KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SALGININDA ADÖLESANLARIN (11-18 YAŞ)SAĞLIĞINI KORUMA VE SÜRDÜRMEYE YÖNELİK ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

EYŞAN HANZADE UMAÇ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL - 2020

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SALGININDA ADÖLESANLARIN (11-18 YAŞ) SAĞLIĞINI KORUMA VE SÜRDÜRMEYE YÖNELİK ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

EYŞAN HANZADE UMAÇ

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Ayfer Aydın

ONAY SAYFASI

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans programı öğrencisi Eyşan Hanzade Umaç, *'COVID-19 Salgınında Adölesanların (11-18Yaş) Sağlığını Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi'* '

konulu Yüksek Lisans tezini 22.06.2020 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN
Prof.Dr. Ayşe Beşer

ÜYE
Prof.Dr. Ayfer Aydın

ÜYE
Dr.Nuran Aydın

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER… i
TABLO DİZİNİ iv
KISALTMALAR… v
BEYAN vi
TEŞEKKÜR… vii
ÖZET viii
ABSTRACT ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Soruları 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. COVID-19 4
2.1.1. Pandemi Tanımı 4
2.1.2. Koronavirüs Tanımı 4
2.1.3. COVID-19 Salgınını 5
2.2. COVID-19 Salgınında Adölesan Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesi 6
2.2.1. Adölesan Tanımı 6
2.2.2. Adölesan Dönemin Özellikleri 6
2.2.3. Sağlığı Koruma ve Sürdürme 7
2.2.3.1. Sağlığı Koruma ve Sürdürmenin Tanımı 7
2.2.3.2. Adölesan Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesi 9
2.3. COVID-19 Salgınında Adölesan Sağlığını Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Annelerin Gereksinimi ve Rolü 13
2.4. Adölesan Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18

3.1. Araştırmanın Tipi 18

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 18

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 18

3.4. Araştırmanın Değişkenleri 18

3.5. Veri Toplama Araçları 18

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 19

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 19

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 19

3.9. Etik Kurul Onayı 20

4. BULGULAR 21

4.1. Annelerin ve Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi 21

4.2. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi 22

4.3. Annelerin COVID-19 Salgınına Yönelik Gereksinimlerinin İncelenmesi 24

4.4. Adölesanların Sağlık Davranışlarının Annelerin ve Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi 26

5. TARTIŞMA 29

5.1. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlarının Tartışılması 29

5.2. Annelerin COVID-19 Salgını Sürecinin Yönetimine İlişkin Uygulamalarının ve Gereksinimlerinin Tartışılması 32

5.3. Adölesanların Sağlık Davranışı İle Annelerin Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 34

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 37

6.1. Sonuçlar 37

6.2. Öneriler 38

7. KAYNAKLAR 40
8. EKLER..... 51

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Anne ve Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlarının Dağılımı

Tablo 3. Annelerin COVID-19 Salgın Sürecinin Yönetimine İlişkin Uygulamaları ve Gereksinimlerinin Dağılımı

Tablo 4. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Adölesanların Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Tablo 5. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Tablo 6. Annelerin COVID-19 Salgınına Yönelik Korku Düzeyi ile Adölesan Korku Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 7. COVID-19 Salgını Sürecinde Adölesanların Geç Yatma Davranışı ve Ekran Süresinin İncelenmesi

KISALTMALAR

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

TUIK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

22.06.2020

Eyşan Hanzade Umaç

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tez hazırlama sürecimde desteğini esirgemeyen ve çalışmalarıma rehberlik eden değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Ayfer Aydın'a,

Zorlandığım zamanlarda bana olan inançlarıyla süreci güzelleştiren canım arkadaşlarım Nihan Türegün, Esin Özdoğan, Zülal Demir, Hakkı Oğuzhan Helvacıoğlu, Ahmet Acar, Nuran Vidin, Maide Nur Keleş ve Eylem Avcı'ya,

Tanıdığım günden beri hayatımın her aşamasında sevgiyle yanımda olan Emin Savaş'a ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli ailesine,

Varlıklarıyla kendimi her zaman şanslı hissettiğim, her emeğimin arkasında en büyük paya sahip olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

COVID-19 SALGININDA ADÖLESANLARIN (11-18 YAŞ) SAĞLIĞINI KORUMA VE SÜRDÜRMEYE YÖNELİK ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

(Eyşan Hanzade UMAÇ, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

ÖZET

Amaç: COVID-19 salgınınında adölesanların sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik annelerin gereksinimlerinin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma COVID-19 salgınında annelerin adölesan çocuklarının sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik gereksinimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verileri, Qualtrics online veri toplama aracı kullanılarak, 1-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında anne ve adölesanın özelliklerine yönelik soruların yer aldığı ''Anne-Çocuk Bilgi Formu'' ve salgın sürecinde sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik soruların yer aldığı '' Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Uygulamalar ve Gereksinimlerin Belirlenmesi Anketi'' kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatiksel analizinde Pearson Ki-Kare (χ^2), Mann Whitney-U (2 Independent Samples) testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 42.6 ± 6.7 aralığındadır. Adölesanların %65.8'i 14-18 yaş grubunda yer almaktadır. Adölesanların %36.6'sının abur cubur ve %35.6'sının besin tüketimi salgın sürecinde artmıştır. Adölesanların %70.2'si bu dönemde fiziksel olarak daha az aktiftir ve %76.4'ü geç saatlerde yatmaktadır. Adölesanların %78.3'ünün günde 2 saatten fazla ekran süresine maruz kaldığı bulunmuştur. Annelerin %69.6'sının salgın sürecinde çocuğunun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik bilgi gereksinimi mevcuttur.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda annelerin salgına yönelik bilgi gereksinimleri olduğu ve adölesanların sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik davranışlarının salgından olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, adölesan, anne, sağlığı koruma, sürdürme

DETERMINING THE NEEDS OF MOTHERS FOR PROTECTION AND SUSTAINING HEALTH OF ADOLESCENTS (11-18 YEARS) IN THE COVID-19 OUTBREAK

(Eyşan Hanzade UMAÇ, Koç Unıversity, School of Nursing)

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the needs of mothers for protecting and driving the health of adolescents in the COVID-19 outbreak.

Method: The study was planned descriptively in order to examine the needs of mothers to protect and maintain their adolescent children in the COVID-19 outbreak. Research datas were done with using Qualtrics online data collection tool between 1-31 May 2020. In the collection of research data, two form is used. First one is " Mother-Child Information Form " which is included questions regarding the characteristics of the mother and adolescent. Second one is " Survey on the Determination of Practices and Requirements for Health Protection and Sustainability " which is included questions about protecting and maintaining health in the outbreak process. In statical analyses of collecting datas, Pearson Ki-Kare (χ^2), Mann Whitney-U (2 Independent Samples) test and Correlation Analyze are used.

Results: The average age of the mothers participating in the study is between 42.6 ± 6.7. 65.8% of adolescents' age are between 14-18. Junk food consumption of 36.6% of adolescents and food consumption of 35.6% of adolescents increased during the outbreak process. %70.2 of adolescents are less active phsically in this period and %76.4 of adolescent sleeps late. It was found that 78.3% of adolescents were exposed to more than 2 hours of screen time per day. 69.6% of the mothers have information needs to protect and maintain their child's health during the outbreak.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that mothers have information needs about the outbreak and adolescents' behavior towards maintaining and maintaining their health was negatively affected by the outbreak.

Key Words: COVID-19, adolescent, mother, health protection, maintenance

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Salgın hastalıklar, pek çok çocuk ve ailenin yaşamını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyebilen nadir fakat yıkıcı krizlerdir. Yıkıcılığını, toplum üzerindeki etkisi, ön görülemez olması, ölümler ve beraberinde getirdiği birçok olumsuzluktan alır (Sprang ve Silman, 2013). Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde insanlarda hastalık yapan yeni tip koronavirüsler görülmüş ve hastalığın adı 'COVID-19' olarak adlandırılmıştır. Koronavirüsler, soğuk algınlığından ağır solunum yolu yetmezliğine varan daha ciddi hastalıklara neden olabilen virüslerdir. Hastalığın kıtalar arasında yayılması ve pek çok ülkede ciddi boyutlara ulaşması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını "pandemi" olarak kabul etmiştir (Til, 2020).

Bu tür pandemilerde şehirlerde hatta ülke çapında okulların kapanması, toplum izolasyonu ve karantina gibi koruyucu önlemler uygulanmaktadır (Sprang, Silman, 2013). salgını bastırma amaçlı uygulanan izolasyon ve karantina önlemleri (Viner ve ark., 2020) toplumu oluşturan aile bireylerinin sağlığını koruma ve sürdürme davranışlarını etkileyebilmektedir.

Pandemi sürecinin günlük yaşamında değişikliğe sebep olduğu gruplardan biri özellikle okul çağında olan çocuklar ve adölesanlardır. Alınan önlemler çok değerli ve önemli olsa da adölesanların fiziksel ve psikososyal sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilir (Sprang, Silman, 2013; Brazendale, ve ark., 2017; Brooks ve ark., 2020).

Pandemi süreçlerinde olduğu gibi adölesanların hafta sonları, yaz tatilleri ve kötü hava şartları gibi evde oldukları süreçte sağlık davranışlarını inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda bireylerin ev içinde fiziksel olarak daha az aktif olduğu, daha uzun ekran süresine maruz kaldıkları, düzensiz uyku saatlerine ve dengesiz beslenme alışkanlıklarına (abur cubur tüketimi vb.) sahip oldukları gözlenmiştir. Uzun süre evde kalan adölesanlarda gelişen bu tür riskli sağlık davranışlarının fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarına sebep olabileceği belirtilmiştir (Von Hippell ve ark., 2007; McCue ve ark., 2013; Brazendale, ve ark., 2017; Wang ve ark., 2020). Pandemi sırasında evde kalma süreleri daha uzun olmakta ve bu sorunlar daha ciddi boyutlara ulaşabilmektedir.

Adölesanların evde kaldıkları sürenin uzamasıyla sadece fiziksel değil psikososyal sağlıkları da olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Salgının başlangıç

noktası olan Çin bölgesinden gelen raporlarda adölesanların salgın sürecinden psikolojik açıdan etkilendiği ve çeşitli davranış problemleri sergiledikleri belirtilmektedir (Jiao ve ark., 2020). Çocuk ve adölesanlar ile yapılan çalışmalarda, en sık görülen psikolojik ve davranışsal sorunların anne ya da babaya aşırı bağlılık, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, hayal kırıklığı, can sıkıntısı ve salgın hakkında endişe duyma ve hastalık korkusu olduğu bildirilmiştir (Jiao ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020).

Pandemi döneminde çocuklarının sağlığını olumsuz etkileyen durumlar ebeveynler için de endişeye neden olmaktadır (Sinha ve ark., 2020; Ercan ve ark., 2020). Çocukları ile birlikte pandemi sürecinde olan anne ve babaların çocuklarının bu durumla baş etmelerinde büyük sorumlulukları vardır(Aykanat ve Gözen; 2014). Aile bireylerinin tutumu, bilgi düzeyi, davranışları ve olaylara bakış açıları çocuklarının gelişim sürecine doğrudan etki eder. Ebeveynler doğru yaklaşım ile çocuğun yaşadığı duygusal ve fiziksel sorunlara yardımcı olabilecek en yakın ve en etkili kişilerdir (Shahhosseini ve ark., 2012; Sprang ve Silman, 2013; Perrin ve ark., 2016).

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), salgın sürecinde adölesanların tepkilerini ve duygularını anlamanın, sağlıklarının koruması ve sürdürülmesi için önemli olduğunu vurgulamaktadır (UNICEF,2020). Ebeveynlere korku ve endişeyi gidermek için çocuklarıyla iletişimin artırılması, ortak aile faaliyetleri gerçekleştirmeleri, fiziksel aktiviteyi teşvik eden etkinlikler bulmaları önerilmektedir. Ebeveynlere ayrıca uyku bozukluklarına ve kabuslara dikkat etmeleri, uyku öncesi rahatlama yöntemleri kullanmaları da öneriler arasındadır (Sprang ve Silman, 2013; Perrin ve ark., 2016; UNICEF, 2020).

Adölesanlar bu süreçte sağlık çalışanları, aileleri ve eğitimciler tarafından uygun şekilde desteklenerek sıkıntılı sürecin üstesinden gelebilir, duygusal ve fizyolojik anlamda korunabilirler (Pettoello-Mantovani ve ark., 2019). Bu doğrultuda çalışmaların planlanması için öncelikle ebeveynlerin bu süreçte ne tür gereksinimlerinin olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Pandemi sebebiyle beklenmedik bir durum ile karşı karşıya olan çocuk ve adölesan sağlığının korunması ve sürdürülmesi için anneler ile etkileşimde olunması bu konuda atılacak ilk adımdır.

Çocuk sağlığı hemşirelerinin çocuk ve aile sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik sorun ve gereksinimlerin belirlenmesi, gereksinimlere

yönelik girişimlerin planlanmasında önemli rolü vardır (Büyükgönenç ve Törüner, 2012). Bu çalışma ile psikolojik, duygusal, fiziksel ve biyolojik değişikliklerin hızlı olarak yaşandığı adölesan dönemde çocuğu olan annelerin COVID-19 salgınında adölesanların sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi planlanmaktadır. Elde edilecek veriler ile ebeveynlere gerekli konularda danışmanlık yapılarak adölesanların sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlar önlenebilir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Adölesanların (11-18 yaş) COVID-19 salgınında sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik davranışları nelerdir?

2. COVID-19 salgınında adölesanların (11-18 yaş) sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik annelerin gereksinimleri nelerdir?

3. COVID-19 salgınında adölesanların (11-18 yaş) sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. Pandemi ve Tanımı

Pandemi, Eski Yunan dilinde "tüm" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" anlamına gelen "demos" sözcüklerinden oluşan "tüm insanları etkileyen" anlamında bir kavramdır (Aslan, 2020). Bir salgın hastalık yeni ve farklı bir virüs sebebiyle oluşuyor, insandan insana ve kolay bir şekilde bulaşabiliyorsa küresel tehdit olarak DSÖ'nün gündemine gelmektedir.

DSÖ'ye göre hastalığa dönüşmüş bir enfeksiyonun pandemi olması üç koşula bağlıdır. Birinci koşul salgının daha önce görülmemiş olması, ikinci koşul hastalık etmeninin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açıyor olması, üçüncü koşul ise hastalığı oluşturan etmenin kolay ve devamlı yayılabiliyor olmasıdır (Aslan, 2020). Bir hastalık ya da durumun yaygın olması, çok sayıda insanın ölümüne yol açması pandemi olarak nitelendirilmesine yetmeyip, aynı zamanda bulaşıcı olması gereklidir (Aslan, 2020).

2.1.2. Koronavirüs Tanımı

Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Çıkıntıların Latince'deki"corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

Koronavirüsler, hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olabilen geniş bir virüs ailesidir. İnsandan insana ve hayvandan insana geçebilen çeşitli alt türleri mevcuttur. Hayvandan insana geçen alt tiplerinin insanlarda daha ağır hastalık tablolarına neden olduğu bilinmektedir (Zhu ve ark., 2020). Koronavirüsler insanlarda, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Bu sendromlardan SARS'ın misk kedilerinden, MERS'in ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

SARS-CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık alanı acil durumu olarak 2003 yılında, daha önceden bilinmeyen bir virüs tanımıyla ortaya çıkmış olup yüzlerce

insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Yaklaşık 10 yıl sonra yine koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı görülmemiş olan MERS-CoV, Eylül 2012'de ilk defa insanlarda Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır; ancak daha sonra aslında ilk vakaların Nisan 2012'de Ürdün'de bir hastanede görüldüğü ortaya çıkmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

2.1.3. COVID-19 Salgını

COVID-19 yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı hastalıktır. Resmi verilerde bu virüs ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında etiyolojisi bilinmeyen ancak solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada görülmüştür. Bu belirtilere sebep olan etken, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. COVID-19 hastalığına sebep olan koronavirüs SARS'a sebep olan koronavirüse yakın benzerliğinden dolayı virüs SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. 11 Mart 2020'de ise DSÖ hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020; Aslan, 2020).

Salgın başlangıçta Çin'in Vuhan bölgesindeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunan kişilerde tespit edilmiş olsa da daha sonra insandan insana bulaşarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve kısa zamanda diğer dünya ülkelerine yayılmıştır (Zhu et al., 2020).

Hastalık insanlar arasında, havada ve yüzeylerde virüs içeren damlacıkların nefes ve temas yoluyla vücuda girmesiyle bulaşmaktadır. Virüsün bir hastalık belirtisi göstermeden de insandan insana bulaşabildiğini gösteren bulgular mevcut olsa da COVID-19'a bağlı hastalığın yol açtığı tipik semptomlar, 2-27 gün süren kuluçka süresi sonrası yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Bazı hastalarda bu tabloya boğaz ağrısı ve burun akıntısı da eşlik etmektedir. Hastalığın ağır klinik seyrinde ağır pnömoni, septik şok, akut respiratuvar distres sendromu ve çoklu organ yetmezliği görülebilmektedir ve bu tablo genellikle ölümle sonuçlanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

Hastalıktan korunmak ve yayılımını yavaşlatmak için birçok alanda önlemler alınmıştır. İlaç olmayan kimyasallarla el temizliği, maske kullanımı, bireysel karantina gibi kişisel önlemler; okulların kapatılması ve toplu etkinliklerin iptal edilmesi, kamuda mesai yükünün ve tüm sektörlerde iş hareketliliğinin azaltılması gibi

toplumsal tedbirler; sosyal alanlardaki yüzeylerin temizlenmesi gibi çevresel önlemler ile virüsün yayılımı önlenmeye çalışılmaktadır (Yip ve Chau, 2020; Aslan, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

Bu tezin yazıldığı tarihte (15.05.2020) DSÖ Yeni Koronavirüs 19 Durum Raporu'nda küresel ölçekte doğrulanmış hasta sayısı 4.307.287 olarak belirtilmiştir. Bu virüse bağlı 295.101 ölüm görülmüştür. Türkiye'de ki olgu sayısı (15.05.2020) 143.114 iken ölüm sayısı 3.952' dir (DSÖ, 2020). COVID-19 için aşı geliştirme çabaları tüm ülkelerde devam etmekte, ancak geliştirilmiş bir aşı ve etkili bir ilaç henüz bulunmamaktadır (Aslan, 2020).

2.2. COVID-19 Salgınında Adölesan Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesi

2.2.1. Adölesan Tanımı

Adölesan dönem, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemi 10-19 yaş aralığı, gençliği ise adölesan dönemi de kapsayan 10-24 yaş aralığı olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2020) Adölesan dönemde bulunan Dünya genelinde 1.2 milyar birey genel nüfusun %16'sını oluşturmaktadır (UNICEF, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise ülkemizdeki nüfusun %15.6'sını genç nüfus oluşturmaktadır (TUIK, 2019). Adölesan dönem erken (10-13 yaş), orta (14-16) ve geç adölesan dönem (17-19 yaş) olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Sawyer ve ark., 2012). Bu dönem, insan yaşamında kısa bir geçiş dönemi olmasına rağmen bireylerin tüm yaşamlarını etkileyecek gelişim özelliklerinin temelinin atıldığı bir süreçtir (Sağlan ve Bilge, 2018).

2.2.2. Adölesan Dönemin Özellikleri

Adölesan dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin hızlı yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemdeki bireyler fiziksel ve seksüel olgunluklarına erişir, mantık süreçlerini geliştirir, eğitim ve iş ile ilgili kararlar almaya başlar (Geçkil ve Dündar, 2011).

Adölesan dönemin bireyler üzerindeki değişimleri genellikle kızlarda 10-12 yaşlarında, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Adölesandaki en önemli değişimlerden birisi hızlı fiziksel

büyümedir. Birey kısa bir sürede erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır; iç organ ve salgı bezleri büyüklüklerinde, kemik yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olur (Kınık, 2000). Fiziksel büyüme ve gelişmenin yanı sıra adölesanların psikososyal gelişiminde de farklılıklar olur. Adölesan vücudunda olan hızlı değişiklikler karşısında şaşkınlık ve endişe duyar. Fakat kısa zamanda bu fiziksel değişiklikleri kabullenir ve ilgisi çoğunlukla arkadaş gruplarına kayar. Arkadaşlık ilişkileri adölesan dönemdeki birey için çok değerlidir. Karşı cinse olan ilgi de bu dönemde başlamaktadır. Adölesan dönemin sonunda büyüme ve gelişme tamamlanır, fiziksel görünüme ilişkin endişeler hafifler ya da kaybolur, cinsel kimlik ve soyut düşünce gelişimi de tamamlanır. Genç birey geleceğe ilişkin kararlar verecek sosyal olgunluğa erişmiş olur (Özcebe, 2002).

Adölesan dönemde görülen sağlık sorunlarının çoğu doğru müdahale ile önlenebilir niteliktedir (Parlaz ve ark., 2012). Bu dönemdeki birey, yetişkinliğe hazırlanırken aslında tüm yaşamını etkileyebilecek davranış biçimini geliştirmektedir. Yetişkin dönemde sahip olduğumuz sağlık davranışları sıklıkla adölesan dönemde kazanılmakta ya da şekillenmektedir (Erdoğan, 2011). Adölesan dönem sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırma ve riskli sağlık davranışlarından bireyi korumak için bir fırsattır. Yeniliğe, değişime ve gelişmeye açık olan bu yaş grubuna sağlığı geliştirme yöntemleri ile olumlu sağlık davranışları kazandırılarak adölesan sağlık düzeyi yükseltilmelidir (Spear ve Kulbok, 2001; Chen ve ark., 2001).

Adölesan dönem sağlık ekibi ile birlikte multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken, sağlık açısından riskli bir gruptur. Adölesan sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi bireylerin olumsuz sağlık davranışlarından uzaklaşmalarını ve olumlu sağlıklı davranışları kazanmasını sağlar. Böylelikle sağlıklı toplumların oluşumu desteklenir (Gölbaşı, 2005; Sümen ve Öncel 2017).

2.2.3. Sağlığı Koruma ve Sürdürme

2.2.3.1. Sağlığı Koruma ve Sürdürmenin Tanımı

Sağlığın korunması; var olan ya da potansiyel olarak sağlığı tehdit eden \ riske sokan hastalık etkilerinden/ durumlardan bireyleri korumaya yönelik eylemlerdir. Sağlığı koruma sağlık için zararlı olan bir davranışı yapmamayı, yapmaktan sakınmayı

ifade eder (Tuygar, Arslan, 2015). Hastalıkların oluşumunu engelleme, gelişmesini durdurma, ilerlemesini yavaşlatma ve zarar verici etkilerden bireyin bedeninin korunmasıdır. Primer (birincil), sekonder (ikincil), tersiyer (üçüncül) olmak üzere 3 düzeyde gerçekleştirilmektedir (Aksoy, Kanan ve Akyolcu, 2012).

Primer Koruma (Birincil Koruma): Hastalık ya da sakatlık/bozukluk ortaya çıkmadan yapılan eylemlerdir. Bir anlamda sağlığı geliştirme eylemleridir. Hastalığın bilinen risk faktörlerinin, bireyi etkilemesini engelleme çabaları olarak tanımlanmaktadır. Primer korumada hedeflenenler, tüm toplumun ve bireylerin, öncelikle önlenebilen hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve azaltılması konularında danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir. Hemşirelerin sağlıklı bireylere vereceği sağlık eğitimleri primer korumaya girmektedir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin adölesan sağlık davranışlarına yönelik beslenme, fiziksel aktivite, sınırlandırılmış ekran süresi gibi konularda vereceği eğitimler primer koruma odaklı bir yaklaşımdır (Erdim ve ark., 2014).

Sekonder Koruma (İkincil Koruma): Hastalık, sakatlık, bozuklukları erkenden belirleyebilmek için yapılan eylemlerdir. Bireyde erken tanı ve hastalığa bağlı gelişebilecek sorunları en düşük seviyede tutmaya yönelik uygulamaları kapsar. Hastalığın erken dönemde teşhisi, yaşamın korunmasını ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Sekonder korumada bireylerin tarama programlarına yönlendirilmeleri hastalığın erken dönemde teşhis edilmesine olanak sağlar. Ayrıca tedavinin başarı oranını artırır (Aksoy, Kanan ve Akyolcu, 2012).

Tersiyer Koruma (Üçüncül Koruma): Hastalık ve sakatlık/ bozukluk olduğunda durumun daha fazla ilerlemesini önlemeye yönelik yapılan bakım, tedavi, rehabilitasyon gibi eylemlerdir. Yetersizlik ve sakatlıkları önlemeyi ve yetersizlik durumunda bireyin fonksiyon düzeyinin iyileştirilmesi anlamını taşır. Rehabilitasyon olarak da isimlendirilen tersiyer korunma, iyileşmenin başladığı erken dönemde gerçekleştirildiği takdirde, en geçerli yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Aksoy, Kanan ve Akyolcu, 2012).

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi sağlık çalışanlarının sorumluluğu olduğu kadar bireylerin kendi sorumluluğudur (Sümen ve Öncel, 2017). Bireylerin sağlık davranışları sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde temel noktadır

(Owens, 2006). Sağlık davranışları sağlıklı kalmak, hastalıktan korunmak ve hastalanmamak adına yaptığımız sürekliliği olan davranışlardır (Sümen ve Öncel, 2017). Bu sağlık davranışlarından bazıları beslenme, fiziksel aktivite, uyku, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Bülbül ve ark., 2010; Sümen ve Öncel, 2017).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için edinilen sağlık davranışlarının sürdürülmesi gereklidir (Sümen ve Öncel, 2017). Bireyler tarafından yaşamı sağlıklı bir şekilde sürdürmenin gerekliliği hissedilmedikçe, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların sürekliliği imkansızdır. Bu konuda toplum olarak bilgilendirilmeye ve bilinçlendirilmeye ihtiyacımızın olduğu düşünülmektedir (Tuygar ve Arslan, 2015).

2.2.3.2. Adölesan Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesi

Uzmanlar ve aileler COVID-19 salgını nedeniyle yaşanan zorlu sürecin adölesan sağlığını olumsuz etkileyeceğinden endişe etmektedir (Sinha ve ark., 2020). COVID-19 salgının adölesanlara yönelik kanıtları henüz erken aşamada olmakla birlikte, geçmiş deneyimler kriz ve sosyal kargaşa zamanlarının çocukları ve adölesanları savunmasız bırakabileceğini düşündürmektedir (UNICEF, 2020). Salgın sürecinde virüs yayılımını yavaşlatmak amaçlı alınan önlemler ile salgın sırasındaki ölümler, bulaş hızı ve vaka sayısının azalması olumlu yönde etkilense de; uzmanlar salgına yönelik alınan önlemlerin (okulların kapatılması, karantina ve ev izolasyonu) çocuk ve adölesanların fiziksel ve psikososyal sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği görüşündedir (Sprang, Silman, 2013; Brazendale, ve ark., 2017; Viner ve ark., 2020; Golberstein ve ark., 2020; Rundle, ve ark., 2020; Jiao ve ark., 2020).

COVID-19 yenidoğan bebekler de dahil olmak üzere her yaştan çocuğa bulaşabilmektedir (Dong ve ark., 2020). Mevcut veriler COVID-19'un genç bireyler üzerindeki fiziksel etkilerinin yetişkinlere göre daha hafif seyrettiği yönündedir (Dong ve ark., 2020; Ludvigsson, 2020). Ancak salgın nedeni ile zorunlu olan izolasyon ~~vb. önlemler~~ adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını sürdürmesinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Pietrobelli ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020). Uzun süren okul kapanmaları ve ev izolasyonundan adölesanların beslenme, fiziksel aktivite ve ekran süresi gibi çeşitli sağlık davranışları büyük ölçüde etkilenebilir. Olumsuz sağlık davranışlarına yönelen adölesanların psikososyal sağlıklarının, akademik başarılarının

ve hatta erişkinliğe uzanan sağlık davranışlarının da etkilenmesi muhtemeldir (Xiang ve ark., 2020).

Salgının adölesan sağlığının korunması ve sürdürülmesinde olumsuz etkilerine yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi birbirini etkileyen sağlık sonuçları açısından önemlidir (Rundle ve ark., 2020). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi adölesanların; olumlu sağlık davranışlarını (düzenli beslenme, sağlıklı uyku, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler vb) sürdürmesi ve hastalık risklerine karşı korunmasıyla sağlanır.

Beslenme davranışı insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak kaliteli bir yaşam sürmesi için gerekli olan besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda alarak vücut gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Adölesan dönemde biyolojik açıdan, büyüme ve gelişmenin sağlıklı olarak gerçekleşmesi, bilişsel kapasitenin artması, okul başarısının yükselmesi ve hastalıklara karşı direnç kazanılmasında yeterli ve dengeli beslenme önemli bir role sahiptir. Yeterli ve dengeli beslenmenin önem kazandığı bu dönemde fast-food tüketim alışkanlığı ve öğün atlama sağlığı tehdit eden önemli bir beslenme sorunudur (Story, 2002; Demirerzen ve Coşansu, 2005; Sanchez ve ark., 2007). Ülkemizde adölesanlarla yapılan bir çalışmada adölesanların %89.4'ünün fast food tüketim alışkanlığının olduğu bulunmuştur (Bebiş ve ark., 2015). Adölesan dönemde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları, öğrenme, anlama ve algılama ile ilgili zihinsel işlevleri olumsuz yönden etkileyebileceği gibi obezite ve diğer sağlık sorunlarının oluşmasına zemin hazırlayabilir (Ogden ve ark., 2010; Kim, 2011; Berberoğlu, 2018; Yeşilfidan ve Adana, 2019). Adölesanlarda beslenme şeklini cinsiyet, genel sağlık algısı, sigara ve alkol kullanımı, aile tipi ve ebeveyn eğitim düzeyi etkilemektedir (Sümen ve Öncel, 2017). COVID-19 salgınının çocuk ve adölesanların beslenme alışkanlıklarının etkilendiğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar çocuk ve adölesanların salgın sürecinde yiyecek ve abur cubur tüketiminin arttığına yönelik bulgular sunmaktadır (Pietrobelli ve ark., 2020; Rundle ve ark., 2020). Beslenme davranışı literatürde sıklıkla fiziksel aktivite davranışı ile beraber değerlendirilmektedir (Sanchez ve ark., 2007).

Fiziksel aktivite davranışı hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar (Walker ve ark., 1996). Adölesanın cinsiyeti, ailenin eğitim düzeyi ve ailenin spora bakış açısı fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörlerdir (Sümen ve

Öncel, 2017). Adölesan dönemde bireylerin fiziksel aktivite düzeyini yetersiz ya da düşük olarak değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Pearson ve ark., 2009; Sanchez ve ark., 2007; Kim, 2011; Özakgül ve ark. 2016;). COVID-19 salgınına yönelik yapılan çalışmalarda alınan izolasyon önlemlerinin çocuk ve adölesanlarda fiziksel aktivite davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Pietrobelli ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020).

Uyku insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, kişileri sonraki güne hazırlayan bir süreçtir (Abdulkadiroğlu, Bayramoğlu ve İlhan, 1997). Uyku anı geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, vücudu yaşama hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (Karadağ, 2007). Sağlıklı yaşamın en önemli günlük aktivitelerinden biridir. Adölesan uyku kalitesi bireyin büyüme ve gelişmeşini, psikososyal sağlığını, çevre ile ilişkisini, gün içi aktivitelerini ve davranışlarını etkilemektedir (Şenol ve ark., 2012; Hanson ve ark., 2019). Benzer şekilde günlük rutinler, bireysel faktörler, medya (televizyon, internet vb.) kullanımı ve çevredeki olaylar adölesanların uyku düzeni üzerinde etkilidir (Bootzin ve Stevens; 2005; Türkbay ve Söhmen; 2001). Çalışmalar, birçok adölesanın yeterli gece uykusu almadığını göstermektedir (Roberts ve ark., 2006; Tekeli, 2009; Şenol ve ark., 2012). Gece geç uyuma ve sabah geç kalkma bu dönemin sık görülen uyku sorunlarıdır (Şenol ve ark., 2012). Nuutinen ve arkadaşlarının (2013) 10 ve 11 yaşlarında çocuklar ile gerçekleştirdikleri araştırmada, televizyon izlemenin ve bilgisayar kullanımının uyku süresini azalttığı ve geç yatmaya neden olduğu tespit edilmiştir (Nuutinen, ve ark., 2013). Literatürde henüz COVID-19 salgını sürecinde uyku bozukluklarına yönelik bir çalışma olmasa da uyku sorunları sıklıkla ekran süresi ile ilişkilendirilmiştir (Hale ve Guan, 2015). Salgın sürecinde ise çocukların ekran süresinin arttığını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Pietrobelli ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020).

Stres yönetimi gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir (Walker ve ark., 1996). Adölesan dönemde stres yaşayan birey ailesi ve çevresi tarafından yeterince desteklenmediği durumda çaresizlik hissine kapılarak zararlı alışkanlıklara ve davranış değişikliklerine yönelim gösterebilir. Adölesanlarda

stres düzeyinin yaşla beraber arttığını ve erkek adölesanların kız adölesanlardan daha yüksek stres davranışı gösterdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Ercan, 2005; Baltacı ve ark., 2006; Özdemir, 2008). Jiao ve arkadaşlarının (2020) Çin'de salgından etkilenen çocuk ve adölesanların duygusal ve davranışsal değişikliklerin incelendiği çalışmada çocuk ve adölesanlarda anne/babaya aşırı bağımlılık, sinirlilik, endişeli davranış, salgın hakkında soru sorma korkusu gibi davranış değişikliklerinin görüldüğü bildirilmiştir (Jiao ve ark., 2020).

Kişilerarası ilişkiler başkaları ile olan ilişkilerdir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir (Walker ve ark., 1996). Adölesan dönem bireylerin yoğun arkadaş ilişkilerine yöneldiği bir süreçtir. Dolayısıyla adölesanların çevresiyle iletişim içinde olması büyük önem taşımaktadır (Sümen ve Öncel, 2017). Ailelerin adölesan çocuklarının gelişimsel dönemlerine uygun rehberlik etmeleri; aile içindeki iletişimi düzenleyecektir. Kişilerarası iletişimin iyi olması adölesanların stresle baş etmelerini kolaylaştıracak önemli unsurlardan biridir (Sümen ve Öncel, 2017). Jiao ve arkadaşlarının (2020) çalışmada salgına yönelik alınan önlemlerin çocuk ve adölesanların arkadaşları ile iletişimini azaltacağı yönünde yorumlanmıştır (Jiao ve ark., 2020).

Adölesanların eğlence ve aktivite araçları incelendiğinde ekran temelli medya kullanımı dikkat çekmektedir. Adölesanlar tarafından televizyon, dizüstü bilgisayar, tablet ve cep telefonu yoğun kullanılmaktadır (Houghton ve ark., 2015; Akçay, 2017). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) iki yaşından küçük çocukların ekrana maruz kalmamasını ve iki yaşından büyük çocuklarda ise medya kullanımının aileler tarafından günlük 2 saati aşmayacak şekilde sınırlandırılmasını önermektedir (APA, 2001). Adölesanlarda yoğun ekran maruziyeti obezite ve uyku sorunları ile ilişkilendirilmiştir (Bartel ve ark., 2014; Hale ve Guan, 2015; Akçay, 2017). Aileler çocuklarının ekran süresini kısıtlamalı, izlediği programların içeriklerine hakim olmalı, çocuklarını farklı aktivitelere (fiziksel aktivite ve yaratıcı oyunlar gibi) yönlendirmeli, ebeveyn olarak iyi rol model olmalılardır (Akçay, 2017). COVID-19 salgınında çocukların ekran süresinin değerlendirildiği çalışmalarda günlük ekran

süresine maruziyetin 2 saati aştığı ve ekran süresinde ciddi bir artışın olduğu bildirilmiştir (Pietrobelli ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020).

Adölesanlar sağlıklarını geliştirebilmeleri için yeterli ve dengeli beslenmeli, düzenli olarak egzersiz yapmalı, bireysel sağlık sorumluluğunu üstlenmeli, dönemin gelişimsel özelliklerinden kaynaklanan kimlik bulma sürecinde destek sistemlerini kullanarak fizyolojik ve psikolojik açıdan olgunlaşmalıdır. Bu sürecin tamamında stresle etkili baş etmeyi sağlamalılardır (Özdemir, 2008). Tüm sağlık davranışlarının oluşumunda bireylerin çevresinde yaşanan olaylar etkilidir (Yannakoulia ve ark., 2004). Dolayısıyla, COVID-19 salgını sürecinde adölesanların olumsuz sağlık davranışlarına yönelimi önlenmeli ve olumsuz sağlık davranışlarının etkilerinden korunmaları sağlanmalıdır (Xiang ve ark., 2020). Sağlığın korunmasını, geliştirilmesini ve sürdürülmesini sağlayan müdahaleler ile bireylerin hastalıktan korunması, sağlık durumlarının iyileştirilmesi dolayısıyla refah seviyelerinin yükseltilmesi sağlanmalıdır (Bozhüyük ve ark., 2012; Golberstein, 2020; UNESCO).

2.3. Covid-19 Salgınında Adölesan (11-18 yaş) Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesinde Annelerin Gereksinimleri ve Rolü

Çocuğun, bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ve sağlık davranışlarının şekillenmesinde ailenin rolü çok büyüktür (Ocakçı, 2006; Shields ve ark., 2006). Anne ve babalar, çocukları için en yakın ve en iyi kaynaklardır (Sprang, Silman, 2013; Perrin ve ark., 2016). Doğru ebeveynlik yaklaşımları ile çocuk ve adölesan bireylerin ihtiyaçları karşılanabilir (Ball ve ark., 2006). Ancak öncelikle ebeveynlerin bu doğrultuda gereksinimlerinin bilinmesi ve giderilmesi gereklidir. Çocukluk ve adölesan dönemde aileler, fiziksel aktivite de dahil olmak üzere çocuklarının sağlık davranışlarını kritik şekilde etkiler (Dolgun ve ark., 2011).

Kaytez ve arkadaşları çalışmalarında aile gereksinimlerinin belirlenmesinin, çocuk ve ailenin içinde bulunduğu durumun olumsuz etkilerinin azalmasını, çocuğun sağlıklı gelişimini ve ailenin gereksinimlerine yönelik uygun hizmetler sunulmasını sağlayacağı için önemli olduğunu belirtmiştir (Kaytez ve ark., 2015). Ebeveynlere

adölesan sağlığının geliştirilmesindeki rolleri hakkında danışmanlık verilmesi adölesan sağlığının odak noktasıdır (Shahhosseini ve ark., 2012).

Guralnick (2005) ailelerin ihtiyaç duydukları destek alanlarını duygusal destek, maddi destek ve bilgilendirilme desteği şeklinde gruplandırmıştır. Duygusal destek, hem çocuğa hem de ebeveynlere karşı pozitif olmak, sorumluluk almak, samimi ve duyarlı olmayı içerir. Maddi destek, ailelerin hedeflerini gerçekleştirmesini sağlayacak maddi kaynaklara, ekipmanlara ve bu gibi diğer unsurlara ulaşmasını içerir. Bilgilendirme desteği ise, ailelerin sıklıkla çocuklarının gelişimine ve çocukları için neler yapabileceklerine dair duydukları bilgi ihtiyacıdır.

Aile üyelerine zorlu durumlar ile mücadelede bu zorlu durumun ne olduğunu açıklamak gerekir. COVID-19 döneminde annelere çocuklarının sağlıklarının korunması için gereken bilgi ve destek sağlanmalıdır. Aile gereksinimleri çocukların uyumlu, sağlıklı, yetenekli ve öğrenmeye karşı ilgisi olan bireyler olarak yetişmelerini sağlamak için önemlidir (Guralnick, 2005).

Aile gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik aile eğitim programlarının hazırlanması ailenin sağlıklı bir işleyişi sürdürmesine yardımcı olur (Guralnick, 2005). COVID-19 salgını toplumumuzun ilk kez karşılaştığı bir salgın hastalık durumudur. Salgının adölesan sağlığına istenmeyen etkilerine yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır. Ebeveynlerin bu süreçte çocuklarının beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler gibi sağlık davranışlarının korunmasında farkındalıkları olmalıdır. COVID-19 salgını sürecinde adölesana en yakın temasta olan ebeveynler bu süreçte önemli rol oynamaktadırlar. Adölesan dönemin özelliklerine uygun beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, ekran süresinin sınırlandırılması, uyku düzeninin iyileştirilmesi, stresle baş etmede çocuğun desteklenmesi, evde egzersiz programlarının oluşturulması gibi konularda ailelerin danışmanlığa gereksinimleri olabilir. Aileler içinde bulunduğu olumsuz ve beklenmedik bu olayda çocuklarının sağlığını koruma ve sürdürmeleri için desteklenmeliler. Bunun için öncelikle gereksinim alanları belirlenmeli ve buna yönelik girişimler planlanmalıdır.

2.4. Adölesan Sağlığın Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Uluslararası Hemşireler Birliği hemşireliği; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme sürecine katılan bir meslek grubu olarak tanımlamıştır (Birol, 2004). Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde bireylerin ve toplumun sağlığını tehdit eden faktörlerin farkında olma, bireylerin konu ile ilgili farkındalıklarını arttırma hemşireliğin en önemli koruyucu işlevidir. Çocuk ve adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, gebelikle başlayıp yetişkin döneme kadar devam eden bir süreçtir. Çocuk sağlığı hemşireleri bu süreçte çocuk ve adölesanın iyilik haline yönelik tehditleri önler, değerlendirir ve müdahale eder (Nichol ve ark., 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Sağlıklı bir yaşam için doğru kararların alınması ve sürdürülmesi konusunda adölesan ve ailesinin desteklenmesini sağlar. Hemşireler, hem adölesan bireyin seçiminlerini hem de aileyi olumlu yönde destekleyecek mesleki rollere sahip ideal kişilerdir (Nichol ve ark., 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Erdim ve ark., 2014).

Çocuk sağlığı hemşiresi adölesanın bakımını planlarken ve hemşirelik rollerini yerine getirirken çocuğun gelişim döneminin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik özelliklerini göz önünde bulundurur (Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Yeşilfidan, 2016). Çocuk sağlığı hemşiresi sağlığı sürdürme açısından riskleri erken dönemde belirlemek için yaş dönemine uygun boy-kilo takibi, kişisel hijyen, beslenme, cinsel ve psikososyal gelişimin takibi gibi değerlendirmeleri yapar (Pehlivan, 2011). Bu şekilde adölesan obezitesi, hipertansiyon ve diğer fiziksel sağlık sorunlarının prevalansını azaltmaya yönelik tedavi ve stratejiler geliştirilir (Nichol ve ark., 2002).

Sağlık sorunlarının ve risk faktörlerinin belirlenmesinde öykü alma/veri toplama olmazsa olmazdır. Adölesan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik öykü alan hemşire bireyin ailesi, arkadaşları ve hoşlandığı aktivitelerin değerlendirilmesiyle başlayarak sağlık davranışları hakkında sorularla devam eder. Hemşire tanıladığı sorunlara yönelik girişimleri planlar (Alikaşifoğlu, 2005; Dolgun ve ark., 2011). Adölesan dönemin sağlık davranışlarına yönelik uygun hemşirelik tanıları ve bu tanıların hemşirelik girişimleri bulunmaktadır. Hemşirelik tanılarından bazıları;

beslenmede dengesizlik, fiziksel aktivitede azalma, uyku örüntüsünde bozulma, beden imgesinde rahatsızlık, etkisiz baş etme ve eğlence aktivitesinde etkisizliktir. Bu tanılara yönelik girişimler soruna sebep olan etkenlerin değerlendirilmesi, eğlence aktivitelerinin ve fiziksel aktivitenin planlanması, adölesana uygun sağlıklı beslenme programlarının oluşturulması, boy-kilo takibi, baş etmeye olumlu destek olacak yöntemlerin birey ve aile ile paylaşılması, dönemin büyüme ve gelişim özellikleri hakkında bilgi paylaşımı, rutinlerin sorgulanması, rutinlerin düzenlemesi ve daha birçok hemşirelik girişimidir (Carpenito ve Erdemir, 2012; Erdim ve ark., 2014). Hemşireler ayrıca adölesan bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde adölesan ve aileye vereceği eğitimler ile rehberlik eder (Dolgun ve ark., 2011).

Hemşireler tarafından yapılmış adölesanın fiziksel aktivite, beslenme, madde kullanımı, uyku ve daha birçok sağlık davranışının incelendiği çalışma bulunmaktadır (Spear, 2001; Melnyk ve ark., 2009; Rew ve ark., 2011; Nichol ve ark., 2012; Erdim ve ark., 2014; Özakgül ve ark., 2014; Bebiş ve ark., 2015; Yeşilfidan ve Adana, 2019). Ayrıca hemşirelik eğitimleri ile sağlığı geliştirici davranışların desteklendiği çalışmalarda literatürde yer alır. Bu çalışmalardan Yeşilfidan'ın (2016) çalışmasında adölesanlara verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitimi sonrasında bireylerin eğitim sonrası kişilerarası ilişki ve stres yönetimi puanlarının eğitim öncesi puanlarına göre yüksek olduğu belirtilmiştir (Yeşilfidan, 2016). Yılmaz'ın (2014) çalışmasında adölesanlara hemşireler tarafından sağlığı geliştirme modeline göre eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında adölesanlarda fiziksel aktivitenin artırılması, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi ve sedanter yaşam süresinin azaltılmasının olumlu yönde etkilendiği ve buna bağlı beden kitle indekslerinde belirli düşüşlerin olduğu gözlenmiştir (Yılmaz, 2014). Pbert ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hemşireler tarafından verilen kilo yönetimi danışmanlığının adölesanların obezojenik davranışlarında iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Pbert ve ark., 2013). Ersin'in çalışmasında ise (2008) hemşirelerin verdiği üreme sağlığı eğitiminin adölesanların konu hakkında bilgi düzeylerini olumlu yönde geliştirdiği bildirilmiştir (Ersin, 2008). Hemşirler sağlığını koruması ve geliştirilmesinde etkin sağlık uzmanlarıdır (Ocakçı, 2002).

Adölesana verilen sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik hizmetlerin, büyüme gelişmesi ve psikososyal uyumu tamamlanıncaya kadar devam etmelidir (Dolgun ve ark., 2011). Böylece sağlığın ve sağlıklı davranışların sürdürülmesi desteklenecektir. Hemşireler, adölesanların riskli davranışlarını belirleme ve azaltmaya, dayanıklılığın nasıl oluşturulacağını, sağlık ve hastalık durumunda sağlığın nasıl destekleneceğini anlamak için çalışmalıdır (Nichol ve ark., 2002). Beklenmedik bir olayla karşı karşıya olan toplumumuz belirsiz ve sıkıntılı bir dönemden geçmektedir. Bu olağan dışı durumda aile ve çocuklarda korku, panik ve endişe duygularının yaşanması, istenmeyen düşüncelerin akla gelmesi ve davranış değişikliklerinin görülmesi muhtemeldir (Ercan ve ark., 2020). Anneler çocukları ile bu süreci nasıl yöneteceklerini bilemeyebilirler. Hemşireler tarafından annelerin COVID-19 salgınında çocuklarının sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi bu süreçte destek hizmetler oluşturulması açısından önemlidir. Hemşirelerin geliştireceği uygulamalar ile ebeveynler ve çocuklar salgının olumsuz etkilerine karşı güçlendirilebilirler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 8-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılara Whatsapp, kişisel telefon ve e-mail yolu ile ulaşılarak Qualtrics'de oluşturulan online anketin linki gönderilmiştir. Katılımcılar ilk sayfasında onam metni bulunan anketi ortalama 10 dakikada yanıtlamışlardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya 8-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında online olarak anketi dolduran tüm anneler alınmıştır. Salgın sürecinde yürütülen çalışmaya ülke çapında alınan önlemler ve zaman kısıtlılığı sebebiyle veri toplama süresinin sonunda araştırmacı 161 anneye ulaşabilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olan, 11-18 yaş aralığında en az bir çocuğa sahip, okuma yazması olan annelerdir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 161 anne alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik uygulamalar

Araştırmanın bağımsız değişkeni: annenin yaşı, çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, annenin medeni durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti

3.5. Veri Toplama Araçları:

Araştırma verilerinin toplanmasında Anne-Çocuk Bilgi Formu (EK II) ve Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Uygulamalar ve Gereksinimlerin Belirlenmesi Anketi (EK III) kullanılmıştır.

I. Anne-Çocuk Bilgi Formu (EK II)

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Anne ve çocuk ile ilgili özelliklerin yer aldığı toplamda 13 soru yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklerden annenin yaşı, medeni durumu, meslek, gelir durumu, çalışma düzeni, çocuk sayısı ve çocuğun yaş, cinsiyet, boy-kilo ve kronik hastalık özelliklerini içeren dokuz soru yer almaktadır. Dört soru ise salgına yönelik bilgi

kaynağı kullanımı, annelerin korku durumu, salgın destek hattı bilgi durumunu değerlendirmektedir.

II. Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışların ve Annelerin Gereksinimlerin Belirlenmesi Anketi (EK III)

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Yılmazel ve ark., 2013; UNICEF, 2020; Brooks ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). Ankette adölesanların salgın sürecindeki sağlığı sürdürmeye yönelik uygulamalarının anneler tarafından değerlendirilmesine ve annelerin bu sürecin yönetimindeki gereksinimlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Katılımcılara Whatsapp, kişisel telefon, facebook ve e-mail yolu ile ulaşılarak Qualtrics'de oluşturulan online anketin linki gönderilmiştir. Katılımcılar ilk sayfasında onam metni bulunan anketi ortalama 10-15 dakikada yanıtlamışlardır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Koç Üniversitesi tarafından sağlanan lisanslı SPSS (Statiscal Package For Social Sciences) 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımını göstermek için sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin istatistiksel karşılaştırılması için Pearson Ki-Kare (χ^2), Mann Whitney-U (2 Independent Samples) testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan veriler için nonparametrik test uygulanmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit "p" değerleri için istatistiksel olarak anlamlı; büyük değerleri için istatistiksel olarak anlamlı değil yorumu yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya 11-18 yaş aralığında çocuğu olan anneler dâhil edilmiştir. Belirtilen zaman dilimi içerisinde ulaşılabilen örneklem ile yapılmıştır. Salgına yönelik alınan önlemler dolayısıyla annelere erişimin zorluğu ve cep telefonu,

facebook, e-posta kullanmayan annelere ulaşım sağlanamaması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırma için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurul (EK 4) onayı alınmıştır. Katılımcılara online anketin başlangıcında araştırmanın yapılma amacı, yararları ve kendisine herhangi zararı olmayacağı açıklanıp, katılmaya devam edip istemedikleri sorulmuş, onaylıyorum seçeneğini işaretledikten sonra ankete başlayabilmelerine olanak sağlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Annelerin ve Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde çalışmada yer alan annelere ve adölesan dönemde olan çocuklarına ilişkin tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir. Annelerin medeni durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve adölesanın cinsiyeti, yaşı, kronik hastalığın varlığı gibi tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Anne ve Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	N=161 n (%)
Medeni Durum	
Evli	140 (87)
Bekar	21 (13)
Algılanan Gelir Durumu	
Düşük	29 (18)
Orta	100 (62.1)
Yüksek	32 (19.9)
COVID-19 Sürecinde Çalışma Durumu	
Çalışıyor	79 (49.2)
Çalışmıyor	82 (50.9)
Meslek	
Memur	35 (21.7)
Özel Sektör	47 (29.2)
Esnaf	4 (2.5)
Ev Hanımı	75 (46.6)
Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri	
Yaş	
11-13	55 (34.2)
14-18	106 (65)
Cinsiyet	
Kız	85 (52.7)
Erkek	76 (42.7)
Kronik Hastalık Durumu	
Yok	145 (90.1)
Astım	8 (5)
Kalp Hastalığı	2 (1.2)
Diyabet	5 (3.1)
Kas Hastalıkları	1 (0.6)
Beden Kitle İndeksi	
Zayıf	17 (10.6)
Normal	114 (70.8)
Fazla Kilolu	21 (13)
Şişman/Obez	9 (5.6)

Anne ve adölesanların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1' de görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 42.6 ± 6.7 aralığındadır. Çalışmada yer alan annelerin % 87'si evli, %62.1'i orta gelir durumuna sahip, %46.6'sı ev hanımıdır, %50.9'u salgın sürecinde işe ara vermiş ya da hiç çalışmamaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin adölesan dönemde olan çocuklarının %65.8'i 14-18 yaş grubunda yer almaktadır ve adölesanların %52.8'i kızdır. Adölesanların %90.1'inin herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır ve %70.8'inin beden kitle indeksi normal aralıktadır (Tablo 1).

4.2. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi

Bu bölümde COVID-19 salgını sürecinde adölesanların sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik uygulamalarının (beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stresle baş etme, kişiler arası ilişkiler, eğlence ve aktivite davranışları) anneler tarafından değerlendirilmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlarının Dağılımı

Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlar	N=161 n (%)
Beslenme*	
Daha çok yiyecek tüketimi	57 (35.6)
İştahta azalma	14 (8.7)
Geç saatte yemek yeme	32 (19.9)
Ara öğün sayısında artma	28 (17.4)
Abur cubur tüketiminde artma	59 (36.6)
Fiziksel aktivite*	
Aktivitesi arttı	6 (4.1)
Aktivitesi azaldı	119 (74.8)
Düzenli egzersiz yapıyor	10 (6.2)
Değişmedi	26 (14.2)
Uyku*	
Geç yatıyor	123 (76.4)
Az uyuyor	7 (4.3)
Çok uyuyor	29 (18)
Uykuya dalmada güçlük	19 (11.8)
Sık kabus görüyor	2 (1.2)
Değişmedi	27 (16.8)

Tablo 2 (Devam). Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlarının Dağılımı

Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlar	N=161 n (%)
Stresle başetme*	
Davranış değişiklikleri	
Davranış değişikliği olmadı	81 (50.3)
İçe kapanık	13 (8.1)
Anne babaya aşırı bağımlılık	18 (11.2)
Endişeli	38 (23.6)
Agresif/sinirli	47 (29.2)
Uykulu	17 (11.8)
Mide/baş ağrısı	8 (5)
Sürekli hastalık korkusu	12 (7.5)
Kişiler arası ilişki	
Daha çok iletişim kuruyor	19 (12.5)
Daha az iletişim kuruyor	74 (45.3)
Değişmedi	68 (42.2)
Eğlence/aktivite	
Günlük ekran süresi	
0-2 saat/gün	35 (21.7)
2 saatten fazla	126 (78.3)
Aile İle Ortak Aktiviteye Katılım	
Katılmıyor	110 (68.3)
Katılıyor	51 (31.7)
Adölesanların Evde Yaptığı Aktiviteler*	
Oyuncakları ile/oyun oynayarak	18 (11.2)
Ders çalışarak	101 (62.7)
Kitap okuyarak	43 (26.7)
Ortak aktiviteler yaparak	44 (27.3)
Bilgisayar/Tablet oynayarak	102 (63.4)
Televizyon izleyerek	54 (33.5)
Cep telefonu ile	98 (60.9)
COVID-19 Öncesi Evdeki Rutin Düzen	
Devam ediyor	48 (29.8)
Devam etmiyor	113 (70.2)
Sokağa Çıkma Yasağına Uyum	
Market-mahalle-komşuya gidiyor	34 (21.1)
Hiç çıkmıyor	127 (78.9)

*Kişi davranış seçeneklerinden çoklu seçim yapabilmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin ifadesine göre adölesan dönemde olan çocuklarının salgın sürecinde %36.6'sının abur cubur tüketimi, %35.6'sının ise besin tüketimi artmıştır. Adölesanların %70.2'si bu dönemde fiziksel olarak daha az aktiftir ve %76.4'ü geç saatlerde yatmaktadır.

Adölesanların %50.3'ünde herhangi bir davranış değişikliği görülmezken, anneler adölesanların %29.2'sinde COVID-19 salgınına bağlı agresif/sinirli davranış ifade etmiştir. Adölesanların %45.3'ünün salgın sürecinde arkadaşları ile daha az iletişim kurduğu belirtilmiştir.

Adölesanların %78.3'ünün günde 2 saatten fazla ekran süresine maruz kaldığı bildirilmiştir. Adölesanların evde yaptığı aktivitelerin çoğunlukla bilgisayar/tablet kullanımı (%63.4), cep telefonu (%60.9), ders çalışma (%62.7) ve televizyon izleme (%33.5) olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %68.3'ü evde olduğu süre içerisinde çocuğu ile ortak aktiviteye katılmaktadır. Annelerin %70.2'si COVID-19 salgınının evdeki rutin düzeni (yemek saati, uyku saati vb.) değiştirdiği ve salgına yönelik alınan 20 yaş altı sokağa çıkma yasağına adölesan çocuklarının %78.9 oranında sokağa hiç çıkmayarak uyum sağladığını belirtmiştir (Tablo 2).

4.3.Annelerin COVID-19 Salgınına Yönelik Gereksinimlerinin İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan annelerin COVID-19 salgınına yönelik gereksinimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin adölesanlar ile beraber süreç yönetimi, bilgi gereksinimi duyduğu konular, desteğin kimler tarafından karşılanacağı talepleri ve annelerin bilgi kaynağı kullanımı incelenmiştir.

Tablo 3. Annelerin COVID-19 Salgın Sürecinin Yönetimine İlişkin Uygulamaları ve Gereksinimlerinin Dağılımı

	Evet n (%)	Hayır n (%)
Annelerin Süreci Nasıl Yöneteceğini Bilme Durumu	113 (70.2)	48 (29.8)
Çocuğunun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik desteğe gereksinimi olma durumu	112 (69.6)	49 (30.4)
Bilgi Gereksinimi Olan Konular*		**n (%)**
Yeterli ve dengeli beslenme		29 (18)
Düzenli ve yeterli uyku		37 (23)
Fiziksel aktivite/spor/egzersiz		46 (28.6)
Stresle baş etme		43 (26.7)
Zamanını etkili kullanma		58 (36)
Hastalık ve hastalıktan korunma		22 (13.7)
Hijyen uygulamaları		16 (9.9)
Annelerin Tercih Ettiği Destek Kaynakları*		
Online olarak sağlık çalışanlarından		88 (54.7)
Online olarak öğretmenler		26 (16.1)
Kendisi internetten		47 (29.2)
Annelerin Bilgi Kaynağı Kullanımı*		
İnternet		138 (85.7)
Televizyon		135 (83.9)
Akraba/komşu		14 (8.8)
Gazete		23 (14.3)
Bilimsel kaynak		52 (32.3)

*Kişi çoklu seçim yapabilmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin %70.2'si adölesan döneme uygun süreci nasıl yöneteceğini bildiğini, %69.6'sı çocuğunun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik bilgi gereksinimi olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %36'sının zamanı etkili kullanma, %28.6'sının fiziksel aktivite/egzersiz konularında bilgi gereksinimi bulunmaktadır. Çalışmada yer alan annelerin %54.7'si destek kaynağı olarak sağlık çalışanlarını tercih etmektedir ve annelerin %85.7'si bilgi kaynağı olarak interneti, %83.9'u televizyonu kullanmaktadır (Tablo 3).

4.4. Adölesanların Sağlık Davranışlarının Annelerin ve Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Bu bölümde adölesanların sağlık davranışları ile annelerin ve adölesanların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Adölesanların Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Sağlık Davranışı	Sosyoekonomik Durum			x^2	p	Medeni Durum		x^2	p	Annenin Çalışma Durumu		x^2	p
	Düşük	Orta	Yüksek			Evli	Bekar			Çalışıyor	Çalışmıyor		
Beslenme Düzeni Değişikliği													
Var	20	71	21	0.33	0.84	95	16	1.53	0.52	58	54	1.08	0.29
Yok	9	29	11			45	5			21	28		
Fiziksel Aktivitede Değişiklik													
Var	25	83	28	4.22	0.38	119	16	5.12	0.63	70	66	3.62	0.12
Yok	4	17	4			20	5			8	16		
Uyku Düzeni Değişikliği													
Var	25	85	24	1.96	0.37	114	19	2.58	0.33	63	71	1.34	0.24
Yok	4	15	8			26	2			16	11		
Davranış değişikliği													
Var	13	49	17	0.42	0.811	66	13	3.09	0.15	41	44	0.49	0.48
Yok	16	51	15			74	7			38	38		
Kişilerarası İlişkiler													
Var	19	59	15	2.33	0.31	81	11	0.77	0.89	47	46	0.19	0.66
Yok	10	41	17			59	10			32	36		

*p olasılık değeri

COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, arkadaşlarıyla iletişim ve stresle baş etme davranışları ile annelerin sosyoekonomik durumları incelendiğinde, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, arkadaşlarıyla iletişim ve stresle baş etme davranışları ile annelerin medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4).

COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, arkadaşlarıyla iletişim ve stresle baş etme davranışları ile annelerin çalışma durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 5. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Davranışlarının İncelenmesi

Sağlık Davranışı	Cinsiyet				Yaş			
	Kız	Erkek	x^2	p	11-13	14-18	x^2	p
Beslenmede değişiklik								
Var	64	48	2.79	0.09	41	71	0.97	0.32
Yok	21	28			14	35		
Fiziksel aktivitede değişiklik								
Var	75	61	3.34	0.12	48	88	0.79	0.76
Yok	10	15			7	18		
Uyku düzeni değişikliği								
Var	71	63	0.01	0.91	46	88	0.92	0.10
Yok	14	13			9	18		
Arkadaşlar ile iletişimde değişiklik								
Var	45	48	1.71	0.19	29	64	0.86	0.35
Yok	40	28			26	42		
Davranış değişikliği								
Var	41	38	0.50	0.82	21	58	3.96	**0.04***
Yok	44	38			34	48		

*p olasılık değeri

COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme (p>0.05), fiziksel aktivite, (p>0.05) uyku (p>0.05), arkadaşlarıyla iletişim (p>0.05) ve stresle baş etme (p>0.05) davranışları ile adölesanların cinsiyet özellikleri incelendiğinde, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme (p>0.05), fiziksel aktivite, (p>0.05) uyku (p>0.05), arkadaşlarıyla iletişim (p>0.05) davranışları ile adölesanların yaş özellikleri incelendiğinde, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Adöelsanların yalnızca stresle baş etme davranışları ile yaş özellikleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 6. Annelerin COVID-19 Salgınına Yönelik Korku Düzeyi ile Adölesan Korku Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Çocukların Korku Düzeyi	**Annelerin Korku Düzeyi**
Çocukların Korku Düzeyi	1 .000	0.67**
p	-	**0.00***

*p olasılık değeri

**r korelasyon kat sayısı

Araştırmaya katılan annelerin ve adölesan dönemde olan çocuklarının COVID-19 salgınına yönelik korku düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 6).

Tablo 7. COVID-19 Salgını Sürecinde Adölesanların Geç Yatma Davranışı ve Ekran Süresinin İncelenmesi

	Sayı (n)	**X ± SS**	**U****	**P***
Geç yatıyor	123	5.1± 2.7	1839.0	**0.046**
Geç yatmıyor	38	4.2 ± 2.8		

*p olasılık değeri

**U test değeri

Çalışmaya katılan annelerin adölesan çocuklarının geç yatma davranışına göre günlük ekran süresi ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; adölesanların COVID-19 salgını sürecinde sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik uygulamaları ile annelerin salgın sürecindeki gereksinimlerine yönelik bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Adölesanların COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlığı Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Davranışlarının Tartışılması

Çalışmaya katılan anneler salgın sürecinde alınan önlemler sebebiyle uzun süredir evde olan adölesanların %36.6'sının abur cubur tüketiminin, %35.6'sının ise besin tüketiminin arttığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Literatürde, Pietrobelli ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgınından etkilenen 6-18 yaş aralığındaki çocuk ve adölesanla yaptıkları çalışmada, bireylerin izolasyon sürecinde abur cubur tüketiminin arttığı ve öğün sayısında 1.15±1.56'lık bir artış olduğu bildirilmiştir (Pietrobelli ve ark., 2020). Rundle ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, COVID-19 salgınının çocuklarda kilo alımını artıracağı vurgulanmıştır (Rundle ve ark., 2020). Von Hippel ve arkadaşlarının (2016) çocuklarda yaz tatilinde kilo alımını takip ettiği çalışmalarında, yaz tatillerinde obezitenin %8.9'dan %11.5'e artış gösterdiği bulunmuştur (Von Hippel ve ark., 2016). Çalışmamızın COVID-19 salgını sürecinde adölesanların beslenme davranışlarına yönelik bulguları literatür ile uyumludur. Okulun adölesanların yaşamında düzen sağlaması ve beslenme düzenine olumlu etki etmesi, adölesanların evde geçen zamanın uzamasıyla dengesiz beslenme alışkanlıklarına yönelimini arttırmış olabilir.

Çalışmaya katılan annelerin %70.2'si adölesan çocuklarının fiziksel aktivite/egzersiz davranışlarında azalma olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Literatürde, Pietrobelli ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 sürecinde çocuk ve adölesanlarla olan çalışmasında, bireylerin izolasyon sürecinde fiziksel aktivite davranışlarında haftalık 2.30±4.60 saat azalma olduğu bildirilmiştir (Pietrobelli ve ark., 2020). Xiang ve arkadaşlarının (2020) yine COVID-19 salgın sürecinden etkilenen çocuk ve adölesanlarla yaptıkları çalışmada, çocuk ve adölesanların %65.6'sının salgın sürecinde fiziksel aktivite davranışında azalma olduğu belirtilmiştir (Xiang ve ark., 2020). McCue ve arkadaşlarının (2013) yaz tatillerinde 9-11 yaş aralığındaki gençlerin sağlık davranışlarını değerlendirdiği çalışmada ise gençlerin yaz tatillerinde sedanter

düzey aktivite davranışında %50'lerden %60'a artış olduğu bildirilmiştir (McCue ve ark., 2013). Çalışmamızın COVID-19 salgını sürecinde adölesanların fiziksel aktivite davranışlarına yönelik bulguları literatür ile uyumludur. Salgın sırasında virüs yayılımını yavaşlatmak için alınan önemlerin (okulların kapatılması ve ev izolasyonu) adölesanların fiziksel aktivite/egzersiz davranışlarını sınırlandırması, adölesanların evde spor alışkanlıklarının olmaması ya da fiziksel enerji harcamayı gerektirmeyen aktiviteleri tercih etmeleri ve her ev ortamının spor için uygun olamayacağı gibi durumların salgın sürecinde adölesanların fiziksel aktivite davranışındaki düşüşün sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin adölesan dönemde olan çocuklarının %78.3'ünün günde 2 saatten fazla ekran süresine maruz kaldığı, ekran süresinin 4.90 ± 2.81 st/günde olduğu ve %76.4'ünün geç saatlerde uyuduğu bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızda ayrıca, annelerin adölesan çocuklarının günlük maruz kaldığı ekran süresi ve çocuklarının geç yatma davranışına verdikleri yanıtlar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Literatür incelendiğinde, Pietrobelli ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, COVID-19 salgınında çocuk ve adölesanların ekran süresinin salgın sürecinde ortalama 7.61 ± 2.13 st/günde olduğu bildirilmiştir (Pietrobelli ve ark., 2020). Xiang ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgınındaki çocuk ve adölesanlarla olan çalışmasında ise katılımcıların ekran süresinin salgın sürecinde arttığı bulunmuştur (Xiang ve ark., 2020). Çocuk ve adölesanların okula gitmediği günlerde (hafta sonu ve yaz tatilleri) ekran süresinin arttığını bildiren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Staiano ve ark., 2015). Literatürde, ekran süresi sıklıkla geç saatte uyuma davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Hale ve Guan'ın (2015) çocuk ve adölesanlarda ekran süresi ve uyku ilişkisine yönelik sistematik incelemelerinde, ekran süresi ile geç yatma davranışı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Hale ve Guan, 2015). Nuutinen ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, adölesanlarda ekran süresinin geç yatma davranışını etkilediği belirtilmektedir (Nuutinen ve ark., 2013). Foerster ve arkadaşlarının (2019) adölesanlarla yaptıkları çalışmalarında da ekran süresinin uzun olmasının uyku davranışı ve kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (Foerster ve ark., 2019). Adölesan ekran süresi ve uyku sorunlarının incelendiği başka bir çalışmada, artan ekran süresinin uyku sorunlarına neden olduğu bildirilmiştir (Akçay ve Akçay

B.D., 2018). Çalışmamızda adölesanlarda belirlenen geç yatma davranışı ve salgın sürecinde ekran süresindeki artış literatür ile uyumludur. Günümüzde teknolojinin hemen herkes için erişilebilir hale gelmesi ve adölesanlarda yaygın cep telefonu ve bilgisayar kullanımının sonuçlarda etkili olduğu söylenebilir.

Kriz ve kargaşa dönemlerinin bireylerin stresle baş etme becerilerinde ve kişilerarası ilişkilerinde değişiklikler olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, salgın sürecinde adölesanların %29.2'sinde agresif/sinirli, %23.6'sında endişeli davranışın görüldüğü ve adölesanların %45.3'ünde arkadaşları ile iletişiminde azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Literatürde, Jiao ve arkadaşlarının (2020) Çin'de COVID-19 salgınından etkilenen çocuk ve adölesanların duygusal ve davranışsal değişikliklerini taramayı amaçlayan araştırmada, çocuk ve adölesanların yaklaşık %27' sinde endişeli ve yaklaşık %32'sinde sinirli davranış değişikliği olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada, anne ve babaya aşırı bağımlılık en çok görülen davranış değişikliğiyken, salgına yönelik alınan önlemlerin çocuk ve adölesanlarda arkadaşlar ile iletişimi azaltacağı vurgulanmıştır (Jiao ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda çocukların anne ve babaya aşırı bağımlı olma davranışı %11.2 olarak bulunmuştur. Anne/babaya aşırı bağımlı olma davranışında görülen farkın çalışmaya alınan bireylerin yaş grubu aralığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Chen ve arkadaşlarının (2020) salgın sürecinden etkilenen adölesanlar ile yaptıkları çalışmada, adölesanların %18.9'unda anksiyete bildirilmiştir (Chen, F., ve ark., 2020). Ülkemizde COVID-19 salgınında aile ve çocuklarına destek amacıyla Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği tarafından yayımlanan rehberde çocuklarda ve adölesanlarda sinirli davranışın görülebileceği belirtilmiştir (Ercan ve ark., 2020). Çalışmamız literatürde bu alanda bulunan tek çalışma ile benzerlik göstermektedir. Adölesanların davranış değişikliklerini daha iyi anlamak için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Adölesanların davranış değişiklikleri beklenmedik bir olayla karşı karşıya kalan ve ilk kez bu kadar uzun süre evde kalmak zorunda olan genç bireylerin çeşitli stres reaksiyonları göstermesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda annelerin COVID-19 salgınına yönelik korku düzeyleri puan ortalamarı ile adölesanların korku düzeyi puan ortalaması arasında istatiksel olarak

anlamlı ve orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Literatürde, COVID-19 salgınına yönelik ailelere destek amaçlı oluşturulan rehberde ve UNICEF'in önerilerinde annelerin tedirginlik, korku ve panik duygularını yoğun yaşamalarının çocuklarının aynı duyguları benzer düzeyde yaşayabileceği belirtilmektedir (UNICEF, 2020; Ercan ve ark., 2020). Literatürde salgının adölesan ve annelerde stres, korku ya da panik durumlarını değerlendiren bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonuçları rehber ve UNICEF'in önerilerini doğrular niteliktedir. Sonuçlara göre annelerin COVID-19'a yönelik korku düzeyi arttıkça adölesan çocuklarının korku düzeyi artmaktadır (Tablo 6).

Çalışmaya katılan annelerin %70.2'si salgının evdeki rutin düzeni değiştirdiğini belirtmiştir. Annelerin %68.3'ü evde oldukları zaman içinde çocukları ile ortak aktiviteye katılmaktadır ve adölesanların %78.9'u kendileri için getirilen 20 yaş altı sokağa çıkma yasağına sokağa hiç çıkmayarak uyum sağlamıştır (Tablo 2). Literatürde salgın sürecinde anne-çocuk iletişimi, alınan önlemlere uyum ve rutinlere yönelik yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat salgına yönelik oluşturulan rehberler ve kılavuzlarda evdeki rutini sürdürmenin, önlemlere uymanın ve aile ile çocuğun ortak aktiviteler gerçekleştirmesinin salgın sürecinde adölesan sağlığının korunması ve sürdürülmesi için önemli olduğu belirtilmektedir (UNICEF, 2020; Ercan ve ark., 2020).

5.2. Annelerin COVID-19 Salgını Sürecinin Yönetimine İlişkin Uygulamalarının ve Gereksinimlerinin Tartışılması

Çalışmamızda, annelerin salgın sürecinin yönetimine ilişkin bulguları yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin %70.2'si çocuğunun yaş dönemine uygun bir şekilde süreci nasıl yöneteceğini bildiğini belirtmiştir (Tablo 3). Literatürde, COVID-19 salgınında ailelere destek amaçlı oluşturulan rehberlerde ve UNICEF'in ebeveynlere yönelik önerilerinde ailenin çocuğun yaş dönemi özelliklerine göre çocuğa yaklaşımının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ercan ve ark., 2020; UNICEF, 2020).

Çalışmaya katılan annelerin %69.6'sının salgın sürecinde çocuğunun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik bilgi gereksinimi bulunmaktadır. Annelerin %85.7'si bilgi kaynağı olarak interneti ve %83.9'u televizyonu kullanmaktadır (Tablo 3). Aydın ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, çalışmamızdaki annelerin yaş grubuna benzer bir grup olan 36 yaş üzeri annelerin %75.3'ünün bilgi kaynağı olarak medyayı tercih ettiği belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2017). Arıkan'ın çalışmasında annelerin %86'sının çocuklarının hastalığı hakkında bilgi edinmek için interneti kullandığı belirlenmiştir (Arıkan, 2019). Kuzu'nun (2011) çalışmasında da aile üyelerinin bilgi edinmek amacıyla kullandığı ilk kaynağın internet olduğu bildirilmiştir (Kuzu, 2011). Çalışmamızda annelerin öncelikli bilgi kaynağı tercihinin medya (internet ve televizyon) olması literatürdeki bilgiler ile benzerlik göstermektedir. Mücadele ettiğimiz COVID-19 salgınına yeni tip bir koronavirüsün sebep olması ve salgına yönelik bilgilerin henüz tam olarak netlik kazanmamış olması annelerin bilgi gereksiniminin olmasını açıklayabilir. Toplumsal bir konu olan COVID-19 salgınına yönelik televizyonda her gün güncel veri ve bilgilerin paylaşılıyor olmasının, annelerin medya araçlarına yönelimini etkilediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelerin salgın sürecinde adölesanların sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik destek talep ettiği konuların sıklığı sırasıyla zamanı etkili kullanma (%36), fiziksel aktivite/egzersiz (%28.6) ve stresle baş etme (%26.7) konularıdır (Tablo 3). Annelerin bu konudaki seçiminde çocuklarında görülen sağlık davranışlarında günlük ekran süresinin artması, fiziksel aktivite azlığı, salgına yönelik korku ve davranış değişikliklerinin sebep olduğu söylenebilir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan annelerin %54.7'si destek kaynağı olarak sağlık çalışanlarını tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 3). Avusturalya'da yapılan bir çocuk sağlığı anketinde ailelerin çocuklarının sağlık sorunu yaşadığında en çok güvendikleri ve tercih ettiği kaynaklar araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre Avusturalyalı ebeveynlerin %31'inin çocuklarının sağlık durumu hakkında çocuk sağlığı hemşirelerine güvendiği, %17'sinin okul öğretmenlerine güvendiği bulunmuştur. Hastalık durumunda en çok tercih edilen ve güvenilen grubun ise sağlık uzmanı olan pratisyen hekimler (%75) olduğu ifade edilmiştir (Poll, 2016). Baker ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, hemşireler ve doktorların annelerin ilk bilgi kaynağı olarak tercih

ettiği kişiler olduğu bulunmuştur (Baker ve ark., 2007). Çalışmamızın sonuçları sağlık konusunda annelerin hemşirelere olan güveni yönünden literatürdeki benzer çalışma ile uyumludur. Yaşanan salgının yeni bir hastalık olması ve ülkemizde sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadeledeki başarısının, annelerin COVID-19 salgınına yönelik destek kaynağı seçiminde etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Adölesanların Sağlık Davranışlarının Annelerin ve Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmamızda annelerin sosyoekonomik durumu ile adölesanların beslenme ($p>0.05$), fiziksel aktivite ($p>0.05$), uyku ($p>0.05$), stres yönetimi ($p>0.05$) ve kişilerarası ilişkiler ($p>0.05$) davranışlarındaki değişim ile annelerin çalışma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Literatürde, ailenin ekonomik durumunun adölesan sağlık davranışlarına etkisini içeren çalışmalardan Bebiş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, gelir durumunu yüksek olarak belirten ailelerin adölesan çocuklarının beslenme ve fiziksel aktivite alt ölçek puanlarının daha düşük bulunmuştur (Bebiş ve ark., 2015). Literatürde gelir durumunun yüksek olduğu ailelerde düşük gelirli ailelere göre, fiziksel aktivite alt ölçek puanının diğer alt ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Chen ve ark., 2007; İlhan ve ark., 2010). Ekonomik durumun düşük olmasının, mutfak harcamalarını sınırlandırması, öğün çeşitliliğinin düşmesine; yüksek ekonomik durum da sigara, alkol ve madde alım kolaylığını sunması sebebiyle zararlı alışkanlıklara eğilimi artırabileceği yönünde yorumlanmaktadır (Hanson ve Chen, 2007).

Çalışmaya katılan annelerin medeni durumu ile adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve eğlence davranışlarındaki değişim ile annelerin çalışma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Dağdeviren'in sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında (2010) aile tipi çekirdek aile olan adölesanların beslenme alt ölçek puanının ve genel test puanının diğer aile tipine (geniş ya da parçalanmış aile) sahip adölesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Dağdeviren, 2010). Yine adölesanlarla yapılan Kefeli'nin çalışmasında (2010) çekirdek aile yapısına sahip olan adölesanların parçalanmış ya da geniş aile tipine sahip olan adölesanlardan stres yönetimi alt boyut puanının ve genel ölçek puanının anlamlı

düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Kefeli, 2010). Kaya'nın (2016) çalışmasında ise aile tipinin adölesan sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Kaya, 2016).

Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumu ile adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve eğlence davranışlarındaki değişim ile annelerin çalışma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde, Kefeli'nin (2010) çalışmasında annesi çalışan adölesanların kişilerarası ilişkiler ve ölçek toplam puanının annesi çalışmayan adölesanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Kefeli, 2010). Dağdeviren'in (2010) çalışmasında ise annelerin çalışma durumu ile adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Dağdeviren, 2010). Çalışmamızda sosyoekonomik durum, annelerin çalışma durumu ve medeni durumun adölesan sağlık davranışlarına etkisi literatüre göre farklılık ve benzerlik gösterdiği durumlar mevcuttur. Adölesan sağlık davranışları ile annenin çalışma durumu ve medeni durumu arasında bir ilişki olmaması, Dağdeviren (2010) ve Kaya'nın (2016) çalışması ile uyumludur. Farklılığın sebebi olarak ise hastalığın ve salgına yönelik alınan önlemlerin tüm toplum üzerinde etkili olmasının olabileceği düşünülmüştür. İzolasyon süreci tüm durumdaki yetişkin ve adölesanlar için zorlayıcı ve sağlık davranışlarını sınırlandıran bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda adölesanların COVID-19 salgını sürecindeki sağlık davranışları adölesan yaş ve cinsiyet özelliklerine göre incelenmiştir. Adölesanların sağlık davranışları ile cinsiyet özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Literatürde, adölesan sağlık davranışlarının cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. (He ve ark., 2004; Demirerzen ve Coşansu, 2005; Geçkil ve Yıldız, 2006; Ünalan ve ark., 2007; Özdemir ve ark., 2015; Zhou ve ark., 2020). Çalışmamızdaki sonuçlar literatür ile farklılık göstermektedir. Farklılığın sebebi olarak, salgın sürecinde adölesanın fiziksel aktivitesinin sınırlanması, okula gidemediği için arkadaşları ile temas eksikliği yaşaması ve rutinlerinin bozulmasının her iki cinsiyetten bireyler için benzer değişikliklere sebep olması düşünülmüştür (Tablo 2).

Adölesanların beslenme, fiziksel aktivite, uyku, kişileraraası ilişkiler davranışları ile yaş özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Salgın sürecinde görülen davranış değişiklikleri ile yaş dönemi arasında ise istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuçlara göre 14-18 yaş grubunda salgın sürecinde görülen davranış değişikliği sıklığı 11-13 yaş grubuna göre daha fazladır. (Tablo 5). Literatürde yaşla beraber olumsuz sağlık davranışlara yönelimin arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Güler ve ark., 2009; İlhan ve ark., 2010; Geçkil ve Dündar, 2011). Güler ve arkadaşlarının (2009) lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yaşı arttıkça intihar düşüncesinin arttığı bulunmuştur (Güler ve ark., 2009). Akça ve arkadaşlarının (2018) adölesanlar ile olan çalışmalarında, 18 yaşındaki bireylerin depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili sorunlarının diğer yaş grubundakilere (15-17 yaş) göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Akça ve ark., 2018). Chen ve arkadaşlarının (2020) salgın sürecinde adölesan depresyon ve anksiyete davranışlarını inceledikleri çalışmada, 13-15 yaş grubunda görülen depresyon ve anksiyete davranışlarının görülme sıklığının (depresyon görülme oranı % 21.15 , anksiyete görülme oranı %23.50) 9-12 yaş (depresyon görülme oranı % 9.68, anksiyete görülme oranı %20.32) grubundan fazla olduğu bulunmuştur (Chen, F., ve ark., 2020). Zhou ve arkadaşlarının (2020), 12-18 yaş aralığındaki adölesanlarla yaptıkları çalışmalarında adölesanların yaşı arttıkça depresif davranışın ve anksiyetenin görülme oranının arttığı bulunmuştur (Zhou ve ark., 2020). Literatürde yer alan adölesanların yaşla beraber daha sık görülen psikolojik değişikleri çalışmamızın davranış değişikliği sonuçları ile benzerdir. Adölesan dönemde yaş arttıkça duygusal değişimlerin artması ve belirginleşmesi çalışmamızda 14-18 yaş grubunun belirgin davranış değişiminin sebebi olarak düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- COVID-19 salgını sürecinde adölesanların abur cubur ve besin tüketiminin arttığı belirlenmiştir.
- COVID-19 salgını sürecinde adölesanların fiziksel aktivite davranışında azalma olduğu belirlenmiştir.
- COVID-19 salgını sürecinde adölesanların büyük bir kısmının geç yatma davranışında bulunduğu ve günde 2 saatten fazla ekran süresine maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Adölesanların %50.3'ünde COVID-19 salgınına bağlı davranış değişikliği görülmemiştir ancak, bir kısmında agresif/sinirli ve endişeli davranış değişimi olduğu belirlenmiştir.
- COVID-19 salgını sürecinde adölesanların arkadaşları ile iletişiminin azaldığı belirlenmiştir.
- COVID-19 salgınının evdeki rutin düzen üzerinde olumsuz etkisinin olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan annelerin salgın sürecinde çocuğunun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik desteğe gereksinimi olduğu bulunmuştur.
- Annelerin destek duyduğu konuların sıklığı sırasıyla zamanı etkili kullanma, fiziksel aktivite, stresle baş etme, düzenli ve yeterli uyku, yeterli ve dengeli beslenme, hastalık ve hastalıktan korunmave hijyen uygulamalarıdır.
- Annelerin sosyoekonomik durumu ile adölesanların COVID-19 sürecinde sağlık davranışları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Annelerin medeni durumu ile adölesanların COVID-19 sürecinde sağlık davranışları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Annelerin çalışma durumu ile adölesanların COVID-19 sürecinde sağlık davranışları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Annelerin COVID-19 salgınına yönelik korku düzeyi ile adölesanların korku düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu; annelerin salgına yönelik korku düzeyi arttıkça, adölesanların korku düzeyinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

- Adölesanların salgın sürecinde geç yatma davranışı ile ekran süresi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, COVID-19 salgını sürecinde adölesanların sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik annelerin gereksinimlerinin giderilmesi, adölesan sağlığının korunması ve sürdürebilmesi amacı ile aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Adölesanların COVID-19 salgını sürecinde beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler ve aktivite davranışlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Salgın sürecinde adölesanların sağlık davranışlarını koruma ve sürdürmeye yönelik programlar planlanması,
- Ailelere, salgın sürecinde dengeli beslenme programları oluşturmaları ve yemek saatlerinin rutin hale getirilmesi,
- Aileler çocuğu ile birlikte evde yapabilecekleri fiziksel aktivite egzersizleri konusunda bilgilendirilmesi,
- Okulların kapalı olması ve ekran süresinin artmasından etkilenen uyku düzeni için ebeveynler, çocukları ile rutin uyku saati oluşturması ve uyku öncesi etkinlikler (kitap okuma vb.) gerçekleştirmeleri,
- Ailelerin salgın sürecinde çocuklarında meydana gelen davranış değişikliklerini takip etmesi,
- Adölesan dönemin özellikleri dikkate alınarak beslenme, uyku, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler ve aktivite davranışlarına yönelik ailelere online danışmanlık yapılması
- Adölesan dönemin özellikleri dikkate alınarak beslenme, uyku, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler ve aktivite davranışlarına yönelik eğitim broşürlerinin oluşturulması,
- Ailelerin en çok kullandığı bilgi kaynağının televizyon olması sebebiyle, televizyonda salgın sürecinde adölesan sağlığını koruma ve sürdürme ile ilgili doğru bilgi içeren programların sayısının arttırılması,

- COVID-19 salgının adölesan sağlık davranışlarına etkilerini ve salgın sürecinde ebeveynin gereksinimlerine yönelik daha fazla sayıda örneklem içeren çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Abdulkadiroglu, Z., Bayramoglu, F., & Hhan, N. (1997). Uyku ve uyku bozukluklari. Genel Tıp Dergisi, 7(3), 161-6.
2. Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. Dicle Tıp Dergisi, 45(3), 255-264.
3. Akçay, D., & Akçay, B. D. (2018). The influence of media on the sleep quality in adolescents. Turkish Journal of Pediatrics, 60(3).
4. Aksoy Güler, Akyolcu, N., & Kanan, N. (2012). Cerrahi hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
5. Alikaşifoğlu, M. (2005). Adölesana yaklaşım. Türk Pediatri Arşivi, 40(3), 191-198.
6. American Academy of Pediatrics. (2001). American Academy of Pediatrics: children, adolescents, and television. Pediatrics, 107(2), 423.
7. Arıkan, D. D. (2019). Annelerin hasta çocuklarının hastalığı konusunda bilgi edinmek için internet ve sosyal ağları kullanma durumları (Doctoral dissertation).
8. Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi, 8(85).
9. Aydın, G., Dicle, A. K. A. Y., & Ezgi, İ. B. İ. Ş. (2017). 3-7 yaş çocuğa sahip annelerin beslenmeyle ilgili davranışlarının incelenmesi. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(2), 683-700.
10. Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 683-695.
11. Bakanlığı, T.C Sağlık., & Müdürlüğü, H. S. G. (2020). Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, COVID-19 Rehberi.
12. Baker, L. M., Wilson, F. L., Nordstrom, C. K., & Legwand, C. (2007). Mothers' knowledge and information needs relating to childhood immunizations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 30(1-2), 39-53.
13. Ball JW, Bindler RC. (2006). Child Health Nursing, Partnering with Children and Families. New Jersey: Pearson Education, 479-98.

14. Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., & Kanbur, N. (2006). Ergenlerde Sağlıklı Beslenme-Hareketli Yaşam (1. Baskı). Ankara: Sinem Matbaacılık.

15. Bartel, K. A., Gradisar, M., & Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. Sleep medicine reviews, 21, 72-85.

16. Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., & Kılıç, S. (2015). Bir Ortaöğretim Okulundaki Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 57, 129-135.

17. Berberoğlu M. (2008). Obesity in Adolescents. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 63: 79-80.

18. Birol, L. (2004). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, İzmir: Etki Matbaacılık

19. Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, Substance Abuse, And The Treatment of Insomnia And Daytime Sleepiness. Clinical Psychology Review, 25(5), 629-644.

20. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 6(1).

21. Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... & Von Hippel, P. T. (2017). Understanding Differences Between Summer vs. School Obesogenic Behaviors of Children: The Structured Days Hypothesis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14(1), 100.

22. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine And How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence. The Lancet.

23. Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., & Kırlı, E. (2010). Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53(3), 204-10.

24. Carpenito, L. J., & Erdemir, F. (2012). Hemşirelik Tanıları: El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

25. Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain, Behavior, and Immunity

26. Chen, M. Y., Huang, L. H., Wang, E. K., Cheng, N. J., Hsu, C. Y., Hung, L. L., & Shiao, Y. J. (2001). The Effectiveness of Health Promotion Counseling For Overweight Adolescent Nursing Students in Taiwan. Public Health Nursing, 18(5), 350-356.

27. Chen, M. Y., Shiao, Y. C., & Gau, Y. M. (2007). Comparison of Adolescent Health-Related Behavior In Different Family Structures. The Journal of Nursing Research: JNR, 15(1), 1-10.

28. Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B., & Li, F. (2020). Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. Journal of Sport and Health Science

29. Coronavirus (COVID-19) guide for parents (2020). [https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents] adresinden 20.04.2020 tarihinde erişilmiştir.

30. Dağdeviren, Z. (2010). Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler (Doktora Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

31. Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(8), 174-178.

32. Dolgun, G., İnal, S., & Uğurlu, F. (2011). Ergen Sağlığının Sürdürülme ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. Türk Pediatri Arşivi, 46.

33. Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children In China. Pediatrics, 145(6).

34. Ercan, E.S., Arman, A.R., Emiroğlu N.İ., Öztop, D.B., Yalçın, Ö., Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği COVID-19 (korona) Virüs Salgını Sırasında Aile, Çocuk ve Ergenlere Yönelik Psikososyal ve Ruhsal Destek Rehberi. (2020). [https://www.ankara.edu.tr/covid-19-virus-salgini-sirasinda-aile-cocuk-ve-ergenlere-yonelik-psikososyal-ve-ruhsal-destek-rehberi/] adresinden 10.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

35. Ercan, O. (2005). Adolesanın Psikososyal Gelişimi. Adölesan Sağlığı. İÜ Cerrahpaşa Tıp. 17-21.

36. Erdim, L., Ergun, A., & KUĞUOĞLU, S. (2014). Çocuklarda Obezitenin Önlenmesi ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2), 115-126.

37. Erdoğan, D. (2011). Lefkoşa Merkezde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa

38. Ersin, F. (2008). Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi ve Davranışlarına Etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

39. Foerster, M., Henneke, A., Chetty-Mhlanga, S., & Röösli, M. (2019). Impact of adolescents' screen time and nocturnal mobile phone-related awakenings on sleep and general health symptoms: a prospective cohort study. International journal of environmental research and public health, 16(3), 518.

40. Geckil, E., & Dündar, Ö. (2011). Turkish Adolescent Health Risk Behaviors and Self-esteem. Social Behavior and Personality: an International Journal, 39(2), 219-227.

41. Geckil, E., & Yildiz, S. (2006). Adolescent health behaviors and problems. Adolescence, 3, 26-34.

42. Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 100-108.

43. Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. JAMA Pediatrics.

44. Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., & Bekar, M. (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31(4), 340-345.

45. Guralnick, M. J. (Ed.). (2005). The Developmental Systems Approach to Early Intervention. Brookes Pub.

46. Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen Time and Sleep Among School-aged Children and Adolescents: a Systematic Literature Review. Sleep Medicine Reviews, 21, 50-58.

47. Hanlon, E. C., Dumin, M., & Pannain, S. (2019). Sleep and Obesity In Children and Adolescents. In Global Perspectives on Childhood Obesity (pp. 147-178). Academic Press.

48. Hanson, M. D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic Status and Health Behaviors In Adolescence: a Review of The Literature. Journal of Behavioral Medicine, 30(3), 263.

49. He, K., Kramer, E., Houser, R. F., Chomitz, V. R., & Hacker, K. A. (2004). Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. Journal of Adolescent Health, 35(1), 26-33.

50. Houghton, S., Hunter, S. C., Rosenberg, M., Wood, L., Zadow, C., Martin, K., & Shilton, T. (2015). Virtually Impossible: Limiting Australian Children and Adolescents Daily Screen Based Media Use. BMC Public Health, 15(1), 5.

51. İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 34-44.

52. İstatistiklerle Gençlik (2019). [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33731] adresinden 16.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

53. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. The Journal of Pediatrics.

54. Karadağ, M. (2007). Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2). Türkiye Klinikleri Archives of Lung, 8(3), 88-91.

55. Kaya, E. (2016). Çocukluk Çağında Kanser Tedavisi Almış Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Doktora Tezi, Koç Üniversitesi).

56. Kaytez, N., Durualp, E., & Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 197-214.

57. Kefeli, B. (2010). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

58. Kim, Y. (2011). Adolescents' Health Behaviours and its Associations With Psychological Variables. Central European Journal of Public health, 19(4), 205-209.

59. Kınık, E. (2000). Adolesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. Katkı Pediatri Dergisi, 21(6), 731.

60. Kuzu A. İnternet ve aile, Aile ve Toplum Dergisi, 2011, 7: 9-31, ISSN: 1303-0256.

61. Ludvigsson, J. F. (2020). Systematic Review of COVID-19 in Children Shows Milder Cases and a Better Prognosis Than Adults. Acta Paediatrica, 109(6), 1088-1095.

62. McCue, M. C., Marlatt, K. L., & Sirard, J. (2013). Examination of Changes in Youth Diet and Physical Activity Over The Summer Vacation Period. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, 11(1), 8.

63. Melnyk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S., O'Haver, J., Small, L., & Mays, M. Z. (2009). Improving The Mental Health, Healthy ,Llifestyle Choices, and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study. Journal of School Health, 79 (12), 575-584

64. Nichol, M. J., Manoharan, H., Marfell-Jones, M. J., Meha-Hoerara, K., Milne, R., O'Connell, M., ... & Teekman, B. (2002). Issues in Adolescent Health: A Challenge for Nursing. Contemporary Nurse, 12(2), 155-163.

65. Nuutinen, T., Ray, C., & Roos, E. (2013). Do Computer Use, TV Viewing, and The Presence of The Media in The Bedroom Predict School-aged Children's Sleep Habits in A Longitudinal Study. BMC Public Health, 13(1), 684.

66. Ocakçı, A. (2007). Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü.

67. Ocakçı, A. F. (2006). Aile Merkezli Hemşirelik Bakımı: Çocuğun Aile Merkezli Bakımı. 1. Baskı. Dokel Matbaası, Zonguldak, 8-27.

68. Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., Lamb, M. M., & Flegal, K. M. (2010). Prevalence of High Body Mass Index in US Children and Adolescents, 2007-2008. Jama, 303(3), 242-249.

69. Owens, L. (2006). The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation Presented Fort He Doctor of Philosophy Degree The University of Memphis.

70. Özakgül, A. A., Aştı, T. A., Ataç, M., & Mercan, K. (2016). Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler Mi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1), 16-23.

71. Özcebe, H. (2002). Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11(10), 374-377.

72. Özdemir, S. (2008). Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

73. Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician, 3(2), 10-16.

74. Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M. A., Gellar, L., Magner, R., Reed, G., ... & Osganian, S. (2013). A School Nurse-delivered Intervention for Overweight and Obese Adolescents. Journal of School Health, 83(3), 182-193.

75. Pearson, N., Atkin, A. J., Biddle, S. J., Gorely, T., & Edwardson, C. (2009). Patterns of Adolescent Physical Activity and Dietary Behaviours. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6(1), 45.

76. Pehlivan, S. (2011). Ergen Polikliniğinde Hemşirelik Uygulamaları. Türk Pediatri Arşivi, 46(11).

77. Perrin, E. C., Leslie, L. K., & Boat, T. (2016). Parenting as Primary Prevention. JAMA Pediatrics, 170(7), 637-638.

78. Pettoello-Mantovani, M., Pop, T. L., Mestrovic, J., Ferrara, P., Giardino, I., Carrasco-Sanz, A., ... & Çokuğraş, F. Ç. (2019). Fostering Resilience in Children: The Essential Role of Healthcare Professionals and Families. The Journal of Pediatrics, 205, 298-299.

79. Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., ... & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children With Obesity Living in Verona, Italy: a Longitudinal Study. Obesity.

80. Poll, A. C. H. (2016). Sources of child health information: what parents use and trust. [https://apo.org.au/node/61981] adresinden 23.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

81. Rew, L., Horner, S. D., & Brown, A. (2011). Health-risk Behaviors in Early Adolescence. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 34(2), 79-96.

82. Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chan, W. (2006). Ethnic Differences in Symptoms of Insomnia Among Adolescents. Sleep, 29(3), 359-365.

83. Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity.

84. Sağlan, Y., & Bilge, U. (2018). Adolesan ve Okul Sağlığı. Turkiye Klinikleri Family Medicine Special Topics, 9(6), 11-16.

85. Sanchez, A., Norman, G. J., Sallis, J. F., Calfas, K. J., Cella, J., & Patrick, K. (2007). Patterns and Correlates of Physical Activity and Nutrition Behaviors in Adolescents. American Journal of Preventive Medicine, 32(2), 124-130.

86. Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a Foundation for Future Health. The Lancet, 379(9826), 1630-1640.

87. Şenol, V., Soyuer, F., AKÇA, R. P., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 13(2), 93-104.

88. Shahhosseini, Z., Simbar, M., Ramezankhani, A., & Majd, H. A. (2012). Supportive Family Relationships and Adolescent Health in The Socio-Cultural Context of Iran: a Qualitative Study. Mental Health in Family Medicine, 9(4), 251.

89. Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family Centred Care: A Review of Qualitative Studies. Journal of Clinical Nursing, 15(10), 1317-1323.

90. Sinha, I. P., Harwood, R., Semple, M. G., Hawcutt, D. B., Thursfield, R., Narayan, O., ... & Southern, K. W. (2020). COVID-19 Infection in Children. The Lancet Respiratory Medicine, 8(5), 446-447.

91. Spear, H. J., & Kulbok, P. A. (2001). Adolescent Health Behaviors and Related Factors: A Review. Public Health Nursing, 18(2), 82-93.

92. Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 7(1), 105-110.

93. Staiano, A. E., Broyles, S. T., & Katzmarzyk, P. T. (2015). School term vs. school holiday: associations with Children's Physical Activity, Screen-time, Diet and Sleep. International Journal of Environmental Research and Public Health, 12(8), 8861-8870.

94. Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviors. Journal of the American Dietetic Association, 102(3), S40-S51.

95. Sümen, A., & Öncel, S. (2017). Türkiye'de Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. Eur J Ther, 23, 74-82.

96. Tekeli, S. (2009). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi.

97. Til, U. D. A. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı Hakkında Bilinmesi Gerekenler. Ayrıntı Dergisi, 8(85).

98. Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık.

99. Türkbay, T., & Söhmen, T. (2001). Çocuklar ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 2(2), 86-90.

100. Tuygar, Ş. F., & Arslan, M. (2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Incelenmesi.

101. UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis (2020). [https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892] adresinden 15.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

102. Ünalan, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.

103. Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School Closure and Management Practices During Coronavirus Outbreaks Including COVID-19: A Rapid Systematic Review. The Lancet Child & Adolescent Health.

104. Von Hippel, P. T., & Workman, J. (2016). From Kindergarten Through Second Grade, US Children's Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations. 24(11), 2296-2300.

105. Von Hippell, P. T., Powell, B., Downey, D. B., & Rowland, N. J. (2007). The Effect of School on Overweight in Children: Gain in Body Mass Index During The School Year and During Summer Vacation. Am J Public Health, 97, 696-702.

106. Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric Evaluation of The Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 120-26.

107. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate The Effects of Home Confinement on Children During the COVID-19 Outbreak. The Lancet, 395(10228), 945-947.

108. World Health Organization, [https://covid19.who.int/region/euro/country/tr] adresinden 15.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

109. World Health Organization, [https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health] adresinden 17.07.2020 tarihinde erişilmiştir.

110. Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents' Lifestyle Behavior Larger Than Expected. Progress in Cardiovascular Diseases.

111. Yannakoulia, M., Karayiannis, D., Terzidou, M., Kokkevi, A., & Sidossis, L. S. (2004). Nutrition- Related Habits of Greek Adolescents. European Journal of Clinical Nutrition, 58, 580-586.

112. Yeşilfidan, D. (2016). Obezite Açısından Riskli Ergenlere Verilen Olumlu Sağlık Davranışları Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

113. Yeşilfidan, D., Adana, F. (2019). Ergenlik ve Obezite: Halk Sağlığı Hemşireliği Bakış Açısı. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2(2), 38-44.

114. Yip, P. S., & Chau, P. H. (2020). Physical Distancing and Emotional Closeness Amidst COVID-19.

115. Yılmaz, A. (2014). Obez Lise Öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

116. Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları.

117. Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. European Child & Adolescent Psychiatry, 1-10.

118. Zhu, W., Xie, K., Lu, H., Xu, L., Zhou, S., & Fang, S. (2020). Initial Clinical Features of Suspected Coronavirus Disease 2019 in Two Emergency Departments Outside of Hubei, China. Journal of Medical Virology.

8. EKLER

EK1

YAZILI ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Ülkemiz COVID-19 adı verilen bir salgınla mücadele içinde bulunmaktadır. Bu zor günlerde evde izolasyonda/karantinada olan anneler ve çocuklarına yönelik sağlığı sürdürmede yaşanan güçlükleri belirlemek amacıyla bu çalışmayı planladık. Çalışmadan elde edeceğimiz sonuçlar doğrultusunda 11-18 yaş aralığında bulunan adölesan bireylerin süreç ile baş etme becerilerini, psikolojik iyilik hallerini ve dayanıklıklarını artırmaya yönelik rehberler oluşturulması hedeflenmektedir. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

EK 2

Anne-Çocuk Bilgi Formu

1. Yaşınız :

2. Medeni Durum

- Evli
- Bekar

3. Algılanan Gelir Durumu

- Düşük
- Orta
- Yüksek

4. Mesleğiniz?

- Memur
- Esnaf
- İşçi
- Ev hanımı

5. Koronovirüs sürecinde çalışma düzeniniz nasıl?

- Çalışıyorum
- Çalışmıyorum

6. Hastalığa yakalanma korkunuz var mı?

Evet

Hayır

7. Bu korkuya 1 ila 10 arasında bir puan verecek olsanız kaç puan verirdiniz? (1 en düşük korkuyu 10 puan en yüksek korkuyu ifade eder)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Koronavirüs hakkında bilgi için hangisi/hangilerini kullanıyorsunuz?

- ☐ Komşu/Akraba
- ☐ Televizyon
- ☐ İnternet
- ☐ Gazete
- ☐ Bilimsel kaynak (dergi, makale vb.)

9. T.C Sağlık Bakanlığının koronavirüs salgını için kurduğu psikososyal destek hattı hakkında bilginiz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10. Çocuğunuzun (11-18 yaş aralığında olan) yaşı aşağıda yer alan hangi grup içerisindedir?

- ☐ 11-13
- ☐ 14-18

11. Çocuğunuzun (11-18 yaş aralığında olan) cinsiyeti nedir?

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

12. Çocuğunuzun (11-18 yaş aralığında olan) boyu:……cm

kilosu: .....kg

13. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?

- ☐ Yok
- ☐ Kas Hastalığı
- ☐ Diyabet
- ☐ Astım
- ☐ Böbrek
- ☐ Kronik bronşit
- ☐ Kronik kalp hastalığı
- ☐ Diğer ise lütfen belirtiniz:……..

EK 3

SAĞLIĞI KORUMA VE SÜRDÜRMEYE YÖNELİK DAVRANIŞLARIN VE ANNELERİN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ ANKETİ

1. Evinizdeki COVID-19 salgını öncesi düzen (ör: yemek saati, yatma saati, aktiviteler) aynı şekilde devam ediyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

2. Ülkemizde şu an geçerli olan 20 yaş için sokağa çıkma yasağına 11-18 yaş aralığında olan çocuğunuz ne düzeyde uyuyor?

- ☐ Evin yakınındaki markete gidiyor
- ☐ Ev çevresinde mahallede arkadaşları ile oynuyor
- ☐ Evden hiç çıkmıyor
- ☐ Evde komşularımızın çocukları ile oynuyor

3. Çocuğunuzun uyku düzeni COVID-19 salgını sonrası değişti mi?
-Birden fazla işsaretleme yapabilirsiniz-

- ☐ **Evet ise lütfen belirtiniz;**
- ☐ Geç yatıyor
- ☐ Çok uyuyor
- ☐ Az uyuyor
- ☐ Uykuya dalmada güçlük çekiyor
- ☐ Sık kâbus görüyor
- ☐ **Hayır, değişmedi**

4. Çocuğunuzun beslenme düzeni COVID-19 salgını sonrası değişti mi?
-Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.-

- ☐ **Evet ise lütfen belirtiniz;**
- ☐ Daha çok yiyecek tüketiyor
- ☐ İştahı azaldı

- Geç saatte yemek yiyor
- Ara öğün sayısı arttı
- Abur cubur tüketimi arttı
- Hayır, değişmedi.

5. Çocuğunuzun fiziksel aktivitesi/hareket düzeyi COVID-19 salgını sonrası değişti mi?

- **Evet ise lütfen belirtiniz;**
- Aktivitesi arttı
- Aktivitesi azaldı
- Düzenli spor yapıyor
- **Hayır, değişmedi**

6. Çocuğunuzun arkadaşları ile iletişimi COVID-19 salgını sonrası değişti mi?

- **Evet ise lütfen belirtiniz;**
- Daha çok iletişim kuruyor
- Daha az iletişim kuruyor
- **Hayır, değişmedi**

7. Yakın zamanda çocuğunuzda hastalık korkusuna bağlı olduğunu düşündüğünüz aşağıda yer alan davranış değişikliklerinden biri ya da birkaçı mevcut mu?

-Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.-

- Yok
- Uykulu
- Yatak ıslatma
- Mide/Baş ağrısı
- Endişeli
- İçe Kapanık
- Anne/babaya aşırı bağımlı

- ☐ Yalnız kalma korkusu
- ☐ Agresif /sinirlilik
- ☐ Sürekli hastalandığını sanma

8. COVID-19 hastalığının çocuğunuza bulaşmasından korkuyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9. Çocuğunuzun koronavirüs hakkında korkusuna puan verecek olsanız 1 ile 10 arasında kaç puan verirsiniz? (1 en düşük korku düzeyini 10 puan en yüksek korku düzeyini ifade eder.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

10. Çocuğunuz evde gününü nasıl geçiriyor?
-Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.-

- ☐ Oyuncakları ile/oyun oynayarak
- ☐ Ders çalışarak
- ☐ Kitap okuyarak
- ☐ Ortak aktiviteler yaparak
- ☐ Bilgisayar oynayarak
- ☐ Televizyon izleyerek
- ☐ Cep telefonu ile
- ☐ Diğer ise lütfen belirtiniz: …….....

***Lütfen çocuğunuzun günde kaç saat tablet/bilgisayar/cep telefonu oynadığını belirtiniz ..... saat/günde**

11. Evde geçirdiğiniz zamanda çocuğunuz ile ortak aktiviteler yapıyor musunuz?

- ☐ Evet ise;..... dakika/günde
- ☐ Hayır

12. Çocuğunuzun yaş dönemine uygun bir şekilde bu süreci nasıl yöneteceğinizi (anlayacağı şekilde hastalığı ve korunma yöntemlerini anlatmak vb.) biliyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. COVID-19 salgını sürecinde çocuğunuzun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik desteğe (danışmanlık, bilgi alma .v.s.) gereksinimiz olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. COVID-19 salgını sürecinde çocuğunuzun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik aşağıda yer alan alanlarda desteğe (danışmanlık, bilgi alma .v.s.) gereksinimiz olduğunu düşünüyor sunuz?

- ☐ Yeterli ve dengeli beslenme
- ☐ Düzenli ve yeterli uyku
- ☐ Fiziksel aktivite/spor/egzersiz
- ☐ Stresle baş etme
- ☐ Zamanını etkili kullanma
- ☐ Hastalık ve hastalıktan korunma
- ☐ Hijyen uygulamaları
- ☐ Diğer ise lütfen belirtiniz;…….....

15. COVID-19 salgını sürecinde çocuğunuzun sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik desteğin (danışmanlık, bilgi alma .v.s.) hangi yolla verilmesini istersiniz?

- ☐ Online olarak sağlık çalışanlarından
- ☐ Online olarak öğretmenlerden
- ☐ Kendim internetten

EK 4

KOÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

ETIK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	07.05.2020
Karar No:	2020.205.IRB3.085
Sorumlu Araştırıcı:	Eyşan Hanzade Umaç
Araştırma Başlığı:	COVID-19 Salgınında Adölesanların (11-18 yaş) Sağlığını Koruma ve Sürmeye Yönelik Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi
Başlangıç tarihi:	10.05.2020
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz **"Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"** tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr