ) annelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 13). Ayrıca pandemi döneminde çocuğunun yüz yüze eğitim almasını tercih etmeyen ( $t_{70}=-3,22$ ;  $p<0,05$ ) annelerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

Bu sonuçlar doğrultusunda yüz yüze devam eden çocuk ve annelere;

- Anksiyete ve korku düzeylerinin yükselmemesi için bulaş yollarının dikkate alınarak COVID-19'dan korunma önlemleri, el hijyeni, solunum hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve izolasyon konularına ilişkin eğitimlerin verilmesi,
- Sınıfların kalabalık oluşu, okullarda hijyen önlemlerinin yetersizliği korku ve anksiyete düzeylerini artırabileceğinden, okul çalışanlarına özellikle temizlik personellerine uygun çevre temizliğinin sağlanması konusunda eğitimlerin verilmesi,
- Ebeveyn ve çocukların pandemi sürecinde ruh sağlıklarının etkilenmiş olabileceğinden, özellikle çocuk ruh sağlığını korumak ve desteklemek için sağlık çalışanları

tarafından riskli görülebilecek davranışlar sergileyen çocukların izlem programlarına dahil edilmesi,

- Gerçeği yansıtmayan haber kaynaklarının kişilerde korku ve anksiyeteyi artırma olasılığı nedeniyle ebeveynlerin pandemi sürecinde bilgi edindiği kaynakların doğruluğunu ve güvenilirliğini belirleyecek çalışmaların yapılması önerilir.



## KAYNAKÇA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9
- Başaran, M., ve Aksoy, A.B., (2020). Anne-Babaların Korona-Virüs (COVID-19) Salgını Sürecinde Aile Yaşantılarına İlişkin Görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(71): 668-678.
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), 672-678.
- Bernheim A, Mei X., Huang M., (2020) et al. Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. *Radiology*, Jun;295(3):200463
- Bloch E. M., Shoham S., Casadevall A., Sachais B. S., Shaz B., Winters J. L., (2020) et al. Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *J Clin Invest*. 130(6):2757–65.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.
- Can, E., (2020) Koronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye’de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları, *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, 11-53
- Castagnoli, R., Votto, M., Licari A., (2020) Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents, *JAMA Pediatr*. 174(9):882-889. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467
- Chen Z. M., Fu J.F., Shu Q., (2020) et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr*.

- Chan J.F., Yuan S., Kok K. H., To K. K., Chu H, Yang J., (2020) A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 395:514-23.
- Cao O., Chen Y., Chen C., Chiu C., (2020) SARS-CoV-2 infection in children: transmission dynamics and clinical Characteristics. *Journal of the Formosan Medicg Association*, 119:670-673. (Erişim: Ocak 2021)
- Centers for Disease Conrol and Prevention. For Parents: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) associated with COVID-19. [Cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/mis/mis-c.html>
- Cluver, L., Lacman, JM., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Yeşil, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, CL., Doubt, J. ve McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395:64
- CDC. Information for Pediatric Healthcare Providers. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 2 Ocak 2023] Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews. Microbiology*, 17(3), 181–192.
- Çıkrıkçı, Ö., Çıkrıkçı, N., & Griffiths, M. (2022). Fear of COVID-19, stress and depression: A meta-analytic test of the mediating role of anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
- Cristiani, L., Mancino, E., (w-2020)Will children reveal their secret? The coronavirus dilemma, *European Respiratory Journal* 55: 2000749; DOI: 10.1183/13993003.00749-2020
- Dawood F. S., Ricks P., Njie G. J., (2020) Observations of the global epidemiology of COVID-19 from the prepandemic period using web-based surveillance: a crosssectional analysis. *Lancet Infect Dis* 2020, published 29 July. Full-text: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30581-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30581-8)
- Dan B. Çocuk hasta yönetimi ve tedavi. 2021;19.

- Durmuşoğlu Saltalı, N., Erbay, F., (2020). Öğretmen çocuk ilişkisi ve okula uyum. Yaşamın ilk yıllarında okula uyum, 75-108.
- Eroğlu. A., Karakaya Suzan. Ö., Hur. G., Çınar. N., (2023) Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre COVID-19 korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki: PATH analizi, Psikiyatri Hemşireliği Arşivleri, c:42, S:1-8
- Germann, T. C., Gao, H., Gambhir, M., Plummer, A., Biggerstaff, M., Reed, C., & Uzicanin, A. (2019). School dismissal as a pandemic influenza response: When, where and for how long?. *Epidemics*, 28, 100348.
- Ghosh, R., Dubey, MJ, Chatterjee, S. ve Dubey, S. (2020). COVID-19'un çocuklar üzerindeki etkisi: psikososyal boyuta özel odaklanma. *Minerva pediatrika* , 72 (3), 226-235.
- Gilani, I., (2020). Coronavirus pandemic reshaping global education system? <https://www.aa.com.tr/en/education/coronavirus-pandemic-reshaping-global-educationsystem/1771350>
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence* , 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Guan W. J., Ni Z. Y., Hu Y., (2020) Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *The New England Journal of Medicine*. 82:1708-20.
- Guan W. J., Liang W. H., Zhao Y., (2020) Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J*. 2020 Mar 26
- Güdücü Tüfekçi F, Erci B. (2007) Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:30-40
- Güner, Ö., Öztürk, R. (2022). Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 70-77.
- Hagmann SHF., (2020) COVID-19 in children: More than meets the eye. *Travel Medicine and Infectious Disease*. (inpress). doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101649

- Hendren N. S., Drazner M. H., Bozkurt B., Cooper L T., (2020) Jr. Description and Proposed Management of the Acute COVID-19 Cardiovascular Syndrome. *Circulation*. 2020 Apr 16.
- Holmes, E.A., O'Connor, R., Perry, V.H. vd (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Huet Y., (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395:497-506.
- Karip, E. ve Çelikdemir, K. (2020, 4 Mayıs). Okulları yeniden açmak: ne zaman, kim için ve nasıl? TEDMEM. <https://tedmem.org/covid-19/okullari-yeniden-acmak-ne-zaman-kim-icin-nasil?> sayfasından erişilmiştir.
- Kartawidjaja J., (2020) who 11 march. *Orphanet J Rare Dis*. 2020;21(1):1–9.
- Karakuş, T., Çağıltay, K., Kaşıkçı, D., Kurşu, E. Ve Ogan, C. (2014). Türkiye ve Avrupa'daki çocukların internet alışkanlıkları ve güvenli internet kullanımı. *Eğitim ve Bilim*, 39(171): 230-243.
- Kartoğlu Ü. H., (2020) COVID-19; Kısa tarihsel süreç analizi ve çıkış (Uluslararası Perspektif). Üner S, Okyay P (Editörler). *Türkiye Sağlık Raporu*. Ankara: Hipokrat Yayınevi, s.625.
- Kızılırmak, B., Memiş, E. (2020). Covid-19 Krizi ve Ev içi Emeğe Etkileri [Internet]. Erişim adresi: <http://www.keig.org/covid-19-krizi-ve-ev-ici-emege-etkileri>.
- Kızılırmak, B., Memiş, E., (2020). Covid-19 Krizi ve Ev içi Emeğe Etkileri, <http://www.keig.org/covid-19-krizi-ve-ev-ici-emege-etkileri/> [9 Ocak 2021].
- Kuhfeld, M., Soland, J., Tarasawa, B., Johnson, A., Ruzek, E. ve Liu, J. (2020). Projecting the potential impact of COVID-19 school closures on academic achievement. *Educational Researcher*, 49(8), 549–565. <https://doi.org/10.3102/0013189X20965918>
- Kurulu B., COVID-19 REHBERİ. 2020;19.



- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G. ve Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 71-80.
- Lee J., Chua, M., Sulaiman, S., Tan, H.K. (2020). From the frontline of COVID-19—How prepared are we as obstetricians: a commentary. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 1471-528.
- Lu Q., Shi Y., Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: what the neonatologist need to know. *J Med Virol* 2020; 1-4.
- McIntosh K., Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), UpToDate, retrieved from “<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19.pdf> (Accessed on March 27, 2020)
- Erol, M., Erol, A., (2020). Koronavirüs pandemisi sürecinde ebeveynleri gözünden ilkökul öğrencileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 529-551.
- Oliveria, W., COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020
- Ovalı, F., Yenidoğanlarda COVID-19 Enfeksiyonları. *Anadolu Klin* 2020;5(1), pp.23-35.
- Özdemir Ö., Pala A., (2020) Çocuklarda Covid-19 Enfeksiyonunun Tanısı Tedavisi ve Korunma Yolları, Deneysel, Biyoteknolojik, Klinik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Derneği
- Özden, G., İlgar, Ş., (2021) COVID-19 Sürecinde İlkokul 1. Sınıfa Başlayan Öğrenci Annelerinin Kaygı Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Primary Education Research Journal*, 5(3), 225-242.
- Özusta, Ş., (1995) Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 10:32-44.
- Özyürek, A., Çetinkaya, A. (2021). COVID-19 pandemi döneminde aile ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 96-106.
- Pars, H., (2020) COVID-19 Pandemisinde Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı): 66-75. DOI: 10.31125/hunhemsire.776493

- Priyadharsini, H., Chiang, J. J., (2020). Embracing telehealth: supporting young children and families through occupational therapy in Singapore during COVID-19. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 90-93. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1822574>
- Rowley, A., (2020) Understanding SARS-CoV-2-related multisystem inflammatory syndrome in children. *IMMUNOLOGY* 20: 453-454.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality And Coronavirus Disease 2019- A Perfect Storm *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu ) Rehberi. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 02 Kasım 2021] Erişim adresi:[https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf?type=file](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file)
- Tanhan, F., Özok, Ö. Ü. H. İ. (2020). *Pandemi ve eğitim*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı, (2020, Ekim). Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html> sayfasından erişilmiştir.
- 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, 532-536.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; *World J Pediatr*. 2020 Feb 7
- Sönmez, B., Çocuklarda Covid-19 Enfeksiyonu, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, C: 12, S: 3 Mayıs - Haziran 2020, S:77-86
- Spielberger, C. D., (1976) The measurement of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. *Monogr* 2:713-5.
- UNESCO. (2020). COVID-19 educational disruption and response, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, web adresinden 16 Ağustos 2022 tarihinde elde edilmiştir.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION-UNESCO. (2020). 290 million students stay home due to coronavirus. 21 Nisan 2020 tarihinde <https://learningenglish.voanews.com/a/unesco-290-million-students-stay-home-due-to-coronavirus/5317148.html> adresinden erişilmiştir.

Üstündağ, A., (2021). Covid-19 Karantinasının Çocukların Günlük Yaşamı ve Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(2), 14 – 22.

Usta, S. Y., Gökcan, H. N., (2020) Çocukların ve Annelerinin Gözünden Covid-19, International Journal of Social Sciences and Education Research, 6(2), 187-206.

Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, A. L., & Huarcaya-Victoria, J. (2021). Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. BMC psychiatry, 21(1), 1-14.

Wang, D., Hu, B., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. (in press). 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585

Weaver, M. S., Wiener, L., (2020) Applying Palliative Care Principles to Communicate with Children about COVID19, Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020.

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 8 Ocak 2021] Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>

WHO. “Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic.” (n.d.). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/> (ulaşma tarihi: 13 Eylül 2022)

Wong, D. L., Baker CM. Pain in children: Comparison of assessment scales. Pediatric Nursing. 1988; 14(1):9–17.

- Wößmann, L. (2020). Folgekosten ausbleibenden Lernens: Was wir über die Corona-bedingten Schulschließungen aus der Forschung lernen können. *ifo Schnelldienst*, 73(06), 38-44.
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., (2020) Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med* [Internet]. 8(4):420–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
- Yang, P., Liu, P., Li, D., Zahao, D., (2020) Corona Virus Disease 2019, a growing threat to children? *J Infect.* (in press). doi:10.1016/j.jinf.2020.02.024.
- Yılmaz, M., (2020). Uzaktan eğitimin iyileştirilmesi: salgın kaynaklı eğitim krizini aşmak için öneriler (Politika Notu: 2020/12). İstanbul: İLKE İlim Kültür Eğitim Vakfı.
- Yu, X., Wei, D., Chen, Y., (2020) Retrospective detection of SARS-CoV-2 in hospitalized patients with influenza-like illness. *Emerging Microbes & Infections*, Full-text: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1785952>
- Zimmermann, P., Curtis, N., (2020) Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Re Pediatric Infectious Disease Journal*, Online First.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.*;395(10229):1054-62.
- Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., (2020) SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine*. Mar 19;382(12):1177–1179.

## EKLER

### EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100170220  
Konu : Başvuru İncelenmesi

20.09.2021

Sayın Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0651 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 16.09.2021 tarih ve 16/11 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR:11-** Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yüz Yüze Eğitim Alan Çocukların ve Annelerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

## EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### Aydınlatılmış Onam Formu (Ebeveyn İçin)

COVID-19 uzun süredir devam eden ve eğitim öğretim sisteminde de kesinti ve aksaklıklar meydana getiren bir süreç haline gelmiştir. Uzun süredir çocukları evde uzaktan eğitim ile öğrenimlerine devam eden siz annelerin ilerleyen süreçlerde çocuklarının yüz yüze eğitime geçme durumları göz önüne alınarak bu çalışma yapılmak istenmektedir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılması planlanan bu çalışmada pandemi devam ederken yüzyüze eğitim alan 8-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin korku ve anksiyete düzeylerinin ölçülmesi planlanmaktadır.

Bu çalışma ile pandemi devam ederken çocuğu yüz yüze eğitime geçen siz annelerin korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda size araştırmacı tarafından verilecek olan bilgi formu ve korku anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılacak ölçekleri eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulması beklenmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, katılım zorunlu değildir. Paylaştığımız bilgiler sadece bu çalışmada kullanılacak ve çalışma dışındaki kişilerle paylaşılmayacaktır. Çalışma süresince çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katıldığımız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya sizin gibi 8-12 yaş grubu çocuğa sahip 222 anne katılacaktır. Çalışmaya katılım hiçbir risk teşkil etmemektedir. Çalışmaya ilişkin aklınıza takılan her soruyu sorabilirsiniz. Ankete katılım yaklaşık 5 dakika sürecektir.

Nurgül Yıldız tarafından yürütülen ‘‘COVID-19 Pandemi Sürecinde Yüz Yüze Eğitim Alan Çocukların ve Annelerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi’’ konulu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

#### **Katılımcı ile görüşen kişi**

**Ad-Soyad=** Nurgül Yıldız

**Adres=** Çanakkale Onsekiz Mart  
Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı

#### **Katılımcı**

**Ad-Soyad=**

**Adres=**

**Tel=**

## **Aydınlatılmış Onam Formu (Çocuk İçin)**

Sevgili çocuklar;

COVID-19 bütün dünyayı etkileyen ve hepimizi evlerde kalmaya iten bir salgındır. Bu salgında okullarınızdan uzun süre ayrı kaldınız ve uzaktan eğitim ile derslerinize devam ettiniz. Yeni dönemde yüz yüze eğitime geçilecek olması sizi korku ya da strese sokuyor mu bunu öğrenmek için bir çalışma hazırlandı. Bu çalışmada size sorular yönlendireceğiz ve bu sorulara içtenlikle gerçekçi yanıtlar vermenizi bekliyoruz. Sana verilecek sağlık hizmetinin araştırmaya katılıp katılmamanla bir ilgisi yoktur. Bu araştırmada seninle ilgili bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya seninle aynı yaş grubu içerisinde olan 222 çocuk katılacaktır.

Nurgül Yıldız tarafından yürütülen ‘‘COVID-19 Pandemi Sürecinde Yüz Yüze Eğitim Alan Çocukların ve Annelerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi’’ konulu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

### **Katılımcı ile görüşen kişi**

**Ad-Soyad=** Nurgül Yıldız

**Adres=** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik  
Anabilim Dalı

### **Katılımcı (Ebeveyn)**

**Ad-Soyad=**

**Adres=**

**Tel=**

## EK 5. ANKET FORMU

### COVID-19 Pandemi Sürecinde Yüz Yüze Eğitim Alan Çocukların ve Annelerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Bu çalışma COVID-19 pandemisinde yüz yüze eğitim alan çocuk ve annelerinin korku ve anksiyete düzeylerini belirlemek için yapılmıştır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için vereceğiniz doğru ve eksiksiz cevaplar önem taşımaktadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Sonuçlar araştırma amacıyla tez çalışmasında kullanılacaktır.

Nurgül Yıldız

### Anket Formu

#### 1.BÖLÜM Çocuk Bilgi Formu

1-Cinsiyet

- Kız
- Erkek

2-Yaşı.....

3- Kaçınıcı sınıf.....

4- Yaşadığı yerleşim yeri

- İl
- İlçe
- Köy

5-Kronik hastalık öyküsü var mı?

- Evet.....
- Hayır

6- Aldığı eğitim sistemi, kaç gün ve kaç saat

- Yüz yüze eğitim.....
- Uzaktan eğitim.....
- Yüz yüze-uzaktan eğitim.....



## 2. BÖLÜM Çocuklarda COVID-19 Formu

	EVET	HAYIR
COVID-19'un tanımını yapabilme		
COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme		
COVID-19'un belirtilerini sayabilme		
COVID-19'dan korunmada güvenlik önlemlerini sayabilme		
COVID-19 hakkında bilgi alma durumu (Cevabınız evet ise kaynağınız.....)		
COVID-19 testi yaptırma durumu (testin sonucu.....)		
COVID-19 tanısı alma durumu		

	Yüz yüze eğitim	Online Eğitim
Pandemi döneminde yüz yüze eğitim mi yoksa online eğitim almayı tercih edersin Neden.....		

## 3. Bölüm Anne Bilgi Formu

1-Annenin yaşı.....

2- Eğitim durumu

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite

3-Anne çalışma durumu

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

4- Aile tipi

- Geniş
- Çekirdek

5- Algılanan gelir düzeyi

- Gelir giderden az
- Gelir gidere denk
- Gelir giderden fazla

6- Çocuk sayısı:.....

7- Okula giden çocuk sayısı:.....Sınıf:.....Yaş:.....

8- Kronik hastalık öyküsü var mı?

- Evet.....
- Hayır

#### 4. BÖLÜM Anne COVID-19 Formu

	EVET	HAYIR
COVID-19'un tanımını yapabilme		
COVID-19'un bulaş yolunu söyleyebilme		
COVID-19'un belirtilerini sayabilme		
COVID-19'dan korunmada güvenlik önlemlerini sayabilme		
COVID-19 hakkında bilgi alma durumu (Cevabınız evet ise kaynağınız.....)		
COVID-19 testi yaptırma durumu (testin sonucu.....)		
COVID-19 tanısı alma durumu		
COVID-19 aşı olma durumu		
Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu		
Pandemi döneminde yüz yüze eğitim alan çocuğumun COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmasından korkuyorum		

	Yüz yüze eğitim	Online Eğitim
Pandemi döneminde çocuğunuzun yüz yüze eğitim mi yoksa online eğitim mi almasını tercih edersiniz Neden.....		

## Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Ölçeğin puanlanması “0” “hiçbir zaman”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”, “3” “7 günden fazla” ve “4” “son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir.

Maddeler	0	1	2	3	4
1-Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
2-Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
3-Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.					
4-Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
5-Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					

### COVID-19 Korku Ölçeği (CFS)

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. COVID-19'dan çok korkarım.					
2. COVID-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. COVID-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. COVID-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada COVID-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. COVID-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. COVID-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

## Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği (ÇDSKÖ)

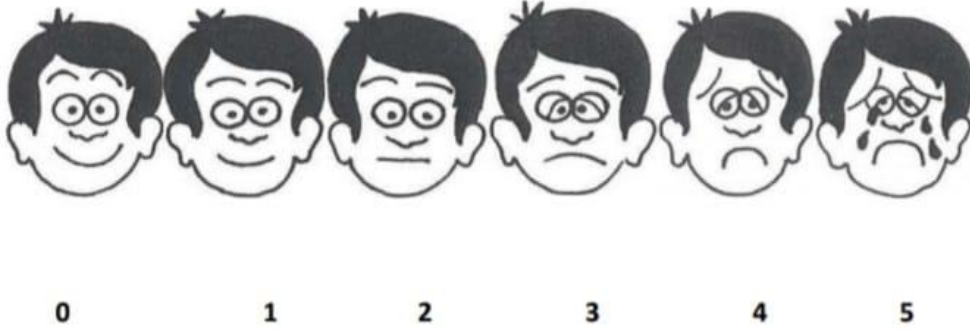
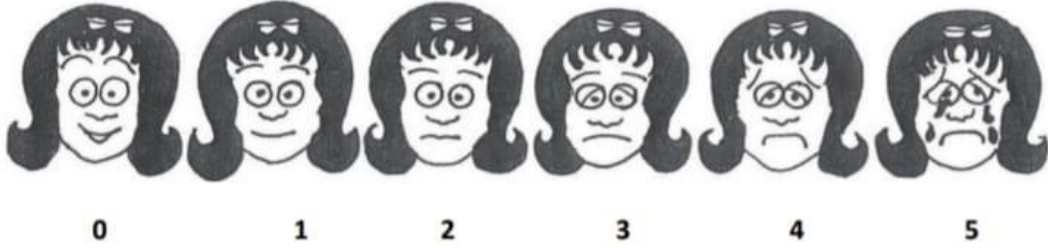
Çocukların verilen cümlelerde kendilerini nasıl hissettiklerini kutucuklara (X) işareti koyarak belirtiniz.

Nasıl Hissediyorum Anketi			
1-Kendimi	( )Çok sakin hissediyorum	( )Sakin hissediyorum	( )Sakin hissetmiyorum
2-Kendimi	( )Çok öfkeli hissediyorum	( )Öfkeli hissediyorum	( )öfkeli hissetmiyorum
3-Kendimi	( )Çok huzurlu hissediyorum	( )Huzurlu hissediyorum	( )Huzurlu hissetmiyorum
4-Kendimi	( )Çok sinirli hissediyorum	( )Sinirli hissediyorum	( )Sinirli hissetmiyorum
5-Kendimi	( )Çok huzursuz hissediyorum	( )Huzursuz hissediyorum	( )Huzursuz hissetmiyorum
6-Kendimi	( )Çok dinlenmiş hissediyorum	( )Dinlenmiş hissediyorum	( )Dinlenmiş hissetmiyorum
7-Kendimi	( )Çok ürkümüş hissediyorum	( )Ürkümüş hissediyorum	( )Ürkümüş hissetmiyorum
8-Kendimi	( )Çok rahatlamış hissediyorum	( )Rahatlamış hissediyorum	( )Rahatlamış hissetmiyorum
9-Kendimi	( )Çok endişeli hissediyorum	( )Endişeli hissediyorum	( )Endişeli hissetmiyorum
10-Kendimi	( )Çok hoşnut hissediyorum	( )Hoşnut hissediyorum	( )Hoşnut hissetmiyorum
11-Kendimi	( )Çok korkmuş hissediyorum	( )Korkmuş hissediyorum	( )Korkmuş hissetmiyorum
12-Kendimi	( )Çok mutlu hissediyorum	( )Mutlu hissediyorum	( )Mutlu hissetmiyorum
13-Kendimden	( )Çok eminim	( )Eminim	( )Emin değilim
14- Kendimi	( )Çok iyi hissediyorum	( )İyi hissediyorum	( )İyi hissetmiyorum
15- Kendimi	( )Çok başım dertte hissediyorum	( )Başım dertte hissediyorum	( )Başım dertte hissetmiyorum
16-Bir şeylerin beni	( )Çok rahatsız ettiğini hissediyorum	( )Rahatsız ettiğini hissediyorum	( )Rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17-Kendimi	( )Çok keyifli hissediyorum	( )Keyifli hissediyorum	( )Keyifli hissetmiyorum
18-Kendimi	( )Çok dehşete kapılmış hissediyorum	( )Dehşete kapılmış hissediyorum	( )Dehşete kapılmış hissetmiyorum
19-Kafamda	( )Her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	( )Her şeyi karmakarışık hissediyorum	( )Her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
20-Kendimi	( )Çok neşeli hissediyorum	( )Neşeli hissediyorum	( )Neşeli hissetmiyorum

## Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (YİDÖ)

Çocukların COVID-19'a ilişkin korku ve anksiyete düzeylerini belirlemek için "Yüz İfadeleri Derecelendirme Ölçeği" kullanılmaktadır. Yüz ifadeleri ve bunları yansıtan korku anksiyete dereceleri tek tek aşağıda anlatılmaktadır. Korku ve anksiyete durumunuzu en uygun yüz ifadesini seçerek işaretleyiniz.

- " 0 " Çok mutlu çünkü hiç ağrısı/anksiyetesi, korkusu yok,
- " 1 " Biraz ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,
- " 2 " Biraz daha fazla ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,
- " 3 " Ağrısı/anksiyetesi, korkusu daha fazla,
- " 4 " Oldukça fazla ağrısı/anksiyetesi, korkusu var,
- " 5 " Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya/anksiyeteye ve korkuya sahip



	Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçek puanı
Pandemi döneminde yüz yüze eğitim sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmaktan korkuyorum	

## EK 6. KORANAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İZİNİ



Nurgul Yıldız

Saygıdeğer İsmail Hocam Ben Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü hemşirelik anabilim dalı öğrencilerinden Nurgül Yıldız. Yükseklisans

29 Eki 2021 Cum 12:21 ☆



İsmail BİÇER

Alıcı: ben ▾

29 Eki 2021 Cum 13:03 ☆ ↶ ⋮

Merhaba,

Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.



## EK 7. KOVİD-19 KORKU ÖLÇEĞİ İZİNİ



Nurgul Yıldız

Saygıdeğer Nefise Hocam Ben Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü hemşirelik anabilim dalı öğrencilerinden Nurgül Yıldız. Yükseklisans

29 Eki 2021 Cum 12:35 ☆



Nefise LADIKLI

Alıcı: ben ▾

1 Kas 2021 Pzt 11:17 ☆ ↶ ⋮

Merhaba,

Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek sorularını ekte gönderiyorum, puanlamaya ilişkin detaylar makalemizde yer alıyor. Ek olarak sağlık çalışanları ile yürüttüğümüz bir çalışmamızı sizinle paylaşmak isterim. Çevreniz ve meslektaşlarınızla paylaşabilirseniz müteşekkir oluruz: <https://forms.gle/TuoZjmZzh2FoWSJ18>  
Kolaylıklar dilerim,

## EK 8. ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ İZİNİ

Ölçek ve kullanım izni Gelen Kutusu x



Seniz OZUSTA

Alıcı: ben ▾

31 Eki 2021 Paz 19:05



Sayın Nurgül Yıldız

Yapmakta olduğunuz çalışmanızda 9-12 yaş grubunda uyarlamasını yapmış olduğum "Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterini" kullanabilirsiniz. İlişikte ölçeği bulabilirsiniz. Ayrıca Durumluk ölçekteki döndürmeli maddeleri puanlamanıza yardımcı olabilir diye "puanlama" uzantılı 2. bir dosya gönderiyorum. Referansları aşağıda yazılıdır. İyi çalışmalar. Kolay gelsin

Şeniz Özusta

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi (internet ortamında ulaşılabilir değil).

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 32-44 (Türk Psikologlar derneğinden - [0312 425 67 65](#)- ilgili sayıya nasıl ulaşacağımızı öğrenebilirsiniz)

2 Ek • Gmail tarafından tarandı





## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

İsim Soyisim :

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :

Yüksek Lisans Öğrenimi :

Doktora Öğrenimi :

Bildiği Yabancı Diller :

### BİLİMSEL FAALİYETLERİ

Bildiriler:

### İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

### İLETİŞİM

E-posta Adresi: