

COVID-19 Karantina Sürecinde Anne-babalardaki Depresyon, Kaygı ve Stresle İlişkili Etmenler

Factors Associated with Parents Depression, Anxiety and Stress During COVID-19 Quarantine Process

✉ Gizem Arıkan¹, ✉ Büşra Acar²

¹Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019'a (COVID-19) ilişkin sınırlı sayıda araştırma yayınlanmış olsa da, öncül sonuçlar, pandemideki zorlukların ve çevresel koşulların anne-babaların stres düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de COVID-19'un ailelerdeki etkilerinin incelenmesi önemlidir. Bu doğrultuda, araştırmamız, karantina döneminde ebeveyn depresyon, kaygı ve stresini yordayan ailesel ve çevresel faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 24-67 yaşında (Ort_{yaş}=44,49 standart sapma=9,11) aynı evde en az 1 çocuğuyla yaşayan 247 anne-baba (N_{baba}=69), çevrimiçi olarak sunulan demografik form, Ortak-ebeveyn İş Birliği Ölçeği, Depresyon-Kaygı-Stres Skalası-21'ini doldurarak katılmıştır. Araştırmada kesitsel ve erişilebilir örneklem kullanılmıştır.

Bulgular: Anne-babaların büyük bölümü evde kalmakta (n=157) ve çalışmaktadır (n=162). Hiyerarşik regresyonda, stresi ebeveyn ortak iş birliği ($\beta=-0,19$, $p<0,05$) yordamaktadır. Kaygı ise kadınlarda ($\beta=-0,17$, $p<0,05$) ve eğitim düzeyi ($\beta=-0,16$, $p<0,05$) daha düşük gruplarda görülmektedir. Yaş ($\beta=-0,20$, $p<0,01$), eşin evde bulunması ($\beta=0,12$, $p=0,06$) ve ortak-ebeveynlik ($\beta=-0,22$, $p<0,01$) depresyonu yordamaktadır.

Sonuç: Ebeveyn ortak iş birliği ebeveynlerin stres ve depresif duygu durumlarını pozitif yönde etkileyebilirken, kaygı ile ilişkisizdir. Önceki araştırmalarda saptandığı gibi anne-babalar farklı psikolojik zorlukları birlikte deneyimlerken birbirlerine destek olmaları fayda sağlayabilmektedir. Karantina sürecinde ebeveynlerin semptomlarında eğitim ve yaş gibi demografik değişkenler de rol oynayabilir. Gelecekteki çalışmaların ebeveynlerdeki COVID-19 sürecindeki semptom değişimlerini dikkate alarak, boylamsal olarak incelemesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, ebeveynlere yönelik psikolojik destek programları dizayn edilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ebeveyn, psikolojik semptom, çocuk, karantina

ABSTRACT

Objectives: Although there have been limited number of studies related to Coronavirus disease-2019 (COVID-19), preliminary findings have revealed that parents' stress levels are associated with challenges and environmental conditions due to pandemic. In our country, it is also vital to examine the effects of COVID-19 on families. Thus, the present study aimed to investigate the familial and environmental factors predicting parents' depression, anxiety and stress during COVID-19 quarantine.

Materials and Methods: A total of 247 parents (N_{fathers}=69) between 24 and 67 years of age (M_{age}=44.49; standard deviation=9.11) living with at least 1 of their children filled out a pack of questionnaires including a demographic form, Coparenting Cooperation Scale and Depression-Anxiety-Stress Scale-21 online. The current study was cross-sectional and used a convenience sampling.

Results: Majority of the parents stayed at home (n=157) and work (n=162). Based on hierarchical regression, coparenting cooperation predicted parents' stress ($\beta=-0.19$, $p<0.05$). Anxiety, on the other hand, was reported by women ($\beta=-0.17$, $p<0.05$) and those with lower education level ($\beta=-0.16$, $p<0.05$). Age ($\beta=-0.20$, $p<0.01$), having spouse at home ($\beta=0.12$, $p=0.06$) and coparenting cooperation ($\beta=-0.22$, $p<0.01$) predicted depression.

Conclusion: Parental coparenting cooperation can positively influence parents' stress and depressive mood but not anxiety. As demonstrated by earlier studies, while parents are undergoing psychological challenges, it might be beneficial to provide support for each other. Further, parents' demographic characteristics such as education level and age can play a role in their symptoms during quarantine period. It would be important to examine changes in parents' symptoms during COVID-19 period in longitudinal designs for future studies. In this respect, psychological support interventions can be designed for parents.

Keywords: COVID-19, parent, psychological symptom, child, quarantine

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gizem Arıkan, Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 216 564 95 26 E-posta: gizem.arikan@ozyegin.edu.tr ORCID: orcid.org/0000-0003-2961-6426

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)¹, 30 Ocak 2020 bildirisinde Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgınının uluslararası pandemi olarak ilan edilmesiyle, tüm dünyanın kaderinin değiştiği bir sürece girilmiştir. Türkiye'de 10 Mart 2020'de görülen ilk COVID-19 olgusuyla, çeşitli önlemler alınmıştır (örneğin; eğitime ara verilmesi, 65 yaş ve üstüne yönelik sokağa çıkma yasağı ve aralıklı olarak tüm ülkede sokağa çıkma yasakları).² Ayrıca okulların ve üniversitelerin kapatılmasıyla çevrimiçi eğitime geçilmesi, birçok iş yerinde evden çalışma sisteminin benimsenmesi, toplumun birçok kesiminin gönüllü karantinada bulunması da önlemler arasına eklenebilir. Yaşam koşullarındaki bu değişimler ekonomiye de yansımaktadır. Aygün ve ark.'nın³ çalışmasında katılımcıların %30'unun gelirinde düşüş, hanelerde borçlanma oranında %42,7 artış görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %70'inde geçim zorluğu tespit edilmiştir. Tüm bunlara ek olarak, anne-babaların sorumluluklarındaki çeşitlilik ve yük de artmıştır.

Gönüllü ve/veya zorunlu karantinada geçirilen süre, evden çalışma uygulaması, çocukların çevrimiçi eğitim süreçlerini yönetme, küçük yaşta çocukların bakımı ve bakımla ilgili destek hizmetlerinden (örneğin; kreş, anaokulu, bakıcı vb.) faydalanamamak, aileleri zorlayabilecek koşullar arasındadır. Bunlara ek olarak şehir dışında veya yatılı okullardaki çocukların eve dönmesi de ailelerdeki yaşam alanının sınırlandırılmasına yol açabilmektedir. Paralel olarak COVID-19 ile ilgili stres kaynakları da ebeveynlerin stres düzeylerini artırmaktadır.⁴ Bu sıralanan zorluklar ebeveynlerin halihazırda var olan psikolojik sorunlarının artmasına ya da çeşitli semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Nitekim, ebeveynlerin bu tür zorlanmalarıyla psikolojik sorunları arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir.⁵ Ancak önceki salgınlara ilişkin araştırmalarda^{6,7} ruh sağlığı değişkenleri ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarında incelenmiş ve COVID-19 koşullarının ebeveynleri nasıl etkileyeceği tam olarak irdelenmemiştir.

Yine de önceki salgınlara paralel olarak araştırmalar^{6,7}, COVID-19 sürecinde kişilerin kaygı, umutsuzluk ve depresif ruh hali içinde olabileceklerini, izolasyon, hareketlilikteki sınırlandırma, sosyal ve ekonomik zorlukların da ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır.^{8,9} Örneğin; COVID-19 ile benzer karantina sürecinin kişilerde depresyon, stres ve travma sonrası stres belirtileri gibi bazı psikolojik problemlerle ilişkili olduğu görülmektedir.¹⁰ Bu kapsamda UNICEF¹¹ tarafından yapılan çalışmalarda ve ailelere yönelik önerilerde, COVID-19 döneminde yaşanan zorlukların, ailesel ve çevresel faktörlerle farklılaşabileceğine ve ebeveynlerin stres düzeyleri ile ilişkili olabileceğine dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda, ülkemizde, anne-babaların stres, depresyon ve kaygı gibi olası psikolojik sorunlarını şekillendirebilecek etmenlerin (örneğin; yaş, sosyo-ekonomik düzey, ortak ebeveynlik) incelenmesi önemlidir.

Sosyo-ekonomik değişkenler arasında yer alan ebeveynin yaşı^{12,13} ile eğitim ve ekonomik düzeyi ebeveynlerin ve çocukların ruh sağlıkları üzerinde etkilidir.¹⁴⁻¹⁷ Örneğin, ebeveynin olgun yaşı ile çocukla kurduğu olumlu ilişki, kendi ruh sağlığı açısından

bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.^{12,15} Aynı zamanda düşük eğitim ve gelir düzeyinin psikolojik semptomları olumsuz etkileyebileceği¹⁸ düşünüldüğünde, COVID-19 döneminin ebeveynlerin ruh sağlığı için risk oluşturabileceği söylenebilir. Yalnız, ebeveynlerin birbirlerine sağladıkları destek ve ortak ebeveynlik¹⁹ bu noktada koruyucu rol oynayabilir.

Ortak ebeveynlik, "ebeveynlerin ve/veya ebeveynlik rolünü üstlenmiş kişilerin ebeveynlik rolü çerçevesinde birbirleri ile etkileşimleri"²⁰ olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma bağlı olarak, anne-babaların ebeveynlikle ilgili sorumlulukları paylaşması ve iş birliği içinde olması bireysel, ilişkisel ve aile işlevselliği için önemlidir.²¹ Whiteside ve Becker²² tarafından yapılan bir araştırmada, ortak ebeveynlik ilişkisinin ebeveynlerin ruh sağlığını (özellikle annelerdeki depresyonu) pozitif yönde etkilediği vurgulanmıştır. Williams²³ tarafından yapılan boylamsal bir araştırmada ise ebeveynlerdeki depresyonun hem anne hem babadaki ortak ebeveynlik anlayışındaki eksiklik ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu kapsamda, ortak ebeveyn iş birliği, aile yaşamındaki ebeveynlerin sorumluluklarının görece artması ve değişmesine neden olan COVID-19 karantina döneminde, anne-babaların ruh sağlıklarını destekleyebilir. Geleneksel cinsiyet rollerinin etkisinin görüldüğü ülkemizde^{24,25}, kadınların yükünün artabileceği ve olumsuz psikolojik süreçlerden geçebilecekleri de öngörülebilir.

İçinden geçtiğimiz COVID-19 süreciyle ilgili araştırmalar oldukça yeni ve ülkemizde sınırlıdır.²⁶⁻²⁸ Özellikle karantina sürecinin aile yaşantısına, ebeveyn ruh sağlığına etkilerini inceleyen araştırmalar alanyazında yeni yer bulmaktadır.²⁹ Bu doğrultuda, COVID-19 kapsamında ailesel ve çevresel faktörlerin incelenmesi ve daha iyi anlaşılması, hem çocukların hem de ebeveynlerin ruh sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi için önemlidir. Ek olarak, önleyici müdahale programlarının geliştirilmesi için de temel hazırlayacaktır.^{30,31} Buradan hareketle, araştırmanın amacı, ülkemizde gönüllü ve zorunlu karantina uygulandığı dönemde ebeveynlerdeki stres, kaygı ve depresyonu etkileyen bireysel ve ailesel etmenleri incelemektir. Araştırma yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi demografik faktörlerin, karantina sürecindeki ebeveynlerin stres, depresyon ve kaygı düzeyleriyle nasıl ilişkili olduğuna odaklanmaktadır. Ailesel faktörler arasında yer alan eşin evde bulunması ve ortak ebeveynliğin, ebeveynlerin karantina sürecinde yaşadıkları stres, kaygı ve depresyonla negatif yönde ilişki göstereceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini evde en az 1 çocuğuyla birlikte yaşayan 24-67 yaş aralığındaki 247 anne-babadan [$Ort_{yaş} = 44,48$; standart sapma (SS)=9,10] oluşmaktadır ($N_{baba} = 69$). Katılımcıların en az 1 en çok 4 çocuğu bulunmaktadır ($Ort = 1,7$; $SS = 0,68$). Ebeveynlerin %49'u evde iki çocukla ($n = 110$), %44'ü tek çocukla ($n = 121$) ve %7'si 2'den fazla çocukla ($n = 16$) yaşamaktadır. Anne-babalar en az 5 yıl en fazla 24 yıl eğitim almışlardır ($Ort = 14,68$; $SS = 3,3$). Ebeveynlerden %86'sı evli ($n = 212$), %8'i ise çocuğuna/

çocuklarına tek başına bakmaktadır (n=21). Geriye kalan %6'sı ise boşanmış yeniden evlenmiş, farklı nesilleri barındıran aile tipi ile bu seçeneklerden dışındaki bir aile tipini rapor etmiştir (n=14). Ebeveynlerden sadece %8'i daha öncesinde psikolojik bir sorunu olduğunu belirtmiştir (n=21). Ebeveynlerden %34'ünün tam zamanlı bir işi bulunmamaktadır ve bu kişilerin 13'ü kadındır.

Yöntem

Çalışma Özyeğin Üniversitesi Etik Kurulu (onay no: 2020/05/03) ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya dair bilgileri içeren çağrı sosyal medya ve WhatsApp gruplarından duyurulmuştur. Ayrıca psikoloji lisans öğrencilerinin çevrelere iletmeleriyle katılımcılara ulaşılmıştır. Veri toplama aşaması ülkemizde en sık şekilde karantina uygulanan Mayıs 2020'de gerçekleştirilmiştir. Ebeveynler, araştırmaya dair bilgilendirme formunu okuduktan sonra, çalışmaya gönüllü katıldıklarına ilişkin onamlarını yazılı olarak çevrimiçi anket sistemi üzerinden vermişlerdir. Araştırmaya katılım için ebeveynin en az bir çocuğunun olması ve çocuğuyla birlikte yaşamaya koşulu aranmıştır. Özellikle babalara ulaşmanın kolay olmayacağı önceki araştırmalarda vurgulandığı için³², ebeveynlerin birlikte veya birbirleriyle evli olma şartı aranmamıştır. Ebeveynler uluslararası COVID-19 ve ebeveyn tükenmişliği araştırması anketi ve ek ölçekleri çevrimiçi olarak doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Demografik form: Anne-babaların kendilerine ve çocuklarına ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, kaç kişi ile birlikte yaşadıkları, çalışma durumu, ev koşullarına dair sorular formda yer almaktadır.

Ortak-ebeveyn iş birliği: Ortak-ebeveyn iş birliği ölçeği³³ iş birliği, çatışma ve üçgenleme alt ölçeklerinden oluşmaktadır. İş birliği alt ölçeği, anne-babaların çocuklarını yetiştirirken ebeveynlik sorumluluklarının paylaşılmasındaki iş birliklerini ölçmektedir (örneğin; "eşim ve ben çocuğumuzun isteklerini yerine getirmekte hemfikiriz"; "eşim, çocuğumuz ile ilgili önemli durumlar hakkında beni bilgilendirir"). Anket beşli Likert tip ölçekte 0 (tamamen doğru) ile 5 (tamamen yanlış) arası puanlama kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı anneler için 0,76 ve 0,86, babalar için 0,79 ve 0,88 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ise 0,90'dır. Varimax rotasyonla yapılan faktör analizde maddeler tek bir komponent altında toplanmış ve yamaç grafiğinde tek faktör oluşturdukları görülmüştür. Maddelerin birbirleriyle korelasyonları 0,83 ile 0,65 arasında değişmektedir.

Depresyon-anksiyete-stres ölçeği-kısa form: Lovibond ve Lovibond³⁴ tarafından geliştirilen 40 maddelik ölçeğin 21 maddelik kısa versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 0 (bana hiç uygun değil) ve 3 (bana tamamen uygun) şeklinde dördümlü Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Üç alt ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise şöyledir: Stres (0,91), depresyon (0,94) ve kaygı (0,87). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sariçam³⁵ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe

versiyonunun Cronbach alfa değerleri şu şekildedir: Stres (0,81), depresyon (0,87) ve kaygı (0,85). Araştırmamızda ise stres (0,90), depresyon (0,88) ve kaygı için alfa değerleri daha yüksek düzeydedir (0,89).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın temel istatistiksel analizi öncesi, analizler için gerekli sayıtların yerine getirilmesi amacıyla SPSS 25³⁶ programı ile sürekli değişkenlere ait ölçeklerin kayıp değerleri, normallik ve uç değerleri Tabachnick ve Fidel'e³⁷ göre kontrol edilmiştir. Daha sonra, karantinayla ilişkili sorular, demografik özellikler, anne-babaların ortak iş birlikleri ile stres, kaygı ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayılarıyla incelenmiş ve ilişkili değişkenler hiyerarşik regresyon analizinde sınanmıştır.

Bulgular

Betimleyici İstatistikler

Çalışmanın örneklemini, yaşları 24-67 arasında değişen 178 anne ve 69 babadan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (n=157) karantinada bulunmakta olup eşlerin çoğunluğu (n=140) evdedir. Ebeveynlerin %29'u işlerinin evden yapılamayacağını (n=73), %22'si iş yükünün azaldığını (n=55), %13'ü iş yükünün değişmediğini (n=31), %5'i iş yükünün arttığını (n=12) ve %31'i şu anda işsiz olduğunu (n=76) belirtmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin değerler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Çalışma kapsamında belirlenen değişkenlerin korelasyon değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Bu tabloya göre depresyon (Ort=3,29; SS=3,46), stres (Ort=4,93; SS=4,01) ve kaygı (Ort=2,39; SS=3,26) pozitif ilişkilidir. Stres ve kaygı da pozitif yönde ilişkilidir. Cinsiyet dikkate alındığında korelasyon analizinde kadın olmanın stres ve kaygı skorlarıyla ilişkili olduğu

Tablo 1. Sosyo-demografik bilgilere ilişkin değerler

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	178	72,1
Erkek	69	27,9
Algılanan gelir durumu		
Çok iyi	14	5,7
İyi	111	44,9
Yeterli	79	32
Ortalama	40	16,2
Kötü	3	1,2
Karantinada olma		
Evet	157	63,9
Hayır	90	36,4
Eşin karantinada kalma durumu		
Evet	140	56,7
Hayır	102	41,3
Toplam	247	100

tespit edilirken, depresyonda cinsiyet farkı görülmemektedir. Kaygı ve eğitim düzeyi, yaş ve depresyon negatif ilişkilidir. Karantınada evde kalma ile depresyon arasında pozitif ilişki ve eşin evde çalışıyor olması negatif ilişkilidir. Ortak-ebeveyn iş birliği hem stres hem de kaygıyla negatif ilişkilidir.

Hiyerarşik Regresyon Analizi

Hiyerarşik regresyon analiz sonucuna göre COVID-19 sonrası stres düzeyini (Bknz. Tablo 3), cinsiyetin etkisi kontrol edildiğinde ebeveyn ortak iş birliği yordamaktadır. Tablo 4'te görüldüğü gibi kişilerin eğitim düzeyi ve cinsiyeti COVID-19 sonrası kaygıyı yordamaktadır. Ancak ortak ebeveyn iş birliğinin yordayıcı etkisi görülmemektedir. Cinsiyet ve eğitim düzeyinin kaygı üzerinde etkisi görülmemektedir (Bknz. Tablo 5). Yaş ve ortak

ebeveynlik arttıkça depresyonun azaldığı görülmektedir. Ancak eşin evde olması marjinal olarak depresyonu yordamaktadır.

Tartışma

Araştırma bulguları COVID-19 sürecinde ebeveynlerde görülen üç psikolojik semptom yani stres, depresyon ve kaygı için demografik değişkenlerin önemli olabileceğini ancak semptomlarla ilişkilerinin farklılaşabileceğini göstermektedir. Kadın olmak ve düşük eğitim düzeyi kaygıyı pozitif yönde yordamaktadır. Ancak depresyonda etkili olan demografik değişken yaşıdır. Yaşça olgun anne-babalar daha az depresif yakınma bildirmektedir. Ortak ebeveynlik ve evde eşle birlikte bulunma dikkate alındığında ise, bu faktörlerin ebeveynlerin

Tablo 2. Pearson korelasyon analiz sonuçları (n=247)

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8
1. Yaş	0,41**	-0,28**	-0,05	-0,11	-0,13	-0,04	-0,21**
2. Cinsiyet	-	-0,10	0,11	-0,14*	-0,14*	-0,15*	-0,12
3. Eğitim düzeyi	-	-	0,17**	0,04	-0,10	-0,15*	-0,06
4. Ortak iş birliği	-	-	-	0,02	-0,20**	-0,15*	-0,21**
5. Partnerin evde olması	-	-	-	-	0,05	<0,01	0,14*
6. Stres	-	-	-	-	-	0,72**	0,76**
7. Kaygı	-	-	-	-	-	-	0,68**
8. Depresyon	-	-	-	-	-	-	-

*p<0,05 (2-tailed) **p<0,01 (2-tailed), Cinsiyet: 0 (kadın) 1 (erkek); partnerin evde olmasına verilen cevaplar: 0 (evet) 1 (hayır)

Tablo 3. COVID-19 dönemi stresi yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-	-	-	0,02*	0,14
Cinsiyet	-1,25	0,58	-0,14*	-2,17	-	-
F(2,224)=4,731, p<0,05	-	-	-	-	-	-
Aşama 2	-	-	-	-	0,06**	0,24
Cinsiyet	-1,06	0,57	-0,12	-1,86	-	-
Ortak iş birliği	-0,18	0,06	-0,19*	-2,87	-	-
F(2,223)=6,56, p<0,05	-	-	-	-	-	-

**p<0,01, *p<0,05, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 4. COVID-19 sonrası kaygının yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-	-	-	0,05**	0,22
Cinsiyet	-1,17	0,47	-0,17*	-2,51	-	-
Eğitim düzeyi	-0,16	0,06	-0,16*	-2,44	-	-
F(2,222)=5,66, p<0,05	-	-	-	-	-	-
Aşama 2	-	-	-	-	0,01	0,25
Cinsiyet	-1,07	0,47	-0,15*	-2,28	-	-
Eğitim düzeyi	-0,14	0,06	-0,14*	-2,14	-	-
Ortak iş birliği	-0,09	0,05	-0,11	-1,65	-	-
F(3,221)=4,71, p<0,05	-	-	-	-	-	-

**p<0,01, *p<0,05, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 5. COVID-19 sonrası depresyon yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-			0,05**	0,21
Yaş	-0,08	0,03	-0,21**	-3,27	-	-
F(1,224)=10,70, p<0,01						
Aşama 2	-	-			0,06**	0,32
Yaş	-0,08	0,03	-0,20**	-3,15	-	-
Partner evde	2,38	1,28	0,12 [†]	1,86	-	-
Ortak iş birliği	-0,19	0,05	-0,22**	-3,42	-	-
F(3,222)=8,70, p<0,001						

**p<0,01, [†]=0,06

depresyon düzeylerini negatif yönde yordadığı görülmüştür. Bu faktörlerin koruyucu rol oynayabileceği düşünülebilir. Ek olarak, COVID-19 dönemindeki stresi negatif yönde yordayan tek faktör ortak ebeveyn iş birliğidir.

Alanyazın incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha çok psikolojik semptom^{38,39} ve kaygı rapor ettiği görülmektedir.⁴⁰⁻⁴³ Bu fark belirli psikolojik sorunlarda (örneğin, madde kullanımı⁴⁴) ve kaygı uyandıran belirli sağlık sorunları (örneğin, diş tedavisi kaygısı⁴⁵) dışında değişmemektedir. Kadınlar hem genel olarak hem de karşılaşılan sağlık sorunları karşısında erkeklere göre daha fazla kaygı ve kaygıya yatkınlık göstermektedirler.^{46,47} COVID-19'un da kişilerde kaygı uyandırabilecek bir sağlık riski olarak değerlendirilmesi tartışma götürmez bir gerçektir. Bu çerçevede, listelenen bulgulara paralel olarak COVID-19 karantina döneminde anneler, babalara oranla daha yoğun kaygı belirtmiş olabilirler. Bu etki, eşle bir arada olma ya da ortak ebeveynlik değişkenleri analize dâhil edildiğinde de değişmemiştir.

Kaygıyı yordayan diğer bir demografik özellik ise düşük eğitim düzeyidir. Hem epidemiyoloji, hem de takipli çalışmalarda, düşük eğitim düzeyi kaygı semptomları için bir risk faktörüdür.^{41,48} Benzer şekilde, sağlık sorunları veya tehdidi altındaki kişilerde de yüksek eğitim, psikolojik sorunlara karşı koruyucu rol oynayabilmektedir.^{49,50} Ayrıca, eğitim düzeyi kişilerde diğer demografik değişkenleri de etkileyebileceği için psikolojik sorunlar açısından öncü bir faktör olarak değerlendirilmektedir.⁵¹ Boylamsal bir araştırma, eğitimin koruyucu etkisini yıllar içinde sürdürdüğünü göstermektedir.⁵² Eğitim düzeyi, kişinin sorunlara karşı etkili baş etme mekanizmaları geliştirmesinde, etkin çözümler üretebilmesinde rol oynayabilir. Buna paralel olarak, COVID-19 sürecinde yüksek eğitim düzeyi, kişinin bilgiye erişimini, değerlendirme yapabilmesini ve bunları hayatına entegre edebilme becerilerini olumlu yönde şekillendirerek, kaygıya karşı koruyucu olabilir. Bu doğrultuda ebeveynlerin eğitilmiş olmaları yaşadıkları olumsuz koşulları, kaygı yaşamadan atlatmalarına yol açabilir. Düşük eğitim düzeyi ise COVID-19 karantina döneminde bir risk faktörü oluşturabilir. Ebeveynler bu dönemde sadece kaygı değil aynı zamanda evde uzun süre kapalı kalmaktan ve artan sorumlulukların yükünden depresif belirtiler gösterebilirler.

Araştırmamızda anne-babaların depresif duygu durumuyla ilişkili faktörler yaş, eşin evde bulunması ve ortak ebeveyn iş birliğidir.

Genel olarak olgun yaşta bireylerin^{53,54} ve ebeveynlerin⁵⁵, gençlere kıyasla daha az depresyon rapor ettikleri saptanmıştır. Hatta yaşla beraber depresyonda bir düşüş eğrisi de kaydedilmektedir.⁵⁶ COVID-19 sürecinde ebeveynlerde görülen depresif duygu durumu, genç ebeveynlerde daha yaygın olabilir ve yalnız hissetmek depresif duygu durumunu kötüleştirebilir.³⁹ Araştırma bulgularına dayanarak, ebeveynlikte kendini yalnız hissetmek COVID-19 pandemi sürecinde ve özellikle karantinada bir olumsuzluk olarak ebeveynler tarafından deneyimlenebilir. Eşlerin birliktelikleri ve ortak ebeveynlik ise depresyonla negatif ilişki göstererek, depresif duygu durumunun azalmasında etkili olabilir.

Alanyazında ortak ebeveynlik ve ebeveyn ruh sağlığını inceleyen sınırlı sayıda araştırma ile COVID-19'a ilişkin bulgularımız paralellik göstermektedir.^{22,57} Ortak ebeveynliğin depresyon üzerindeki azaltıcı etkisi boylamsal araştırmalarda²³ ve müdahale¹⁹ çalışmalarında vurgulanmıştır. Benzer şekilde, çalışmamızda COVID-19 karantina sürecinde ebeveynlerin hem evde bir arada olmalarının hem de ebeveynlik iş birliği göstermelerinin depresyon için koruyucu olabileceğini ortaya koymaktadır. Ek olarak, ortak ebeveynlik iş birliğinin, olası pozitif etkisi depresyonla sınırlı değildir. Ortak ebeveynlik karantina döneminde ebeveynlerin stres düzeyleriyle de negatif ilişkilidir.

Pek çok farklı araştırma, ebeveynlikte yaşanan ve bir sağlık sorunuyla baş etmeye çalışılan durumlarda ortaya çıkan stresin, eşin desteğiyle azalabildiğini göstermektedir.^{58,59} Diğer yandan çatışma ve şiddetin olduğu beraberliklerde, anne-babalar daha çok stres yaşayıp, deneyimledikleri olumsuzlukları ebeveynliklerine yansıtabilmektedirler.^{60,61} COVID-19 sürecinde DSÖ'nün⁶² önemle altını çizdiği risklerden birisi ev içi şiddetin artabileceği ve buna bağlı farklı sorunların ortaya çıkabileceğidir. Ülkemizde kadına karşı hakim olan olumsuz ve şiddet içerikli davranışların yoğunluğu düşünüldüğünde bulgularımızın önemi daha belirgin hale gelmektedir. Bulgularımız ortak ebeveynlik anlayışının ebeveynlerin karantinadayken yaşadıkları strese karşı etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca eşten alınan desteğin ve kurulan olumlu ilişkinin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi ebeveynlerin ve ailelerin yaşantılarında baş gösteren olumsuz etkileriyle psikolojik semptomları etkileyebilir. Bu etkilerin kısa ve uzun vadedeki örüntüsü

hakkında henüz yeterli bilgi bulunmasa da COVID-19'un psikolojik sorunların tetiklenmesinde ve/veya kötüleşmesinde rol oynaması kaçınılmazdır. Bu noktada, araştırma bulgularımız ebeveynlerde görülen kaygı için cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin önemli olabileceğine işaret ederken, depresyon ve stres için ortak ebeveynlikte iş birliğinin önemini gösterebilir.

Pandemi, önümüzdeki dönemde yeni ataklarla tekrar karşımıza çıkarak karantina gibi ciddi önlemlerin alınmasına neden olabilir. Bu süreçte, Türkiye'de bireylere, sağlık çalışanlarına ve çocuklara yönelik bilgilendirme ve tavsiyeler farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Ancak ebeveynlerin ve ailelerin yaşadıkları sorunlar, bu sorunların psikolojik sonuçları, ruh sağlıklarına ilişkin olası risk ve koruyucu faktörlere yönelik araştırmalar, öneriler ve müdahale programları henüz yaygınlaşmamıştır. Önümüzdeki aylarda ve yıllarda COVID-19 sürecinde karantinada kalma ve ebeveynlerin hayatlarındaki değişimlere bağlı yaşadıkları zorlanmalar, psikolojik sorunları artırabilir. Bu doğrultuda, karantina sürecinin kısa ve uzun vadeli etkilerini incelemek, ebeveynlerin güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmek, semptom gelişimi veya tetiklenmesini engelleyecek müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmamız bu anlamda ilklerden biri olarak demografik değişkenlerin, eşlerin birlikteliği ve ortak ebeveynlik iş birliğinin psikolojik semptomları farklı şekillerde yordayabildiklerini ortaya koyarak yol gösterici olmuştur. Ancak, çalışmada altı çizilmesi gereken kısıtlamalar da bulunmaktadır.

Araştırmada kolaylıkla bulunabilme ve kartopu yöntemiyle erişilen örnekleme yer verilmiştir. Ayrıca çalışmanın kesitsel olması ilişkilerde nedensellik kurmayı ve çalışmanın genellebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların, seçkisiz örneklemeden ve boylamsal yöntem ile karantina sürecinin uzun süren etkilerini araştırması önemlidir.

Bilgilendirme: Araştırma 1. Uluslararası Bebek Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi'nde 22.08.2020 tarihinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma Özyeğin Üniversitesi Etik Kurulu (onay no: 2020/05/03) ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmıştır.

Hasta Onayı: Alınmıştır.

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

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.A., Dizayn: G.A., Veri Toplama veya İşleme: B.A., Analiz veya Yorumlama: G.A., B.A., Literatür Arama: G.A., B.A., Yazan: G.A., B.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Human Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. Erişim tarihi 01.06. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'deki Güncel Durum. Erişim tarihi: 01.06.2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/>
3. Aygün HA, Köksal S, Uysal G. COVID-19 salgınının hane gelirleri üzerindeki yıkıcı etkisi. Erişim tarihi: 10/11.2020'de <https://betam.bahcesehir.edu.tr/wp-content/uploads/2020/10/ArastirmaNotu254.pdf>
4. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020;110:104699.
5. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma.* 2020;12:S79-S81.
6. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental Symptoms in Different Health Professionals During the SARS Attack: A Follow-up Study. *Psychiatr Q.* 2009;80:107-116.
7. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54:302-311.
8. Blumenstyk G. Why Coronavirus Looks Like a 'Black Swan' Moment for Higher Ed. Erişim tarihi: 11.03.2020. <https://www.chronicle.com/newsletter/the-edge/2020-03-11>
9. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv.* 2020;20:100317.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395:912-920.
11. UNICEF. Coronavirus (COVID-19) guide for parents. Erişim tarihi: 01.06.2020. <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>
12. Bergström M. Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth.* 2013;40:32-38.
13. Deal LW, Holt VL. Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *Am J Public Health.* 1998;88:266-270.
14. Arikan G, Kumru A, Korkut B, İlhan AO. Examining Toddlers' Problem Behaviors: The role of SES, parenting stress, perceived support and negative intentionality. *J Child Fam Stud.* 2019;28:3467-3478.
15. Fergusson DM, Woodward LJ. Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999;40:479-489.
16. Wadsworth ME, Achenbach TM. Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:1146-1153.
17. Wesseldijk LW, Dieleman GC, van Steensel FJA, Bartels M, Hudziak JJ, Lindauer RJL, Bögels SM, Middeldorp CM. Risk factors for parental psychopathology: a study in families with children or adolescents with psychopathology. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27:1575-1584.
18. Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer MC, Beautrais A, Bromet E, Bruffaerts R, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Hu C, Karam EG, Kovess-Masfety V, Lee S, Levinson D, Medina-Mora ME, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tomov T, Uda H, Williams DR, Kessler RC. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry.* 2010;71:1617-1628.
19. Feinberg ME, Kan ML. Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *J Fam Psychol.* 2008;22:253-263.

20. Feinberg ME. The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parent Sci Pract.* 2003;3:95-131.
21. Gürmen MS. Çocukla Gelen ve Hiç Bitmeyen İlişki: Ortak Ebeveynlik. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2019;22:15-31.
22. Whiteside MF, Becker BJ. Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: a meta-analysis with implications for parenting arrangements. *J Fam Psychol.* 2000;14:5-26.
23. Williams DT. Parental Depression and Cooperative Coparenting: A Longitudinal and Dyadic Approach. *Fam Relat.* 2018;67:253-269.
24. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (IBD).* 2009;6:775-792.
25. Çiçek B, Çopur Z. Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *IJOEEC.* 2018;3:1-21.
26. Çıkrıkçı Ö. Ebeveynlere göre çocuklardaki bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değişimler: COVID19 pandemisi. Gençdoğan B, editör. *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi.* Türkiye Klinikleri. 2020;42-53.
27. Demirbaş NK, Koçak SS. 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi. *ASEAD.* 2020;7:328-349.
28. Gençdoğan B, Gülbahçe A. Pandemi döneminde çocuklar ve ergenlerde gözlenen uyku değişikliklerinin incelenmesi. Gençdoğan B, editör. *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi,* Türkiye Klinikleri. 2020;25-32.
29. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713.
30. Arıkan G. COVID-19 Salgınında Stres, Stresin Olumsuz-Olumlu Sonuçları ve Önleyici Müdahalenin Olası Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2021;13:135-145.
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395:945-947.
32. Sümer N, Gündoğdu-Aktürk E, Helvacı E. Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2010;13:42-59.
33. Teubert D, Pinquart M. The coparenting inventory for parents and adolescents (CI-PA): Reliability and validity. *Eur J Psychol Assess.* 2011;27:206-215.
34. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33:335-343.
35. Sariçam H. The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Community and Clinical Samples. *JCBPR.* 2018;7:19-30.
36. IBM Corp. Released 2017. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.* Armonk, NY: IBM Corp.
37. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* Boston: Allyn and Bacon; 2003.
38. Hayward C, Sanborn K. Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *J Adolesc Health.* 2002;30(Suppl 4):49-58.
39. Nolen-Hoeksema S, Ahrens C. Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychol Aging.* 2002;17:116-124.
40. de Beurs E, Beekman AT, Deeg DJ, Van Dyck R, van Tilburg W. Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Psychol Med.* 2000;30:515-527.
41. Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry.* 2007;6:136-142.
42. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res.* 2011;45:1027-1035.
43. Tetzner J, Schuth M. Anxiety in late adulthood: Associations with gender, education, and physical and cognitive functioning. *Psychol Aging.* 2016;31:532-544.
44. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012;8:161-187.
45. Oktay EA, Koçak MM, Sahinkesen G, Topçu FT. The role of age, gender, education and experiences on dental anxiety. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2009;51:145-148.
46. Armstrong KA, Khawaja N. Gender Differences in Anxiety: An Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity towards Anxiety in a Nonclinical Population. *Behav Cogn Psychother.* 2002;30:227-231.
47. Moser DK, Dracup K, McKinley S, Yamasaki K, Kim CJ, Riegel B, Ball C, Doering LV, An K, Barnett M. An international perspective on gender differences in anxiety early after acute myocardial infarction. *Psychosom Med.* 2003;65:511-516.
48. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med.* 2008;66:1334-1345.
49. Srivastava V, Ansari MA, Kumar A, Shah AG, Meena RK, Sevach P, Singh OP. Study of anxiety and depression among breast cancer patients from North India. *Clin Psychiatry.* 2016;2:1-7.
50. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, Kertai MD, Gál J, Székely A. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Surg.* 2012;7:86.
51. Mirowsky J, Ross CE. Education, personal control, lifestyle and health: A human capital hypothesis. *Res Aging.* 1998;20:415-449.
52. Christensen H, Jorm AF, Mackinnon AJ, Korten AE, Jacomb PA, Henderson AS, Rodgers B. Age differences in depression and anxiety symptoms: a structural equation modelling analysis of data from a general population sample. *Psychol Med.* 1999;29:325-339.
53. Gallo JJ, Anthony JC, Muthén BO. Age differences in the symptoms of depression: a latent trait analysis. *J Gerontol.* 1994;49:P251-P264.
54. Mirowsky J, Ross CE. Depression, parenthood, and age at first birth. *Soc Sci Med.* 2002;54:1281-1298.
55. Henderson AS, Jorm AF, Korten AE, Jacomb P, Christensen H, Rodgers B. Symptoms of depression and anxiety during adult life: evidence for a decline in prevalence with age. *Psychol Med.* 1998;28:1321-1328.
56. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In: Beach SRH, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice.* American Psychological Association. 2001:3-24.
57. Button S, Pianta R, Marvin R. Partner Support and Maternal Stress in Families Raising Young Children with Cerebral Palsy. *J Dev Phys Disabil.* 2001;13:61-81.
58. Galbally M, Watson SJ, Boyce P, Lewis AJ. The role of trauma and partner support in perinatal depression and parenting stress: An Australian pregnancy cohort study. *Int J Soc Psychiatry.* 2019;65:225-234.
59. Conger RD, Schofield TJ, Neppl TK, Merrick MT. Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: the importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *J Adolesc Health.* 2013;53(Suppl 4):S11-S17.
60. Owen AE, Thompson MP, Kaslow NJ. The mediating role of parenting stress in the relation between intimate partner violence and child adjustment. *J Fam Psychol.* 2006;20:505-513.
61. World Health Organization (2020) COVID-19 and violence against women. Erişim tarihi: 29.05.2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-and-violence-against-women>
62. Scudellari M. How the pandemic might play out in 2021 and beyond. *Nature.* 2020;584:22-25.