

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

## Adölesanlarda COVID-19 Korkusunun Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi

### The Effect of Fear of COVID-19 on Health Promotion Behaviors in Adolescents

Fadime Hatice İNCİ<sup>1</sup>, Ferhat ÇELİK<sup>2</sup><sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

Geliş tarihi/Received: 12.11.2021

Kabul tarihi/Accepted: 18.03.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

**Fadime Hatice İNCİ**, Dr. Öğr. Üyesi  
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C  
blok Kınıklı Kampüsü Pamukkale/ Denizli  
E-posta: hemel@pau.edu.tr  
ORCID: 0000-0003-0893-0010

**Ferhat ÇELİK**, Uzman Hemşire  
ORCID: 0000-0002-7624-1471

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, adölesanların COVID-19 korku düzeylerinin sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 24-30 Haziran 2021 tarihlerinde gerçekleştirilen bu çalışma kesitsel tasarıma sahiptir. Araştırmanın örneklemini Denizli il merkezinde yaşayan yaşları 10 ile 19 arasında değişen 375 adölesandan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada adölesanların ortalama 17,66±6,13 (min.7- max. 35) olan COVID-19 korku düzeyleri orta düzeydedir. COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarını olumlu yönde ve anlamlı şekilde etkilediği ( $\beta=0,135$ ,  $p <0,004$ ) belirlenmiştir.

**Sonuç:** COVID-19 korkusunun adölesan sağlığını geliştirme davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Adölesan sağlığını geliştirme davranışlarını etkileyen diğer değişkenler ise yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma, sağlık algısı, ekran süresi ve BKİ'dir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, COVID-19 korkusu, sağlığı geliştirme davranışları.

## Abstract

**Objective:** This study aimed to determine the effect of adolescents' COVID-19 fear levels on their health promotion behaviors.

**Materials and Methods:** This study, which was carried out on 24-30 June 2021, has a cross-sectional design. The study sample consists of 375 adolescents aged between 10 and 19 living in the city center of Denizli. Personal information form, The Fear of COVID-19 Scale, and the Short Form-Adolescent Health Promotion Scale were used as data collection tools. Multiple regression analysis was performed to examine the predictive variables of health promotion behaviors.

**Results:** In this study, the mean COVID-19 fear level of the adolescents was 17.66±6.13, which means a moderate level. It was determined that fear of COVID-19 predicted health promotion behaviors positively and significantly ( $\beta=0.135$ ,  $p <0.004$ ).

**Conclusion:** It has been determined that fear of COVID-19 affects adolescent health promotion behaviors. Other variables affecting adolescent health promotion behaviors are adequate and balanced nutrition, regular physical activity, health perception, screen time, and BMI.

**Keywords:** Adolescent, fear of COVID-19, health promotion behaviors.

## 1. Giriş

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı sorunu olarak ilan edilmiştir. Daha sonra Çin dışında 113 ülkeye COVID-19 vakalarının yayılması, virüsün bulaşma hızı ve şiddetinin yüksek olması üzerine 11 Mart 2020'de pandemi olarak tanımlanmıştır. Türkiye'de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2021 tarihinde görülmüştür (1). Virüsün Türkiye'de toplumsal alanda yaptığı ilk değişiklik 12 Mart'ta okullarda eğitime ara verilmesi, barların ve gece

kulüplerinin kapatılması ve 20 Mart'ta bilimsel, kültürel, sanatsal ve benzeri aktivitelerin ertelenmesi şeklinde olmuştur (2).

Karantina uygulamaları ve sosyal izolasyon gibi alınan önlemler insanların psikolojik iyilik hallerini etkilemiş ve pandemiye karşı olumsuz tepkilerin artmasına neden olmuştur. Toplum düzeyinde uygulanan karantina, salgına karşı oluşan korkuyu fazlasıyla artırmıştır. Bu uygulamaların genişletilmesi durumun kötü olduğu ve daha da kötüye gidebileceği algısı oluşturmaktadır.

Ayrıca karantina; mahsur kalma ve kontrolün kendilerinde olmadığı hissi oluşturarak bireylerde korkuyu artırmaktadır (3). Virüsün yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan okulların kapatılması ve sokağa çıkma yasağı gibi izolasyon önlemleri çocukların yaşantılarında da köklü değişikliklere yol açmıştır (4,5). Bu dönemde adölesanlardaki başlıca stresörler; ebeveynlerinin ya da kendilerinin enfeksiyona yakalanma korkusu ve enfeksiyona bağlı ölüm korkusu, karantinaya alınma endişesi, aile içi iletişim problemleri, öfke, gelecek kaygısı ve ekonomik kaygılardır (6,7). Ayrıca çocukların sürekli olarak evlerinde salgınla ilgili olumsuz durumlara ve haberlere maruz kalmaları da panik ve stres yaşamalarına neden olmaktadır (8). COVID-19 hakkında yapılan haberler, sosyal medya paylaşımları, sağlık personelinin yaptığı açıklamalar korku düzeylerini daha da artırmaktadır (9).

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerini ve sağlıkları üzerindeki kontrolü artırmalarını teşvik eden değişim süreci olarak tanımlanmaktadır (10). Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimin bir arada ve hızla yaşandığı adölesanlık döneminde birey, daha sonraki yaşamına ilişkin sağlık ve refahının temelini oluşturan fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ekonomik kaynakları edinmektedir (11). Adölesanlık, gençlerin yaşamları boyunca gelişmelerine yardımcı olacak bilgi, tutum ve becerileri geliştirdiği bir dönemdir (12). Adölesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe köprü kuran dinamik bir geçiş dönemi olduğu için adölesanların sağlığını geliştirici davranışlarının incelenmesi oldukça önemlidir (13). COVID-19 pandemisi adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarında değişimlere neden olmuştur. Adölesanların COVID-19 pandemisinde uygulanan kısıtlamalar nedeniyle sedanter yaşam tarzına yöneldikleri belirlenmiştir (7).

Pandemi sürecinde sağlık personelinin odak noktası COVID-19 tedavisi ve bulaşmasını önlemek olduğundan sağlığı geliştirme çalışmaları geri planda kalmıştır. Oysa insanların sağlıkları ve belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlamak, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin merkezinde yer almaktadır (14). Bu nedenle, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi paradoksal olarak bu kriz döneminde her zamankinden daha önemlidir. Bireyler tehdit olarak algıladıkları bir duruma karşı duyarlı olduklarını fark ettiklerinde korku yaşayabilirler. Korku deneyimleyen bireyler korku sebebi olan durum ile baş edebilmek amacıyla önlemler alma konusunda motive olabilirler. Ancak korku duygusu ile baş etme yetersiz olduğunda durum üzerinde kontrolünü kaybetme duygusu artarak sağlığı geliştirme davranışları olumsuz etkilenebilmek (15,16). Bu nedenle korkuların erken dönemde belirlenmesi ve sağlığı geliştirme üzerine olumsuz etkileri ortaya çıkmadan gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Adölesan dönemde COVID-19 korkusunun mental sağlık, stres, anksiyete, yalnızlık vb. üzerine etkilerini inceleyen pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen (6,17-19) sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Adölesan dönemde COVID-19 korku düzeylerinin ve sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi adölesanların eğitim ya da koruyucu programlara gereksinimleri olup olmadığını belirlemek açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma adölesanlarda COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma adölesanların COVID-19 korkularının sağlığı

geliştirme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.06.2021 tarih E.67044 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Anket formunun ilk sayfasında adölesanlar ve ebeveynlerinin okumaları için araştırma hakkında açıklamalar eklenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları sorulmuş ve onamları alınmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Denizli ilinde yaşayan 10-19 yaş grubu adölesanlar oluşturmaktadır. Örneklem dahil olma kriterlerine uyan adölesanlar gelişigüzel örneklem yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri pandemi nedeniyle uygulanan sosyal mesafe kuralları gereği sosyal medya aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Toplam 403 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Veriler incelenirken veri toplama araçlarını eksik doldurmuş olan 28 adölesanın verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma toplam 375 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışma sonunda örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için G-Power 3.1.9.4 paket programında çoklu doğrusal regresyon testi kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Analiz sonunda; örneklem büyüklüğü 375, etki büyüklüğü ( $f^2$ ) 0,52, yanılma düzeyi 0,05 olarak yapılan hesaplamada çalışmanın gücünün 0,99 olduğu belirlenmiştir. Örneklem dahil edilme ölçütleri; 10-19 yaş grubunda olmak, Denizli ilinde yaşıyor olmak, internet bağlantısına sahip olmak, adölesan ve ebeveyni tarafından araştırmaya katılma konusunda çevrimiçi onay vermiş olmaktır. Onam sayfasından sonra katılımcının yaşı ve yaşadığı şehir sorulmuş, Denizli ili dışında yaşamayan ve 10-19 yaş aralığında olmayan katılımcıların anketleri sonlandırılmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

#### 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda adölesanların yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, öz bildirimle dayalı sağlık algıları, düzenli fiziksel aktivite yapma, yeterli ve dengeli beslenme, boy, kilo, günlük ekran süresi, son bir haftada COVID-19 ile ilgili araştırma yapma ve COVID-19'a ilişkin sorular bulunmaktadır. Adölesanların düzenli fiziksel aktivite yapma durumları Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) her çocuk ve ergen için önerdiği günde 60 dakika egzersiz süresi temel alınarak, düzenli olarak günde ortalama 60 dakika egzersiz yapan ve yapmayan olarak iki kategoride değerlendirilmiştir (20). Öğrencilerin beslenme durumu günlük beş besin grubunu (meyve, sebze, tahıl, protein içeren gıda, süt ve süt ürünleri) tüketenler sağlıklı beslenenler ve tüketmeyenler sağlıklı beslenmeyenler şeklinde gruplandırılmıştır (21).

#### 2.2.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilmiş ve İran için geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82'dir (22). Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Yedi sorudan oluşan ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorularda 5'li Likert tipi bir ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir (17). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

### 2.2.3. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu (ASG-KF)

Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu Chen ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte, 21 madde ve 6 alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; beslenme, sosyal destek, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, egzersiz ve stres yönetimidir. Ölçek maddeleri Likert tipi değerlendirme yöntemi ile "1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=ara sıra, 4=çoğunlukla, 5=her zaman" şeklinde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerdeki maddelerin puanlarının toplanması ile o alana ait ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 21 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlığı geliştirme davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir. İç tutarlılık katsayılarından McDonald's omega 0,90, Cronbach alfa 0,91'dir (13). Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Çelik tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Türkçe formunda alt boyutların iç tutarlılık katsayısı McDonald's omega 0,54-0,78, Cronbach alfa 0,56-0,78 arasında, toplam ölçeğin hem McDonald's omega hem de Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir (23). Bu çalışmada ASG-KF'nun Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından 24-30 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Google formlar aracılığıyla oluşturulan veri toplama formlarının bağlantısı Facebook, Twitter ve Instagram uygulamalarında paylaşılmıştır. Adölesanların tüm veri toplama araçlarını doldurması ortalama 15 dakika sürmüştür.

### 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 istatistik paket programı (IBM-SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık, diklik değerleri ve histogram grafiği incelenmiştir. ASG-KF'nun çarpıklık değeri -0,276, diklik değeri -0,174, COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin çarpıklık değeri 0,384, diklik değeri -0,251 olarak bulunmuş olup, verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. ASG-KF puan ortalaması açısından iki grup arasındaki farklılıklar Student t ve Mann-Whitney U testi ile, üç ve daha fazla grup arasındaki farklılıklar ise One-way ANOVA ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson's korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Univariate analiz sonucunda bağımlı değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olan ya da aralarında korelasyon olan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine alınmıştır. Analize alınan değişkenler arasında sonuçları etkileyecek düzeyde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını belirlemek için varyans artış faktörü değerlerine (VIF) bakılmıştır. Bu çalışmada VIF değerlerinin 1,010 ile 1,624 arasında değişen değerler aldığı ve değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığı belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3. Bulgular

Adölesanların demografik ve COVID-19'a ilişkin özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması  $12,38 \pm 1,71$ 'dir. Adölesanların %9,1'inin kronik hastalığı bulunmakta, %52,0'inin sağlık algısı iyi, %37,3'ü günlük ortalama 60 dakika fiziksel egzersiz yapmakta ve %68,8'i yeterli ve dengeli beslendiğini ifade etmektedir.

**Tablo 1. Adölesanların Demografik ve COVID-19'a İlişkin Özellikleri**

Değişkenler	Kategoriler	Sayı (%)	Ortalama $\pm$ SS
Yaş			12,38 $\pm$ 1,71
Cinsiyet	Kadın	203 (54,1)	
	Erkek	172 (45,9)	
Kronik hastalık	Var	34 (9,1)	
	Yok	341 (90,9)	
Sağlık algısı	Kötü	3 (0,8)	
	Orta	67 (17,9)	
	İyi	195 (52,0)	
	Mükemmel	110 (29,3)	
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Evet	140 (37,3)	
	Hayır	235 (62,7)	
Yeterli ve dengeli beslenme	Evet	258 (68,8)	
	Hayır	117 (31,2)	
Beden Kitle İndeksi			20,76 $\pm$ 4,10
Ekran süresi			4,43 $\pm$ 3,07
COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme	Evet	67 (17,9)	
	Hayır	308 (82,1)	
COVID-19 enfeksiyonu geçirme	Evet	26 (6,9)	
	Hayır	349 (93,1)	
Ailede COVID-19 geçiren bireyin varlığı	Evet	103 (27,5)	
	Hayır	272 (72,5)	
COVID-19 nedeniyle yakını ölen	Evet	19 (5,1)	
	Hayır	356 (94,9)	

Beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması  $20,76 \pm 4,10$ , günlük ekran (televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu vb.) süresi ortalama  $4,43 \pm 3,07$  saattir. Adölesanların %17,9'unun COVID-19 ile ilgili haberleri takip ettiği, %6,9'unun COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği, %27,5'inin ailesinde COVID-19 geçiren birey olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %5,1'inin aile veya akrabasında COVID-19 nedeniyle ölen birey bulunmaktadır.

Adölesanların demografik ve COVID-19'a ilişkin özelliklerine göre ASG-KF puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Adölesanların COVID-19 pandemisi süresinde sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörler incelendiğinde sağlığını mükemmel olarak algılayan, günlük ortalama 60 dakika fiziksel aktivite yapan, yeterli ve dengeli beslenen, COVID-19 ile ilgili haberleri takip eden, COVID-19 nedeniyle ailesinde ya da akrabasında ölüm yaşamayan adölesanların diğerlerine göre sağlığı geliştirme davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Adölesanların Demografik ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerine Göre ASG-KF Puan Ortalamaları**

Değişkenler	Kategoriler	Ortalama $\pm$ SS	Test değeri	P
Cinsiyet	Kadın	72,28 $\pm$ 13,22	$t = -0,291$	0,771
	Erkek	72,67 $\pm$ 12,39		
Kronik hastalık	Var	72,97 $\pm$ 14,08	$t = 0,244$	0,808
	Yok	72,41 $\pm$ 12,72		

**Tablo 2. Adölesanların Demografik ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerine Göre ASG-KF Puan Ortalamaları-devamı**

Değişkenler	Kategoriler	Ortalama±SS	Test değeri	p
Sağlık algısı	Kötü -orta	66,43±11,91	F=18,112	<0,001
	İyi	71,76±12,35		
	Mükemmel	77,53±12,41		
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	78,48±10,86	t=7,513	<0,001
	Hayır	68,87±12,59		
Yeterli ve dengeli beslenme	Evet	75,86±11,67	t=8,272	<0,001
	Hayır	64,97±12,13		
COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme	Evet	15,24±2,95	t=3,302	0,001
	Hayır	13,28±3,62		
COVID-19 enfeksiyonu geçirme	Evet	71±14,55	U=4294,5	0,649
	Hayır	72,57±12,71		
Ailede COVID-19 geçiren bireyin varlığı	Evet	73,38±12,36	t=0,854	0,394
	Hayır	72,11±13,01		
COVID-19 nedeniyle yakını ölen	Evet	65,89±13,71	U=2400,5	0,033
	Hayır	72,81±12,71		

ASG-KF: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu, t: Student t testi, F: One-way ANOVA, U: Mann-Whitney U testi

ASG-KF puan ortalaması 72,46±12,83 (min.31- max.99), COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 17,66±6,13 (min.7- max.35)'dir (Tablo 3).

**Tablo 3. COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu Ortalamaları**

	Ortalama±SS	Min.	Max.
Beslenme	10,12±2,04	4	15
Sosyal destek	14,45±3,00	5	20
Sağlık sorumluluğu	13,63±3,59	4	20
Yaşam memnuniyeti	15,27±3,16	4	20
Egzersiz	9,02±3,10	3	15
Stres yönetimi	9,97±2,66	3	15
ASG-KF	72,46±12,83	31	99
COVID-19 Korkusu	17,66±6,13	7	35

ASG-KF: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu

Adölesan Sağlığı geliştirme ölçeği ve alt ölçekler ile öğrencilerin yaşı, BKİ, ekran süresi ve COVID-19 korkusu arasında ilişkiler incelenmiştir. Tablo 4'de değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları görülmektedir. (Tablo 4).

**Tablo 4. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu ile Adölesanların Yaşı, Beden Kitle İndeksi, Ekran Süresi ve COVID-19 Korkusu Ölçeği Arasında İlişkiler**

	Beslenme	Sosyal destek	Sağlık sorumluluğu	Yaşam memnuniyeti	Egzersiz	Stres yönetimi	ASG-KF
Yaş	0,243**	0,159**	0,130*	0,193**	0,204**	0,055	0,220**
Beden kitle indeksi	-0,101*	-0,048	-0,094	-0,119*	-0,196**	-0,120*	-0,155**
Ekran süresi	-0,198**	-0,156**	-0,124*	-0,168**	-0,252**	-0,133*	-0,230**
COVID-19 Korkusu	0,039	0,216**	0,136**	0,178**	0,072	0,162**	0,190**

ASG-KF: Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu, \* p<0,05, \*\* p<0,01

Yaş ile ASG-KF ve stres yönetimi dışındaki diğer alt ölçeklerle ilişkisi pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş arttıkça adölesanların sağlığı geliştirici davranış düzeyleri daha olumlu yönde artmaktadır. BKİ ile beslenme, yaşam memnuniyeti, egzersiz, stres yönetimi ve genel ASG-KF arasında negatif yönde önemli ilişki bulunmaktadır. Ekran süresi ile hem genel ASG-KF hem de tüm alt ölçekler arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ekran süresi arttıkça adölesanların sağlığı geliştirme davranışları azalmaktadır. COVID-19 korkusu ile genel ASG-KF ve sosyal destek, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, stres yönetimi alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. COVID-19 korkusu arttıkça adölesanların sağlığı geliştirme davranışları artmaktadır.

Tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık yaratan ya da aralarında korelasyon olan değişkenler regresyon analizine dahil edilmiştir. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen en önemli değişkenler sırasıyla, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma, sağlık algısı, COVID-19 korkusu ve ekran süresi ve BKİ'dir. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının %34,1'i prediktör değişkenler tarafından açıklanmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5. Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Değişkenler**

	B	Standart hata	β	t	p	VIF
(Sabit)	-450,990	752,961		-0,599	0,550	
Yaş	0,249	0,375	0,032	0,662	0,508	1,160
Sağlık algısı	2,639	0,952	0,137	2,773	0,006	1,185
Düzenli fiziksel aktivite yapma	7,074	1,304	0,259	5,423	0,000	1,110
Yeterli ve dengeli beslenme	7,381	1,364	0,265	5,412	0,000	1,171
COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme	2,144	1,557	0,064	1,377	0,169	1,049
COVID-19 nedeniyle yakını ölen	-3,769	2,658	-0,066	-1,418	0,157	1,045
Ekran süresi	-0,507	0,197	-0,120	-2,572	0,011	1,051
Beden kitle indeksi	-0,351	0,144	-0,113	-2,444	0,015	1,033
COVID-19 Korkusu	0,281	0,098	0,135	2,875	0,004	1,069

R= 0,584 R<sup>2</sup>=0,341 Adjusted R<sup>2</sup>=0,322 Durbin-Watson=1,96 F=18,421 p<0,000

#### 4. Tartışma

Bu çalışmada adölesanların deneyimlediği COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmanın verilerinin, pandemi sürecinde

kırılgan bir grup olan adölesanların sağlıklarını geliştirmeye yönelik uygulama ve araştırmalara veri sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada adölesanların COVID-19 korku düzeylerinin orta düzeyde (17,66±6,13) olduğu bulunmuştur. Literatürde de bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde adölesanların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı bildirilmektedir (19,24–26).

Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen değişkenler sırasıyla, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma, sağlık algısı, COVID-19 korkusu ve ekran süresi ve BKİ'dir. Adölesanlar; okulların, spor ve sanat merkezlerinin kapatılması ve ebeveynlerin çocuklarının virüse yakalanmalarını engellemek amacı ile ev dışında vakit geçirmelerini engellemeleri sonucunda ve zorunlu sosyal izolasyona bağlı olarak sedanter yaşam tarzına yönelmişlerdir (7). COVID-19 döneminde bireylerin hem oturma sürelerinde hem de sağlıklı olmayan gıda tüketiminde artış olduğu gözlemlenmiştir (27,28). Bu çalışmada pandemi sürecinde adölesanların sadece %37,3'ü fiziksel aktivitesini devam ettirmiş ve yarıdan fazlası (%68,8) yeterli ve dengeli beslendiğini ifade etmişlerdir. Fiziksel aktivite yapan, yeterli ve düzenli beslenen adölesanların sağlığı geliştirme davranışları yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Adölesanların fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığının sağlığı geliştirici davranışlarının önemli bir göstergesi olduğu önceki çalışmalarda da bildirilmiştir (29–31).

Algılanan sağlık, hem fiziksel hem de psikolojik olmak üzere genel sağlığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada sağlık algısının adölesanların sağlığı geliştirme davranışları düzeyi üzerinde olumlu etkisi bulunmuştur ( $\beta=0,137$ ). Olumlu sağlık davranışlarını kazanma açısından sağlık durumunu iyi olarak algılamak önemlidir (32). Yapılan çalışmalarda algılanan sağlık düzeyi arttıkça gençlerin sağlığı geliştirme davranışlarının olumlu yönde etkilendiği bildirilmektedir (31,33). Mevcut çalışmada adölesanların büyük çoğunluğunun sağlık durumunu iyi olarak algılamasının motive edici faktör olarak, sağlığı geliştirme davranışları üzerinde olumlu etkiye neden olduğu düşünülmektedir.

Elektronik cihazların kullanımı son yıllarda adölesanların yaşamının bir parçası haline gelmiştir. Adölesanlar arasında telefon, tablet ve bilgisayar gibi elektronik cihazlar sıklıkla sosyal medyaya erişim ve oyun oynama amacıyla kullanılmaktadır (34). Bu çalışmada adölesanların günlük ortalama ekran süresinin 4,43±3,07 saat olduğu belirlenmiştir. Adölesanların elektronik cihazlarla geçirdiği süre arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarının olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Chen ve ark. (2014) çalışmalarında günlük 4 saat ve üzerinde televizyon ve bilgisayarla zaman geçiren adölesanların sağlığı geliştirme düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (13). Teknolojik cihazlarda uzun süre geçiren çocukların fiziksel aktivite düzeyleri azalmakta, beslenme düzenleri bozulmakta, obesiteye yatkınlıkları artmakta, stres düzeyleri yükselmekte, kısacası sağlığı geliştirici davranışları azalmaktadır (35). Aşırı ekran kullanımının adölesanların sağlığı ve iyiliği üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (34).

Genel ASG-KF ve onun alt boyutları olan beslenme, yaşam memnuniyeti, egzersiz, stres yönetimi ile BKİ arasında negatif yönde önemli ilişki bulunmaktadır. BKİ arttıkça adölesanların sağlığı geliştirme davranışları azalmaktadır. Chen ve ark. (2014) obez ya da aşırı kilolu olan adölesanların sağlığı geliştirme düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir

(13). Benzer şekilde Kim'in (2016) çalışmasında obez ya da aşırı kilolu çocukların BKİ ile sağlığı geliştirme düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmiştir (36).

Korona virüs salgınına yönelik alınan önlemler çok sayıda insanı tecritte tutmuş ve hayatlarının birçok yönünü olumsuz etkilemiştir (37,38). Çalışmalar COVID-19 pandemisinin insanların fiziksel sağlıkları ve yaşamları için kaygı ve stres hissetme gibi ciddi tehditlere neden olduğunu göstermiştir (38,39). COVID-19 hakkında yapılan haberler, sosyal medya paylaşımları, sağlık personelinin yaptığı açıklama bireylerde korku uyandırabilmektedir (9) Adölesan dönemde korkuları değerlendirmek oldukça önemlidir. Adölesanların COVID-19 gibi özel durumlar hakkında korkularını belirlemeden eğitim ya da koruyucu programlara gereksinimleri olup olmadığını belirlemek güçtür (9).

COVID-19 korkusu ile sosyal destek, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ASG-KF arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. COVID-19 korkusu arttıkça adölesanların sağlığı geliştirme davranışları artmaktadır. Regresyon analizi sonunda COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde pozitif etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada COVID-19 korkusunun sağlığı geliştiricinin pozitif prediktörü olmasının sebebi çalışma grubundaki adölesanların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşamasından kaynaklanmış olabilir. Korkunun sağlığı geliştirme üzerindeki etkisinin korkunun varlığı ya da yokluğundan daha çok korkunun düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Düşük düzeylerde korku kısa vadede sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olsa da olası hastalıktan korunmak amacıyla sağlık davranışlarını geliştirmek için yeterli mesaj iletimi sağlamayabilir. Çok yüksek bir korku seviyesi ise, var olan durumun inkâr edilmesine yol açarak, korkunun sağlık üzerinde olumsuz etkisinin artmasına neden artmaktadır (40,41). Aşırı korkunun sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde uzun vadede zararlı etkileri olabileceği bilinmektedir (42). Bireyin COVID-19 korkusu yaşaması hastalığın risklerinin ve sonuçlarının farkında olmayı gerektirmektedir. Korku tehdit olarak algılanan ve korku duyulan durumdan korunmak için ile başa çıkmak için önlemler alması konusunda bireyi harekete geçirebilir (43). Bireyler ciddi sonuçları olan bir tehlide duyarlı olduklarını fark ettiklerinde korku yaşayabilir ve korkularını azaltmak için tehdidi ortadan kaldırmaya yönelik hareket edebilirler (15). Korku, gerçekçi olmayan iyimserliği azaltarak korku sebebi olan duruma yönelik önlemler alma konusunda bireyi motive edebilir. Ancak korkunun yoğunluğu arttıkça, katılımcıların durum hakkında daha az kontrole sahip olduklarına inandıkları bildirilmektedir (16). Korku düzeyinin çok yüksek olması, sağlık üzerinde kontrolünü kaybetme duygusunu artırarak sağlığı geliştirme davranışlarını olumsuz etkilemektedir (16). Charkazi ve ark. (2021) COVID-19 korkusunun COVID-19 a yönelik koruyucu davranışlarının artmasına neden olduğunu belirtmişlerdir (44). Korku, insanın hayatta kalma motivasyonunu artırması bakımından COVID-19'dan korunma noktasında tedbirli olma ve önlem almaya yönelme anlamında olumlu bir rol oynamaktadır (45).

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada elde edilen verilere göre adölesanlar orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşamaktadır. COVID-19 korkusunun adölesan sağlığını geliştirme davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Diğer etkileyen değişkenler ise yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel

aktivite yapma, sağlık algısı ekran süresi ve BKİ'dir. Bu sonuç çerçevesinde orta düzeyde korkunun adölesanların korku yaratan durumdan korunmak için sağlık davranışlarını geliştirebileceği düşünülebilir. Adölesanların COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarını etkilediği göz önüne alındığında, pandemi sürecinde hemşirelerin planladığı sağlığı geliştirme programlarında adölesanların COVID-19 korku düzeylerini dikkate almaları önerilmektedir.

### 5.1. Sınırlılıklar

Çalışmanın gerçekleştiği tarihlerde pandemiye yönelik önlemler nedeniyle veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bu nedenle elde edilen veriler adölesanların öz bildirimine dayanmaktadır. Gelişigüzel örneklem yöntemi kullanıldığı için araştırma verileri sadece çalışmaya katılan adölesanların özelliklerini yansıtmakta olup, toplumdaki tüm adölesanlar hakkında bilgi vermemektedir.

## 6. Alana Katkısı

Çalışma sonuçlarının adölesan sağlığını geliştirmeye yönelik planlanan programlarda COVID-19 korku düzeylerini göz önünde bulundurmaları konusunda hemşirelerin farkındalıklarını artıracakı düşünülmektedir. Salgın zamanlarında sağlığı geliştirme davranışlarını devam ettirmeleri konusunda adölesanları desteklemek amacıyla interaktif çevrimiçi programlardan yararlanılabilir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.06.2021 tarih E.67044 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Anket formunun ilk sayfasında adölesanlar ve ebeveynlerinin okumaları için araştırma hakkında açıklamalar eklenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları sorulmuş ve onamları alınmıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** FHI, FÇ; **Tasarım:** FHI; **Denetleme:** FHI; **Kaynak ve Fon Sağlama:** FÇ; **Malzemeler:** FÇ; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** FHI, FÇ; **Analiz-Yorum:** FHI; **Literatür Taraması:** FHI, FÇ; **Makale Yazımı:** FHI, FÇ; **Eleştirel İnceleme:** FHI, FÇ.

### Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-CoV-2 enfeksiyonu) genel Bilgiler, epidemiyoloji ve sanı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020. 32 p.
2. Budak F, Korkmaz Ş. An overall evaluation for the COVID-19 pandemic process: the case of Turkey. *J Soc Res Manag.* 2020;(1):62–79.
3. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020;368(m313):1–2.
4. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264–266.e1.
5. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10228):945–7.

6. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020;293:113429.

7. Bösselmann V, Amatriain-Fernández S, Gronwald T, Murillo-Rodriguez E, Machado S, Budde H. Physical activity, boredom and fear of COVID-19 among adolescents in Germany. *Front Psychol.* 2021;12(May):1–7.

8. Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. *Can J Psychiatry.* 2020;65(10):688–91.

9. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *J Concurr Disord.* 2020;2(1):58–63.

10. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık; 2011. 20 p.

11. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet.* 2016;387(10036):2423–78.

12. Graham R, Kahn NF. Promoting positive adolescent health behaviors and outcomes. Washington, D.C.: National Academies Press; 2020. 180 p.

13. Chen MY, Lai LJ, Chen HC, Gaete J. Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. *BMC Public Health.* 2014;14(1):Article 1106.

14. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int.* 2020;35(2):181–6.

15. Li R. Fear of covid-19: what causes fear and how individuals cope with it. *Health Commun.* 2021;1–10.

16. Lench H, Levine L. Effects of fear on risk and control judgements and memory: Implications for health promotion messages. *Cogn Emot.* 2005;19(7):1049–69.

17. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1–14.

18. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep.* 2020;10(1):1–12.

19. Muyor-Rodríguez J, Caravaca-Sánchez F, Fernández-Prados JS. COVID-19 fear, resilience, social support, anxiety, and suicide among college students in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(15):8156.

20. CDC. How much physical activity do children need? Centers for Disease Control and Prevention. 2011. [cited 2021 Sep 07]. Available from: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/children/index.htm>.

21. U.S. Department of Agriculture. MyPlate. U.S. Department of Agriculture. [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.myplate.gov/>.

22. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1–9.

23. İnci FH, Çelik F. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği-Kısa Formunun geçerlilik ve güvenilirliği. In: Polat M, Dönmez S, editors. *International Health Science And Life. Burdur: MAKÜ;* 2021. p. 486.

24. Peker A, Cengiz S, Nebioğlu Yıldız M. The mediation relationship between life satisfaction and subjective vitality fear of COVID-19 and problematic internet use. *J Clin Psychiatry.* 2021;24(2):199–206.

25. Yavaş Çelik M. Üniversite sınavına hazırlanan gençlerin covid-19 korkusunun öğrencilerin tükenmişlik ve anksiyetelerine etkisi. *Van Sağlık Bilim Derg.* 2021;14(1):19–28.

26. Masuyama A, Shinkawa H, Kubo T. Validation and psychometric properties of the Japanese version of the fear of COVID-19 scale among adolescents. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1–11.
27. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(1583):1–13.
28. Lok KY-W, Fong DYT, Wong JYH, Ho M, Choi EPH, Pandian V, et al. International survey for assessing COVID-19's impact on fear and health: study protocol. *BMJ Open*. 2021;11(5):e048720.
29. Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public Health Nurs*. 2003;20(2):104–10.
30. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion model manual. 6th ed. Boston: MA: Pearson; 2011. 17 p.
31. Ahn Y-C, Park H-S, Ra G-W. Perceived health status and health promoting behaviors among university students. *J Korean Med*. 2014;35(4):52–64.
32. Açıköz S, Uzun S, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg*. 2013;55(3):181–7.
33. Park I-S, Kim T-K. Perceived health status, psychological well-being and health promotion behavior of college students. *Med Leg Updat*. 2020;20(1):227–32.
34. Fairclough SJ. Adolescents' digital screen time as a concern for health and well-being? Device type and context matter. *Acta Paediatr*. 2021;110(7):1985–6.
35. Kenney EL, Gortmaker SL. United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *J Pediatr*. 2017;182:144–9.
36. Kim SO. The relationships between body mass index, nutrition knowledge and the health promotion behavior of nursing students. *J Korean Biol Nurs Sci*. 2016;18(2):87–93.
37. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
38. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):e100213.
39. Dong M, Zheng J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Heal Expect*. 2020;23(2):259–60.
40. Simpson JK. Appeal to fear in health care: appropriate or inappropriate? *Chiropr Man Therap*. 2017;25(1):27.
41. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020;74:102258.
42. Soames Job RF. Effective and ineffective use of fear in health promotion campaigns. *Am J Public Health*. 1988;78(2):163–7.
43. Moussaoui LS, Claxton N, Desrichard O. Fear appeals to promote better health behaviors: an investigation of potential mediators. *Heal Psychol Behav Med*. 2021;9(1):600–18.
44. Charkazi A, Ahmadi-Livani M, Nori A, Foroughi A, Mosazadeh H, Rahimi A, et al. Association of fear of COVID-19 and preventive behaviors (PB) against COVID-19 in Iran. *Psychiatria*. 2021;18(3):169–75.
45. Memiş Doğan M, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *J Turkish Stud*. 2020;15(4):739–52.