

BİR ÜNİVERSİTE ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SIRASINDAKİ BAŞVURULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF REFERRALS TO A UNIVERSITY CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OUT-PATIENT UNIT BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Mert BEŞENEK¹, Doğançan SÖNMEZ², Burak OKUMUŞ³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Ankara Mamak Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

ÖZET

AMAÇ: COVID-19 salgınının fiziksel etkilerinin yanında; hem hastalık kavramının hem de alınan tedbirlerin ruh sağlığı kliniklerinde takip edilen çocuklar üzerindeki etkilerindeki etkilerle izlenmesi ve ortaya konması çok önemlidir. Çalışmamızda, pandemi öncesi ve pandemi sırası dönemlerdeki çocuk psikiyatrisi poliklinik başvurularının karşılaştırılarak pandeminin hasta profili ve poliklinik pratiğine etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının bildirildiği 11 Mart 2020 tarihinden önceki (pandemi öncesi [PÖ]) ve sonraki 14 aylık dönem (pandemi sırası [P]) boyunca üniversitemizin çocuk psikiyatrisi polikliniğine yapılan girişlerin tamamı geriye dönük olarak incelenmiştir. P’nin ilk 7 ayı “pandeminin ilk dönemi (PID)”; son 7 ayı ise “pandeminin son dönemi (PSD)” olarak ayrıca araştırılmıştır. Tüm hastaların yaşları, cinsiyetleri ve psikiyatrik sorunları ayrıntılı olarak kaydedilmiş ve karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam poliklinik başvuru sayısı PÖ’ne göre P’de %45,9 azalmış; PID’ne göre PSD’nde %82,5 artmıştır. Tanılar özelinde başvuru sayıları PÖ’ne göre P’de; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve depresif bozukluklar için belirgin azalma, obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, özgül öğrenme bozukluğu ve kişilik bozuklukları için belirgin artış göstermiştir (her biri için $p < 0,001$). PID’ne göre PSD’nde ise başvuru sayıları; kişilik bozuklukları için artış, davranım bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve anksiyete bozuklukları için azalma göstermiştir (her biri için $p < 0,001$).

SONUÇ: COVID-19 pandemisinin getirdiği psikolojik stresörlere rağmen P’de poliklinik başvurularının azalmış olması bu kişilerin ihtiyaçları olmasına rağmen psikiyatrik desteğe yeterince ulaşamadıklarını göstermektedir. PSD’nde poliklinik başvurularında oldukça keskin bir artış izlenmesi de, uzun dönemde ruh sağlığı desteğine olan talebin artabileceğini vurgulamaktadır. Psikiyatrik sorunların COVID-19 pandemisinden nasıl ve ne ölçüde etkilendiğini tam olarak ortaya koyabilecek geniş kapsamlı uzunlamasına izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19, Psikopatoloji, Çocuk ve ergen

ABSTRACT

OBJECTIVE: It’s essential to carefully assess and define the effects of illness conception and precautions related to COVID-19 pandemic, in addition to it’s physical effects, on children followed-up in psychiatry clinics. We aimed to define the effects of pandemic on patient profile and clinical practice by comparing child psychiatry out-patient unit referrals before and during the pandemic.

MATERIAL AND METHODS: All child psychiatry out-patient referrals during 14-months periods before (before pandemic [BP]) and after (during pandemic [DP]) the official announce of first COVID-19 case in Turkey on 11 March 2020 were retrospectively examined. First (PFP) and second (PSP) 7-months periods of DP were additionally explored. Age, gender and psychiatric problems of all referrals were recorded and compared.

RESULTS: Total referrals decreased by 45.9% in DP compared to BP and increased by 82.5% in PSP compared to PFP. For the diagnoses, rates of attention deficit-hyperactivity disorder and depressive disorders significantly decreased; whereas obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, learning disorders and personality disorders significantly increased in DP compared to BP ($p < 0.001$ for each). Rates of personality disorders significantly increased; whereas conduct disorders, obsessive-compulsive disorders and anxiety disorders significantly decreased in PSP compared to PFP ($p < 0.001$ for each).

CONCLUSIONS: Despite the psychological stressors came along with COVID-19 pandemic, dropping rates of referrals in DP shows these individuals cannot access psychiatric support even if they need it. Sharp increase in referral rates in PSP might implicate growing demand for psychiatric support in the long run. Further studies with larger samples and longitudinal design are needed in order to fully define how and to what extend psychiatric problems are effected by COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: COVID-19, Psychopathology, Child and adolescent

Geliş Tarihi / Received: 24.08.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 18.12.2021

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Mert BEŞENEK

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

E-mail: mbesenek1989@gmail.com

Orcid No (Sirasıyla) : 0000-0003-1637-2485, 0000-0003-0937-8264; 0000-0003-3591-6927

Etik Kurul / Ethical Committee: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu (2021/141).

GİRİŞ

İlk olarak Çin’de 2019 yılının sonlarına doğru ağır pnömoni olguları ile başlayan ve sonrasında tüm dünyaya yayılan hastalığın etmeni “yeni nesil Coronavirus (COVID-19)” olarak tanımlanmıştır. COVID-19’un gün geçtikçe artan yayılımı uluslararası halk sağlığını tehdit etmeye başlamış ve 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “pandemi” olarak tanımlanmıştır (1). Türkiye’de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de tespit edilmiş, virüse bağlı ilk ölüm 15 Mart 2020’de kaydedilmiş ve 1 Nisan 2020’de TC Sağlık Bakanlığı tarafından virüsün tüm ülkeye yayıldığı ilan edilmiştir. Salgının ülke çapında kontrol altına alınması için dönemler halinde eğitim-öğretim faaliyetleri durdurulmuş, seyahat kısıtlamaları, maske ve sosyal mesafe tedbirleri getirilmiş, hastanelerde poliklinik hizmetleri azaltılmış ve sokağa çıkma yasakları ile birlikte tam/kısmi kapanma önlemleri uygulanmıştır (2).

Küresel salgınlar, toplumda yaşayan bireyleri doğrudan etkileyen ve insanların varoluşları için risk teşkil eden travmatik olaylardır (3). Felaketler ve acil önlem gerektiren yaşantılar içinde kalan çocukların çoğu geçici psikolojik tepkiler gösterirler. Çocuklar aynı olayın tekrar yaşanmasından endişe edebilirler; bazı çocuklar korkulu, yapışkan, gergin veya çok sinirli olabilirler, bazıları içe kapanabilir veya tepkisiz kalabilirler; baş ağrısı ve mide ağrısı gibi bedensel belirtiler de geliştirebilirler (4). Olay öncesi herhangi bir psikopatolojisi olan veya nörogelişimsel bozuklukları nedeniyle takip edilen çocuklar için ayrıca dikkatli olmak gerekir. Salgın ve benzeri afet ve felaketlerde, sayıca az olsa da bazı çocuklarda depresyondan davranış bozukluklarına, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) kadar değişen psikopatolojiler gelişebilir (4). Ebeveynler ile yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada, COVID-19 pandemisi nedeniyle sokağa çıkma yasağı döneminde özellikle 4 – 11 yaş aralığı için ruh sağlığında bozulmalar ve davranışsal problemler saptanırken; ilginç olarak 11 – 16 yaş aralığında davranışsal problemlerin azaldığı gözlenmiştir (5). Toplam 12 merkezde yapılan, hem COVID-19 pandemisi öncesi hem de sonrası dönemde uzunlamasına

izlemler sonucu elde edilen verilerin bir araya getirildiği bir çalışmada ise çocuk ve ergenlerde gözlenen depresif bulgularda orta düzeyde bir artış saptanmıştır (6). Benzer şekilde pandemi döneminde yeme bozuklukları ve intihar girişimlerinde artış olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (7, 8).

COVID-19 salgınının fiziksel etkilerinin yanında; hem hastalık kavramının hem de alınan tedbirlerin kişilerin ruh sağlıklarına ve psikiyatri poliklinik pratiğine etkileri kaçınılmazdır. Akranlardan ayrı kalmak, evde izolasyon sırasında ebeveynler ile anlaşmazlıkların artması, sosyal medyada daha uzun süre vakit geçirmek, çözümlenmeyen sosyal medya tartışmaları, akademik stres ve sosyal izolasyon duygusu çocuk ve ergenleri bu dönemde daha hassas bir konuma koymaktadır (8). Pandemi ilişkili psikolojik stres etmenlerinin yanı sıra, virüsün kendisinin de nöropsikiyatrik belirtiler oluşturabildiği belirtilmektedir (4). Ayrıca çocuk ve gençlerin gelişmekte olan beyin yapılarının, süreklilik gösteren pandemi ve ilişkili stresörlere erişkinlere oranla daha duyarlı oldukları düşünülmektedir. Çocukların okul ortamından uzak kalma süresinin uzaması, COVID-19 hastalığında korkma, engellenme, yetersiz bilgilenme, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden uzak olma, evde kişisel alanın kalması ve ailenin ekonomik kayıpları çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (9). Olumsuz etkileri oldukça fazla olan COVID-19 pandemisinin sağlıklı çocukların yanı sıra, ruh sağlığı kliniklerinde takip edilen çocuklar üzerindeki etkilerinin dikkatle izlenmesi ve ortaya konması büyük önem teşkil etmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda, pandemi öncesi ve pandemi sırası dönemlerdeki Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik randevularının karşılaştırılarak pandeminin hasta profili ve poliklinik pratiğine etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışmamızda, Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının bildirildiği 11 Mart 2020 tarihinden önceki 14 aylık dönem (pandemi öncesi [PÖ]) ve sonraki 14 aylık dönem (pandemi sırası [P]) boyunca Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine yapılan girişlerin tamamı geriye dönük olarak hastane kayıt sistemi üzerinden incelenmiştir. Bununla birlikte pandemi sırasındaki dönemin ilk 7 ayı "pandeminin ilk dönemi (PİD)", son 7 ayı ise "pandeminin son dönemi (PSD)" olarak ayrıca ele alınmıştır. Çalışmaya dahil edilebilmek için hastane kayıt sistemindeki ICD-10 tanıların ve sosyodemografik bilgilerinin tam olması ölçütü konulmuştur. Hastane kayıt sisteminden elde edilen toplam 19428 başvurudan 423 tanesi ICD-10 tanıları eksik olduğu için çalışmaya alınmamış ve sonuçta toplam 19078 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Mükerrer başvuruların her biri ayrı birer başvuru olarak ele alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların psikiyatrik sorunları, hastane kayıt sistemi üzerinden girilmiş olan psikiyatrik görüşme notları ve ICD-10 tanı kodlarına göre; F20-29 kırımları "psikotik bozukluklar", F30-31 kırımları "bipolar bozukluklar (BB)", F32-33 kırımları "depresif bozukluklar", F40-41 kırımları "anksiyete bozuklukları", F42 kırımları "obsesif-kompulsif bozukluk (OKB)", F43 kırımları "akut stres bozukluğu/post-travmatik stres bozukluğu (ASB/PTSB), F44 kırımları konversiyon bozukluğu", F50 kırımları "yeme bozuklukları", F51 kırımları "uyku bozuklukları", F60-61 kırımları "kişilik bozuklukları (KB)", F63.3 "trikotillomani", F70-79 kırımları ve R62.0 "gelişimsel gecikme/zihinsel engellilik (GG/ZE)", F80 kırımları "dil bozuklukları", F81 kırımları "özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB)", F84 kırımları "otizm spektrum bozukluğu (OSB)", F90 kırımları "dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)", F91 kırımları (F91.3 hariç) "davranım bozukluğu (DB)", F91.3 "karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB)", F95 kırımları "tik bozuklukları", F98.0 ve F98.1 "dışa atım bozuklukları (DAB)", T36-50 ve X40-49 kırımları "suisid girişimi sonrası poliklinik değerlendirmeleri" ve bu kırımlar dışındaki tüm kırımlar "diğer sorunlar" (örneğin kardeş sorunları, uyarıcı eksikliği, yaş grubuna göre dönemsel sıkıntılar, ergenlik dönemi ile ilgili problemler, ilişkisel sorunlar vb.) olmak üzere toplam 22 ayrı başlıkta kodlanmıştır (10). Tüm hastaların yaşları, cinsiyetleri ve psikiyatrik sorunları ayrıntılı olarak çalışma öncesinde yazarlar tarafından oluşturulan, her katılımcı için ayrı ayrı doldurulan, içeriğinde

olguların yaşlarının yıl cinsinde ve psikiyatrik sorunlarının ICD-10 kodları şeklinde kayıt altına alındığı olgu rapor formuna kaydedilmiş ve sonrasında bilgisayar sistemine aktarılmıştır.

Etik Kurul

Çalışmamız, 2008 yılında yayımlanan Helsinki Bildirgesi'nin içerdiği etik kurallara uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir ve çalışma öncesinde Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan gerekli onam alınmıştır (Karar No: 2021/141).

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 24.0 İstatistik Paket programı (deneme sürümü) kullanılmıştır. Kategorik verilerin tanımlayıcı analizleri yapılmış ve bulgular sayı ve yüzdeler şeklinde belirtilmiştir. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmalarında Ki-kare (gerektiğinde Fisher'in Kesin Ki-kare) testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Parametrik verilerin ortalama ve standart sapma değerleri, non-parametrik verilerin ise ortanca ve çeyrekler açıklığı değerleri verilmiştir. İkili gruplar arasında sürekli veriler açısından farkların incelenmesinde; parametrik veriler için Bağımsız T-testi, non-parametrik veriler için ise Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Belirli iki zaman aralığı arasında verilerin oransal değişimlerinin karşılaştırılması için 2-Oran Z Testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri <0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran olguların yaş ortalamaları PÖ'nde 10,59 ($\pm 4,01$) ve P'de 10,63 ($\pm 4,12$) yıl olarak saptanmış olup aralarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p=0,515$). Benzer şekilde PİD'de başvuran olguların yaş ortalamaları 10,67 ($\pm 4,17$) ve PSD'de başvuran olguların yaş ortalamaları 10,61 ($\pm 4,09$) yıl olarak bulunmuş ve aralarında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0,601$) (Tablo 1). PÖ'ne göre P'de başvuran olgularda erkek cinsiyet oranının anlamlı olarak azaldığı (%61,8'e karşılık %58,4) ve kız cinsiyet oranının anlamlı olarak arttığı (%38,2'ye karşılık %41,6) [$\chi^2(1, N=19078) = 21,830, p < 0,001$] gözlenmiştir. Ayrıca PİD'ne göre PSD'nde başvuran olgu-

larda da erkek cinsiyet oranının anlamlı olarak azaldığı (%62,4'e karşılık %56,2) ve kız cinsiyet oranının anlamlı olarak arttığı (%37,6'ye karşılık %43,8) [$\chi^2(1, N=6700) = 23,929, p < 0,001$] saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Dönemler sırasında başvuran olguların yaş ortalamalarının ve cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Yaş (Yıl)	Pandemi Öncesi (n=12378)	Pandemi Sırası (n=6700)	t	p [†]	Pandemi İlk Dönem (n=2372)	Pandemi Son Dönem (n=4328)	t	p [†]
	Ortalama (±SS)	Ortalama (±SS)			Ortalama (±SS)	Ortalama (±SS)		
	10,59 (±4,01)	10,63 (±4,12)	-0,652	0,515	10,67 (±4,17)	10,61 (±4,09)	0,523	0,601
Cinsiyet	Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2	p [‡]	Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2	p [‡]
Erkek	7654 (%61,8)	3911 (%58,4)	21,830	<0,001	1479 (%62,4)	2432 (%56,2)	23,929	<0,001
Kız	4724 (%38,2)	2789 (%41,6)			893 (%37,6)	1896 (%43,8)		

SS, standart sapma

[†] Bağımsız T-testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

[‡] Ki Kare testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

Toplam poliklinik başvuru sayısı PÖ'ne göre (n=12378), P'de (n=6700) %45,9 azalmıştır. Psikiyatrik sorunlar özelinde PÖ'ne göre P'deki başvuru oranları karşılaştırıldığında ise; DEHB'nun anlamlı olarak azaldığı (%50,16'ya karşın %39,39, p<0,001), depresif bozuklukların anlamlı olarak azaldığı (%2,91'e karşın %1,57, p<0,001), OKB'un anlamlı olarak arttığı (%2,88'e karşın %3,87, p<0,001), anksiyete bozukluklarının anlamlı olarak arttığı (%11,34'e karşın %14,40, p<0,001), ÖÖB'nun anlamlı olarak arttığı (%0,15'e karşın %0,63, p<0,001), KB'nin anlamlı olarak arttığı (%0,35'e karşın %3,51, p<0,001) ve diğer sorunların anlamlı olarak arttığı (%17,27'ye karşın %21,92, p<0,001) gözlenmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2: Pandemi öncesi ve pandemi sırasında poliklinik başvurularındaki oransal değişimlerin karşılaştırılması

	Pandemi Öncesi Sayı (%)	Pandemi Sırası Sayı (%)	p [†]	Pandemi İlk Dönem Sayı (%)	Pandemi Son Dönem Sayı (%)	p [†]
Toplam Başvuru	12378 (%100)	6700 (%100)		2372 (%100)	4328 (%100)	
BB	360 (%2,91)	105 (%1,57)	0,053	37 (%1,56)	68 (%1,57)	0,972
DEHB	6209 (%50,16)	2639 (%39,39)	<0,001	943 (%39,75)	1696 (%39,19)	0,649
Depresif Bozukluklar	484 (%3,91)	188 (%2,81)	<0,001	64 (%2,70)	124 (%2,87)	0,692
DB	439 (%3,55)	230 (%3,43)	0,683	117 (%4,93)	113 (%2,61)	<0,001
OKB	356 (%2,88)	259 (%3,87)	<0,001	110 (%4,64)	149 (%3,44)	0,015
OSB	258 (%2,08)	164 (%2,45)	0,103	74 (%3,12)	90 (%2,08)	0,067
Anksiyete Bozuklukları	1404 (%11,34)	965 (%14,40)	<0,001	440 (%18,55)	525 (%12,13)	<0,001
KOKGB	124 (%1,00)	32 (%0,48)	0,058	13 (%0,55)	19 (%0,44)	0,536
GG/ZE	154 (%1,24)	218 (%3,25)	0,061	77 (%3,25)	141 (%3,26)	0,979
DAB	171 (%1,38)	26 (%0,39)	0,052	10 (%0,42)	16 (%0,37)	0,744
Tik Bozukluğu	57 (%0,46)	23 (%0,34)	0,232	15 (%0,63)	8 (%0,18)	0,060
ASB/PTSB	21 (%0,17)	16 (%0,24)	0,300	8 (%0,34)	8 (%0,18)	0,222
Dil Bozuklukları	50 (%0,40)	31 (%0,46)	0,551	12 (%0,51)	19 (%0,44)	0,700
Trikotilomani	5 (%0,04)	2 (%0,03)	0,717	0	2 (%0,05)	0,295
Suisid Girişimi	39 (%0,32)	30 (%0,45)	0,145	13 (%0,55)	17 (%0,39)	0,363
Yeme Bozuklukları	11 (%0,09)	12 (%0,18)	0,086	6 (%0,25)	6 (%0,14)	0,290
Konversiyon Bozuklukları	5 (%0,04)	3 (%0,04)	0,888	2 (%0,08)	1 (%0,02)	0,257
Uyku Bozuklukları	8 (%0,06)	1 (%0,01)	0,131	0	1 (%0,02)	0,459
ÖÖB	18 (%0,15)	42 (%0,63)	<0,001	9 (%0,38)	33 (%0,76)	0,057
KB	43 (%0,35)	235 (%3,51)	<0,001	50 (%2,11)	185 (%4,27)	<0,001
Psikotik Bozukluklar	25 (%0,20)	10 (%0,15)	0,417	1 (%0,04)	9 (%0,21)	0,093
Diğer Sorunlar	2137 (%17,27)	1469 (%21,92)	<0,001	371 (%15,64)	1098 (%25,38)	<0,001

BB, bipolar bozukluk; DEHB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; DB, davranım bozukluğu; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; OSB, otizm spektrum bozukluğu; KOKGB, karşıt olma karşı gelme bozukluğu; GG/ZE, gelişimsel gecikme/zihinsel engellilik; DAB, dışa atım bozukluğu; ASB/PTSB, akut stres bozukluğu/post-travmatik stres bozukluğu; ÖÖB, özgül öğrenme bozukluğu; KB, kişilik bozuklukları

[†] 2-Oran Z Testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

PSD'ndeki toplam poliklinik başvuruları (n=4328), PİD'ne göre (n=2372) %82,5 oranında artmıştır. Psikiyatrik sorunlar özelinde PİD'ne göre PSD'ndeki başvuru oranları karşılaştırıldı

rıldığında ise; DB'nun anlamlı olarak azaldığı (%4,93'e karşın %2,61, p<0,001), OKB'un anlamlı olarak azaldığı (%4,64'e karşın %3,44, p=0,015), anksiyete bozukluklarının anlamlı olarak azaldığı (%18,55'e karşın %12,13, p<0,001), KB'nin anlamlı olarak arttığı (%2,11'e karşın %4,27, p<0,001) ve diğer sorunların anlamlı olarak arttığı (%15,64'e karşın %25,38, p<0,001) saptanmıştır Tablo 2.

TARTIŞMA

Araştırmamızda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik başvuruları PÖ/P ve PİD/PSD arasında karşılaştırılmış olup; toplam poliklinik başvurularının PÖ'ne göre P'de %45,9 oranında azaldığı; ancak PİD'e göre PSD'de %82,5 oranında arttığı saptanmıştır. Bu bağlamda DSÖ, COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı hizmet işleyişlerinin 130 ülkede belirgin olarak sekteye uğradığını bildirmiştir (11). İngiltere'de yapılan bir araştırmada Mart ve Mayıs 2020 tarihleri arasında sık görülen ruh sağlığı hastalıkları nedeniyle başvuruların beklenen düzeye göre %50 oranında azaldığı gözlenmiştir (12). Diğer bir toplum temelli prospektif çalışma, Nisan 2020'deki ruh sağlığı başvurularının geçen yılların aynı döneminin ortalamasına göre beklenenden %75,3 daha az olduğunu ortaya koymuştur (13). Türkiye'de ise bu konudaki incelemeler kısıtlıdır ve literatür taramasında bildiğimiz kadarıyla COVID-19 pandemisi sırasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Poliklinik başvurularını geniş kapsamlı inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Ülkemizde pandemi sırasında hem erişkin hem de çocuk ve ergen ruh sağlığı alanlarında çalışan uzman doktorlar COVID acil polikliniği ve servislerinde görevlendirilmiş, branş poliklinikleri çoğu merkezde teke düşürülmüş ve randevusuz hasta kabulü sınırlandırılmıştır (14). Ayrıca getirilen ev kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasaklarının da hastaların ruh sağlığı desteklerine ulaşımını olumsuz etkilemiş olabilir. Bütün bu etmenler dikkate alındığında, P'de çocuk ve ergen ruh sağlığı poliklinik başvurularının azalmış olması beklenen bir bulgudur; ancak salgının bütün olumsuz biyopsikososyal etkilerine rağmen bu düşüş, kişilerin ihtiyaçları olmasına rağmen psikiyatrik desteğe yeterince ulaşamadıklarını gösteriyor olabilir. Kısıtlamaların yavaş yavaş kaldırıldığı ve rutin hayata dönüşün kademeli olarak gerçekleştiği PSD'de başvuru oranının %82,5 artış göstermesi de; hem

pandeminin ruh sağlığı üzerindeki uzun dönem olumsuz etkilerini, hem de P'de destek sistemlerine ulaşamayan hastaların kısıtlılıklar sonrası dönemdeki talep artışlarını yansıtmaktadır.

Çalışmamızın bir diğer sonucu ise; hem PÖ'ne göre P'de, hem de PİD'ne göre PSD'nde erkek cinsiyet oranının azalması ve kız cinsiyet oranının artmasıdır. Bu bulgu ele alınırken; önceki birçok çalışmada vurgulanan içe atım bozuklukları için güçlü cinsiyet farklılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Tipik gelişim gösteren çocuk ve ergenlerde (özellikle ergenlik döneminde), kızlar erkeklere oranla daha fazla içe atım problemleri (örneğin anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar) yaşamaktadırlar (15, 16). Gerçekten de çalışmamızdaki bu cinsiyet farklılığı ile anksiyete bozukluğu başvuruları arasında bir paralellik olduğu söylenebilir: PÖ'ndeki anksiyete bozukluğu başvuru oranları (%11,34), P'de %14,4'e yükselmiştir. Pandemi kişilerin günlük aktivitelerini ve davranışlarını etkileyerek anksiyete ve stres duygularına neden olmakta ve sık sık yoğun korkuları tetikleyerek yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (17). Çocuklar ve ergenler pandemi sırasında okul, fiziksel aktiviteler, sosyal etkileşimler gibi birçok önemli aktiviteyi aniden kaybetmiştir ve bu kayıplar, pandeminin kendisinin de doğrudan etkileriyle birlikte, kaygı bozukluklarına yol açmış veya var olan kaygı bulgularını daha da arttırmış olabilir. Ayrıca COVID-19 ile ilgili televizyon ve sosyal medyadaki haberler çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeylerini oldukça fazla arttırabilmektedir. Aile bireylerinden bir veya birkaçının korona virüs enfeksiyonundan şüphelenilerek hastane ve tıbbi bakım merkezinde karantinaya alınması sonucu bakım verenlerinden ayrılan veya bu salgın nedeniyle bakım verenlerini kaybetmiş olan çocuklar ve ergenler anksiyete bozukluklarına daha duyarlı olabilirler (18). Pandemi sırasında ebeveynlerin kendilerine ait sorunlar da (örneğin iş kaybı, yakınlarının ölümü, ruh sağlığının bozulması ve madde kullanımı gibi sebeplerle ebeveynlik becerilerinin bozulması) çocuk ve ergenler için pandeminin travmatik olma riskini arttırmaktadır (19). Bütün bunların yanında, PİD'ne kıyasla PSD'ndeki anksiyete bozukluğu başvuru oranlarının düşüşü (%18,55'e karşı %12,13) ise dikkat çekicidir. Her travmatik durumda olduğu gibi, pandemide de bir adaptasyon dönemi olduğu söylenebilir. Çocuk

ve ergenlerde, COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu yeni yaşam kuralları ve koşullarına zamanla uyum sağladıktan sonra ilk döneme göre kaygı düzeylerinde bir azalma meydana gelmiş olabilir; ancak çalışmamızdaki bu bulgunun ileri dönemde yapılacak geniş kapsamlı uzunlamasına izlem çalışmalarıyla daha ayrıntılı olarak ele alınması gerekmektedir.

Yoğun endişe ve korkular anksiyete bozukluklarının yanı sıra, OKB'un ortaya çıkmasında da en önemli etiyolojik etmenlerden biri olarak kabul edilmektedir ve COVID-19 pandemisinin getirdiği stresörlerden bu hastaların etkilenmesi beklenen bir durumdur (20). DSÖ, COVID-19 salgınından korunmanın önde gelen yollarından birkaçının da ellerin sık sık yıkaması, yüzeylerin sık sık dezenfekte edilmesi ve sosyal ilişkilerin sınırlandırılması olduğunu açıklamıştır. Fontenelle ve Miguel yaptıkları araştırmada, DSÖ'nün önerdiği bu önlemlerin OKB hastalarının kirlilik ve mikroplardan korkma ile belirgin bulaşma obsesyonları ve temizleme/yıkama kompulsiyonları ile benzeştirdiğini, neredeyse bire bir aynı olarak kabul edilebileceğini vurgulamış ve pandemi döneminde başvuran OKB hastalarında en yaygın obsesyonunun "kirlenmekten korkma" ve en yaygın kompulsiyonun "yıkama" olduğunu gözlemlemişlerdir (21). OKB tanımlı çocuk ve ergenlerde COVID-19 pandemisinin etkilerini inceleyen bir çalışmada, semptomlarda alevlenmelerin oldukça sık olduğu, alevlenmelerin çoğunlukla depresif/anksiyöz bulgularla paralel geliştikleri ve bunların genelde kaçınma davranışlarının artması ile bağlantılı oldukları saptanmıştır (22). Benzer şekilde Seçer ve Ulaş'ın gençler üzerinde yaptıkları araştırmada da, COVID-19 pandemisinin depresyon ve anksiyete bulgularını şiddetlendirerek OKB bulguları üzerinde olumsuz bir etki yaptığı vurgulanmıştır (23). Bu sonuçlar ışığında çalışmamızda OKB başvurularının P'de artış ve PSD'nde azalma göstererek anksiyete bozukluklarına benzer bir eğilim izlemesi, COVID-19'un OKB'yi anksiyete bulguları üzerinden alevlendirdiği bilgileriyle uyumludur.

Okul ortamından uzaklaşma, hastalanmaktan korkma, sıkılma, sürecin belirsizliği nedeni ile oluşan mutsuzluk, evdeki aktivitelerin kısıtlılığı, ailenin yaşadığı maddi kayıplar ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve depresif bulgulara neden olabilmektedir (9). Barendse ve ark.'larının

yaptığı çok merkezli bir uzunlamasına izlem çalışmasında; pandemi öncesine göre pandemi sonrası dönemde çocuk ve ergenlerde gözlenen depresif bulgularda orta düzeyde bir artış gözlenmiştir (6). İlk planda çalışmamızda PÖ'ne göre P'de depresif bozukluk kapsamındaki başvuruların azalmasının yazındaki bilgilerle çeliştiği düşünülebilir; ancak çocuk ve ergenlerde bu duruma neden olabilecek farklı etmenler rol oynayabilir. Pandemi sürecinin kaçınılmaz olarak hayatımıza getirdiği sosyal etkileşim kısıtlılığı, ev içi aktivite sınırlılığı ve belirsizlik süreci depresif belirtilerin fark edilmemesine ve normalizasyonuna neden olarak hastane başvurularını geciktirebilir. Buna ek olarak yakınmaları olan hastalar sokağa çıkma kısıtlamalarının olduğu pandemi sürecinde farklı nedenlerle sağlık sistemine ulaşmakta güçlük yaşadıklarını bildirebilmektedir (24). Ayrıca depresif bozukluğun klinik belirtileri içerisinde sosyal izolasyon, anhedoni, umutsuzluk gibi belirtiler bulunabilmektedir ve bu belirtiler doktora gidip yardım talep etmeyi direk olarak etkileyebilmektedir (25).

Emosyonel regülasyon ve kişilerarası ilişkilerde zorluklar KB'nın temel özellikleridir ve COVID-19 pandemisinin hem emosyonel hem de sosyal yaşantı üzerine negatif etkileri göz önünde bulundurulduğunda, KB olan kişilerin bu süreçte olumsuz etkilenmeleri kaçınılmazdır. Ayrıca KB olan kişilerdeki patolojik kişilik özellikleri, salgın sırasındaki kısıtlama ve önemlerle uyumda zorlanmalara da neden olabilir (26). Pandemi koşullarında diğer insanlar kişinin kendi hayatı için potansiyel bir tehdit olarak algılanabilmekte ve bulaşma korkuları yoğunlaşabilmektedir (27). Ayrıca sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri bu kişilerde halihazırda var olan içe kapanıklık ve sosyal içe çekilme bulgularını arttırabilir (28). Bu etmenler, var olan paranoid yatkinlikleri alevlendirerek şüpheliği yoğunlaştırabilir ve paranoid, şizoid veya şizotipal KB'larını (A Küme) olumsuz etkileyebilir (26). Diğer yandan temel olarak aşırı duygusal, dürtüsel, dramatik ve öngörülemez özelliklere sahip olan ve strese aşırı duyarlılık gösteren B Küme KB'na sahip kişiler ise; pandemi sırasında daha fazla negatif duygulanım, nörotisizm ve daha olumsuz psikolojik iyilik hali göstermişlerdir (29, 30). Ayrıca özellikle borderline KB olan kişilerdeki baskın dürtüsellik, bu hastaların sosyal mesafe ve kısıt-

lama tedbirlerine uyumda zorluk yaşamalarına neden olabilir (26). Tipik olarak aşırı kaygılı ve korkulu düşünme ve davranışlar üzerinde şekillenen kaçınan, bağımlı veya obsesif-kompulsif KB (C Küme) olan hastalar ise; COVID-19 pandemisi sırasında ciddi olumsuz psikolojik sorunlar yaşayabilir (26). Bütün bu bulgular ışığında, bizim çalışmamızda da vurguladığımız, önceki dönemlere göre P'de KB başvurularındaki belirlenimin artış ele alınması gereken ciddi bir ruh sağlığı problemi.

Pandemi sürecinde nörogelişimsel bozuklukları olan çocuk ve ergenlerin pandemiden daha olumsuz etkilendiğini, emosyonel ve davranışsal sorunlarının arttığını ve adaptif sosyal davranışlarının azaldığını belirten çalışmaların yanı sıra aksini bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (31). Çalışmamızda nörogelişimsel bir hastalık olan DEHB olgularının, pandemi sırasında öncesine kıyasla daha az oranda başvurdukları gözlenmiştir. Fransa'da DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine uygulanan anket ve açık uçlu sorular ile yapılan bir çalışmada; DEHB'li çocukların psikolojik iyilik hallerinin karantina uygulamaları sürecinde daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar çalışmalarındaki bu olumlu sonuçları; ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı dikkatsizlik ve diğer alanları ilgilendiren sorunlarını daha iyi fark edebilmelerine, okul ile ilişkili anksiyetelerinin azalmasına ve çocuğun gün içinde yaşadığı ritmin daha esnek olabilmesine bağlamıştır (32). İrlanda'da yapılan başka bir çalışmada ise ebeveynler, DEHB tanılı çocuklarının okulların kapanmasının ardından duygudurum ve davranışlarında olumlu yönde gelişme olduğunu bildirmişlerdir (33). Pandemi sürecinde DEHB ile ilişkili araştırmaların bir kısmının sonuçları bulgularımızla paralel olsa da; bu çocukların yaşayabilecekleri potansiyel güçlükleri ortaya koyabilecek kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Diğer bir nörogelişimsel bozukluk olan ve DEHB ile çok sık birliktelik gösteren ÖÖB başvurularının ise PÖ'ne göre P'de artış gösterdiği saptanmıştır. Pandemi sürecinde alınan tedbirler ile birlikte geçilen uzaktan eğitim sisteminde öğretmenlerin öğrencilere geri bildirimleri, sınıf ortamına kıyasla ev ortamında daha kısıtlı olabilmektedir ve bu durum uzaktan eğitime uyumu güçleştirebilmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada evde ders

çalışmakta güçlük yaşamak ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin önemli ölçüde desteklendiği gözlenmiştir (34) Halihazırda akademik zorluk çeken çocukların uzaktan eğitim ile birlikte akademik başarılarının daha da gerilemesi, komorbid psikiyatrik sorunların ortaya çıkması ve ebeveynlerin evde birlikte ders çalışma fırsatı buldukları çocuklarını daha iyi gözlemleyebilmeleri; ÖÖB'nin farkına daha iyi varabilmelerine ve psikiyatrik destek aramalarına neden olmuş olabilir.

Saldırganlık, zorbalık, mülke zarar verme, aldatma veya hırsızlık ve evden kaçma, tekrarlayan okuldan kaçmalar gibi ciddi kural ihlalleri ile karakterize DB başvuru oranı PİD'ne göre PSD'de belirgin olarak azalmıştır. Ev kısıtlamaları ve sosyal izolasyon ile birlikte insanlar ilişkilerinde gerilim yaşamaya başlamış, eşler arasında ve ebeveynler ile çocuk arasında yoğun iletişim sorunları ve tartışmalar, tahammülsüzlük, öfke patlamaları, depresif ve anksiyöz duygudurum, bu durumu azaltmak adına yoğun sosyal medya kullanımı ve sedanter yaşam ortaya çıkmıştır. Bütün bunların sonucunda ebeveynlerin çocuklarıyla olan tartışmalarının, kavgalarının ve uzun süren küslüklerinin arttığı söylenebilir (35). Böyle bir dönemde davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenler pandemiye özgü önlemlerin ve fiziksel mesafenin neden olduğu sıkıntıya karşı savunmasızdırlar, artan davranış problemleri sergileyebilirler ve bu etmenler PİD'ndeki görece yüksek DB başvuru oranlarını açıklayabilir.

Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma; COVID-19 pandemisi öncesindeki ve sırasındaki Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik başvurularını inceleyen Türkiye'de yapılmış ilk araştırmadır ve bu çalışmamızın en güçlü tarafı olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte başvuruların tek bir psikiyatrik tanı özelinde değil, oldukça geniş psikiyatrik sorun yelpazesinde incelenmesi de çalışmamızın bir diğer önemli güçlü yönüdür. Ancak bunların yanında araştırmamızın bazı kısıtlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır; psikiyatrik sorunların sistem üzerinden geriye dönük olarak incelenmesi çalışmanın en önemli kısıtlılığı olarak sayılabilir ve bu durum komorbid psikiyatrik tanılarının atlanmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca çalışmamız belirli zaman aralıklarını incelemiş olsa da; uzunlamasına izlem yapılmamış olması, bize daha kesitsel

bir tablo sunmaktadır ve COVID-19 salgınının uzun dönemdeki etkilerini tam olarak yansıtmayabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda, COVID-19 pandemisinin getirdiği psikolojik stresörlere rağmen pandemi sırasında poliklinik başvurularının azalmış olması bu kişilerin ihtiyaçları olmasına rağmen psikiyatrik desteğe yeterince ulaşamadıklarını vurgulamaktadır. Pandemi son döneminde poliklinik başvurularında oldukça keskin bir artış izlenmesi de, uzun dönemde ruh sağlığı desteğine olan talebin artabileceğini göstermektedir. Psikolojik sorunlar özelinde, bazı kategoriler pandemiden olumsuz etkilenirken (özellikle anksiyete bozuklukları ve OKB), bazıları için daha olumlu sonuçlar gözlenmiştir (örneğin ÖÖB). Ancak depresif bozukluklar için saptanan bulgular gibi bazı sonuçların gerçeği yansıtmayabileceği, hem hastalığın kendi özelliklerinden hem de pandemi sürecindeki toplumsal ve bireysel faktörlerden etkilenmiş olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu bağlamda psikiyatrik sorunların COVID-19 pandemisinden nasıl ve ne ölçüde etkilendiğini tam olarak ortaya koyabilecek geniş kapsamlı uzunlamasına izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim Tarihi: 22.08.2021.
2. COVID-19 Pandemic in Turkey. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Turkey Erişim Tarihi: 22.08.2021.
3. Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020;23(2):123-4.
4. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. Brain Behav Immun. 2020;87(34-39):34-9.
5. Waite P, Pearcey S, Shum A, Raw J, Patalay P, Creswell C. How did the mental health of children and adolescents change during early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK? JCPP Advances. 2021;(1):e12009.
6. Barendse MEA, Flannery J, Cavanagh C, et al. Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. J Res Adolesc. 2022;Epub ahead of print.

7. Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav.* 2021;5(2):229–38.
8. Ford T, John A, Gunnell D. Mental health of children and young people during pandemic. 2021;372:n614.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912–20.
10. World Health Organisation (WHO). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva, Switzerland: World Health Organisation (WHO), 1993.
11. World Health Organisation. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: Results of a rapid assessment. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455> Erişim Tarihi: 22.08.2021.
12. Williams R, Jenkins D, Ashcroft D, et al. Diagnosis of physical and mental health conditions in primary care during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study. *Lancet Public Heal.* 2020;5(10):e543–50.
13. Carr M, Steeg S, Webb R, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Public Heal.* 2021;6(2):e124–35.
14. Bozkurt A. COVID-19 Günlerinde “Hepimiz”in Ruh Sağlığı. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni.* 2020;23(1):31–2.
15. Van Oort F, Greaves-Lord K, Verhulst F, et al. The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2009;50(10):1209–17.
16. Angold A, Rutter M. Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Dev Psychopathol.* 1992;4(1):5–28.
17. Jiao W, Wang L, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264–266.e1.
18. Liu J, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020;4(5):347–9.
19. Fegert J, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:20.
20. López-Solà C, Fontenelle L, Bui M, et al. Aetiological overlap between obsessive-compulsive related and anxiety disorder symptoms: multivariate twin study. *Br J Psychiatry.* 2016;208(1):26–33.
21. Fontenelle L, EC M. The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety.* 2020;37(6):510–1.
22. Nissen J, Højgaard D, Thomsen P. The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):511.
23. Seçer İ, Ulaş S. An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1–14.
24. Terzioğlu F. COVID-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebilmek Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2020;14(4):76–83.
25. Otte C, Gold SM, Penninx BW, et al. Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Prim.* 2016;2:16065.
26. Preti E, Di Pierro R, Fanti E, Madeddu F, Calati R. Personality Disorders in Time of Pandemic. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(12):80.
27. Azim D, Kumar S, Nasim S, et al. COVID-19 as a psychological contagion: A new Pandora’s box to close? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41(8):989–90.
28. Colle L, Pellicchia G, Moroni F, et al. Levels of social sharing and clinical implications for severe social withdrawal in patients with personality disorders. *Front Psychiatry.* 2017;8:263.
29. Somma A, Galdi G, Krueger RF, et al. Dysfunctional personality features, non-scientifically supported causal beliefs, and emotional problems during the first month of the COVID-19 pandemic in Italy. *Pers Individ Dif.* 2020;165:110139.
30. Mazza C, Ricci E, Biondi S, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9):3165.
31. Nonweiler J, Rattray F, Baulcomb J, Happé F, Absoud M. Prevalence and Associated Factors of Emotional and Behavioural Difficulties during COVID-19 Pandemic in Children with Neurodevelopmental Disorders. *Children.* 2020;7(9):128.
32. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, et al. How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak? *Encephale.* 2020;46(3):85–92.
33. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020;4(6):421.
34. Wang J, Wang H, Lin H, et al. Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Global Health.* 2021;17(1):1–9.
35. Ögütü H. Turkey’s response to COVID-19 in terms of mental health. *Ir J Psychol Med.* 2020;37(3):222–5.