



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ORTAOKUL BEŞİNCİ SINIF
ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN İYİLİK HALİ (WELLNESS)
EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE
ÜZERİNE ETKİSİ**

SÜMEYRA YILMAZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİSAN/2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Sümeyra YILMAZ tarafından hazırlanan “COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ** ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan/ Üye: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

İMZA

İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: : Prof.Dr. Dilek YILDIZ

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

İMZA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN

İMZA

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 16/04/2021

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,

Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

SümeYra YILMAZ

16.04.2021

ÖZET

Yılmaz, S. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyi Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Amaç: Bu araştırma, ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine COVID-19 pandemi sürecinde verilen İyi Hali (Wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında iki farklı devlet ortaokulunda öğrenim gören, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 88 deney ve 88 kontrol grubu olmak üzere 176 ortaokul beşinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Deney grubuna dört hafta boyunca İyi Hali (Wellness) eğitimi verilmiştir. Araştırmada veriler, öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile Ki kare testi, McNemar's test, Wilcoxon testi, Mann Whitney U testi, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin, deney grubunda %29,5'i, kontrol grubunda %27,8'i 10 yaşındadır. Deney grubu öğrencilerinin %25,6'sı kız, kontrol grubu öğrencilerinin %26,1'i erkek öğrencilerden oluşmuştur. Verilen İyi Hali (Wellness) eğitimi sonrası deney grubu öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerinde azalma tespit edilmiştir fakat istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) COVID-19 pandemi sürecine yönelik yaşanan iştahsızlık, uykusuzluk, panik, stres, korku gibi olumsuz duygularda anlamlı azalma kaydedilmiştir ($p<0,05$). Deney grubu öğrencilerinde eğitim sonrasında Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) toplam puanı ($92,29\pm7,8$), duygusal işlevsellik puanı ($86,13\pm15,3$), sosyal işlevsellik puanı ($95,9\pm7,9$), okul işlevsellik puanı ($91,42\pm10,7$) ve psikososyal sağlık toplam puanında ($91,14\pm8,8$) anlamlı artış görülürken en fazla artış fiziksel sağlık

(94,56±9,4) alt boyut puanında yaşanmıştır ($p<0,05$). Eğitim sonrası deney grubu öğrencilerinin Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite son test toplam puanında (3,4±0,5) olumlu bir artış ve ön test sonucuna göre anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırma sonuçları, öğrencilere yüzyüze ve uzaktan verilen İyi Hali (Wellness) eğitiminin öğrencilerin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktiviteleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. İyi Hali (Wellness) eğitiminin, halk sağlığı hemşirelerinin planlanacak okul sağlığını geliştirme çalışmalarında ve eğitimlerinde kullanılması önerilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, iyi hali, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, hemşirelik

ABSTRACT

Yılmaz, S. (2021). The Effects of Wellness Education Given to Middle Schools 5th Grade Students During the COVID-19 Pandemic Process on Their Quality of Life and Physical Activity. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Public Health Nursing, Master Thesis, Ankara.

Objective: This research was conducted to determine the impact of Wellness education given to Middle School fifth graders during the COVID-19 pandemic on quality of life and physical activity.

Materials and Methods: The research was conducted in randomized controlled experimental design. November 2020 January 2021-176 Middle School fifth-graders, including 88 experimental and 88 control groups, who studied at two different public middle schools, met inclusion criteria and agreed to participate in the study. The experimental group was given four weeks of Wellness education. In the study, the data were collected using the demographic data form, the quality of life for children scale (CIYKO) and the Turkish child Physical Activity Survey (CFAA), which includes the identifying and characteristics of the students related to the COVID-19 pandemic process. Chi square test, McNemar's test, Wilcoxon test, Mann Whitney U test, were used in the analysis of the data obtained by descriptive statistical methods. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: Of the students participating in the study, 29.5% in the experimental group and 27.8% in the control group were aged 10 years. 25.6% of experimental group students were female and 26.1% of control group students were male students. A decrease in body mass index (BMI) values of students of the experimental group who were education in Wellness was found, but was not statistically significant ($p > 0.05$). COVID-19 pandemic for the process that experienced loss of appetite, insomnia, panic, stress, negative emotions such as fear in a significant decrease was recorded ($p < 0.05$). Students in the experimental group after the training, The Quality Of Life Scale For Children (CIYKO) total score ($92,29 \pm 7,8$), emotional functionality score ($86,13 \pm 15,3$ percent), social functioning score ($95,9 \pm 7,9$), school functionality score ($91,42 \pm 10,7$) in the total score and psychosocial health ($91,14 \pm 8,8$), while the highest increase was observed a significant increase in physical health ($94,56 \pm 9,4$) sub-dimension scores were observed ($p < 0.05$). A positive increase in the total score

(3.4 ± 0.5) of the Turkish Children's Physical Activity final test of the students of the experimental group after education and a significant difference was observed according to the preliminary test result ($p<0.05$).

Conclusion: These research results have shown that wellness education given to students face-to-face and from afar has an impact on student's quality of life and physical activity. It is recommended that wellness training be used in school health improvement studies and training of public health nurses to be planned.

Key words: COVID-19, wellness, quality of life, physical activity, nursing



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak akademik gelişimim adına yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK'e ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Serpil ÖZDEMİR'e,

Veri toplama sürecinde çalışmama katılım göstererek beni ilgiyle dinleyen ve eğitim sürecinde katılım sağlayarak görüşlerini paylaşan sevgili öğrenciler ve velilerine,

Okul çalışma ortamında, uygun ortamı hazırlama konusunda yardımcı olan ve katılımları ile destek veren saygıdeğer okul idaresi, öğretmenleri ve çalışanlarına,

Eğitim hayatım süresince üzerimde emekleri olan tüm hocalarıma,

Süreç boyu desteklerini eksik etmeyen arkadaşlarıma,

Her zaman desteklerini yanımda hissettiğim, varlıkları ile bana güç ve mutluluk veren, en değerlilerim, biricik annem, canım babam ve canım ağabeyime sonsuz teşekkürlerimle...

Sümeyra YILMAZ

2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Dönem	4
2.1.1. Erken Adölesan Dönem	4
2.1.2. Orta Adölesan Dönem	5
2.1.3. Geç Adölesan Dönem	6
2.2. Adölesan Dönemde Sağlığı Koruma ve Geliştirme	6
2.2.1. Sağlık Kavramı ve Tanımı	6
2.2.2. Sağlığı Koruma	8
2.2.2.1. Birincil (Primer) Koruma	8
2.2.2.2. İkincil (Sekonder) Koruma	9
2.2.2.3. Üçüncül (Tersiyer) Koruma	9
2.2.3. Sağlığı Geliştirme	10
2.2.4. Sağlık Eğitimi	11
2.3. Koronavirüs-19 (COVID-19) Pandemisi	13
2.3.1. Koronavirüs	13
2.3.2. COVID-19 Epidemiyoloji, Bulaş, Belirti, Tedavi	13
2.3.3. COVID-19 ve Çocuklar	15
2.3.4. COVID-19 ve Halk Sağlığı Hemşireliği	17
2.4. İyi Hali (Wellness)	18
2.4.1. Fiziksel Boyut	19
2.4.2. Duygusal Boyut	19
2.4.3. Sosyal Boyut	20

2.4.4. Entelektüel Boyut	21
2.4.5. Spiritüel Boyut	22
2.5. Yaşam Kalitesi	23
2.5.1. Çocuklarda Yaşam Kalitesi	26
2.6. Fiziksel Aktivite	27
2.6.1. Çocuklarda Fiziksel Aktivite	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Şekli	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	34
3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	34
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu	35
3.4.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)	35
3.4.3. Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA)	36
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	37
3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması	37
3.5.2. Araştırma Grupları	37
3.5.2.1. İyi Hali (Wellness) Eğitim Grubu	38
3.5.2.1.1. Öğrencilere Verilen İyi Hali (Wellness) Eğitimi	38
3.5.2.2. Kontrol Grubu	40
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	43
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	43
3.10. Çıkar Çatışması	44
4. BULGULAR	45
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
4.2. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Puanlarına İlişkin Bulgular	53
5. TARTIŞMA	56
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması	56
5.2. Öğrencilerin İyi Hali (Wellness) Eğitimi ile Yaşam Kalitesi	59

Arasındaki İlişkinin Tartışılması	
5.3. Öğrencilerin İyilik Hali (Wellness) Eğitimi ile Fiziksel Aktivite	61
Arasındaki İlişkinin Tartışılması	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	64
7. KAYNAKLAR	66
8. EKLER	81
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	110



TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.4.2.1. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Güvenilirlik Katsayıları.....	36
Tablo 4.1.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.1.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin BKİ Sınıflandırmasının Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İç ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	48
Tablo 4.1.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin BKİ Değerlerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İç ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	48
Tablo 4.1.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İç Karşılaştırılması	50
Tablo 4.1.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	52
Tablo 4.2.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarına Göre Grup İç ve Gruplararası Karşılaştırılması	53
Tablo 4.2.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi ve Alt Boyutlarının Ön Test- Son Test Ortalamalarına Göre Grup İç ve Gruplararası Karşılaştırılması	55

SİMGELER VE KISALTMALAR

2019-nCoV	: 2019 Novel Coronavirus (Yeni Koronavirüs)
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CoV	: Coronavirus (Koronavirüs)
COVID-1	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
ÇFAA	: Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi
ÇİYKÖ	: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü)
RNA	: Ribo Nükleik Asit
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü)
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2)

ŞEKİLLER

Şekil

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması.....41



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'de görülen yeni tür bir koronavirüs hastalığının (COVID-19) kısa sürede dünya çapında hızla yayılması sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (1). Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk vakanın tespitinden sonra salgının yayılmasını önlemek amacı ile ilk ve ortaöğretimde yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiştir. Artan vaka ve can kayıpları nedeni ile verilen aranın uzatılarak bahar dönemi eğitim ve öğretimin yalnızca uzaktan devam etmesi kararlaştırılmıştır (2,3). 3 Nisan 2020 saat 24.00 itibarıyla 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma kısıtlamasının getirilmesi ile okula gidemeyen ilk ve ortaöğretim öğrencileri evlere kapanmış ve bu alışılmadık dönemde yaşam tarzlarında değişiklik meydana gelmiştir (4,5). COVID-19'a karşı yetişkinlerden daha savunmasız olan çocukların bu dönemde salgından fiziksel ve sosyal, psikolojik açıdan olumsuz etkilenerek bazı davranışsal problemler yaşadığı belirtilmiştir (6). Öğrenciler için fiziksel olarak daha az aktif ve morallerinin düşük olduğu bir dönem başlamıştır (6,7). Yetersiz fiziksel aktivite ve çocuklardaki aşırı hareketsiz davranışlar önemli bir sorun olmakta ve yetişkinlik dönemlerinde bu davranışlar kalıplaşarak ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir (8,9).

İyilik Hali (Wellness) "Bireyin sosyal ve doğal topluluğu içinde tam ve işlevsel yaşaması için beden, zihin ve ruhun entegre edildiği en yüksek seviyede sağlıklı ve iyi olmaya yönelik bir yaşam biçimi" olarak tanımlanmaktadır (10). Aynı zamanda problemli davranış üzerinde durmak yerine yaşam biçimini geliştirmede kişiye yardımcı olmayı ve kişinin sağlıklı davranışları destekleyerek devam etmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir. İyilik halinin artırılması özellikle adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanma açısından önem taşımaktadır (11). DSÖ, çocukların psikolojik iyilik hallerinin korunması için önlemler alınmadığı takdirde toplumların gelecekte sorunlarla karşılaşabileceği konusunda uyarıda bulunmuştur (12). Çocuklar ve gençlerde iyilik halini artırma amaçlı yapılan müdahalelerin fiziksel, akademik, duygusal, sosyal gelişimlerine katkı sağladığı bilinmektedir. Özellikle sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazanılmasında iyilik hali eğitimi oldukça etkili olmaktadır. Bu nedenlerle çocuklar ve gençlerde giderek

artan hareketsizlik probleminin önlenmesi ve doğru yaşam alışkanlıklarının kazandırılması eğitim programları ile mümkündür (13,14,15).

İyilik halinin nasıl değerlendirileceği tartışılırken gündeme gelen yaşam kalitesi kavramı; bireyin kendi durumunu, amaçlarını, endişelerini ve beklentilerini kültür ve değerler sistemi içinde algılama şeklidir (16). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise kişinin deneyimleri, inançları, beklentileri, bedensel ve ruhsal algılamalarından etkilenen fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarını ifade eder (17). DSÖ'ne göre kişilerin sağlık durumları ve yaşam kaliteleri, yaşam tarzları ile yakından ilişkilidir. Sağlıksız bir yaşam biçimi benimsenmesi sonucunda milyonlarca insan pek çok farklı hastalığa yakalanmakta ve buna bağlı ölümler meydana gelmektedir (18). İnsan sağlığını olumsuz etkileyen bu hastalıklardan korunmada belirli bir yaşam kalitesine sahip olmak ve doğru yaşam biçiminin benimsenmesi gerekmektedir (19). Gelecekte sağlıklı bir nesle sahip olmak ve toplumun kalkınması için ihtiyaç duyulan nitelikli insan gücüne ulaşmada öncelikli hedef bireylere eğitim vermektir (20). Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgi seçimlerin belirlenmesi ve alışkanlıkların oluşmaya başladığı dönem olması nedeniyle çocukluk ve gençlik dönemleri oldukça önemlidir. Özellikle 10-11 yaş grubundaki beşinci sınıf öğrencilerinin bu dönemde olayları anlamak için mantıklarını kullanmaya ve farklı bir açıdan bakmaya başlayarak yeni bilgiler edinme ve düzenleme becerileri geliştiğinden bu dönemde yapılan müdahaleler ile çocuk-adölesanların daha sağlıklı bir yaşam sürmesi, iyilik hallerini nasıl artırabileceklerini öğrenmeleri açısından önem taşımaktadır (21-23).

1.2.Araştırmanın Amacı: Literatürde İyilik Hali (Wellness) eğitimi ile öğrencilerde Wellness bilgisi, olumlu sağlık davranışlarında ve gelişimlerinde artma gözlenmiştir (11,24-26). Ancak ülkemizde çocuklarda İyilik Hali (Wellness), yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tez çalışmasında ortaokula geçiş ve adölesanlığa ilk adımların atılmaya başlandığı dönemdeki ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine COVID-19 pandemi sürecinde verilen İyilik Hali (Wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini belirlemek ve olumlu sağlık davranış değişikliği kazandırmak amaçlanmıştır.

1.3.Araştırma Hipotezleri:

H1: Beşinci sınıf öğrencilerine verilen İyilik Hali (Wellness) eğitiminin, yaşam kalitesi açısından deney grubu ile kontrol grubu arasında fark vardır.

H2: Beşinci sınıf öğrencilerine verilen İyilik Hali (Wellness) eğitiminin, fiziksel aktivite açısından deney grubu ile kontrol grubu arasında fark vardır.

H3: Beşinci sınıf öğrencilerine verilen verilen İyilik Hali (Wellness) eğitimi, deney grubu ndaki yaşam kalitesini kontrol grubuna göre olumlu yönde değiştirmede etkilidir.

H4: Beşinci sınıf öğrencilerine verilen verilen İyilik Hali (Wellness) eğitimi, deney grubundaki fiziksel aktivite düzeyini kontrol grubuna göre olumlu yönde değiştirmede etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN DÖNEM

Olgunlaşma anlamındaki “adolescence” kavramından gelen adölesan terimi Latince kökene sahiptir (27). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olan bu dönem, 10-19 yaş arası olarak kabul edilmekte ve insan gelişimi adına eşsiz ve sağlığın temellerin atılması için oldukça kıymetli bir zaman olarak görülmektedir. Adölesan dönem ile birlikte bireyler hızlı bir şekilde fiziksel, psikososyal ve bilişsel büyüme yaşamaya başlarlar. Bu durum onların çevrelerindeki dünya ile olan etkileşimlerini, hislerini, düşüncelerini ve karar vermelerini etkileyen bir süreçtir. Yaşamın sağlıklı bir dönemi olarak düşünülmesine rağmen bu dönemde önlenabilir ve tedavi edilebilir pek çok hastalık ve yaralanma görülmektedir. Bu nedenle adölesan sağlığını korumak ve geliştirmek adına müdahalelerin tasarlanması ve onların özel ihtiyaçlarına cevap verecek fırsatlar geliştirilmelidir (28).

Adölesan nüfus yaklaşık olarak 1,2 milyar ile dünya nüfusunun %16'sını oluşturmaktadır (29). Türkiye’de ise adölesan nüfus sayısı 12 milyondan fazladır (30). Dünya nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan adölesanların problemlerine ve ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilecek çalışmaların ilgili tüm birimler tarafından düzeli bir şekilde planlanması ve uygulanması önerilmektedir (31).

Adölesan dönem her ne kadar 10-19 yaş dönemi olarak tanımlansa da her bireyin büyüme ve gelişme süreci farklılıklar göstereceğinden bu döneme ait kesin çizgilerle bir takvim belirlenmesi mümkün olmamaktadır. Geçiş döneminin sosyal, kültürel, ekonomik farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilmesi ve farklı kültürler tarafından farklı algılanması buna neden olarak gösterilmektedir. Başlangıç ve bitişinin değişiklikler göstermesine rağmen bireyin gelişimini anlamak için temel bir çerçeve sağlaması adına adölesan dönem; “erken dönem”, “orta dönem” ve “geç dönem” olmak üzere üç döneme ayrılabilir. Bu dönemlerin özellikleri şu şekildedir (32,33).

2.1.1. Erken Adölesan Dönem

Erken adölesan dönem 10-14 yaş gruplarını kapsayan birinci evre olarak tanımlanmaktadır. Büyüme hızı oldukça fazladır, bedenin çocuksu görünümünden

erişkin görünümüne geçiş yapmaya başladığı dönemdir (32,34). Boy uzaması, beden kitlesinde artış gibi hızlı fiziksel ve fizyolojik değişimlerle vücut yapısında farklılıklar oluşmaya başlamaktadır (35). Kol ve bacaklarda büyüme, tüylenme, kızlarda kalça büyümesi ve erkeklerde omuz büyümesi gibi kadın ve erkeğe özgü cinsiyet özellikleri ortaya çıkmaktadır (34). Psikososyal açıdan hızlı fiziksel büyüme ve değişmiş vücut imajı ile meşguliyet mevcuttur (32). Yeni vücut imajına ve gelişen cinsel kimliğe alışma sürecidir (36). Bireyin kendini keşfetme ve değerlendirme dönemi olduğundan birey vücudundaki hızlı değişime karşı uyum sağlayamadığı takdirde etrafındakilere ani tepkiler verebilmektedir (32,35,36) Daha çok ben merkezci duygular ağırlıklıdır ve diğer duygularda dalgalanmalar görülebilmektedir (37).

Somut düşünmenin hakim olduğu bu dönemde temel ahlaki gelişim kazanılmaktadır (36). Bireyin; sosyal, duygusal, bilişsel açıdan gelişim gösterdiği pek çok beceri ve davranışın ortaya çıkmasıyla sosyalleşmenin önem kazandığı bir süreç olarak belirtilmektedir (38). Bu dönemde aileye olan bağlılık ya da bağımsızlık sınırları belirlenir. Akran grubundan etkilenme söz konusudur ve onlara karşı bağlılık gelişir (32,36). Arkadaşlar ile birlikte etkinliklere katılım isteği arttığından ailenin fikirlerinin ve güvenilirliklerinin sorgulandığı bir süreçtir. Otoriteye başkaldırı, itaat ve bağımsızlık gibi farklı duyguların bir arada yaşanmasıyla karmaşıklıklar oluşabilmektedir (35). Ancak bir önceki ve sonraki dönemlere göre daha dengeli ve istikrarlı bir süreç olduğundan bahsedilmektedir. Çocukluğun son yılları olarak da bilinen erken adölesan dönemde, bireylerin olaylara farklı pencereden bakmaya başlanması ile başkalarının fikirleri önemli hale gelmektedir (23). Ayrıca pek çok sağlık davranışının kazanıldığı bir geçiş dönemidir (39).

2.1.2. Orta Adölesan Dönem

Orta adölesan dönem olan 15-17 yaş gruplarını kapsayan süreçte bedensel değişimler genel olarak tamamlanmıştır (32,40). Bir yetişkin büyüklüğünün %95'ine erişim sağlandığından büyüme hızı yavaşlar. Uzun vadeli düşünme yeteneği gelişir. Düşünceler daha soyut bir hal almaya başlasa da stres varlığında somut düşünceler yerini alır. Vücut imajının yeniden kurulmasıyla her iki cins de kendini erkek ya da kız olarak tanımaya ve ona uygun toplumsal roller kazanmaya başlamaktadır. (32,41).

Ailenin, birey üzerindeki kontrolü karşısında çatışmaların başladığı, bağımsızlık dürtüsü ile bireyin kendini ebeveynlerinden uzak tutma çabalarının olduğu dönemdir. Akran ilişkileri daha çok karşı cinse yönelmiştir (32,35). Entelektüel merak gelişmeye başlamakta ve gücünün her şeye yetebileceği duygusu mevcuttur. (42). Ayrıca bu dönemde yetişkinliğin taklit edildiği görülebilmekte ve sigara, alkol, madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara başlanabilmektedir. Tüm bunlara bağlı olarak gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kaza ve intiharlar meydana gelebilmektedir (41,43).

2.1.3. Geç Adölesan Dönem

Yaş aralığı olarak 17-21 yaş dönemini kapsayan geç adölesan dönemde fiziksel olarak büyüme olgunluğu tamamlanmıştır. Geleceğe yönelik soyut düşünme özelliği ve entelektüel kimlik artık oturmuştur. Arkadaş grubunun yerini daha çok bireysel arkadaşlıklar almaya başlamakta ve ilişkiler daha istikrarlı sürdürülmektedir (32). Erken ve orta adölesan dönemlerinde birey aile ve akranlarının desteğini almışsa geç adölesan dönemde yetişkin sorumluluğu alması daha kolay gerçekleşmekte aksi halde problemler gelişebilmektedir (44).

Bu dönemde birey yeni değer ve roller benimsemektedir. Bilişsel gelişim tamamlanarak ve ahlak duygusu gelişmektedir. Adölesanlığa atılan ilk adımdan sürecin sonuna kadar kazanılan tüm becerilerin, duyguların harmanlanması ile kimlik duygusu oluşmaktadır (45). Tamamlanan kimlik ve kişilik duygusu sosyal açıdan sağlam içgüdü denetimine olanak sağlamaktadır. Sosyal çevreye uyum sağlama ve mesleki planları hedefleme dönemidir (36). Kendi ilgi alanları ve yeteneklerini daha iyi tanıyan birey bu dönemde karşılaşılan problemler ile baş edebilmede daha uyumlu ve geleceğe yönelik daha gerçekçidir (35). Geç adölesan dönem sonu ile birey çevresindekilerle ilişki kurma ve sürdürme, iş ve eş seçebilme, toplumdaki erişkin rollerini üstlenme sorumluluğuna sahip olmaktadır (45).

2.2. ADÖLESAN DÖNEMDE SAĞLIĞI KORUMA VE GELİŞTİRME

2.2.1. Sağlık Kavramı ve Tanımı

İnsanlığın varoluşundan bu yana en çok üzerinde durulan konulardan biri hiç şüphesiz sağlıktır. Sağlık, en yüksek iyilik halinden ölüme kadar değişkenlik gösteren düzeyleri içerisinde barındıran bir süreç olarak belirtilmektedir (46). Sağlık

kavramı genellikle hastalığın olmayışı ile eş değer görülse de günümüzde yerini daha güncel tanımlamalara bırakmıştır (47). Koruyuculuk, tedavi edicilik, rehabilitasyon ve optimum iyilik hali gibi pek çok kavram üzerine odaklanlanmaktadır (48). Nitekim DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımında da; “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak ifade edilmiştir (49). Sağlık kavramı, fiziksel gücün önemi ile birlikte bireysel ve sosyal kaynakların önemini vurgulamaktadır. Ayrıca günlük yaşamın kaynağı ve birlikte yaşamın bir amacı olan sağlık bireylerin ya da toplulukların ihtiyaçlarını karşılayabilme ve çevreleri ile etkileşimini yönetebilme durumu olarak da ifade edilmektedir (48). Bricher, sağlığı; yaş, kültür, bireysel sorumluluk ile yaşam gereksinimlerini karşılayan fiziksel, zihinsel, sosyal ve potansiyel iyi olma hali olarak tanımlarken, Larson; pozitif iyilik hali, çalışmaya duyulan isteklilik, verimlilik olarak ifade etmiştir (50,51). Dunn ise kişinin bireysel anlamda gerçekleştirebileceği en yüksek potansiyele ulaşma durumu olarak belirtmiş, bireyin çevresine uyumunun pasif bir durumu olarak görmüştür (52).

Sağlığın çok boyutlu bir kavram olması ve pek çok faktörden etkilenmesi, onun farklı bilimler tarafından farklı tanımlarla ele alınmasına olanak sağlamıştır (47,53).

Biyolojik bilimler bakımından sağlık: Bedendeki her hücrenin optimal düzeyde işlev gördüğü ve hücreler arasındaki uyumun işlevidir (54).

Davranış bilimler bakımından sağlık: Bireyin etrafı ile uyumu, beklenmedik bir durum karşısındaki savunma potansiyelidir.

Sosyal bilimler bakımından sağlık: Kişinin sosyal rollerini yerine getirme yeterliliğidir. Bu durumun karşıtı hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde etkili olan hemşirelik mesleğine mensup farklı hemşire kuramcılarının da sağlık tanımları mevcuttur. Florence Nightingale; sağlığı “iyi olma ve bireyin var olan potansiyelini mümkün olan en üst düzeyde kullanması” olarak tanımlamıştır. Dorothea E. Orem; “bireyin bedensel ve işlevsel olarak bir bütünlük içinde olması” şeklinde ifade etmiştir. Joyce Travelbee ise sağlığı objektif ve subjektif sağlık kriterleri ile tanımlamıştır (24,48,55).

Subjektif sağlık durumu: Bireyin kendi sağlık durumunu nasıl algıladığıdır.

Objektif sağlık durumu: Fizik muayene, laboratuvar testleri, radyolojik tanı yöntemleri ya da psikolojik testler ile ölçüm sonucunda hastalık veya yetersizliğin görülmemiş olmasıdır. Kişinin sağlıklı olabilmesi için kendisini objektif ve subjektif anlamda sağlıklı hissetmesi gerekmektedir (48).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu'nun (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) düzenlediği bir konferansta imzalanan 1978 tarihli Alma Ata Bildirisi, uluslararası sağlık sorunlarına ortak çözüm arayışları neticesinde ortaya çıkan bildirilerden birisidir. Ülkelerin sağlık alanındaki eksikliklerine dikkat çekilerek bu durumun iyileştirilmesi adına “Herkes için Sağlık” hedefine ulaşmak için temel sağlık hizmetlerinden söz edilmiştir (56-58). DSÖ’nün 1997 yılında Avrupa Bölge Komitesi görüşmesinde “Herkese Sağlık Stratejileri” nin yenilenmesi gündem olmuş ve bir sonraki sene gerçekleştirilen toplantıda Herkese Sağlık, “Sağlık 21” başlığı altında, “21. Yüzyılda 21 Hedef” sloganı ile kabul edilmiştir. Burada hedef 2020 yılına kadar herkes için ulaşılabilir ve en iyi sağlık hizmetinin sunulması olmuştur. Bu hedefe ulaşmak için belirlenen iki temel amaçlardan ilki: Bütün insanların yaşamı süresince sağlıklarının korunması ve geliştirilmesidir (59).

2.2.2.Sağlığı Koruma

Koruma kavramı, hastalığı uzaklaştırmak, hastalık-engelliliğin etkeninin en düşük düzeye indirmek ya da hastalık-engellilik durumunun ilerlemesini geciktirmek amacıyla kullanılmaktadır (60). Sağlığı koruma ise, sağlık durumunu olumsuz etkileyecek davranıştan kaçınmayı ve kişilerin kendi sağlıklarını korumak adına uyguladıkları eylemleri ifade etmektedir (11). Sağlığın korunması adına halk sağlığı alanında kullanılan birincil (primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) koruma olmak üzere üç düzey bulunmaktadır. Her düzey hastalıkların önlenmesinde oldukça önemli role sahiptir (61).

2.2.2.1. Birincil (Primer) Koruma

Birincil (primer) koruma, sağlığı olumsuz etkileyen bütün faktörlerin genel olarak sağlıklı toplum oluşturmak amacı ile düzenlenmesi anlamında

kullanılmaktadır. Özellikle bir sağlık sorununa y6nelik olarak belirli bir fakt6r6n kontrol altına alınmasıdır (62). N6fusun genel sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesine y6nelik, bir hastalığın ortaya 6ıkmasını 66nlemek ya da hastalığı ortadan kaldırmak i6in amacı ile uygulanan eylemleri kapsamaktadır. Birey ve toplum d6zeyinde sosyal ve ekonomik belirleyicilerin sağlık 6zerindeki etkisini değiştirerek sağlığı iyileştirme ama6lanmaktadır. Birey ve toplumun sağlığını ve iyilik durumunu iyileştirmek i6in yapılmaktadır. Hastalıkların risk fakt6rlerinin kontrol edilmesi ve hastalık insidanslarını azaltma adına yapılan m6dahalelerdir. Beslenme, ağız-diş sağlığı uygulamaları, 6ocuk, yetişkin ve yaşlıların aşılanması gibi koruyucu hizmetlerden oluşmaktadır (61,63-65).

2.2.2.2. İkincil (Sekonder) Koruma

Birey ya da toplumun sağlık sorununu erken d6nemde tespit etmek amacı ile alınan 66nlemleri i6ermektedir (66). Etken v6cuda giriş yaptıktan sonraki herhangi bir hastalık oluşturana kadar ge6en s6re6 i6erisindeki eylemleri kapsamaktadır. Hen6z herhangi bir belirti ortaya 6ıkmadan uygulanan ve erken tanılama ve tedavilerin belirlenmesi amacı ile toplumun taranması programları, bilgilendirme 6alışmalarını kapsamaktadır (62,65) Bir hastalığa y6nelik belirtiler ortaya 6ıktığında m6dahale etmekten daha uygun ve daha maliyetli bir m6dahaledir (67).

2.2.2.3. 6666nc6l (Tersiyer) Koruma

Bir hastalık etkeninin herhangi bir sağlık problemine neden olmasından sonra meydana gelen hasarı kontrol altına almak ve mevcut durumun k6t6leşmesini 66nlemek amacı ile planlanan etkili ve erken tedavi uygulamalarıdır (62). Akut veya kronik bir sağlık probleminin v6cutta bir işlevsizliğe yol a6ması sonucunda oluşan yetersizliği en aza indirmek ve sağlık probleminin etkilerini azaltmak i6in uygulanan girişimlerdir (64). 6666nc6l (tersiyer) korumada, hastalığın bireyin fonksiyonu, uzun 66m6rl6l6đ6 ve yaşam kalitesi 6zerindeki olumsuz etkilerinin 66nlenmesi ama6lanmaktadır. Bu durumun sağlanamaması takdirde hastanın engellilik durumuna uyumu sağlanarak rehabilitasyonuna odaklanılır (67).

2.2.3. Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme kavramı ile literatürde ilk defa Winslow'un halk sağlığı teriminde karşılaşılmıştır. Winslow halk sağlığının tanımlanmasında, toplumsal çabalarla sağlığın geliştirilmesine, iyilik halinin sürdürülmesine, bireyin yaşam süresinin uzatılmasına ve hastalıkları önlenmesine değinmiştir (68). Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve sağlıklarını iyileştirmelerine olanak sağlama sürecidir. Birey ve grupların, fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumuna erişmeleri için isteklerini tanımlayabilmeleri, ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve değişen çevre ile başa çıkabilmeleri gerekmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi, sağlıkta eşitliğin sağlanmasına odaklanmaktadır. Topluma sunulan mevcut sağlık hizmetindeki farklılıkları azaltmak ve bütün bireylerin tam sağlık potansiyellerine ulaşabilmelerinde eşit fırsat ve kaynakları sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hedefle ilk kez Kasım 1986'da Ottawa'da Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı gerçekleştirilmiştir (69). Burada DSÖ'nün sağlığa yönelik olarak belirlediği temel şartların gerçekleşmesi adına gerekli stratejiler tanımlanmış ve bunlar için öncelikli uygulama alanı belirtmişlerdir.

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin yeteneklerini ve becerilerini güçlendirmek amacı ile çevresel, ekonomik ve toplumsal koşulları değiştirmeye yönelik uygulamaları kapsayan kapsamlı bir süreçtir (70). Genel itibariyle kişilerin sağlığını geliştirme ve teşvikindeki ortak gayretler olarak belirtilmektedir. Kişilerin sağlık durumlarını etkileyen bireysel karar ve eylemleri hakkındaki kontrollerini güçlendirmesi temel özelliklerinden biri olarak gösterilmektedir (71). Sağlığı geliştirmeye yönelik belirlenen stratejiler, birey ve toplumda davranış değişikliği ve sağlıklı toplum politikalarının ilerleyişini açıklayan kuramlara dayanarak geliştirilmiştir. Bu stratejiler beş farklı alanı içermektedir;

- Sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığını içeren bireylerin güçlendirilmesi,
- Toplumun güçlendirilmesi,
- Sağlık sisteminin güçlendirilmesi,
- Sağlıklı toplum politikaları oluşturmak adına sektörler arası işbirliği sağlanması,
- Sağlığın geliştirilmesinde kapasitenin arttırılmasıdır (72).

Okul döneminin yaşamın ilk ve en önemli yıllarını içermesi nedeni ile sağlığı koruma ve geliştirme adına en uygun vakit olduğundan bahsedilmektedir (73). Öğrencilerin okul ortamında sağlık ile ilgili bilgiler edinmesinin yanı sıra kazanılan bilgiyi uygulama imkanına sahip olmaları okulları önemli kılmaktadır (74). Adölesanlar ile yapılan deneysel bir araştırmada, sağlığı geliştirmeye yönelik gerçekleştirilen danışmanlık hizmetleri ile adölesanların olumlu sağlık davranışlarında artma gözlenmiştir (75). Sağlığı geliştirme ile ilgili girişimlere özellikle adölesan gruplarda ihtiyaç olduğundan ve adölesan sağlığını tehdit eden tehlikeli davranış ve koruyucu tedbirlerin belirlenmesinin gerekliliğinden söz edilmektedir (22,76,77).

2.2.4. Sağlık Eğitimi

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için sağlıklı yaşam şartlarını karşılayan çevresel, yapısal ve ekonomik düzenlemeler ile birlikte eğitim desteği de gereklidir (78). Eğitim, insanın davranışlarında bireysel yaşantılarından yola çıkarak kasıtlı ve istendik olumlu davranışlar edinmeyi ve deneyimlerin zenginleştirilmesini sağlayan bir süreçtir. İstenilen davranış değişikliğini sağlayabilmek için eğitim verilen bireyin yeterli fiziksel ve mental gelişimini tamamlamış olması gerekmektedir. Eğitim yolu ile yalnızca olumlu davranışlar kazandırılması değil aynı zamanda bireylerin istenmedik davranışlarından uzaklaştırılması, sağlıklı ve uyumlu yaşamaları da hedeflenmektedir (79).

Sağlık eğitimi, DSÖ tarafından bilginin, yaşam becerilerinin ve sağlığın geliştirilmesi amacı ile tasarlanmış, birey ve toplum sağlığı için elverişli olan bir tür iletişim içeren öğrenme için bilinçli olarak oluşturulmuş fırsatlar olarak tanımlanmaktadır. Teorik kavramlar, ana yetkinlikler, etkili yöntemler ve sağlık eğitimi disiplinleri ile ilgili kavramlar hakkında ortak bir anlayış sağlamayı hedeflemektedir. Sağlık eğitimde temel amaç; birey ve toplum ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir sağlıklı yaşama kavuşmak amacı ile bireylerin sağlığı koruma-geliştirme, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve kendileri için olumlu bir ortam oluşturmalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranış değişikliği oluşturmaktır (80). Tarihte çeşitli bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve buna bağlı korunma yöntemlerinin öğretilmesinin zorunlu hale gelmesi ile okullarda sağlık eğitimi çalışmaları başlamıştır. Okullarda yapılması planlanan sağlık eğitiminin öğrencilerin

yaş, zeka düzeyleri ve ihtiyaçları dikkate alınarak yapılması gerektiği bildirilmektedir (81). Öğrencilerde sağlık eğitimin amaçları arasında onların;

- Sağlık hizmetleri ve geçerli sağlık bilgilerine ulaşmalarını sağlamak,
- Sağlığı geliştiren davranışlarını destekleyerek, sağlık açısından riskli davranışlardan kaçınmalarını sağlamak,
- Sağlık açısından kültür, medya teknoloji ve diğer faktörlerin etkilerini analiz edebilmelerini sağlamak,
- Sağlığı geliştirme amacı ile kişilerarası iletişim becerilerini kullanabilmelerini sağlamak,
- Karar verme, hedef belirleme becerilerini geliştirmek,
- Bireysel, aile ve toplum sağlığı adına savunuculuk yapmalarını sağlamaktır (82).

Ayrıca okullarda yapılan sağlık eğitiminin, öğrencilerin sağlıkla ilgili okul öncesi dönemde kazandığı olumlu alışkanlıkların pekiştirilmesi aynı zamanda olumsuz olanların değiştirilmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir (83). Okul sağlık eğitiminde kullanılan yöntemlerden bazıları şu şekildedir;

- **Grup tartışması:** Herhangi bir konu hakkında gruptaki bireylerin karşılıklı konuşması, birbirlerini dinlemesi ve konuya katılması ile gerçekleşmektedir.
- **Soru-cevap yöntemi:** Düşünme ve konuşma açısından bireyleri cesaretlendiren, fikirlerin ve durumların açıklığa kavuşturulması ile gruptaki bireylerin yorumlama yeteneğini geliştiren bir yöntemdir. Bilginin kalıcılığının sağlanması açısından önemlidir.
- **Okutma ve yazdırma:** Özellikle özel günlerde öğrencilere dağıtılma amaçlı hazırlanan afiş, broşür, kitapçık hazırlanması bu yöntemde kullanılır. Eğitim verilecek bireyin sağlık ile ilgili yazıları, eserleri okuması istenmektedir.
- **Gösterim (Demonstrasyon):** Bir konunun bazı araçlar gösterilerek ve kullanılarak öğrencilere anlatılması çalışmasıdır
- **Proje çalışması:** Öğrencilerin modeller meydana getirmeleri, örnek toplamaları ve materyal yapmalarına olanak sağlamaktadır.
- **Beyin fırtınası:** Belirlenen bir sorun ya da konu ile ilgili farklı görüşlerin ortaya atılması amacı ile uygulanmaktadır.
- **Göresel ve işitsel araç kullanımı:** Dersin, video gibi araçlar kullanarak verimliliğini arttırmayı amaçlayan yöntemdir.

- **Rol oynama:** Bu yöntemde eğitim verilecek grubun kendi duygu düşünce ve hayallerini bir başkası yerine koyarak ifade etmesi sağlanır. Yaratıcılık önemlidir. (84-86).

2.3. KORONAVİRÜS-19 (COVID-19) PANDEMİSİ

2.3.1. Koronavirüs

Koronavirüsler (CoV); insanlarda, yarasa, kedi, deve gibi ve pek çok hayvan türünde görülen, solunum, nörolojik, hepatik ve enterik hastalıklara neden olabilen, tek zincirli, pozitif sarmala sahip RNA virüsleridir (87-89). Akut solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık %5- 10'undan sorumlu olduğu tahmin edilen koronavirüsler, insanlarda soğuk algınlığından ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromuna kadar farklı hastalıklara neden olabilmektedir. Dünya popülasyonunun %2'sinin koronavirüsün sağlıklı taşıyıcıları olduğu düşünülmektedir (90).

Bugüne dek insanları enfekte edebilen yedi insan koronavirüsü saptanmıştır. İçlerinden, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) salgına neden olmuşlardır (91). Dünya için ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturan SARS-CoV, ilk olarak 2002 yılında Çin'de ortaya çıkmış ve 26 ülkede 8000'den fazla insanın ölümüne neden olmuştur. SARS'dan daha yüksek vaka ölüm oranına sahip MERS-CoV ise ilk defa 2012 yılında Arabistan'da görülmesinin ardından dünya geneline yayılarak ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmuştur (91,92).

İnsanları enfekte eden koronavirüs ailesinin yedinci ve son üyesi Aralık 2019'da Çin'de görülen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV2)'dur (93). Aralık 2019'da bildirilen ilk vakalardan beşi akut solunum sıkıntısı sendromu ile hastaneye kaldırılmış ve hastalardan biri yaşamını yitirmiştir (94). Enfekte bireylerde diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık dahil olmak üzere altta yatan hastalıkların olduğu belirlenmiştir (95).

2.3.2. COVID-19 Epidemiyoloji, Bulaş, Belirti, Tedavi

Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti, Hubei Eyaleti'ne bağlı Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen bir dizi viral pnömoni vakası tespit edilmiştir (92). Bildirilen ilk hastaların çoğunluğunun bir ay öncesinde canlı hayvan satışının da

yapıldığı yerel balık ve vahşi hayvan pazarını ziyaret ettiği belirlenmiş ve hastalık ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Fakat artan vakalar ile birlikte virüsün insandan insana bulaştığı görülmüştür (90,96). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Chinese Center for Disease Control and Prevention) vakaların solunum yolu örneklerinden yaptığı derin sıralama analizi sonucunda hastalık etkeni olarak DSÖ tarafından 2019-nCoV (2019 Yeni Koronavirüs) olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs işaret edilmiştir (96,97). Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi'nin (International Committee on Taxonomy of Viruses) 11 Şubat 2020'de geçmişte SARS salgınından sorumlu olan koronavirüs ile genetik ilişkisine dayalı olarak Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak duyurduğu hastalığı aynı gün DSÖ, COVID-19 olarak yeniden adlandırmıştır (98,99). Wuhan'da ilk vakaların görülmeye başlanmasının ardından kısa bir süre içinde hızla Çin'in her yerine yayılan COVID-19 Mart 2020'nin ilk haftasında küresel çapta 100,000'den fazla vakaya ulaşmıştır (6). DSÖ, bir halk sağlığı krizi olarak belirttiği COVID-19'u 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir (100). Türkiye'de ise salgına ait ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüş, ilk can kaybı 17 Mart 2020'de yaşanmıştır (2).

Bulaş, öksürük ve hapşırık ile yayılan solunum damlacıkları ve temas ile olmaktadır. En sık yayılma kaynağı semptomatik kişilerdir. Bu yeni virüsün yüzeyler ve nesneler üzerinde kalım süresiyle ilgili; bakır yüzeylerde 4 saate kadar, karton yüzeyler üzerinde 1 gün, plastik ve paslanmaz çelikte ise 2-3 gün olduğu belirtilmiştir (90, 101).

COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gün arasında değişiklik göstermektedir. Spesifik belirtileri yoktur. En yaygın belirtileri arasında; ateş, nefes darlığı, halsizlik ve kuru öksürük yer almaktadır. Kimi hastalarda baş ağrısı, burun akıntısı gibi üst solunum yolu belirtileri de olmaktadır (89,102). Belirti gelişen bireylerin yaklaşık %80'i hastanede tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşirken, yaklaşık %15'i ciddi şekilde hastalanmakta ve oksijen desteğine ihtiyaç duymaktadır, %5'i ise kritik düzeyde hastalanmakta ve yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır. Septik şok, çoklu organ yetmezlikleri, tromboembolizm, solunum yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromu (Acute Respiratory Distress Syndrome) can kaybına neden olabilecek önemli komplikasyonlardır. COVID-19' a karşı her yaş grubu risk altındadır. Ancak; 60 yaş ve üzeri, diyabet, kalp ve akciğer sorunları, yüksek tansiyon, kanser veya

obezite gibi sağlık sorunları olanların hastalığa yakalanma riski daha yüksektir (103, 104).

Tüm dünyada pandemi hızla yayılmaya devam ederken eş zamanlı olarak tedavi ve önleme çalışmalarına özenle devam edildiği bilinmektedir (105). COVID-19 aşısının olmadığı pandemi döneminde belirtilere yönelik tedavi hizmeti sunulmuş, ilk adımını solunum yetmezliğine yönelik oksijen tedavisi oluşturmuştur (90). COVID-19 ile mücadelede bağışıklanma kapsamında dünya genelinde pek çok şirket tarafından aşı çalışmaları yürütülmüştür (106). DSÖ, Ocak 2021 itibariyle klinik öncesi ve klinik geliştirme aşamasında olan toplam 237 aşı rapor etmiştir (107). Türkiye’de aşı uygulaması 13 Ocak itibariyle ilk olarak Sağlık Bakanı ve ardından sağlık çalışanlarına CoronaVac isimli koronavirüs aşısının uygulanmasıyla başlamıştır (108). Toplumun geri kalanı için, yaş durumu, hastalığı geçirme durumu, bulaştırma riskleri göz önünde tutularak dört aşamalı aşılama program oluşturulmuştur (109).

2.3.3. COVID-19 ve Çocuklar

COVID-19, küresel çapta yayılmış oldukça bulaşıcı bir hastalıktır (110). Dünya genelinde 16 Nisan 2021 itibari ile 2 978 935 vefat dahil 138 688 383 COVID-19 vakası DSÖ tarafından doğrulanmıştır (111). Çocuklarda görülen SARS-CoV-2 enfeksiyonu tüm enfeksiyonların oldukça küçük bir bölümünü oluşturmaktadır (110). Özellikle 14 yaş altı küçük çocukların enfeksiyonu kapma olasılığının yetişkinlere kıyasla yarıdan daha az olduğu belirtilmiştir (112). Dünyadaki tüm COVID-19 vakalarının yaklaşık %1-6’sını çocuklar oluşturmaktadır. (113). Çin’de 72,314 vaka kaydının bulunduğu COVID-19’ a yönelik bir araştırmada, doğrulanmış vakaların yaklaşık % 98’inin yetişkin, % 2’sinin 1-19 yaş arası çocuklar olduğu görülmüştür (114). Benzer olarak Amerika Birleşik Devletleri’nden bildirilen 149,760 COVID-19 vakası içinde 18 yaş altı çocukların oranı yalnızca %1,7 ‘dir (115). Pandemiden ilk etkilenen ülkeler arasındaki İtalya’da da tüm COVID-19 hastaları arasında çocukların oranı %1,2’dir (116).

SARS-CoV-2 enfeksiyonunun çocuklardaki klinik özelliklerine ilişkin az çalışma bulunmaktadır ve düşük prevalansın nedenine yönelik belirsizlik sürmektedir (110). COVID-19’un klinik şiddeti çocuklarda yetişkinlere kıyasla daha düşüktür.

Enfekte çocuklar hastalığı daha hafif bir seyirde ve genellikle belirti olmadan geçirmektedir (110,115-117). Çocuklarda hastalığın şiddetli belirtilerine pek rastlanmamıştır. Tanı alarak hastaneye kaldırılan ve hayatını kaybeden çocuklar genellikle daha önceki kronik hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir. Çocukların COVID-19 nedeni ile aile üyesinden birini kaybetmesi daha yaygın bir durumdur (118).

COVID-19 pandemisi küresel çapta birçok ülkenin sağlık sistemini etkilediği gibi eğitim sistemlerini de ciddi şekilde etkilemiştir (119). Geçtiğimiz 50 yıl içinde dünya çapındaki eğitim olanaklarında görülen gelişmenin de karşılaştığı en büyük zorluk olarak tanımlanmaktadır (120). Pandeminin yayılmasını önlemek amacıyla dünya çapında pek çok eğitim kurumu geçici olarak kapatılmış ve uzaktan eğitim süreci başlamıştır (5,121).

Geçmişte yaşanan SARS, MERS gibi koronavirüs pandemilerinde okul önlemlerinin ne denli etkili olduğu tartışmalı olsa da, COVID-19 pandemi sürecinde dünyada tarihte daha önce örneği görülemeyen bir durum yaşanarak küresel çapta 188 ülkede okullar salgının yayılmasını önlemek amacıyla kapatılmıştır. Sonuç olarak 1,5 milyardan fazla çocuk bu durumdan etkilenmiştir. Yalnızca okulların kapatılması müdahalesinin diğer sosyal mesafe kısıtlamalarına kıyasla çok daha az, hatta ölüm oranlarının yalnızca %2-4'ünü önleyeceğinden bahsedilmektedir (118,122). Ancak; pek çok çocuğun okul ortamında bir araya gelmesinin, enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmeleri ve bulaş ortamı için fırsat oluşturulmasına neden olacağından bahsedilmektedir (123). Bu nedenle okulların kapanmasının salgın dönemini olumlu etkileyerek bulaş, vaka ve ölüm sayılarında azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir (122).

Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakasına rastlanmasının ardından aynı amaçla 16 Mart 2020 tarihinde ilkokul, ortaokul ve liseler ve takiben üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiş ve internet ve televizyon aracılığıyla uzaktan eğitim dönemine geçilmiştir (2,124,125). Yeni eğitim-öğretim dönemi (2020-2021) 31 Ağustos 2020 tarihinde uzaktan eğitim ile açılmıştır. Sonrasında kademeli olarak haftada iki gün yüz yüze eğitim ile birlikte devam etse de, 16 Kasım 2020 itibarıyla başlayan ara tatil sonrası okullar yüz yüze eğitime açılmamış ve uzaktan eğitim şeklinde devam etmiştir (126-128).

2.3.1. COVID-19 ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Hastalara en yakın sağlık profesyonelleri olan hemşireler pek çok ülkede sağlık personelleri arasında çoğunluğu oluşturmaktadır (129). Toplumun sağlık hizmetleri ile buluşturulması, toplum refahının sağlanması, sağlığın korunması-yükseltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelik hizmetlerinin önemi büyüktür (130). Hemşirelik disiplini içinde işin doğası gereği iyileştirici ve önleyici rolüyle halk sağlığı hemşireliği yer almaktadır (131). Bu alanda çalışan halk sağlığı hemşireleri geçmişten günümüze bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında etkili olmuştur (132). Tarih boyunca yaşanan pandemiler ve savaş dönemlerinde uyguladıkları hemşirelik bakımları, halk sağlığı hemşirelerinin kritik önemini gözler önüne sermiştir (133). Özellikle pandemi dönemlerinde surveyans çalışmaları, veri elde edilmesi ve analizi süreçlerinde görev almışlardır. Bugün de küresel çapta hemşireler sağlık eğitimi gibi farklı halk sağlığı müdahalelerinde etkili olmaktadır (134).

Halk sağlığı hemşireleri, toplumun sağlık stratejisinde oldukça etkili bir bağlantıyı sağlamaktadır. Tarih boyunca halk sağlığının öncelikli alanları olan sanitasyon, hastalık yönetimi, yoksulluk gibi konularda aktif rol almışlar ve toplum sağlığı hakkında raporlar oluşturmuşlardır. Halk sağlığı hemşirelerinin rolleri, zaman içinde değişen hastalıklara göre farklı zorlukları ele almak amacıyla çeşitli değişikliklere uğramıştır (135). Profesyonel bir hemşirelik grubu olan halk sağlığı hemşireleri nüfusun sağlığına odaklanmaktadır. Bu amaçla toplumun sağlığı için gerekli iletişimi koordine ederek sağlık ile ilgili sistemlerin çalışma protokolünü incelemektedirler (136).

Önemli bir halk sağlığı aciliyeti olan COVID-19'un yaşandığı günümüzde de halk sağlığı hemşireleri ön saflarda mücadele etmektedir (137). Hemşireler, bu süreçte daha önce bu denli örneği görülmemiş bir harekete geçme çağrısı ile karşılaşmışlardır (138). Geçmişten bu yana halk sağlığı hemşirelerinin sayıca giderek azalmasına karşın mevcut COVID-19 pandemisi daha fazla halk sağlığı hemşiresine ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir (139). Pandeminin küresel çapta yayılmasıyla oluşan korku ve eksik anlamaların eğitimi gerekli kıldığı açıktır. Bu nedenle gerek duyulan toplum eğitimi konusunda halk sağlığı hemşirelerine olan ihtiyaç artmıştır (133).

Halk sağığı hemşireleri COVID-19 hastalarını ve toplumdaki diğeri bireyleri destekleme ve COVID-19'u kontrol etmede kritik öneme sahiptirler (140). Yaşanan bu pandemi sürecine; vakaların temaslarını araştıran mobil ekip içinde, yardım merkezlerinde, ev ziyaretleri ile izolasyon ve karantinaya dair eğitimler yoluyla katkıda bulunmaktadır (141). DSÖ, pandemi sürecinde COVID-19'a yönelik bakım ve yönetimindeki kilit rolü nedeniyle 2020 yılını "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlemiştir (142,143).

2.4. İYİLİK HALİ (WELLNESS)

Wellness kavramı; iyi oluş hali, zindelik, esenlik anlamında kullanılabilmektedir (144). Türkçe'ye genellikle "iyilik hali" olarak çevrilmektedir ve bu çalışmada da iyilik hali olarak kullanılmıştır (11). Literatürde "bireyin sosyal ve doğal topluluğu içinde tam ve işlevsel yaşaması için beden, zihin ve ruhun bütünleştirildiği en yüksek seviyede sağıklı ve iyi olmaya yönelik bir yaşam biçimi" olarak tanımlanmaktadır (10). Bir çalışmada sağıklı yaşam biçimi olarak ele alınmıştır. Asıl amacı, bireylere sağıklı yaşam becerileri kazandırmaktır (145). Yapılan tanımlarda genellikle iyilik halinin bir süreç, bir yaşam biçimi olduğu ve çok boyut içermesine karşın bütüncül bir yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir (146). Yaşama farklı bir açıdan bakma imkanı sunarken içerik ve anlam bakımından her toplumda farklı karşılıklar bulabilmektedir. Örneğin, Kuzey Amerika'da iyilik hali; aktif yaşam şekli, sağıklı beslenme, maneviyata önem ve stres azaltma gibi sağığa olumlu destek sağılayan uygulamalar ile tanımlanırken Avrupa'da memnuniyet algısı, alternatif tedaviler ve terapötik yararlar için kullanılmaktadır (147).

İnsanlığın varoluşundan günümüze her birey kendini tanıma, daha iyi bir benliğe kavuşmanın yollarını aramış ve arayışın sonunda ortaya çıkan kavramların biri de iyilik hali olmuştur. Daha iyi ve sağıklı bir yaşam arayışı içinde karşılaşılan iyilik hali, modern dünyanın popüler terimlerinden birine dönüşmüştür (148). İyilik hali ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; bir bölümün, kavramın yapısını sağık ile ilişkisini inceleme, bir diğeri bölümün de iyilik halini arttırmak amaçlı programlar geliştirmek ve bunların ne düzeyde etkili olduğunu test etmek üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda iyilik halinin fiziksel aktif olma durumu, baş ağrısı, stres gibi fiziksel özelliklerle ilgili olduğu belirtilmektedir (9,149,150). Bir

grup çalışmada da iyimserlik, algılanan önemlilik, iş ve yaşam doyumu gibi psikolojik özellikle ilgili olduğu ifade edilmektedir (151-153).

İyilik hali (wellness) akımı ilk olarak 19.yüzyılın sonlarına doğru başlamış ve kişilerin yaşam biçimlerini bütünsel olarak iyi hale getirmek amacıyla pek çok model geliştirilmiştir. Farklı kuramcılar tarafından oluşturulan iyilik hali modelleri incelendiğinde daha çok fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel ve spiritüel alt boyutların incelendiği görülmektedir (10,154).

2.4.1. Fiziksel Boyut

Bireyin “en uygun fiziksel aktivite seviyesine ulaşma, sürdürme ve beslenmeye odaklanmanın yanı sıra kendi kendine bakım ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini sürdürme çabası” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendi fiziksel durumunu kabul etmeyi içermektedir. Bireylerin odağı kendisi olmalı, diğer bireylerle kıyaslanmamalıdır (154). Adams ve ark. 1997 yılında fiziksel iyilik halini fiziksel sağlığın olumlu bir algısı ve beklentisi olarak tanımlamışlardır. Tanımlarında nesnel ölçümlerin aksine fiziksel iyilik halinin algılanması ve değerlendirilmesine odaklanarak öznel hale getirmişlerdir. Böylece iyilik hali davranışsal olarak tartışılmamış, onun yerine algısal doğası vurgulanmıştır. Sonuç olarak kendisini fiziksel olarak sağlıklı algılayan birey fiziksel olarak iyi kabul edilmiştir (155). Bireylerin fiziksel iyilik hali algılarının ölçülmesi, sağlık tercihlerindeki, değerlerindeki, ihtiyaçlarındaki ve tutumlarındaki farklılıkları da hesaba katarak mevcut sağlık bilgilerini entegre ettiğinden önemli görülmektedir (156). Sağlığı fiziksel açıdan değerlendiren bir boyuttur. Fiziksel iyilik haline yönelik uygulamalar sağlıklı beslenme ve bedensel dengeyi sürdürmeyi esas almaktadır. Genellikle dengeli ve sağlıklı beslenme, normal vücut ağırlığını koruma, yeterli seviyede fiziksel aktivite yapma, fiziksel anlamda iyi koşullarda bulunma gibi fiziksel sağlıkla ilgili davranışları içermektedir (155,157).

2.4.2. Duygusal Boyut

Hettler, duygusal iyilik halini; farkındalık, yapıcı ifade ve duygu yönetimi, gerçekçi bir öz değerlendirme ve hayata karşı olumlu yaklaşımı sağlayan devamlı bir süreç olarak kavramsallaştırmıştır. Bireylerin seçimlerini duygu ve davranışların ifadesi ve entegrasyonu olarak kabul etmiştir (158). Adams ve ark. ise duygusal

iyilik halinin tanımında kişinin benlik kavramı ya da benlik saygısına yani güvenli bir kimliğe ve olumlu bir benlik duygusuna odaklanmışlardır. Duygusal iyilik halini, içsel, olumlu bir benlik saygısı veya benlik saygısının bir derecesi olarak tarif etmişlerdir (155). Crose ve ark.'nın tanımında; başa çıkma teknikleri ve şekilleri, kendini tanıma ve benlik saygısı, duygulara ve açıklamalara yönelik tutumlar ve bireyin psikiyatrik öyküsü ve ilaç kullanımına odaklanma olarak ifade edilmiştir (159). Leafgren'e göre ise duygusal iyilik hali; duyguların farkındalığı ve kabulü, bireyin hayatı ve kendisi hakkındaki olumlu hissetme derecesi ve duygularını, davranışlarını yönetme kapasitesidir.

Genellikle bireyin farkındalığı ve duygularının kontrolü olarak görülmektedir. Daha çok sağlığın içsel deneyimleriyle ilgilenen boyutudur. Duygusal anlamda iyi olan bir birey; gelişime açık, özerk olarak işlev görebilen, esnek ve sınırlarının farkında olarak nitelendirilmektedir. Bu boyut hayattan memnuniyet duyma, zevk almanın yanı sıra gelecek adına olumlu bir beklenti ve iyimser bakış açısına sahip olmayı da içinde barındırmaktadır. Duygusal iyilik halinin içeriği genel olarak, bireysel benlik ve kişinin yaşama karşı tavır ve inançlarını, duyguların farkındalığı ve olumlu bir şekilde ele alınması oluşturmaktadır. Özetle duyguların farkındalığı, kabulü aynı zamanda bireyin kendisi, yaşamı ve geleceği hakkında olumlu tutumudur (154). Bunlara ek olarak stresle başa çıkma, gelecek hakkında iyimser olma ve hayata karşı olumlu bir tutum sürdürme duygusal iyilik halinin önemli faktörleridir (146).

2.4.3. Sosyal Boyut

Sosyal iyilik hali; bireyin yaşam kalitesini arttıran, ailesi, arkadaşları ve bulunduğu iş ortamındaki bireyler ile başarılı ve anlamlı bir şekilde ilişkiler kurmak için etkileşim kurma becerisidir (160). Hettler, sosyal iyilik hali tanımında bireylerin diğer bireyler ve çevreleri ile ilişkileri üzerinde durmuştur. Ona göre sosyal olarak iyi olan bir kişi, diğer bireyler ile uyum içinde yaşayan, karşılıklı saygı ve iş birliği içinde çalışan kişidir (158). Bireylerin diğer bireyler ile bağlantı halinde olmalarını, onlara güvenmelerini, onları anlamalarını ve anlaşıldıklarını hissetmelerini içermektedir (157,161). Sosyal iyilik hali bireylerin diğer bireylerden destek alma ve bireylere destek verme becerisi ve istekliliğidir (155,162,163).

Sosyal iyilik halinin kapsamı bireyin; toplum, doğa, çevre, iş ile etkileşimini içerdiğinden oldukça geniştir. Motivasyon durumu, yapılan eylemler, bireysel algılar bu ilişkilerin kapasitesi ve kapsamını etkilemektedir. Bulunduğu ortamda güçlü bir sosyal ağa sahip bireyler daha sağlıklı olmaktadır. Sosyal iyilik hali bireylerin iletişim becerisi ve diğer bireyler ile etkileşimi sırasındaki rahatlığı ile yakından ilişkilidir. Sosyal boyut sağlıklı bir çevrenin aktif olarak teşvik edilmesini ve toplumun iyileştirilmesini içermektedir (154).

Yapılan çalışmalar adölesanların anne, baba, kardeş, arkadaş ve öğretmenleri tarafından gördükleri sosyal desteğin iyilik halleri için önemini ortaya çıkarmıştır (164,165). Akran ilişkileri, çocuklar ve gençler arasında özellikle adölesan dönemde oldukça kritik bir öneme sahiptir (161). Arkadaşlık ilişkilerinin; aidiyet duygusu ve mutluluğu arttırdığı, stresi azalttığı, özgüven gelişimine katkı sağladığı, hastalık, kayıp ve travmalarla başa çıkmada ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarından kaçınmada yardımcı olduğu ifade edilmektedir (166).

2.4.4. Entelektüel Boyut

Entelektüel iyilik hali; kişinin, zihnini yaratıcı ve uyarıcı aktivitelere dahil etme düzeyini ve bilgisini arttırmak için kaynakların kullanımı, daha tatmin edici bir yaşam elde etme beceri ve yeteneklerinin odak noktası olarak tanımlanmaktadır (158). Renger ve ark., bireysel gelişim, eğitim, başarı ve yaratıcılığa yönelim olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu tanım sürekli olarak kişisel gelişim ve eğitim, kültürel etkinliklere katılım, bilgi edinme-paylaşma fırsatlarını aramayı ve bireysel değerleri tatmin edecek aktiviteler yapmayı içermektedir (146,157). Entelektüel boyut aynı zamanda; kişinin entelektüel aktifliği sevmesini, bilgisini kendisi ve toplumu için kullanmasını, bireysel olarak zihnini zorlayacak aktiviteler araması gibi nitelikleri barındırmaktadır (167).

Entelektüel iyilik hali bireyin hayat boyu öğrenme isteği ve bilgilerini diğer bireyler ile paylaşma çabası olarak belirtilmektedir. Fiziksel sağlık tanımıyla benzer şekilde bireyin algısına odaklanmıştır. Alandaki yapılan tanımların bütünleştirilmesi sonucunda entelektüel iyilik hali; entelektüel eylemleri uyarmak amacı için en uygun seviyenin algısı ve motivasyonu olarak tanımlanmaktadır. En uygun etkinlik seviyesi kişinin bireysel gelişimi ve toplumu iyileştirmesi için bilginin yenilikçi ve eleştirel

bir şekilde edinilmesi, kullanılması, uygulanması ve paylaşımı ile elde edilmektedir (154).

2.4.5. Spiritüel Boyut

Türkçe’de henüz tam olarak karşılığı bulunmadığından “spritüel” olarak kullanılan bu kavram literatürde yaşamı anlamlandırma ile ilişkilendirilmiştir (167). Spiritüel iyilik hali literatürde en ilgi gösterilen ve tartışılan konulardan biri olarak gösterilmektedir. Spiritüel ve dinin birbirleri ile örtüşen yanları olsa da birbirlerinden tamamen farklı iki kavram olarak görülmektedir. Spiritüel boyutun temel yönleri, yaşamda amaç ve anlam olarak ifade edilmektedir. Bu durum, diğer bireylere, topluma, doğaya, evrene karşı benlik; ortak topluluk ve deneyim, bireye güç hissi verecek, yaşamda önem bulmak için bir rehber olabilecek içsel bir kaynak olarak açıklanmaktadır (168). Hettler’e göre spiritüel boyut; düşüncelere ve eylemlere, bütünlük ve hedefler veren bir dünya görüşü; anlam, varoluş amacı ve evrendeki yerini anlama sürecidir (158). Spiritüel boyut aynı zamanda, yaşamın, evrenin derinliğini ve genişliğini, bilinmeyenin üstünlüğünü tanıma ve kabul etmeyi içermektedir. Bireylerin diğerleri ve evren ile içsel-ilişkisel uyumuna aynı zamanda evrensel bir değer sistemi arayışına odaklanmaktadır. Yapılan tanımlar göz önüne alındığında spiritüel iyilik hali, karmaşık ve birbiri ile ilişkili evrendeki yerini kabul ederken hayatın anlam ve amacını bulmanın doğuştan gelen sürekli bir süreci olarak yorumlanmaktadır (154).

Kişilerin yaşamında tüm bu boyutların her birindeki değişimin diğerini etkileyeceği savunulmuştur (169). Literatürdeki iyilik hali modeller arasında Myers ve arkadaşlarının geliştirdiği “İyilik Hali Çemberi” modeli; en çok kullanılan modellerdendir ve bireyin gelişimi, davranışı, insancıl kuramlar ve çoklu disiplinlere dayanan özgün yapısı ile olmuştur (10). Myers ve arkadaşlarının geliştirdiği iyilik hali modeli zaman içinde yapı ve içerik bakımından değişikliklere uğramıştır ve “Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli” ‘ne dönüşmüştür (170). Yapısal eşitlik modelinin ardından tek boyutlu iyilik halinin ikinci dereceden beş tane, üçüncü dereceden 17 tane faktörün daha olduğu belirlenmiştir (171). “Invisidible Slef Wellness” olarak adlandırılan kısa hali ile “IS WEL” modelinin tek ve bölünemez yapısının altında beş alt boyut ve onların altındaki üçüncü dereceden faktörlerden oluşmaktadır. İsimleri aşağıdaki şekildedir:

1. Temel (esas) ben; dünyayı anlamlandırma (maneviyat, spritualite), kendine bakma, kültürel ve cinsel kimlik.
2. Fiziksel ben; bedensel hareketler yapma.
3. Sosyal ben; arkadaşlık ve sevgi.
4. Yaratıcı ben; düşünme, kontrol, olumlu mizah, duygu, iş.
5. Başa çıkan ben; serbest zaman kullanımı, stresle başa çıkma, kendilik değeri ve gerçekçi inançlardır (172).

Bu modelde ele alınan bağlamsal faktörler:

- ❖ Yerel bağlam; aile, komşular, içinde yaşanılan toplum.
- ❖ Kurumsal bağlam; eğitim, din, hükümet, eğitim, iş, endüstri ve medya.
- ❖ Küresel bağlam; politikalar, kültür, çevre-medya ve küresel olaylar.
- ❖ Zaman bağlamı; zaman içinde anlamlı şekilde değiştimizi bilmek ve takdir etmenin tanımlanmasıdır (170).

DSÖ'nün güncel sağlık tanımında iyilik hali kavramına atıfta bulunulmuştur (173). Sağlık; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal içeriklerden oluşurken iyilik hali, tüm bu içeriklerin bütünleşmesiyle oluşmaktadır (174). İyilik hali yüksek bireyler öz bakım, kendini-bedenini sevmeye, espi yeteneği, stresle baş etme, arkadaşlık ilişkileri gibi alanlarda çok daha verimli olmaktadır (10).

Adölesan dönemi iyilik hali bakımından oldukça önemlidir. Bu dönemde sağlıklı yaşam tarzı davranışları gelişmektedir (175). 10-14 yaş dönemi bireyde hızlı büyüme atağının başladığı ve ardından duygusal, zihinsel ve fiziksel bazı değişikliklerin meydana geldiği erken adölesan dönemidir (176). Beşinci sınıf öğrencileri normal olarak 10-11 yaş grubunda bulunduğu bu dönemde yer almaktadırlar (23). Erken adölesan dönemi, yetişkinliğe kadar süren sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ayrıca önemlidir (177). Bu dönem, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, iyi beslenme, yeterli aktivite, kötü alışkanlıklardan uzak durma gibi davranışları geliştirmesi için önem taşır (178).

2.5. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin yaşadığı kültür, değer yargıları, hedefleri, standartları beklentileri ve endişeleri bağlamında yaşamındaki konumları ile ilgili

algısı olarak tanımlanmaktadır (179). Ayrıca yaşam kalitesi, istenen durum ve gerçek durum arasındaki farkın bir işlevidir. Yani; bireyin yaşadığı ve yaşamının fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi tüm yönlerine yansıttığı öznel tatmindir (180). Bireyin fiziksel sağlığından, psikolojik durumundan, bağımsızlık seviyesinden, sosyal ilişkilerinden ve çevresi ile ilişkilerinden etkilenen oldukça kapsamlı bir kavramdır (181). Genel anlamıyla yaşam kalitesi, insanların yaşamlarından duydukları memnuniyeti temsil etmektedir (182). Yaş, sağlık, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra hane halkının mali durumu ve istihdam durumu dahil pek çok özellik bireylerin yaşam kalitelerinden duydukları memnuniyeti etkilemektedir (183).

İlk olarak 1960'da Long'un bir araştırmasında ismi geçen yaşam kalitesi kavramı, günümüzde bireylerin ulaşmayı hedeflediği evrensel amaçlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Zaman içinde alınan politik kararlarda önemli bir gösterge olmuş, insan hakları konusunda yaşanan gelişmeler neticesinde toplulukların ulaşmayı arzuladığı evrensel nitelikli hedef haline gelmiştir. Temelde Maslow'un "ihtiyaçlar hiyerarşisi" ile ilişkilendirilmektedir. Piramite benzer bu yapıda ihtiyaçlar zorunluluk seviyelerine göre sıralanmıştır. Bu teoriye göre insanların ihtiyaçları beş başlık altında toplanmıştır:

1. Fizyolojik ihtiyaçlar: Yemek, barınma gibi temel ihtiyaçlar olarak kabul edilirler.
2. Güvenlik ihtiyacı: Emniyet, korunma gibi güvenli bir yaşam sağlanmasına yönelik ihtiyaçlardır.
3. Sosyal ihtiyaçlar: Sevgi ve bir topluluğa ait olma duygusunu içeren ihtiyaçlardır.
4. Saygı görme ihtiyacı: Bulunulan toplumda sayılma, sosyal konum gibi ihtiyaçlardır.
5. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Bu seviye, "geliştirme ihtiyaçlarını" tanımamaktadır. Bireysel yaşamı zenginleştirme, bireysel hedefleri gerçekleştirme gibi ihtiyaçlardır.

Bu teori insan yaşamının her evrensinde karşılanması gereken temel ihtiyaçların sıralanmasında yaşam kalitesinin önemini göstermektedir (184,185).

Yaşam kalitesi, yaşamın olumlu ve olumsuz yönlerinin bireysel değerlendirmelerinden oluşan oldukça geniş ve çok boyutlu bir kavramdır (179).

Yaşam kalitesinin değerlendirilirken kişinin yaşamı ile ilgili olarak hissettikleri sorularak kişiyi tüm özellikleri ile bir bütün olarak ele almak hedeflenmektedir (186). Hemen herkes için yaşam kalitesi kavramının bir anlam ifade etmesine karşın her bir birey ve toplum bu kavramı farklı şekilde tanımlayabildiğinden ölçümü kolay olmamaktadır. Genel anlamıyla yaşam kalitesinin pek çok önemli alanı vardır. Bunlar; sağlık, barınma, okul, mahalle şeklinde örneklendirilebilmektedir. Aynı zamanda kültür, maneviyat ve değerler de bireyin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde etkili faktörlerdendir. Bu durum, araştırmacıların bu çoklu alanı ve birbirileriyle nasıl bir ilişki kurduklarını kavramsallaştırma ve ölçme adına teknikler geliştirmesine neden olmuştur (187).

Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi kavramı ile sağlık alanındaki çalışmalar ve yaşam kalitesi bir noktada toplanmıştır (188). Bireyin sağlık durumu ile ilgili fiziksel, duygusal, sosyal işlevselliği ve iyilik halini içeren çok boyutlu ve karmaşık bir kavram olarak belirtilmektedir (189). Klinik araştırmalarda, sağlık hizmetleri araştırmaları ve değerlendirilmesinde önemli bir sağlık çıktı ölçütü olarak görülmektedir (190). Bu kavram ve belirleyicileri, zaman içinde genel yaşam kalitesinin fiziksel ve zihinsel sağlığı da etkileyecek şekilde gelişme göstermiştir. Bireysel ve topluluk düzeyinde içerikleri şu şekildedir:

- Bireysel düzeyde; fiziksel ve zihinsel sağlık algıları ve onların bağlantısını, sağlık riskleri ve koşullarını da içeren, fonksiyonel durum, sosyal destek ve sosyoekonomik durumları içermektedir.
- Topluluk düzeyinde ise; bir nüfusun sağlık algılarını ve işlevsel durumunu etkileyen koşulları, kaynakları, politikaları ve uygulamaları içermektedir (191).

Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi tıbbi tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde giderek daha da etkili bir sonuç kriteri olarak görülmektedir (192). Algılanan fiziksel ve zihinsel sağlık ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi soruları sağlık izleminin önemli bir parçası olmuştur. Genellikle hizmet ihtiyaçlarının, müdahale sonuçlarının geçerli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca sağlık ile ilgili yaşam kalitesi önlemleri, yaşam kalitesinin sağlık üzerindeki etkisini bilimsel olarak göstermeyi mümkün kılmaktadır (191).

COVID-19 pandemisinin bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (193-195). Pandemi dönemi yaşanan olumsuzluklara neden olarak bireylerin sağlıklarını tehlikede hissetmeleri, sosyal mesafe önlemleri, kısıtlamalar ve yanlış bilgiler ve sosyal medya gösterilmektedir (196). DSÖ bu durum üzerine bireyleri koronavirüse karşı korumak, virüs hakkındaki güncel doğru bilgi ve raporları toplumla paylaşmak adına bazı sosyal medya programları üzerinden mesajlaşma hizmeti başlatmıştır (197). Toplumun pandemik nükslere karşı hazırlanması ve olumsuz uzun vadeli sonuçların önleyecek psikolojik ve halk sağlığı müdahaleleri planlamak oldukça etkili olacaktır (188).

2.5.1. Çocuklarda Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, her çocuğun gelişim sürecindeki nihai hedef olarak belirtilmiştir (198). Çocukluk dönemi yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların erişkin dönemde yaşanabilecek yaşam kalitesi sorunlarına karşı koruyucu ve önleyici olduğu bildirilmektedir. Bu durum çocuklarda yaşam kalitesi araştırmalarının ortaya çıkmasında etkili olmuştur (199-201). Çocuk yaşam kalitesi çocuk sağlığını ve refahını iyileştirmek ve sağlık hizmetlerinin önemini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (202).

Çocuk yaşam kalitesi pek çok açıdan önemlidir (203). Savunmasız bir grup olan çocuklar, kaliteli bir yaşam hakkı dahil tüm hakları ve ihtiyaçları ve konusunda yetişkinlere bağımlıdır. Çocukların yaşamı deneyimledikleri şu anda ve yeni neslin üyelerini oluşturdukları gelecekte de iyi bir yaşam hakkına sahip olmaları için çocuk yaşam kalitesi büyük önem taşımaktadır (204). Çocuklar yetişkinlere göre daha hızlı gelişme dönemi içindedirler. Zamanla olgunlaşırlar ve kendileri için iyi bir yaşamın nelerden oluştuğuna karar verme yeteneğine sahip olurlar (203). Bir ergenin yaşam kalitesi sosyal rollere ve bağımsızlığa odaklanırken daha küçük çocuklarda fiziksel aktiviteye odaklanmaktadır (205). Farklı gelişim dönemleri için yaşam kalitesinin nasıl sağlanacağına dair çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (206).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yetişkinler kadar çocuklarda da yaşam kalitesinin dikkate alınmasına hakim olmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, çocuk yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve izlenmesi amacıyla yapılan epidemiyolojik ve klinik sağlık araştırmalarının en sık kullanılan yaklaşım haline gelmiştir (203).

Çocuklar ve adölesanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, sağlık durumu iyi olmayan grupların tespit edilmesinde etkilidir. Aynı zamanda genç nüfusun sağlığının iyileştirilmesi için planlanacak müdahale programlarının oluşturulmasında önemli olmaktadır (207). Sağlığı, yaşam kalitesini, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirlemede kullanılan ölçeklerin çocuklar ve ebeveynlerinin deneyimlerinin yakalanmasında oldukça kıymetli olduğu bildirilmektedir (208). Çocukların bu konudaki kişisel raporlarının çocukluk ve adölesan dönemindeki sağlık durumu ve sıkıntıları ile ilgili deneyimlerini izlemek için uygun bir araç olduğu bilinmektedir. Özellikle sekiz-on bir yaş grubu için geliştirilen sağlık anketleri çocuk raporlarının oldukça güvenilir olduğu belirtilmektedir (209).

Yeni Koronavirüs pandemisinin bireyleri korku ve endişeye sürüklediği bilinmektedir. Pandemi dönemi çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada ebeveynlerin, pandemiye bağlı olarak çocuklarında kilo artışı, uykuya meyil gibi olumsuz özellikler gözlemlediklerini belirlenmiştir (119). Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, pandemi dönemlerinde çocukların davranış sorunları, psikolojik sıkıntılar gibi özellikle davranışsal zorluklara karşı daha hassas olduklarını göstermektedir (210,211). Pandemiden korunmaya yönelik alınan tedbirlerin özellikle okulların uzun süre kapalı kalması ve çocukların bu süreçte evlere kapatılmasının fiziksel ve zihinsel sağlıkları konusunda endişe yaratmaktadır (212). Çocukların bu süreçte enfeksiyon korkusu, hayal kırıklığı ve can sıkıntısı yaşamaları, arkadaşlarından uzak kalmaları gibi nedenlerle daha büyük sorunlar yaşamaları ve bu durumun kalıcı etkilere neden olma durumu düşünüldüğünde yaşam kalitelerinin desteklenmesi daha da önem taşımaktadır (213).

2.6. FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından enerji harcanarak yapılan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin boş zamanlarında bir yerden başka bir yere ulaşmak ya da işleri kapsamında yaptıkları da dahil olmak üzere tüm hareketleri kapsamaktadır (214). Fiziksel aktivite yaşa bağlı olmaksızın her insanın sağlığını iyileştirmek adına yapabileceği en önemli davranışlardan biridir (215). Fiziksel aktivitenin yararlarını şu şekilde sıralamaktadır:

- ❖ Kalp, beden ve zihin sağlığın korunmasında etkilidir.
- ❖ Diyabet, inme ve meme kanseri, kolon kanseri gibi birçok kanser türleri ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde yardımcı olmaktadır.
- ❖ Kemik sağlığına yardımcı olmaktadır.
- ❖ Daha sağlıklı bir vücut kütle ve yapısına ulaşmayı sağlamaktadır.
- ❖ Depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma sağlamaktadır.
- ❖ Düşünme, muhakeme ve öğrenme becerilerini geliştirmektedir.
- ❖ Gençlerde sağlıklı büyüme ve gelişmeye katkı sağlamaktadır.
- ❖ Genel refah düzeyi ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir
- ❖ Toplum yanlısı davranışları ve bireylerin bilişsel gelişimini olumlu etkilemektedir (214-217).

DSÖ' ye göre, tüm bu yararlarına rağmen dünya çapında dört yetiştikten biri ve ergen nüfusunun %80'inden fazlasının önerilen fiziksel aktivite düzeylerini karşılamamaktadır. Ayrıca fiziksel anlamda yeterince aktif olmayan bireylerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapanlara göre %20 ile %30 daha fazla ölüm riski taşıdığı belirtilmektedir. Dünya nüfusunun daha aktif olması durumunda beş milyona yakın ölümün önlenebileceği öngörülmektedir (214). Fiziksel hareketsizlik; düşük fiziksel aktivite seviyesi ve mevcut fiziksel aktivite önerilerine tam olarak karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (218). Yetişkinlik dönemindeki ölümlerin önde gelen dördüncü risk faktörü olarak belirtilmektedir (219). Dünya nüfusunun çoğunun hareketsiz olması nedeniyle bu durum önemli bir halk sağlığı riskini ortaya koymaktadır (216).

Dünya çapında pek çok sağlık otoritesi fiziksel aktiviteyi teşvik etmektedir (220). DSÖ, fiziksel aktivitenin artırılmasına dair belirlenen politikaların şunları içermesi gerektiğini belirtmektedir:

- ❖ Yürüme, bisiklete binme, diğer motorsuz ulaşım araçlarını kullanma herkes için erişilebilir ve güvenli olmalıdır.
- ❖ İşyeri politikaları, çalışanların iş günü ve işe geliş gidişlerinde fiziksel olarak aktifliği destekleme ve fırsatlar sağlamalıdır.
- ❖ Okullar, yükseköğretim kurumları gibi öğrencilerin bulunduğu kurumlarda öğrencilerin boş zamanlarını aktif geçirmelerini destekleyecek güvenli alan ve tesisler sağlamalıdır.

- ❖ İlkokul ve ortaokul çocuklarının yaşamları boyunca fiziksel olarak aktif olmalarını sağlayacak davranış kalıpları geliştirilmeleri desteklenmelidir.
- ❖ Spor okulları ve bireylerin çeşitli dans, egzersiz ve aktifliğe ulaşmaları için rekreasyon alanları gibi toplum temelli, her yaşa ve yeteneğe uygun spor programları fırsatı sunulmalıdır (214).

COVID-19'dan korunma ve virüsün bulaşını azaltmak için dünya üzerinde pek çok ülkede alınan önlemler günlük hayatta ciddi sınırlamalara neden olmuştur. Bu müdahaleler kapsamında, okulların kapatılması ve karantina uygulamaları gündeme gelmiştir (90,97,222,223). Vatandaşlara “evde kal” çağrısı yapılmıştır (97). Bu durum her yaştan bireyin günlük fiziksel aktivite rutinleri kesintiye uğratmıştır (223,224). İnsanlar alınan tedbirlere uymak ve birbirleri ile temastan kaçınmak için mümkün olduğunca evde kalmayı, mümkünse evden çalışmayı değilse yalnızca işe gidip gelme, doktor randevuları ya da zorunlu hallerde evlerinden dışarı çıkmak zorunda kalmışlardır (221).

Artan fiziksel hareketsizlik seviyeleri toplum refahını, yaşam kalitesini, ekonomik kalkınma düzeyini olumsuz etkilediği ve kronik hastalık riskini ve COVID-19'da morbidite riskini arttırdığı için fiziksel aktivitenin teşviki oldukça önemlidir (225,226). Pandeminin yan etkilerinden fiziksel mesafe, uzun süreli karantina süreçleri bireylerin fiziksel olarak aktif olmaları için zorluk teşkil edebilmektedir. Bu durumu önlemek ve insanların yaşam kalitesini yükseltmek için ev temelli egzersizler önerilmektedir (227,228). Olağanüstü bu pandemi süreci ve sonrası için bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumaları amacı ile mümkünse açık havada, yetkililer tarafından izin verilen alanlarda ya da evlerde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri büyük önem taşımaktadır (223,229).

2.6.1. Çocuklarda Fiziksel Aktivite

Çocuklarda fiziksel aktivitenin artırılması halk sağlığının öncelikli amacıdır (230). Fiziksel aktivite, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinde ayrıca yaşam kalitelerini geliştirmelerinde temel bir görev almaktadır. Fiziksel aktivite düzeyleri yüksek çocuk ve ergenlerin fiziksel, ruhsal sağlıkları ve psikososyal refah durumları, inaktif yaşam tarzı benimseyenlere kıyasla daha iyi olmaktadır (207). Okul çağındaki çocuklar için fiziksel aktivitenin sağlığa pek çok faydası bulunmaktadır (231).

Bedensel işlevin maksimum düzeyde olması için bireyin bu dönemde fiziksel sağlığını kazanması ve hayatı boyunca koruması oldukça önemlidir. Çocukların kendilerine yöneltilen iletileri anlayacak düzeye geldiklerinde egzersiz eğitimine başlanması gerektiği belirtilmektedir. Çocuklarda beden eğitiminin faydaları arasında:

- ❖ Fiziksel uygunluk: Kas kuvveti, vücut kompozisyonu ve esnekliğin gelişmesi.
- ❖ Öz güven gelişimi: Çocukların kendi değerlerini fark etmeleri, fiziksel kavram-becerilerinin gelişimi.
- ❖ Beceri gelişimi: Yeterli fiziksel aktivite katılımı, motor beceri gelişimi.
- ❖ Azalmış stres: Anksiyete ve gerilimin fiziksel aktivite ile birlikte azalması ve sabır davranışlarının iyileşmesi.
- ❖ İkili ilişkilerin güçlenmesi: Pozitif insan ilişkilerinin kazandırılması.
- ❖ Öz disiplin sağlanması: Öğrencilerin kendi sağlıkları ve fiziksel uygunlukları açısından sorumluluklarının gelişimi.
- ❖ Hedef kurma: Başarılabilir hedef kurmak adına olanak sağlaması.
- ❖ Muhakame gücünün artması: Diğer insanlarla işbirliğinde bireysel davranış sorunluluğu, sorulara cevap arama konusunda gerekli bilginin sunulması bulunmaktadır (232).

İlkokul çocukları ile yapılan bir sistematik incelemede fiziksel aktivitenin; zindelik, bilişsel ve akademik başarıya katkısı bulunduğu belirtilmiştir (233). Çocuklar ve ergenlerde fiziksel aktivitenin; kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi, akıl sağlığı ve sağlıklı bir vücut ağırlığı için etkili olduğu bilinmektedir. DSÖ, 5-17 yaş grubundaki çocuklara haftada en az 3 gün, günde en az 60 dakika orta-şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (214). Fakat yapılan araştırmalar çocuklardaki fiziksel aktivite düzeyinin beklenilenden çok daha düşük olduğunu işaret etmektedir (234,235). Türkiye’de yapılan bir araştırma sonuçları 6-11 yaş grubu çocukların %58,4’ünün, 12-14 yaş grubunun ise %56,2’sinin düzenli olarak egzersiz yapmadığını raporlanmıştır (236). Avrupa’da okul çocuklarının yalnızca üçte biri önerilen düzeyde fiziksel aktivite yaptığı belirtilmektedir (237). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmada ise 10-24 yaş arası çocuk ve gençlerde, günde en az bir saat kalp hızını arttıran ve solunumu güçlendiren fiziksel aktivite yapma oranı %28,7 bulunmuştur (238).

Çocukların fiziksel olarak aktif bir yaşam biçimi açısından desteklenmelerinin hem onların hem de toplumun sağlığı açısından oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (239). Çocuklar ve ergenler için fiziksel aktivitenin yararları şu şeklide sıralanabilmektedir:

1. Akademik performans ve yönetim fonksiyonlarını iyileştirir.
2. Yağlanmanın azalmasını sağlar.
3. Akıl sağlığını iyileştirir ve depresyon belirtilerini azaltır.
4. Kemik sağlığını güçlendirir.
5. Kardiyorespiratuvar ve kas zindeliğini iyileştirir.
6. Kan basıncı, dislipidemi, glikoz ve insülin direncini iyileştirir (214).

Düşük fiziksel aktivite sonuçlarına ek olarak pasif aktivitelerde artış çocuklarda görülen önemli başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (240). Son yıllarda teknolojiye ilerlemeler, toplumların modernleşmesine bağlı çocuklarda da görülen mevcut azalmış fiziksel aktivite sıklığı ve sedanter yaşam anlayışı, COVID-19 pandemisi ile birlikte artış göstermiştir. Yakın dönemde gerçekleştirilen bir çalışmada 11-17 yaş öğrencilerin %81'inin fiziksel olarak inaktif olduğu ve eğitim veya eğlence amaçlı ekran kullanım sürelerinin arttığı tespit edilmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada da, pandemi ile birlikte çocuklar ve ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerinde önemli bir azalma görüldüğünü ve haftalık ekran saati sürelerinin 28 saat artış gösterdiği ortaya konmuştur (217,235,241,242).

Pandemi önlemleri ile okulların kapatılması, çocuk ve ergenlerin fiziksel aktiviteleri, zihinsel sağlıkları ve sosyal etkileşimlerinde bozulma endişesi yaratmıştır (212). Pek çok okul çocuğunun yalnızca beden eğitimi dersi ile fiziksel aktivite yaptığı bilinmektedir (243) Hafta sonları, yaz tatilleri gibi çocukların okula gitmediği dönemlerde çocukların fiziksel anlamda daha az aktif oldukları ve ekran sürelerinin uzadığı geçmişte tecrübe edilmiştir (244,245). Çocuklar COVID-19 pandemisi ile teneffüs, okula gidip gelme gibi okul temelli fiziksel aktivitelere erişimde sıkıntı yaşamış, dahası pandeminin yayılmasını önlemek amacı ile halka açık parklar, oyun alanlarına erişimleri de kısıtlanmıştır (8). Çocukların evlere kapatıldıkları zamanlarda fiziksel olarak daha az aktif oldukları bilindiğinden sağlıklı hareket davranışlarının arttırılarak halk sağlığı acil durumlarında daha güçlü olmayı sağlayacak çevresel kaynakların belirlenmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir

(245,246). Tüm bu nedenlerle fiziksel aktivitenin çocuk sağlığı üzerindeki etkisi göz önüne alınarak COVID-19 pandemisinin bu davranışlar üzerinde etkisini belirleyecek çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (247).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu tez, ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine COVID-19 pandemi sürecinde verilen İyilik Hali (Wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel araştırma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma Kırşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki devlet ortaokulunda (Prof. Dr. Erol Güngör Ortaokulu ve Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu) Haziran 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Prof. Dr. Erol Güngör Ortaokulu'nda 651 öğrenci, 47 öğretmen, iki müdür yardımcısı ve bir müdür bulunmaktadır. Okulun toplam 34 dersliği, iki fen laboratuvarı, bir bilişim teknolojileri sınıfı, bir kütüphanesi, bir spor salonu ve bir konferans salonu bulunmaktadır.

Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu'nda ise 1437 öğrenci, 106 öğretmen, üç müdür yardımcısı ve bir müdür bulunmaktadır. Toplamda 29 derslik, iki fen laboratuvarı, bir müzik sınıfı, bir resim sınıfı, iki bilişim teknolojileri sınıfı ve bir konferans salonu bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada evreni Kırşehir merkez İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 31 ortaokul oluşturmıştır. Araştırmanın evrenine seçilecek okullar, araştırma öncesi yapılan örneklem hesabına karşılık mevcut beşinci sınıf öğrenci sayıları göz önünde tutularak tüm okullar listelenmiş ve kura yöntemiyle araştırmanın yapılacağı iki okul (Prof. Dr. Erol Güngör ve Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu) olarak belirlenmiştir. Araştırma evrenini Prof. Dr. Erol Güngör ve Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu'nda öğrenim gören beşinci sınıf öğrencileri (N=472) oluşturmıştır.

Konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş ve örnek hacmi hesaplamalarında GPOWER 3.1 paket programı kullanılmıştır. Güç analizi bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Örnek hacmi deney ve kontrol gruplarında

80'er kişi olmak üzere toplamda minimum 160 kişi olarak belirlenmiştir ($\alpha=0.05$, $\beta=0.80$, effect size= 0,39) (248). Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak örneklemin %10 fazlasına ulaşılmak hedeflenmiş 86'çar öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmada kayıp yaşanmamış 176 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Randomizasyon: Yapılacak uygulamalardan grupların etkilenmemesi amacı ile öncelikle okulların randomizasyonuna gidilmiş, okullar kapalı zarf usulü kura yöntemi ile İyilik Hali (Wellness) Eğitim Grubu ve Kontrol Grubu'na ayrılmıştır. Prof. Dr. Erol Güngör Ortaokulu (Grup I) İyilik Hali (Wellness) Eğitim Grubu, Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu (Grup II) Kontrol Grubu'na atanmıştır. Seçim yanlılığını azaltmak ve sonuç değişkenleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenlerin kontrolü amacıyla deney ve kontrol gruplarına; öğrenci isimlerini ve özelliklerini bilmeyen bir istatistik uzmanı tarafından randomize atama yapılmıştır. Çalışmaya dâhil olacak öğrencilerin belirlenmesinde; öğrenci listeleri ve Excel 2016 programı kullanılmış, Basit Seçkisiz Örnekleme (Simple Random Sampling) yapılmıştır. Uzman tarafından gruplara atanan öğrenci listeleri girişimler başlamadan önce araştırmacıya iletilmiştir. Çıktıları değerlendiren araştırmacı grupların belirlenmesinde körlenmiştir. Tam çalışma protokolüne erişim ClinicalTrials.gov'den sağlanabilmektedir: NCT04815057

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Beşinci sınıf öğrencisi olmak,
- Herhangi bir fiziksel ya da zihinsel engeli bulunmamak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Ebeveynleri tarafından araştırmaya katılımına izin verilmiş olmak.

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Beşinci sınıf öğrencisi olmamak,
- Herhangi bir fiziksel ya da zihinsel engeli bulunmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Ebeveynleri tarafından araştırmaya katılımına izin verilmemiş olmak.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler,

- Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu (Ek 1),
- Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (8-12 Yaş Çocuk Formu) (ÇİYKÖ) (Ek 2).
- Türkçe Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

Çocuklarda BKİ oranının belirlenmesi ve sınıflandırılmasından yetişkinlerden farklı olarak “Yaşa Göre BKİ” kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma sistemi yaş ve cinsiyete göre hesaplanmaktadır (249). Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasının belirlenmesinde, çocukların yaş ve cinsiyetini dikkate alan T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından önerilen prosedüre uygun bir elektronik tablo kullanılmıştır (250). Öğrencilere kilo değerlerinin ölçümünde; her sabah aynı saatte, aç karnına pijamaları ile tartılmaları; boy ölçümlerinde, ayaklarının yere temas etmesi şartı ile herhangi bir yükselti üzerinde olmamaları gerektiği anlatılmıştır.

3.4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu:

Veri derleme aşamasında araştırmacı tarafından konu ile literatür doğrultusunda (7,11,15,16,251) hazırlanan anket formu; öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini (cinsiyet, yaş, boy, kilo, aile tipi, anne-babanın eğitim ve çalışma durumu, aile ekonomik durumu) ve COVID-19 pandemi sürecine yönelik öğrencilerin duygu, düşünce ve sağlığına ilişkin deneyimlerini içeren (en çok hissedilen duygu, iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama, isteksizlik durumu yaşama, panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme, pandemi ile ilgili haberlerin can sıkılma ve korku yaşama durumu) 15 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Varni ve ark (1999) tarafından geliştirilen Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)’nin 2-4, 5-7, 8-12 ve 13-18 yaşları için farklı formları bulunmaktadır. Çocuk/ergen ya da ebeveyn tarafından okunarak doldurulur. Bu çalışmada 8-12 yaş çocuk formu kullanılmıştır.

Fiziksel ve psikososyal, duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini sorgulayan 23 madde-4 alt bölümden oluşmaktadır. Fiziksel işlevsellik bölümünde sekiz, duygusal

işlevsellik bölümünde beş, sosyal işlevsellik bölümünde beş ve okul ile ilgili sorunlar bölümünde beş madde yer almaktadır. Ölçek genelinde beş seçenekli likert tipi yanıt skalası kullanılmıştır (0=hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sıklıkla, 4= her zaman). Maddelerden alınan puanlar doğrusal olarak 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0 şeklinde çevrilir. Çocuk/ergenden her cümle için kendisine en uygun seçeneği, ebeveyninden ise çocuğu için en uygun seçeneği işaretlemesi istenir. Maddeler 0 ile 100 arasında puan almaktadır. Hiçbir zaman 100 puan, nadiren 75 puan, bazen 50 puan, sıklıkla 25 puan ve hemen her zaman 0 puan alır. Maddelerden alınan puanlar toplanıp doldurulmuş olan madde sayısına bölünerek ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçeğin %50'sinden fazlası boş bırakılmışsa, ölçek geçersiz sayılır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği yaşam kalitesinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çakın Memik ve ark (2008) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılığını çocuk formunda 0.86 bulmuşlardır (16,252). Bu çalışmada ölçek iç tutarlılık katsayısı Tablo 3.4.2.1 'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.2.1. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Güvenirlik Katsayıları

ÇİYKÖ Alt Grupları	Madde Sayısı	Varni ve ark (2001) 2-18 Yaş İç Tutarlılık Katsayısı	Memik ve ark (2008) 8-12 Yaş İç Tutarlılık Katsayısı	Bu Araştırmadaki İç Tutarlılık Katsayısı (ön test)
Fiziksel Sağlık Toplam Puanı	8	0,80	0,737	0,872
Duygusal İşlevsellik Puanı	5	0,73	0,687	0,796
Sosyal İşlevsellik Puanı	5	0,71	0,663	0,903
Okul İşlevsellik Puanı	5	0,68	0,591	0,669
Psikososyal Sağlık Toplam Puanı	5	0,83	0,816	0,907
Ölçek Toplam Puanı	23	0,88	0,864	0,930

3.4.3. Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA)

Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi, (ÇFAA) güvenirlik çalışması Crocker, Bailey, Faulkner, Kowalski ve McGrath tarafından, geçerlilik çalışması ise Kowalski, Crocker ve Faulkner tarafından 1997 yılında yapılan 8-14 yaş arası çocuklarda orta-şiddetli düzeydeki fiziksel aktiviteyi değerlendirmek üzere tasarlanmış, öz bildirime dayalı yedi günlük bir hatırlama ölçeğidir. Anketin (hastalık durumunu sorgulayan onuncu sorusu hariç) her maddesi için 5 puanlık bir ölçek üzerinden değerlendirme yapılır ve 1-5 arasında bir aktivite puanı bulunur. "1" düşük

fiziksel aktiviteyi, “5” yüksek fiziksel aktiviteyi ifade eder. Birinci sorunun toplam puan hesaplamasında; tüm aktivite maddelerine verilen puanların toplamı 14’e bölünür (Orijinal ankette birinci soruda yer alan 22 farklı fiziksel aktivite uzman görüşleri doğrultusunda Türkiye’de yapılmadığı için anketten çıkarılarak sayı 14’e inmiştir). Bu soruda 14 aktivitenin açık yazılmasının avantajı hatırlamayı kolaylaştırmaktır.

Orijinal anketin Türkçeye uyarlama çalışmasında iki alt boyut elde edilmiştir. Anketin birinci alt boyutuna “okul dışında yapılan” fiziksel aktiviteleri içeren 1.,5.,6.,7.,8. ve 9. maddeleri, ikinci alt boyutuna ise “okul içinde” yapılan fiziksel aktiviteleri içeren 2.,3.,4. maddeleri yüklenmiştir. Bu alt boyutlar ayrı ayrı olarak da puanlanabilmektedir. Benzer şekilde yedi günlük fiziksel aktiviteyi değerlendiren dokuzuncu sorunun puanlaması da haftalık toplamın yediye bölünmesiyle yapılır. Kalan 7 soru ise gün içerisinde veya haftanın günlerinde, belirlenen bölünmüş zaman dilimleri esnasında yapılan aktiviteyi (örn. beden eğitimi dersi, teneffüs, öğle arası, okuldan sonra, akşam, hafta sonları), son yedi günde boş zamanlarda yapılan fiziksel aktiviteyi değerlendirir. Bu maddeler de 5’li derecelendirme üzerinden puanlanır ve yüksek puanlar yüksek düzeyde aktiviteye işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Erdim ve ark. (2019) tarafından yapılmış ve cronbach's alpha değeri 0.77, bu çalışmada ise 0,908 bulunmuştur (15,253,254).

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmaya başlamadan önce anket formu, örneklem grubuna benzer özellik gösteren ortaokul beşinci sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra formun güncel hali ile araştırmaya başlanmıştır. Ön uygulama yapılan öğrenciler örnekleme dâhil edilmemiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.5.2. Araştırma Grupları

Veriler, İyi Hali (Wellness) eğitim grubu ve kontrol grubu olarak belirlenen okullarda, Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında, dâhil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilerden toplanmıştır.

3.5.2.1. İyilik Hali (Wellness) Eğitim Grubu

İyilik Hali (Wellness) eğitimi verilen deney grubu öğrencileri ve velilerine araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ön test verileri (Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu, ÇİYKÖ, ÇFAA) araştırmacı ve bir öğretmen eşliğinde okul idaresinin uygun gördüğü ders saatlerinde, sınıf ortamında, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Ön test uygulaması sonrasında deney grubundaki öğrencilere dört hafta boyunca haftada bir ders saati (30-40 dakika) görsel ve işitsel materyaller kullanılarak İyilik Hali (Wellness) eğitimi verilmiştir. Eğitim içeriği literatür taraması doğrultusunda (5,6,9-12,28,55,78,80,85,145,166,167,214,232,234) ve uzman (Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzman öğretim üyesi) görüşü alınarak hazırlanmıştır. Bu çalışmanın beşinci sınıf öğrencileri ile yürütülmesi nedeni ile hazırlanan eğitim Wellness'in üç alt boyutuna göre planlanmıştır: Fiziksel, Duygusal ve Sosyal Boyut. Eğitim; COVID-19, Wellness, Kendini Tanıma, Fiziksel Wellness, Fiziksel Aktivite, Duygusal Wellness, Sosyal Wellness konularını içermiştir.

3.5.2.1.1. Öğrencilere Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitimi

Bu çalışmada, İyilik Hali (Wellness) eğitimi dört bölümden oluşmaktadır.

a. Birinci Bölüm: Koronavirüs-19 ve Wellness

İlk hafta birinci bölüm eğitimleri verilmiştir. Eğitim, COVID-19 tedbirleri kapsamında okulun konferans salonunda, sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilerek yüz yüze yürütülmüştür. Koronavirüs-19 ve Wellness konularını içeren eğitimde sunum içeriğini; Koronavirüs-19 tanımı, Doğru El Yıkama, Maske-Mesafe-Temizlik, Sağlık-Wellness Tanımları ve Wellness'ın Önemi oluşturmuştur. Eğitim ile öğrencilerin,

- Koronavirüs-19 pandemisini tanımlayabilmeleri,
- Korunma önlemlerini kavrayabilmeleri,
- Sağlık ve Wellnes kavramlarını tanımlayabilmeleri,
- Kendi sağlık tanımını oluşturabilmeleri ve
- Wellness'ın işlevlerini öğrenebilmeleri amaçlanmıştır.

Eğitim 30-40 dakika sürmüştür. Yöntem olarak; anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon, rol oynama/dramatize etme tercih edilmiştir. Eğitimde kullanılan materyaller; slayt gösterisi, video gösterimi, yazı tahtasından oluşmaktadır.

b. İkinci Bölüm: Kendini Tanıma ve Fiziksel Wellness

İkinci hafta verilen ikinci bölüm eğitimleri de COVID-19 tedbirleri kapsamında okulun konferans salonunda, sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilerek yüz yüze yürütülmüştür. Eğitimin konularını Kendini Tanıma ve Fiziksel Wellness oluşturmuştur. Sunum içeriğinde Kendini tanıma 10-12 yaş dönemi özellikleri, Wellness ve Sağlık, Fiziksel Sağlık'a yer verilmiştir. Bu eğitimin amacı öğrencilerin,

- Kendini tanımlayabilmeleri,
- Yaş döneminin özelliklerini kavrayabilmeleri,
- Fiziksel Wellness' i öğrenebilme ve gerekliliklerini tanıyabilmeleri ve
- Yeterli-dengeli beslenme ve uyku sağlığının önemini kavrayabilmeleri olmuştur.

Eğitim 30-40 dakika sürmüştür. Yöntem olarak; anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon, rol oynama/dramatize etme tercih edilmiştir. Eğitimde kullanılan materyaller; slayt gösterisi, video gösterimi, yazı tahtasından oluşmaktadır

c. Üçüncü Bölüm: Fiziksel Aktivite ve Duygusal Wellness

Okulların ara tatile girmesi ve yeniden yüz yüze eğitime açılmaması nedeniyle üçüncü bölüm eğitimleri, üçüncü hafta okul idaresi ve öğretmenlerin bilgisi dahilinde çevrim içi ortamda (Zoom) gerçekleştirilmiştir. Üçüncü bölümün eğitim konularını; Fiziksel Aktivite ve Duygusal Wellness oluşturmuştur. Sunum içeriği: Fiziksel Aktivite ve Egzersiz, Fiziksel Aktivitenin Yararları, Uygun Fiziksel Aktivite Seçimi, Duygusal Wellness Ve Salgın Sürecinde Yaşanan Duygular'dan oluşmuştur. Bu eğitim ile öğrencilerin;

- Fiziksel aktivite ve egzersiz tanımlarını yapabilmeleri
- Fiziksel aktivite yararlarını kavrayabilmeleri
- Kendine uygun fiziksel aktivite seçimini tanımlayabilmeleri ve

- Olumsuz duyguları yönetebilme tekniklerini sayabilmeleri amaçlanmıştır.

Eğitim 40 dakika sürmüştür. Anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon yöntemleri kullanılmıştır. Eğitimde materyal olarak slayt gösterisi ve video gösterimi kullanılmıştır.

d. Dördüncü Bölüm: Sosyal Wellness

Dördüncü bölüm eğitimleri de okulların yüz yüze eğitime açık olmaması nedeni okul idaresi ve öğretmenlerin bilgisi dahilinde çevrim içi ortamda (Zoom) dördüncü hafta gerçekleştirilmiştir. Son bölümün konusu Sosyal Wellness olmuştur. Sunum içeriğinde: Sosyal Wellnes ve Sosyalleşme Tanımları, Sosyalleşme Ortamları, Teknoloji Bağımlılığı ve Verimli Ders Çalışma Yöntemlerine yer verilmiştir. Verilen eğitim ile öğrencilerin

- Sosyal Wellness kavramını tanımlayabilmeleri,
- Sosyalleşme alanları örneklendirebilmeleri,
- Aile, arkadaşlık ilişkilerini kavrayabilmeleri,
- Teknoloji bağımlılığından korunma önlemleri çeşitlendirebilmeleri ve
- Verimli ders çalışma tekniklerini kavrayabilmeleri amaçlanmıştır.

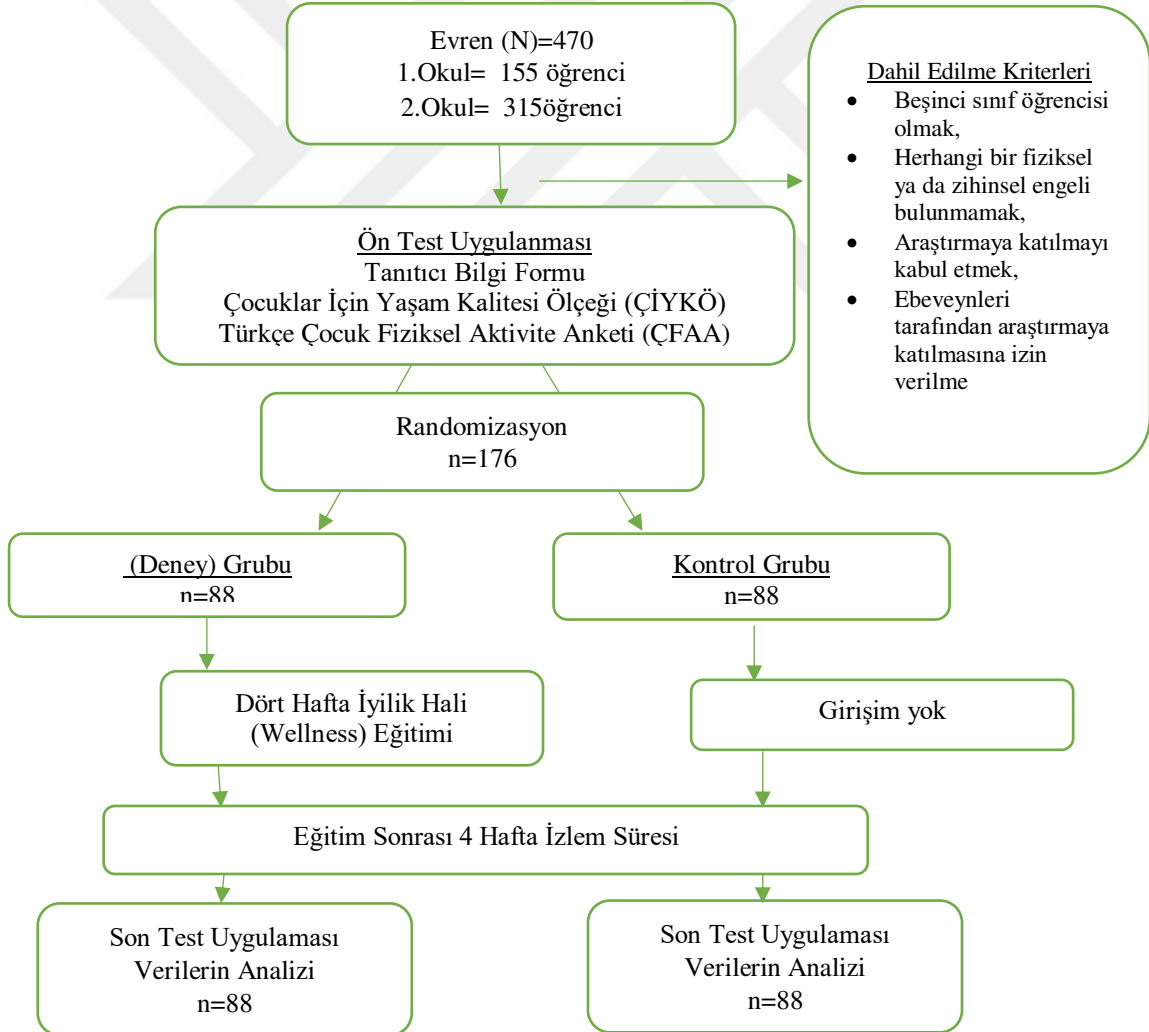
Eğitim 40 dakika sürmüştür. Anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon yöntemleri kullanılmıştır. Eğitimde materyal olarak slayt gösterisi ve video gösterimi kullanılmıştır.

3.5.2.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubu öğrencileri ve velilere araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ön test verileri (Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu, ÇİYKÖ, ÇFAA) araştırmacı ve bir öğretmen eşliğinde okul idaresinin uygun gördüğü ders saatlerinde, sınıf ortamında, öğretmen eşliğinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Dört hafta boyunca kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Son testlerin (Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu, ÇİYKÖ, ÇFAA) deney ve kontrol grubunda tamamlanmasından hemen

sonra eşitlik ilkesi doğrultusunda kontrol grubu öğrencilerine çevrim içi ortamda İyilik Hali (Wellness) eğitimi verilmiştir.

Eğitimlerin tamamlanmasının ardından her iki grupta da son test verileri, okul idaresi, sınıf öğretmenleri ve velilerin bilgisi dâhilinde öğrencilerle birebir cep telefonu görüşmeleri ile toplanmıştır. Görüşmeler, öğrencilerin ders saatleri öğretmenleri tarafından önceden öğrenilerek ders saatleri dışında, öncelikle veliler ile görüşülerek yazılı onamının yanı sıra tekrar sözlü onamları da alınarak ve araştırmanın amacı kısaca yeniden hatırlatılarak öğrencilere anket sorularının sorulması ile yaklaşık 20-25 dakikada gerçekleştirilmiştir. Bir alışkanlık edinmek için gerekli sürenin minimum 18 gün olduğu belirtilmektedir. (255). Bu araştırmada eğitimlerin tamamlanmasından 28 gün (4 hafta) sonra son test uygulaması araştırmacı tarafından tekrar uygulanmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

3.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılımı ve ilişkileri açıklanmıştır.

Bağımlı Değişkenler:

- Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ölçek puan düzeyi,
 - Fiziksel sağlık alt boyutu toplam puan düzeyi
 - Duygusal işlevsellik alt boyutu puan düzeyi,
 - Sosyal işlevsellik alt boyutu puan düzeyi,
 - Okul işlevselliği alt boyutu puan düzeyi
 - Psikososyal sağlık toplam puan düzeyi,
- Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ölçek puan düzeyi,
 - Okul dışında yapılan fiziksel aktivite alt boyutu puan düzeyi,
 - Okul içinde yapılan fiziksel aktivite alt boyutu puan düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilere verilen İyilik Hali (Wellness) eğitimi ve öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc. Chicago, USA) Windows için sürüm 22.0 istatistiksel analiz programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin analizi için kullanılacak testin belirlenmesi, parametrik ya da nonparametrik testlere karar verebilmek için tüm değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Verilerin normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında ki kare testi, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin BKİ ön test-son test sınıflamasının gruplar arası karşılaştırılmasında ki kare testi, BKİ değerleri ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında Wilcoxon testi, gruplararası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerinin grup içi ve gruplar arası ki kare (gözlerdeki frekanslardan herhangi biri 5 ile 25

arasında ise Continuity Correction), McNemar's test kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve ÇFAA ile alt boyutlarının ön test- son test puan ortalamalarına göre grup içi karşılaştırmalarında ölçek puanları normal dağılım özelliği göstermediği için Wilcoxon testi, gruplararası karşılaştırmalarında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır (256,257). Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir, bu değerden küçük ya da eşit p değerleri için istatistiksel olarak anlamlı, büyük değerler için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yorumu yapılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Araştırmanın örneklemi, Prof. Dr. Erol Güngör ve Kırşehir Merkez Yunus Emre Ortaokulu'nda araştırma kriterlerine uygun olan öğrenciler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar, yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir.

1. Araştırma kullanılan veri toplama formlarının öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olması,
2. COVID-19 pandemisi nedeniyle öğrencilerin uzaktan eğitim görmelerinin ÇFAA sorularının cevaplarını etkileyebilme durumu araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırma için, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22/09/2020 tarihli toplantı ve 2020-13/104 karar numaralı etik izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın belirlenen okullarda uygulanabilmesi için Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 13/10/2020 tarihinde, 24512418-605.01-E.14676515 numaralı resmi izin (Ek 5) ve T.C.Sağlık Bakanlığından araştırma izni alınmıştır (Ek 6). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)'nün (Ek 7) ve Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi'nin (ÇFAA) (Ek 8) bu araştırmada kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak öğrenciler (Ek 9) ve velilerine (Ek 10) araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilerek, katılımın gönüllülük

ilkesine dayandığı, kullanılan özel bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmadan çekilme haklarının olduğu konusunda açıklama yapılmış, sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu teze katkı sağlayan kişiler arasında tez çalışmasını etkileyebilecek nitelikte bir çıkar çatışması yaşanmamıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya dâhil olan 176 öğrenciden elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı, BKİ ölçümleri ve COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerine dair bulgular Tablo 4.1.1., Tablo 4.1.2., Tablo 4.1.3., Tablo 4.1.4. ve Tablo 4.1.5.'te verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Deney Grubu (n=88)		Kontrol Grubu (n=88)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					
9	1	0,6	2	1,1	$X^2=0,478$ $p=0,787$
10	52	29,5	49	27,8	
11 ve üstü	35	19,9	37	21	
Cinsiyet					$X^2=0,205$ $p=0,651$
Kız	45	25,6	42	23,9	
Erkek	43	24,4	46	26,1	
Aile Tipi					$X^2=0,362$ $p=0,548$
Çekirdek	75	42,6	71	40,3	
Geniş	13	7,4	17	9,7	
Aile Ekonomik Durum					$X^2=1,341$ $p=0,511$
Kötü	4	2,3	2	1,1	
Orta	52	29,5	48	27,3	
İyi	32	18,2	38	21,6	
Kardeş Sayısı					
Yok	7	4	9	5,1	$X^2=9,452$ $p=0,024$
1	34	19,3	23	13,1	
2	25	14,2	43	24,4	
3 ve daha fazla	22	12,5	13	7,4	
Anne Eğitim Durumu					
İlkokul	21	11,9	14	8	$X^2=3,840$ $p=0,279$
Ortaokul	29	16,5	30	17	
Lise	22	12,5	32	18,2	
Üniversite ve üzeri	16	9,1	12	6,8	
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul	16	9,1	7	4	$X^2=4,319$ $p=0,229$
Ortaokul	23	13,1	29	16,5	
Lise	27	15,3	28	15,9	
Üniversite ve üzeri	22	12,5	24	13,6	
Anne Çalışma Durumu					
Çalışıyor	17	9,7	24	13,6	$X^2=1,558$ $p=0,212$
Çalışmıyor	71	40,3	64	36,4	
Baba Çalışma Durumu					
Çalışıyor	80	45,5	82	46,6	$X^2=0,078$ $p=0,781$
Çalışmıyor	8	4,5	6	3,4	
BKİ Sınıflama					
Çok Zayıf	3	1,7	3	1,7	$X^2=3,935$ $p=0,415$
Zayıf	11	6,3	4	2,3	
Normal	46	26,1	54	30,7	
Fazla Kilolu	18	10,2	17	9,7	
Şişman (Obez)	10	5,7	10	5,7	

$X^2=K$ i kare testi

Araştırmaya 9-13 yaş arası beşinci sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Tablo incelendiğinde; deney grubunda yer alan öğrencilerin %29,5'i, kontrol grubunda yer

alan öğrencilerin %27,8'i 10 yaşında olup benzerlik göstermektedir. Deney grubundaki öğrencilerin %25,6'sı kız öğrencilerden, kontrol grubundaki öğrencilerin %26,1'i erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Hem deney hem kontrol grubunda çekirdek aile tipine sahip olanlar (sırasıyla %42,6, %40,3), orta düzeyde aile ekonomik durumuna sahip olanlar (sırasıyla %29,5, %27,3), çoğunluktadır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %19,3'ünün kardeş sayısı bir, kontrol grubundaki öğrencilerin %24,4'nün kardeş sayısı ikidir. Deney grubundaki öğrencilerin %16,5'nin anne eğitim durumu ortaokul iken, kontrol grubu öğrencilerinin %18,2'sinin anne eğitim durumu lisedir. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %15,3'nün baba eğitim durumu lise, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %16,5'nin baba eğitim durumu ortaokuldur. Öğrencilerin anne çalışma durumu incelendiğinde her iki grupta da çalışan anneler çoğunluktadır (deney %40,3, kontrol %36,4). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin baba çalışma durumu benzer olup deney grubunda %45,5 iken kontrol grubunda %46,6'dır. Her iki grupta da normal BKİ değerine sahip öğrenciler çoğunluktadır (deney %26,1, kontrol %30,7). Gruplar arasında tanımlayıcı özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.1.2. 'de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin BKİ sınıflandırmasının ön test-son test sonuçlarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin ön test sonucuna göre %26,1'i, eğitim sonrasındaki son test sonucuna göre ise %28,4'ü normal kilodadır. Deney grubu BKİ persentil değerlerine göre sınıflandırılmasının grup içi karşılaştırılmasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubu ön test sonucuna göre öğrencilerin %30,7'si son test sonucuna göre ise %31,8'i normal kilodadır. Kontrol grubu BKİ persentil değerlerinin ön test son test sonuçlarına göre grup içi karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test BKİ persentil değerleri sonuçlarına göre gruplar arası karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.1.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin BKİ Sınıflandırmasının Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

BKİ Persentil Değerine Göre Sınıflandırma	Deney Grubu (n=88)				Grup İçi Karşılaştırma Ön Test-Son Test	Kontrol Grubu (n=88)				Grup İçi Karşılaştırma Ön Test-Son Test	Gruplar Arası Karşılaştırma Test ve p değeri		
	Ön test		Son test			Ön test		Son test			Ön Test	Son Test	
	n	%	n	%		n	%	n	%				
Çok Zayıf	3	1,7	1	0,6	X ² =215,318 p=0,00	3	1,7	3	1,7	X ² =306,429 p=0,00	X ² =3,935 p=0,415	X ² =8,814 p=0,066	
Zayıf	11	6,3	11	6,3		4	2,3	2	1,1				
Normal	46	26,1	50	28,4		54	30,7	56	31,8				
Fazla Kilolu	18	10,2	20	11,4		17	9,7	17	9,7				
Şişman (Obez)	10	5,7	6	3,4		10	5,7	10	5,7				
X ² =Ki kare testi													

X²=Ki kare testi

Tablo 4.1.3.'de Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin bki değerlerinin ön test-son test sonuçlarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.1.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin BKİ Değerlerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Deney Grubu	Kontrol Grubu
BKİ Son test – BKİ Ön test	Negatif Değerler	16 ^a	11 ^a
	Pozitif Değerler	15 ^b	2 ^b
	Beraberlik	57 ^c	75 ^c
	BKİ Değeri (X±SS)	Ön test	19,13±3,4
		Son test	18,78±3
	Grup İçi Karşılaştırma	Z=0,608	Z=2,411
	Ön test-Son test	p=0,543	p=0,016
	Gruplar Arası Karşılaştırma	Ön test	U=3721,5
		Son test	U=3648,5
			p=0,656

a. BKİ_{son test} < BKİ_{ön test}

b. BKİ_{son test} > BKİ_{ön test}

c. BKİ_{son test} = BKİ_{ön test}

Z= Wilcoxon testi, U= Mann Whitney U testi

Deney grubundaki öğrencilerin ön test ölçümlerindeki 19,13±3,4 olan BKİ değeri İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrası 19,10±3,1 olmuştur. Deney grubu öğrencileri arasında BKİ ön test-son test değeri eşit olan 57 öğrenci bulunurken BKİ değeri ön test-son test ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05). Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ölçümlerindeki 18,78±3 olan BKİ değerlerinin dört haftalık girişimsiz izlem sonrası azalarak 18,7±2,9 olmuştur ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubu öğrencilerinde BKİ ön test-son test değeri eşit olan 75 öğrenci olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test BKİ değerleri sonuçlarına göre gruplar arası karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerinin ön test-son test ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılması Tablo 4.1.4.'de sunulmuştur.

Deney grubundaki öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde ön test sonucuna göre en çok hissedilen duygu %19,3 ile üzgün ve onu takip eden %10,8 ile endişelidir. İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrasında da bu sıra değişmese de üzgün hissedenlerin oranı %18,8'e endişeli hissedenlerin oranı %6,8'e gerilemiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubu öğrencilerinde de ön test sonuçlarına göre en çok hissedilen duygu sırasıyla üzgün (%18,2), endişeli (%13,6) iken son test ölçümlerinde de sıralama aynı kalarak üzgün %17'ye endişeli %11,9'a gerilemiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.1.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Grup İçi Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özellikler		Deney Grubu (n=88)				Grup İçi Karşılaştırm a	Kontrol Grubu (n=88)				Grup İçi Karşılaştırma
		Ön Test		Son Test			Ön Test		Son Test		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
En çok hissedilen duygu	Üzgün	34	19,3	33	18,8	X ² =51,734 p=0,144	32	18,2	30	17	X ² =412,790 p=0,00
	Huzursuz	13	7,4	11	6,3		9	5,1	10	5,7	
	Sinirli	5	2,8	2	1,1		2	1,1	2	1,1	
	Endişeli	19	10,8	12	6,8		24	13,6	21	11,9	
	Mutlu	0	0	5	2,8		4	2,3	4	2,3	
	Çaresiz	8	4,5	5	2,8		6	3,4	11	6,3	
	Hepsi	5	2,8	5	2,8		6	3,4	6	3,4	
	Hiçbiri	4	2,3	15	8,5		5	2,8	4	2,3	
İştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama	Evet	43	24,4	11	6,3	p=0,00*	12	6,8	12	6,8	p=1 *
	Hayır	45	25,6	77	43,8		76	43,2	76	43,2	
Panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme	Evet	43	24,4	10	5,7	p=0,00*	15	8,5	15	8,5	p=1 *
	Hayır	45	25,6	78	44,3		73	41,5	73	41,5	
Pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olma	Evet	75	42,6	36	20,5	p=0,00*	45	25,6	59	33,5	p=0,003*
	Hayır	13	7,4	52	29,5		43	24,4	29	16,5	
Pandemi nedeniyle korku yaşama	Evet	75	42,6	31	17,6	p=0,00*	57	32,4	62	35,2	p=0,332*
	Hayır	13	7,4	57	32,4		31	17,6	26	14,8	

X^2 =Ki kare testi *Mc Nemar

Deney grubundaki öğrencilerden COVID-19 pandemi sürecinde iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama sorunları yaşayan öğrencilerin oranı müdahale öncesi %24,4 iken müdahale sonrası %6,3'e gerilemiştir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön test (%6,8) ve son test (%6,8) ölçümlerinde bu oran değişiklik göstermemiş, istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecinde panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme durumları incelendiğinde; deney grubu ön test ölçümlerine göre evet diyenlerin oranı %24,4'ten eğitim sonrası %5,7'ye gerileyerek aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön test son test ölçümlerinde bir değişiklik olamamış ve istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu öğrencilerinin ön test ölçümlerine göre %42,6 'sı pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olduğunu ifade etmiş ve bu oran eğitim sonrası %20,5'e gerileyerek istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermiştir ($p<0,05$). Kontrol grubu öğrencilerinin ön test sonuçlarına göre %25,6'sı pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olurken son test sonuçlarına göre bu oran artarak %33,5'e yükselmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrası pandemi nedeni ile korku yaşayan öğrencilerin oranı deney grubunda %42,6'dan %17,6'ya gerilemiş ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise pandemi nedeni ile korku yaşayanların oranı %32,4'ten %35,2'ye yükselmiş fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.1.5.' de Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerinin ön test-son test sonuçlarına göre grup içi karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 4.1.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerinin Ön Test-Son Test Sonuçlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özellikler		Ön Test					Son Test				
		Deney Grubu (n=88)		Kontrol Grubu (n=88)		Gruplar Arası Karşılaştırma	Deney Grubu (n=88)		Kontrol Grubu (n=88)		Gruplar Arası Karşılaştırma
		n	%	n	%	Test ve p değeri	n	%	n	%	Test ve p değeri
En çok hissedilen duygu	Üzgün	34	19,3	32	18,2	$X^2=7,143$ $p=0,414$	33	18,8	30	17	$X^2=11,465$ $p=0,120$
	Huzursuz	13	7,4	9	5,1		11	6,3	10	5,7	
	Sinirli	5	2,8	2	1,1		2	1,1	2	1,1	
	Endişeli	19	10,8	24	13,6		12	6,8	21	11,9	
	Mutlu	0	0	4	2,3		5	2,8	4	2,3	
	Çaresiz	8	4,5	6	3,4		5	2,8	11	6,3	
	Hepsi	5	2,8	6	3,4		5	2,8	6	3,4	
	Hiçbiri	4	2,3	5	2,8		15	8,5	4	2,3	
İştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama	Evet	43	24,4	12	6,8	$X^2=25,415$ $p=0,00$	11	6,3	12	6,8	$X^2=0,00$ $p=1^*$
	Hayır	45	25,6	76	43,2		77	43,8	76	43,2	
Panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme	Evet	43	24,4	15	8,5	$X^2=20,161$ $p=0,00$	10	5,7	15	8,5	$X^2=0,746$ $p=0,388^*$
	Hayır	45	25,6	73	41,5		78	44,3	73	41,5	
Pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olma	Evet	75	42,6	45	25,6	$X^2=23,571$ $p=0,00$	36	20,5	59	33,5	$X^2=12,099$ $p=0,001$
	Hayır	13	7,4	43	24,4		52	29,5	29	16,5	
Pandemi nedeniyle korku yaşama	Evet	75	42,6	57	32,4	$X^2=8,758$ $p=0,003^*$	31	17,6	62	35,2	$X^2=21,912$ $p=0,00$
	Hayır	13	7,4	31	17,6		57	32,4	26	14,8	

X^2 =Ki kare testi, *= Continuity Correction

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde en çok hissedilen duygu ön test ve son test sonuçlarına göre gruplar arası karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama; panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme; pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olma ve pandemi nedeniyle korku yaşama ön test sonuçları ile gruplararası istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama ve panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme son test ölçümleri ile gruplararası istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız

olma ve pandemi nedeniyle korku yaşama son test sonuçları ile deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

4.2.ÖĞRENCİLERİN YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamındaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve ÇFAA puanlarına ait bulgular yer almaktadır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve alt boyutlarının ön test- son test puan ortalamalarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına Tablo 4.2.1.' de yer verimiştir.

Tablo 4.2.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

ÇİYKÖ Alt Boyutları		Deney Grubu (n=88)		Kontrol Grubu (n=88)		Gruplar Arası Karşılaştırma Ön Test- Son Test	
		X ± SS	Grup İçi Karşılaştırma	X ± SS	Grup İçi Karşılaştırma	U	p
Fiziksel Sağlık	Ön Test	63,99±22,6	Z=8,011 p=0,00	83,09±15,3	Z=0,336 p=0,737	1910	0,00
	Son Test	94,56±9,4		83,23±15,6		1896,5	0,00
Duygusal İşlevsellik	Ön Test	63,29±23,9	Z=7,284 p=0,00	76,71±17,5	Z=0,764 p=0,445	2624	0,00
	Son Test	86,13±15,3		76,87±17,8		2599	0,00
Sosyal İşlevsellik	Ön Test	74,82±26,4	Z=6,729 p=0,00	88,69±19,5	Z=0,533 p=0,594	2476	0,00
	Son Test	95,9±7,9		89,14±16,9		3005	0,04
Okul İşlevsellik	Ön Test	74,82±16,4	Z=7,076 p=0,00	86,21±15,2	Z=3,965 p=0,00	2180,5	0,00
	Son Test	91,42±10,7		90,05±11,2		3560	0,337
Psikososyal Sağlık	Ön Test	70,97±19,1	Z=7,716 p=0,00	83,87±15,1	Z=1,536 p=0,124	2199,5	0,00
	Son Test	91,14±8,8		85,35±12,9		2771,5	0,01
Ölçek Toplam Puanı	Ön Test	68,7±18,3	Z=8,043 p=0,00	83,23±12,9	Z=1,895 p=0,058	2009,50	0,00
	Son Test	92,29±7,8		84,61±12,4		2251	0,00

Z= Wilcoxon testi, U= Mann Whitney U testi

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ÇİYKÖ ve alt boyutlarının ön test-

son test puan ortalamalarına ait grup içi karşılaştırmalar sonucuna göre; deney grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve bütün alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrasında artış gösterdiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve tüm alt boyutları ön test- son test puan ortalamaları arasında bir artış görülse de bu artışın deney grubuna göre daha az miktarda olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamaları grup içi karşılaştırılmasında okul işlevselliği alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). ÇİYKÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin ÇİYKÖ puan ortalamaları arasında ÇİYKÖ'nin okul işlevselliği son test puan ortalaması dışındaki tüm alt boyutlarda gruplararası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇFAA ve alt boyutlarının ön test- son test puan ortalamalarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına Tablo 4.2.2.'de yer verimiştir.

Tablo 4.2.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi ve Alt Boyutlarının Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

ÇFAA Alt Boyutları		Deney Grubu (n=88)		Kontrol Grubu (n=88)		Gruplar Arası Karşılaştırma Ön Test- Son Test	
		X ± SS	Grup İçi Karşılaştırma	X ± SS	Grup İçi Karşılaştırma	U	p
Okul dışında yapılan fiziksel aktivite puanı	Ön Test	2,06±0,7		2,32±0,8		3147,5	0,032
	Son Test	2,78±0,8	Z=6,415 p=0,00	2,12±0,8	Z=3,516 p=0,00	2075,5	0,00
Okul içinde yapılan fiziksel aktivite puanı	Ön Test	2,98±1,1		3,38±1		3109,5	0,023
	Son Test	3,7±0,9	Z=5,138 p=0,00	3,11±1	Z=2,786 p=0,005	2603	0,00
Ölçek Toplam Puanı	Ön Test	2,35±0,6		2,81±0,7		2355,5	0,00
	Son Test	3,4±0,5	Z=8,014 p=0,00	2,82±0,6	Z=1,153 p=0,249	1896,5	0,00

Z= Wilcoxon testi, U= Mann Whitney U testi

Deney grubundaki öğrencilerin ÇFAA, okul içinde ve dışında yapılan fiziksel aktivite alt boyutları ön test-son test puan ortalamalarına göre grup içi karşılaştırılmasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p<0,05$). Son test verilerinde öğrencilerin uzaktan eğitime devam etmelerine rağmen uzaktan Beden Eğitimi dersi ve teneffüslere devam etmeleri okul içinde yapılan fiziksel aktivite sorularını karşılamıştır. Kontrol grubu öğrencilerinin ÇFAA ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında; ÇFAA toplam puanı dışındaki iki alt boyuttan aldıkları ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

ÇFAA ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin ÇFAA ve alt boyutlardaki gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine COVID-19 pandemi sürecinde verilen İyi Hali (Wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, literatür ve benzer araştırma sonuçları ile tartışılmıştır.

5.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Çocukluk çağı obezite prevalansı küresel çapta oldukça yüksek bir hızla artış gösteren ve uzun vadede kalıcı sorunlara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (258). DSÖ, 2016 yılı itibarıyla 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve adolesanın aşırı kilolu ya da obez olduğunu bildirilmiştir (259). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2-19 yaş grubu çocuk ve adolesanlar arasında obezite prevalansı %18,5 olarak belirtilmektedir (260). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise 6-18 yaş grubu çocukların %8,2'si obez, %14,3'ü hafif şişmandır (261). Son on yılda giderek artan çocukluk çağı obezitesine ek olarak COVID-19 pandemisi nedeni ile okulların kapatılması, kısıtlanmış aktivite imkanları ve sosyal etkileşimlerdeki azalma çocukluk dönemi kilo yönetimi çalışmalarını daha da karmaşık bir hale getirmiştir (262,263). Okulların kapanması ile kilo alımı arasındaki ilişkiye değinilerek mevcut durumun çocukların BKİ'lerinde hızlı artışa neden olduğu bildirilmiştir (264). Literatürde öğrencilere yönelik okul temelli sağlığı geliştirme eğitimlerinin, öğrencilerin BKİ değerleri ve vücut yağ yüzdelerinde düşüşe neden olduğu görülmüştür (265-268).

Bu çalışmada iyi hali (Wellness) eğitimi sonrasında, deney grubu öğrencilerinde şişman (obez) öğrenci sayısında azalma görülürken, normal ve fazla kilolu öğrenci sayısında artış tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2.). BKİ persentil değerine göre sınıflandırmanın deney grubu öğrencilerinin ön test-son test sonuçlarına göre grup içi karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Törüner'in benzer yaş grubu ile yaptığı bir çalışmada, on haftalık kilo yönetimi programı ile normal BKİ değerine sahip öğrenci sayısında artış olurken hafif şişman ve şişman öğrencilerin sayılarında azalma görülmüştür (269). Ekici & Yıldız'ın 11-12 yaş grubu adolesanların kilo yönetiminde beslenme programı kullanarak yaptığı

yarı deneysel bir çalışmada da, normal BKİ değerine sahip öğrenci sayısında artış, kilolu ve obez öğrenci sayılarında azalma gerçekleşmiştir (270). Kriemler ve ark.'nın okul temelli fiziksel aktivite programının ilkökul çocuklarının yağlanma durumuna etkisini inceledikleri randomize kontrollü bir çalışmada öğrencilerdeki obezite durumu azalmıştır (271). Bu bulgular çalışmamız ile paralellik göstererek verilen eğitimin obeziteye karşı olumlu yönde etkili olduğunu göstermiştir.

Haghani ve ark.'nın ilkökul öğrencilerine yönelik okul temelli sağlık eğitimi programı ile yaptıkları yarı deneysel bir çalışmada eğitimden dört ay sonra müdahale grubunun BKİ değerlerinde azalma görülmüştür (265). Nemet ve ark.'nın üç aylık izlem ile yürüttükleri beslenme ve fiziksel aktivite müdahalesinin, anaokulu çocuklarının beslenme ve fiziksel aktivite bilgilerinde iyileşmeye ve BKİ değerlerinde olumlu değişikliğe neden olduğu belirlenmiştir (272). Meksika'da çocukluk obezitesini önlemek için altı oturum ile tasarlanan bir başka müdahale çalışması sonucunda BKİ değerlerinde önemli ölçüde azalma görülmüştür (273). Litaratürde bu sonuçların aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Başkale'nin okul çocukları ile yaptığı bir çalışmada BKİ ölçümleri açısından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (274). Ardıç & Erdoğan'ın erken adölesan dönem öğrencilere yönelik sağlığı geliştirme amaçlı yaptığı müdahale çalışmasında deney grubu öğrencilerinin BKİ değerlerinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmemiştir (275). Amerika Birleşik Devletleri'de ikinci-dördüncü sınıf öğrencileri ve fiziksel aktivite müdahalesi ile yapılan bir başka araştırmada ise BKİ değerleri açısından müdahale grubuna kıyasla kontrol grubunda önemli ölçüde azalma kaydedilmiş, kontrol grubunun neden düşük BKİ ile ilişkili olduğunun açık olmadığı ifade edilmiştir (276).

Bu çalışmada uygulanan İyilik Hali (Wellness) eğitimi grubunun BKİ değerlerinin ön test- son test sonuçlarına göre grup içi karşılaştırılmasında BKİ değerlerinde azalma görülmüş, ancak istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır. Kontrol grubu ön test son test BKİ ölçümleri arasında da düşüş kaydedilmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumun, deney grubu öğrencileri arasında BKİ son test değeri, ön test değerinden küçük ve büyük olan birey sayısının birbirine yakın olmasından kaynaklanabileceği yorumu yapılmıştır. Ayrıca, pandemi sürecinde öğrencilerin beslenme durumları ve sosyal ortamlarındaki farklılıktan

kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada öğrencilerin beslenme takibi zor olabileceğinden bu konuda fazla soru yöneltilmemiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin BKİ değerleri ön test-son test ölçümlerine göre gruplararası karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.1.3.). Elde edilen sonuçlar çalışmanın verilen eğitimin süresine bağlı olarak öğrencilerin dört haftalık eğitim ve izleme sürecinin gruplararası BKİ değerlerinde anlamlı bir fark oluşabilmesi için yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu müdahalede kısa vadede antropometrik ölçümlerde bir değişiklik öngörülmesi de BKİ değerlerindeki azalmaların eğitimin sürekliliği halinde sağlık sonuçlarını olumlu etkileyebileceğine inanılmaktadır.

COVID-19'u kontrol altına alma tedbirleri kapsamında dünyanın dört bir yanındaki insanların ruh sağlığı zarar görmektedir. Özellikle savunmasız grupta yer alan çocuklar, neler olup bittiğini tam olarak anlayamamaları ve büyüklerinin endişeleri ve hayal kırıklarına bağlı olarak kaygı ve stres yaşabilmektedirler (243). Çocuklar bu süreçte pandeminin etkilerine kayıtsız kalamadıklarından dolayı korku ve belirsizlik yaşamaktadırlar (6). Sprang & Silman, sağlık nedeni ile yaşanan bir felakete bağlı olarak izole edilen, karantinaya alınan çocukların daha fazla travma sonrası stres bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir (277).

Okul öncesi çocukların pandemi dönemindeki davranış değişikliklerinin incelendiği bir çalışmada, anneleri tarafından bu süreçte çocukların; kaygılı (%36,6), agresif, öfkeli, saldırgan (%23,3), daha duygusal (%23,3), daha çok korku duyan (%13,3) ve durgun (%3,3) olduğu ifade edilmiştir (278). Karataş'ın çocuk ve adolesanların COVID-19 pandemi döneminde yaşadığı sıkıntıları incelediği çalışmasında, sekizinci sınıf öğrencilerinin %48,6'sının, on ikinci sınıf öğrencilerinin %65,4'ünün genel kaygı durumunun arttığı belirlenmiştir (279). Pandemi sürecinde ilköğretim dördüncü sınıf ile lise dördüncü sınıf arasındaki öğrencilerin deneyimlerinin incelendiği bir başka çalışmada, öğrencilerin pandemiye ilişkin en çok hissedilen duyguları sırasıyla üzgün ve huzursuz olarak ifade edilmiştir. Aynı çalışmada; ortaokul beşinci sınıf öğrencilerinin ortaokul sekizinci sınıf öğrencilerine göre uyku bozukluğu, iştahsızlık, hiçbir şeyden keyif alamama ve COVID-19 nedeni ile korku yaşama durumlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (7). COVID-19 pandemi sürecinde öğrencilerin pandemiye ilişkin duygularındaki

değişimini müdahale ile test ettiğimiz bu çalışmanın literatürde ilk olacağı düşünülmektedir. Verilen İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrasında deney grubu öğrencilerinin pandemiye ilişkin yaşadığı olumsuz duygularda azalma ve istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerinin ön test-son test gruplararası karşılaştırılmasında; pandemiye bağlı iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama, pandemi ile ilgili haberler ve konuşmalardan rahatsız olma, pandemi nedeni ile korku yaşama durumlarında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.1.5.). Bu sonuç verilen eğitimin COVID-19 pandemi sürecinde öğrencileri olumlu etkilediğini doğrular niteliktedir.

5.2. ÖĞRENCİLERİN İYİLİK HALİ (WELLNESS) EĞİTİMİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, çocuk sağlığı risk değerlendirmesi, kaynak temini, sağlık eşitsizliklerinin belirlenerek yapılacak müdahaleler ve politika kararlarına rehber olması açısından önemlidir (280). Çocukların kişisel raporları, çocukluk ve adolesan dönem sağlık ve problemlerinin izlenmesi adına uygun bir araç konumundadır (209).

Memik ve ark.'nın 8-12 yaş grubu çocukların yaşam kalitesi ölçeği geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, çocuk formunda toplam puan ortalaması 77,13, orijinal ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 2-18 yaş toplam puan ortalaması 79,62 bulunmuştur (16,281). Kronik hastalığı olan ve olmayan 8-12 yaş grubu çocukların yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada, kronik hastalığı olan çocukların toplam ölçek puan ortalaması 80,7, sağlıklı çocukların ise 81,1 olarak tespit edilmiştir (282). Bu çalışmada ÇİYKÖ deney ve kontrol grubundaki beşinci sınıf öğrencilerin ÇİYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubu öğrencilerinin ön test ölçek puanı ortalaması 68,7, kontrol grubunun ise 83,23 olarak ölçülmüştür (Tablo 4.2.1.). Deney grubu ölçek puan ortalamasının diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, müdahale grubumuzun diğer çalışma gruplarına göre daha düşük yaşam kalitesi algısına sahip olduğunu göstermektedir.

İyilik Hali (Wellness) eğitimi öncesi sonuçlarına göre, kontrol grubu yaşam kalitesi puanları deney grubundan daha yüksek olmasına rağmen (deney=68,7, kontrol=83,23) eğitim sonrası son test ölçümlerinde deney grubundaki öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (deney=92,29, kontrol=84,61) tespit edilmiştir. Ayrıca puan ortalamalarındaki artış incelendiğinde, deney grubunda kontrol grubuna göre oldukça fazla bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın pandemi sürecinde yürütülmesine rağmen olumlu neticelendiğinden verilen eğitimin etkinliği açısından oldukça önemli olarak değerlendirilmektedir.

Yackobovitch ve ark.'nın kilo yönetimine yönelik eğitim verilerek gerçekleştirdikleri çalışmada, verdikleri eğitimin ÇİYKÖ ve bütün alt boyutlarındaki puan ortalamalarında artış tespit etmişlerdir (283). Hofsteenge ve ark.'nın 11-18 yaş grubu obez adölesanlara yönelik verilen beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi sonrası yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık ve okul işlevselliği alt boyutlarında önemli bir gelişme kaydedilmiştir (284). On iki haftalık aktivite ve beslenme eğitiminin 8-11 yaş grubu adölesanların yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir başka çalışmada, ÇİYKÖ ve okul işlevselliği dışındaki tüm alt boyut puan ortalamalarında artış bulunmuştur ve en fazla değişimin fiziksel sağlık alt boyutunda olduğu gözlemlenmiştir (285). Çalışmamızda da bu sonuçlara paralel olarak deney grubunun ÇİYKÖ ve tüm alt boyutları ön test-son test puan ortalamalarının her birinde artış görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ÇİYKÖ ve alt boyutları arasındaki en fazla değişim fiziksel sağlık alanında olmuştur. Bu durum öğrencilere verilen eğitimin etkinliğini ve öğrencilerin evde kaldıkları süreçte evde yapılabilecek fiziksel aktivitelere yöneldiklerini düşündürmektedir.

Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin obez öğrencilerdeki etkisini inceleyen bir çalışmada ÇİYKÖ ve tüm alt boyutları ön test-son test puan ortalamalarında en yüksek puanın sosyal işlevsellik boyutunda olduğu belirtilmiştir (266). Bu çalışmadaki yaşam kalitesi ölçek alt boyutları incelendiğinde sosyal işlevsellik alt boyutunun, öğrencilerin deney grubunda ön test-son test puan ortalamalarında en yüksek, kontrol grubunda ise ön test puan ortalamalarında en yüksek, son test puan ortalamasında ikinci en yüksek puan ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Bu durum Erikson'a göre sosyalleşme ve akran grubu ile anlamlı

ilişkiler kurmanın bu yaş gruplarında daha fazla öne çıkması ile açıklanabilmektedir (286).

Literatürde hemşireler tarafından kronik hastlığa sahip, risk taşıyan öğrencilerle birlikte sağlıklı bireylere yönelik programlı egzersiz, beslenme gibi eğitimler ile yaşam kalitesi ve onun fiziksel, sosyal, psikolojik boyutlarını pozitif etkileyen bilgilerin verilmesi tavsiye edilmektedir (33,266). Bu çalışmada deney grubu öğrencilerine, erken adölesan dönemde olumsuz durumlarla baş etme, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve iyilik halini yükseltme ile birlikte olumlu sağlık davranış değişikliği kazandırmak amacı ile verilen İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonucunda deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇİYKÖ ve alt boyutlarına göre gruplar arası karşılaştırılmasında okul işlevsellik boyutu son test sonucu hariç istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Okul işlevsel puan ortalamasının son test sonucunda deney ve kontrol grubu açısından farklılık bulunamamasının her iki gruptaki öğrencilerin de son test aşamasında okula uzaktan eğitim ile devam etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. ÖĞRENCİLERİN İYİLİK HALİ (WELLNESS) EĞİTİMİ İLE FİZİKSEL AKTİVİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Genç yaştan itibaren optimal düzeyde fiziksel aktivitenin kısa ve uzun vadede sağlık ve refah için kritik olduğu bilinmektedir (287,288). Literatürde özellikle çocukluk döneminde düzenli fiziksel aktivite ile sağlıklı gelişimin teşvik edilebileceği ve sürdürülebilir sağlığın geliştirilebileceğinden söz edilmektedir (289,290). Ancak, küresel veriler okul çağındaki 5-11 yaş grubu çocukların ve 12-17 yaş grubu ergenlerin günlük 60 dakikalık orta-şiddetli fiziksel aktivite önerilerine uymadığını göstermektedir (291,292). Toplam 39 ülkenin öz bildirimine dayalı fiziksel aktivite verilerine göre, 11 yaş çocukların yalnızca %23'ü bu önerileri karşılamaktadır (293). Okul temelli müdahalelerin fiziksel aktivite ve aşırı kilo alımını önlemek için yararlı olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (294,295). Tüm bu nedenlerle, çocukların fiziksel aktivite programlarına katılımını sağlamak ve

onlar için uygun stratejiler ile farklı fiziksel aktivite müdahalelerinin etkililiğinin değerlendirilmesinin önemli olacağı bildirilmektedir (290).

Bu çalışmada, deney grubu öğrencilerinin İyilik Hali (Wellness) eğitimi öncesi ÇFAA toplam puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur. Ancak eğitim sonrasında ÇFAA puan ortalamasının ve puan artışının kontrol grubundan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Deney grubu öğrencilerinin eğitim öncesi 2,35 olan fiziksel aktivite ölçek puanı, eğitim sonunda 3,4'e yükselmiş ve bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Çocuk fiziksel aktivite anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iki alt boyutu olduğu belirtilmiş ancak ortalamaları hesaplanmamıştır (15). Bu çalışmada deney grubunun okul içinde ve dışında yapılan fiziksel aktivite puan ortalamalarının ön test sonucuna göre kontrol grubundan düşük iken İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrasında kontrol grubundan daha fazla bulunmuştur. Son test ölçümlerinde pandemi nedeni ile yüz yüze eğitime ara verilmesine rağmen deney grubun öğrencilerinin fiziksel aktivite puan ortalamalarındaki bu artışın, beden eğitimi dersinin uzaktan eğitimle devam etmesi ve İyilik Hali (Wellness) eğitiminin öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşviki konusunda etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kontrol grubu öğrencileri eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında; ön test ölçümlerinde 2,81 olan ÇFAA toplam puanı dört haftalık girişimsiz izlem sonunda 2,82 olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇFAA ve alt boyutlardaki ön test-son test puan ortalamasına göre gruplararası karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.2.2.).

Türkiye'de yapılmış çalışmalara bakıldığında; Meydanlıoğlu'nun hemşire liderliğinde uyguladığı fiziksel aktivite programının çocukların beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerine etkisinin incelediği ön test-son test gruplu yarı deneysel çalışmada; ön test sonucu 3,1 olan girişim grubu fiziksel aktivite puan ortalaması, kontrol grubuna göre daha fazla puan artışı göstererek 3,5'e yükselmiş ve bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur (240). Yeşilfidan'ın, obezite açısından risk taşıyan ergenlere sağlığı geliştirme eğitimi verilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivitelerini incelendiği çalışmasında; beşinci sınıf öğrencilerinin ÇFAA puan ortalaması yedinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim

öncesi 3,23 olan ÇFAA ortalaması eğitim sonrası ilk izlemde 3,41'e, yükselmiş fakat puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun eğitim içeriğinden kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir (251). Ergün ve ark., okul temelli etkinlik programının 7-13 yaş çocukların fiziksel etkinlik bilgi ve davranışlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında, uygulanan program ile düzenli fiziksel etkinlik yapan çocukların oranının arttığını ve okul temelli fiziksel etkinlik programının çocukların fiziksel etkinlik bilgi ve davranışlarına olumlu etki ettiğini bildirmişlerdir (296).

İngiltere'de beşinci sınıf öğrencilerine yönelik fiziksel aktivite etkinliğinin değerlendirildiği deneysel bir çalışmada, 3,28 olan fiziksel aktivite puanı müdahale sonrası altı aylık izlem neticesinde önemli ölçüde artış göstererek 3,42'ye yükselmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fiziksel aktivite değişimindeki bu artış cesaret verici olarak tanımlanmıştır (297). İtalya'da Egidio ve ark.'nın ilkökul ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerde beslenme ve fiziksel aktiviteyi iyileştirmeye yönelik uyguladıkları "GiochiAMO" isimli projeleri sonucunda öğrencilerin fiziksel aktivite puanında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (298). Fiziksel aktivite anketi ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda çok fazla müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Wilk ve ark.'nın çocukların fiziksel aktivite düzeylerini inceledikleri çalışmada, beşinci sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite puan ortalaması 2,32 bulunmuştur (299). İngiltere'de Voss ve ark.'nın çalışmasında 10-11 yaş grubu öğrencilerin fiziksel aktivite anketi puan ortalaması erkeklerde 3,2 kızlarda 3 olarak kaydedilmiştir (300).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, eğitim öncesinde literatürdeki çalışmalara göre çalışma grubumuzun fiziksel aktivite oranının daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu durumun COVID-19 pandemisine yönelik alınan tedbirler doğrultusunda uzaktan eğitime geçiş, 20 yaş altına ve haftasonuna yönelik sokağa çıkma kısıtlaması ve "evde kal" çağrılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak eğitim sonrası deney grubu ÇFAA puan ortalaması literatüre yakın düzeye erişmiştir. Bu durum eğitimin etkinliğini kanıtlar niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde beşinci sınıf öğrencilerine verilen İyilik Hali (Wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen temel bulgular ve önerilere yer verilmiştir.

- İyilik Hali (Wellness) eğitimi ile deney grubu öğrencilerinde, normal ve fazla BKİ değerine sahip öğrenci sayısında artış, şişman (obez) öğrenci sayısında ise azalma görülmüştür.
- İyilik Hali (Wellness) eğitimi sonrası öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin özelliklerinden; pandemiye bağlı iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk alamama, pandemi ile ilgili haberler, konuşmalardan rahatsız olma ve pandemi nedeni ile korku yaşama durumlarında da önemli ölçüde iyileşme görülmüştür ($p<0,05$).
- Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği değerlendirildiğinde, deney grubunun ÇİYKÖ ve tüm alt boyutlarında olumlu değişiklik gözlenmiştir ve en fazla değişim fiziksel sağlık alanında olmuştur ($p<0,05$). Deney grubunda ön test-son test puan ortalamalarında en yüksek, kontrol grubunda ise ön test puan ortalamalarında en yüksek, son test puan ortalamasında ikinci en yüksek son test sonuçlarının sosyal işlevsellik alanında olduğu belirlenmiştir. Araştırma hipotezlerine yönelik H1 ve H3 hipotezleri kabul edilmiştir.
- Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında ÇFAA puan ortalamasının ve puan artışının kontrol grubundan daha fazla ve anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma hipotezlerine yönelik H2 ve H4 hipotezleri kabul edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Okullarda İyilik hali (Wellness) alanında yeni çalışmalar yapılarak öğrencilerin mevcut iyilik hali durumlarının belirlenmesi,
- Okul sağlığı uygulamalarına yönelik verilen hizmetlerin yanısıra iyilik halinin yükseltilmesine yönelik programların oluşturulması ve standartlaştırılması,

- Öğrencilere yönelik fiziksel aktivite programlarının oluşturulmasında uzaktan eğitim olanaklarının artırılması,
- Sonrasında planlanacak çalışmalarda, öğrencilerin yanı sıra velilerin de eğitime dahil edildiği uzun süreli müdahale çalışmalarının tasarlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. 2020 March 11. [cited 2020 November 19]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>
2. İnce, F., & Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. . *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
3. Telli, S. & Altun, D. (2020). Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3 (1) , 25-34. DOI: 10.32329/uad.711110
4. T.C. Cumhurbaşkanlığı. "Ülkemizde hayatı ne zaman normale döndürebileceğimiz 83 milyon olarak bizim elimizdedir." [İnternet]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı; 3 Nisan 2020 [Erişim Tarihi: 7 Nisan 2020]. Erişim adresi: <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/118096/-ulkemizde-hayati-ne-zaman-normale-dondurebilecegimiz83-milyon-olarak-bizlerin-elindedir->.
5. Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., et al (2020). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 279, 412-416.
6. 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*, 221, 264-266
7. Kara Y. (2020). Pandemi sürecindeki öğrenci deneyimleri: Bakırköy ilçesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 165-176.
8. Dunton, G.F., Do, B., Wang, S.D.,(2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health* 20, 1351 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>
9. Fulton, J. E., & Kohl, H. W. (2008). 2008 physical activity guidelines for Americans; be active, healthy, and happy!. [Internet]. [cited 2021 December 15]. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23099>
10. Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of Wellness counseling for Wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266
11. Altunkörek, Ş. Z. (2017). Sekizinci sınıf öğrencilerine uygulanan wellness koçluğu programının iyilik hali ve sağlık davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
12. World Health Organization (WHO). Regional Office for the Western Pacific. (1996). Regional guidelines : development of health-promoting schools - a framework for action. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. [Internet]. [cited 2020 December 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206847>
13. T.C. Sağlık Bakanlığı (The Ministry of Health Of Turkey) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara. [Internet]. Nisan 2011 [Erişim tarihi 19 Kasım 2020]. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>
14. Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 120-29
15. Erdim, L., Ergün, A., Kuşuoğlu, S. Reliability and validity of the Turkish version of the Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C). (2019). *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49(1):162-169.
16. Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., & Karakaya, I. (2008). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 8-12 yaş çocuk formunun geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 87-98.
17. Eser, E. (2006). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü. *Sağlıkta Birlik*, 1(2): 1-5.
18. Farhud, D.D. (2105). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*. 44(11): 1442–1444.

19. Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G. R., & Shojaeezadeh, D. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *Journal of education and health promotion*, 2(11).
20. Kırım, C., & Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 4 (2): 790-802
21. Korkut Owen, F., Demirbaş Çelik, N., & Doğan, T. (2018). Yaş, cinsiyet ve yaşam doyumlarına göre ortaöğretim öğrencilerinde iyilik hali. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(1), 379-397.
22. Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., & Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 129-135.
23. Doğan, Y. (2007). İlköğretim çağındaki 10-14 yaş grubu öğrencilerinin gelişim özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(13), 155-187.
24. Omizo, M. M., Omizo, S. A., & D'Andrea, M. J. (1992). Promoting wellness among elementary school children. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 194-198.
25. Papenfuss, R., Beier, B.J. (1984). Developing, implementing, and evaluating a wellness education program. *Journal School Health*, 54(9):360-362
26. Mills RC, Dunham RG, Alpert GP (1988) Working with high-risk youth in prevention and early intervention programs: toward a comprehensive wellness model. *Adolescence*, 23:643-660.
27. Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2006). Child health nursing partnering with children&families, Ed: Withn JHD. New Jersey: Co: Pearson Education.
28. World Health Organization (WHO). Adolescent health [Internet]. [cited 2021 February 17]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
29. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) Adolescent demographics [Internet]. 2019 October [cited 2021 February 17]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>
30. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020. [İnternet]. [Erişim tarihi 17 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2020-37210>
31. Ardic, A. (2008). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları .İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
32. World Health Organization; Commonwealth Medical Association Trust and UNICEF. Orientation programme on adolescent health for health-care providers. 2006. [Internet]. [cited 2021 February 17]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/
33. Erci, B., A (2016). Halk sağlığı hemşireliği. Güler Matbaacılık, Elazığ. s.122-135
34. Özbey, H. (2019). Lise öğrencilerinde beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Akşehir ilçesi örnekleme). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
35. Şahin, Ş., & Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
36. Güler, Ç., Akın, L. (2015). Halk Sağlığında Temel Bilgiler. Hacette Üniversitesi Basımevi, Ankara. s 486-500
37. Çuhadaroglu, F. (2010). Adolesanlarda psikososyal gelişim. Temel Pediatri. Güneş Kitapevi, Ankara. s 1568-1570.
38. Schmid, K. L., Phelps, E., & Lerner, R. M. (2011). Constructing positive futures: Modeling the relationship between adolescents' hopeful future expectations and intentional self-regulation in predicting positive youth development. *Journal of Adolescence*, 34(6), 1127-1135.
39. Blum, R. W., Mmari, K., & Moreau, C. (2017). It begins at 10: How gender expectations shape early adolescence around the world. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S3-S4.
40. Erdoğan, D. (2011). Lefkoşa merkezde öğrenim gören lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. K.K.T.C.Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi, Lefkoşa.
41. Yiğit, R.(2009). Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Sistem Ofset Yayın,1. Baskı Ankara. s70-197.
42. Gözcü Yavaş, C. Ö. (2017). Orta ve geç ergenlik dönemindeki ergenlerde tutum ve davranış farklılıkları. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2). DOI: 10.1501/sbeder_0000000048

43. Kurtar, G. (2011). Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adolesan sorunlarını tanıma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
44. Lawrence, S. & Neinstein, M.D. (1996). Adolescent Health Care.A Practical Guide. Williams&Wilkins. s.40-45
45. Derman, O. (2008). İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi 63,19-21
46. Phalank C. Determinant of Health Promotive Behavior; a Preview of Current Research. (1991). *Nursing Clinic North America* 26 (4): 815- 832.
47. Fişek, N.H. (1983). Halk Sağlığına Giriş. Ankara, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi yayını, (2), 155-67.
48. Öz, F. (2014).Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık, ANKARA s.10-13
49. World Health Organization (WHO). Frequently asked questions [Internet]. [cited 2021 March 1]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
50. Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. (2005). *Med Health Care Philos.* 8(3), 335–41. <https://doi.org/10.1007/s11019-005-0538-y>
51. Larson JS. (1991) The Measurement of Health: Concepts and Indicators. Greenwood Publishing Group; p.1–7
52. Dunn, HL,. (1959) High Level Wellness for Man and Society, *American Journal of Public Health*, 49(6), 1959, p:787 -790
53. Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. *Scientific Developments*, 382.
54. Velioglu P (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 54-75, 93-116.
55. Avery, G., Johnson, T., Cousins, M., & Hamilton, B. (2013). The school wellness nurse: A model for bridging gaps in school wellness programs. *Pediatric Nursing*, 39(1), 13-17.
56. Green, A., Ross, D., Mirzoev, T. (2007). Primary Health Care and England: The coming of age of Alma Ata? *Health Policy*, 80(1), 11-31.
57. Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye’de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.
58. World Health Organization (WHO). WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata [Internet]. [cited 2021 March 1]. Available from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
59. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2007). 21 Hedef’te Türkiye: Sağlıkta Gelecek. Yücel Ofset Matbaacılık Yayın No: 711. s.20
60. Brown, S., & Hazlewood, A. (2009). The Report of the Clinical Prevention Policy Review Committee. A Lifetime of Prevention, final report. [Internet]. [cited 2021 March 2]. Available from: https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2009/CPPR_Lifetime_of_Prevention_Report.pdf
61. World Health Organization (WHO). EPHO5: Disease prevention, including early detection of illness [Internet]. [cited 2021 March 2]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>
62. Tekbaş, Ö.F. (2010). Çevre Sağlığı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi. s.4-8.
63. World Health Organization (WHO). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity [Internet]. [cited 2021 March 2]. Available from: <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html#:~:text=Primary%20prevention%20refers%20to%20actions,alongside%20consultation%20and%20measures%20to>
64. Akdeniz, M. & Kavukçu, E., (2017). Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2), 74-81. doi: 10.15511/tahd.17.00274
65. Nurmansyah, M.I. (2016). Endonezya tangerang selatan bölgesinde ulusal sağlık sigortası öncesi ve sonrası dönemde sağlığı koruma ve geliştirme hizmetleri açısından toplum sağlığı merkezlerinin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
66. Samancı, V. M. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(S1), 390-392.

67. Pandve HT. Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. (2014). *Archives of Medicine and Health Sciences*, 2(2):254-257
68. Winslow, C.-E. A. (1920). The untitled fields of public health. *Science*, 51(1306), 23–33. doi:10.1126/science.51.1306.23
69. World Health Organization (WHO). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986 [Internet]. [cited 2021 March 2]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
70. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary [Internet]. [cited 2021 March 2]. Geneva, 1998. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
71. Tremblay MC, Richard L. 2011. Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. *Health Promot Int*, 29 (2): 378-388
72. Şimşek, Z. (2013). Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3).
73. Şahinöz, T., Şahinöz, S., & KIVANÇ, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.
74. Jourdan, D., Pommier, J., & Quidu, F. (2010). Practices and representations of health education among primary school teachers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(1), 86-94.
75. Walker, Z., Townsend, J., Oakley, L., Donovan, C., Smith, H., Hurst, Z., et al(2002). Health promotio for adolescents in primary care: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 325: 524-527.
76. Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. (2003). Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 20: 104-110.
77. Ersin, F., & Eroğlu, K. (2019). Ergenlerde (Adölesanlarda) Sağlığı Geliştirme. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 24-29.
78. Green LW.: Prevention and Health Education (1992). (Ed) Last JM. Public Health and Preventive Medicine. Appleton Lange Press. USA, Chapter 29, p 1089-1108
79. Tekbaş, F., Ceylan, S., Oğur, R., Açikel, C., Göçgeldi E. (2005). Sağlık eğitiminde kullanılan materyaller ve kullanımı. Ankara, s.2.
80. Lee, S. M., Burgeson, C. R., Fulton, J. E., & Spain, C. G. (2007). Physical education and physical activity: results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of school health*, 77(8), 435-463.
81. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Mevcut Durum Raporu Okullarda Sağlık Eğitimi [Internet]. 2005 [Erişim Tarihi: 1 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/162>
82. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. (2005). Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik okul sağlığı rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını
83. Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(4):195-200.
84. Tunca, Y. (1971). Okul sağlığı ve sağlık eğitimi, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul. s17-31.
85. Özden, M. (1991). Sağlık eğitimi ders kitabı, 2.baskı, Kadioğlu Matbaası, Ankara. s.69-86.
86. Pekcan, H. (2006). Okul sağlığı, Ed: Güler, Ç., Akın, L. Halk sağlığı temel bilgiler, Ankara. s.454-469.
87. Sheikhi, K., Shirzadfar, H., & Sheikhi, M. (2020). A review on novel coronavirus (Covid-19): symptoms, transmission and diagnosis tests. *Research in Infectious Diseases and Tropical Medicine*, 2(1), 1-8.
88. Weiss, S. R., & Leibowitz, J. L. (2011). Coronavirus pathogenesis. *Advances in virus research*. Academic Press. 81, p. 85-164.
89. She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., & Song, Y. (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clinical and translational medicine*, 9(19), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>
90. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn, S. C., Di Napoli, R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus. (In: StatPearls [Internet]. 2020 October 4. . [cited 2020 November 26]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
91. Chen, B., Tian, E. K., He, B., Tian, L., Han, R., Wang, S., Xiang, Q., Zhang, S., Arnaout, T. E. & Cheng, W. (2020). Overview of lethal human coronaviruses. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5(1), 1-16. doi: 10.1038/s41392-020-0190-2

92. Sun, J., He, W. T., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Zhai, X., Li, G., Suchard, M. A., Tian, J., Zhou, J., Veit, M., Su, S. (2020). COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in Molecular Medicine*, 26(5), 483-495. doi:10.1016/j.molmed.2020.02.008
93. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
94. Ren, L. L., Wang, Y. M., Wu, Z. Q., Xiang, Z. C., Guo, L., Xu, T., et al. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese Medical Journal*, 133(9), 1015-1024
95. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
96. Song, F., Shi, N., Shan, F., Zhang, Z., Shen, J., Lu, H., Ling, Y. & Shi, Y. (2020). Emerging 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. *Radiology*, 295(1), 210-217
97. Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*.76, 71-76
98. Prieto-Ramos, F., Pei, J., & Cheng, L. (2020). Institutional and news media denominations of COVID-19 and its causative virus: Between naming policies and naming politics. *Discourse & Communication*, 14(6), 635-652.
99. Jiang, S., Shi, Z., Shu, Y., Song, J., Gao, G. F., Tan, W., & Guo, D. (2020). A distinct name is needed for the new coronavirus. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 949.
100. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. 2020 March 11. [cited 2020 November 19]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>
101. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, Li X, Li L, Li C, Cui Y, Fu RB, Dong YZ, Chi XY, Zhang MY, Liu K, Cao C, Liu B, Zhang K, Gao YW, Lu B, Chen W. (2020). Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7). doi:10.3201/eid2607.200885
102. Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 281-286.
103. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 October 12. [cited 2020 November 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
104. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), People with Certain Medical Conditions. [Internet]. 2020 November 2. [cited 2020 November 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
105. Ismail, M. B., Al Omari, S., Rafei, R., Dabboussi, F., & Hamze, M. (2020). COVID-19 in children: Could pertussis vaccine play the protective role?. *Medical hypotheses*, 145, 110305.
106. Hezam, I. M., Khan Nayeem, M., Foul, A., & Alrasheedi, A. F. (2021). COVID-19 Vaccine: A neutrosophic MCDM approach for determining the priority groups. *Results in Physics*, 20, 103654.
107. World Health Organization (WHO). Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines [Internet]. 2021 January 15. [cited 2020 January 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
108. T.C. Sağlık Bakanlığı. İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Yapıldı [Internet]. 13 Ocak 2021 [Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>.
109. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>
110. Li, X., Rong, Y., Zhang, P., Wang, J., Qie, L., Rong, L., & Xu, J. (2020). Differences in Clinical Features and Laboratory Results between Adults and Children with SARS-CoV-2 Infection. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6342598>

111. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 April 16. [cited 2021 April 16]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
112. Faust, S.N., Munro A.P.S. (2020). It's time to put children and young people first during the global COVID-19 Pandemic. *Jama Pediatrics* doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4582
113. Ovalı, F. (2020). Pandemiin çocukları. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 56, 86-89
114. Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
115. Bialek, S., Gierke, R., Hughes, M., McNamara L.A., Pillishvili, T. & Skoff, T. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Children—United States, February 12–April 2, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 422
116. Liguoro, I., Pilotto, C., Bonanni, M., Ferrari, M. E., Pusiolo, A., Nocerino, A., Vidal, E. & Cogo, P. (2020). SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *European Journal of Pediatrics*, 1-18.
117. Zimmermann, P., & Curtis, N. (2020). Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *The Pediatric infectious disease journal*, 39(5), 355.
118. United Nations International Children's Emergency Fund Türkiye (UNICEF) Politika Notu: COVID-19 Salgınının Çocuklar Üzerindeki Etkileri [Internet]. 15 Nisan 2020 [Erişim tarihi 9 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/media/9881/file/COVID-19%20D%C3%B6neminin%20%C3%87ocuklar%20%C3%9Czerindeki%20Etkilerine%20%C4%B0li%20C5%9Fkin%20Politika%20Notu.pdf>
119. Adıbelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105595
120. Daniel, S. J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*, 49: 91–96 <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09464-3>
121. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Education: From disruption to recovery [Internet]. [cited 2020 December 9]. Available from: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
122. Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., et al. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404.
123. Eames, K. T., Tilston, N. L., & Edmunds, W. J. (2011). The impact of school holidays on the social mixing patterns of school children. *Epidemics*, 3(2), 103-108
124. Eren, E. (2020). Yeni Tip Koronavirüs'ün Türk eğitim politikaları uygulamalarına etkisi: Milli Eğitim Bakanlığının ve Yükseköğretim Kurulunun yeni düzenlemeleri. *Yükseköğretim Dergisi*, 10(2), 153-162.
125. T.C. Cumhurbaşkanlığı. Cumhurbaşkanlığı Sözcüsü Kalın: "Korona Virüs'le mücadele sürecini, el birliğiyle rehavete ve paniğe kapılmadan atlama kabiliyetine sahibiz" [Internet]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı; 12 Mart 2020 [Erişim Tarihi: 9 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410118096-ulkemizde-hayati-ne-zaman-normale-dondurebilecegimiz-83-milyon-olarak-bizlerin-elindedir>
126. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. YÜZ YÜZE EĞİTİM, ANASINIFI VE İLKOKUL 1'İNCİ SINIFLARDA BAŞLADI [Internet]. 21 Eylül 2020 [Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020]. Erişim adresi: <http://www.meb.gov.tr/yuz-yuze-egitim-anasinifi-ve-ilkokul-1inci-siniflarda-basladi/haber/21672/tr>
127. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. ARA TATİL İÇİN "EVDE OYUN VAR" KİTAPÇIĞI [Internet]. 12 Kasım 2020 [Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020]. Erişim adresi: <http://www.meb.gov.tr/ara-tatil-icin-evde-oyun-var-kitapciği/haber/21955/tr>
128. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Basın Açıklaması [Internet]. 13 Nisan 2021 [Erişim Tarihi: 13 Nisan 2021]. Erişim adresi: <http://www.meb.gov.tr/basin-aciklamasi/haber/23005/tr>
129. Kunaviktikul, W. (2014). Moving towards the greater involvement of nurses in policy development. *International Nursing Review*, 61(1), 1-2.
130. Bayraktaroğlu T. ve Fidan E. (2020). Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2):44-50.
131. Philibin, C. A. N., Griffiths, C., Byrne, G., Horan, P., Brady, A. M., & Begley, C. (2010). The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 743-752

132. Mert, K. (2020). Dünya tarihindeki pandemilerin özellikleri ve halk sağlığı hemşireliği. Aksayan S, editör. Covid 19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p1-6.
133. Sullivan-Marx, E. (2020). Public health nursing: Leading in communities to uphold dignity and further progress. *Nursing outlook*, 68(4), 377-379. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.07.001>
134. Savage C, Kub, J. (2009). Public Health Nursing: A Natural Partnership, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2843-2848
135. Royal College of Nursing. A healthful form of work: The history of public health nursing 2021 [Internet]. [cited 2021 January 21]. Available from: <https://www.rcn.org.uk/library/exhibitions-and-events/exhibitions/public-health>
136. Burnett, G.M. (2020). Commentary: Public health nurses can help Chicago contain the coronavirus. [Internet]. [cited 2021 January 21]. Available from: <https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ct-opinion-coronavirus-public-health-nurses-20200311-pmo7flrpknclpjrspdfiawo6q-story.html>
137. Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of clinical nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
138. Ward-Miller, S., Farley, E., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2020). Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID-19: One Hospital's perspective on resilience and innovation-past, present and future. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>
139. Reed, M., Cygan, H., Bejster, M. (2021). A scholarly concentration program to promote public health nursing for generalist Clinical Nurse Leader students. *Journal of Professional Nursing* <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.005>
140. Yoshioka-Maeda, K., Honda, C., & Iwasaki-Motegi, R. (2020). Prevention measures adopted by public health nurses regarding COVID-19: Case-related and general population level approach. *JAN interactive*, Monday, 6 April 2020. Retrieved from <http://journalofadvancednursing.blogspot.com/2020/04/prevention-measures-adopted-by-public.html>.
141. Edmonds, J. K., Kneipp, S. M., & Campbell, L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*, 37(3), 323-324. <https://doi.org/10.1111/phn.12733>.
142. Paterson, C., Gobel, B., Gosselin, T., Haylock, P. J., Papadopoulou, C., Slusser, K., Rodriguez, A. & Pituskin, E. (2020, April). Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. In *Seminars in oncology nursing* (p. 151028). WB Saunders.
143. World Health Organization (WHO). Year of the Nurse and the Midwife 2020 [Internet]. [cited 2020 December 11]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife>
2020#:~:text=The%20world%20needs%209%20million,the%20Nurse%20and%20the%20Midwife.
144. Memnun, S. (2006). Algılanan esenlik ölçeğinin (perceived wellness scale) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenlerinin esenlik algıları. Marmara Üniversitesi, Gülhane Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
145. Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2008). Wellness counseling: The evidence base for practice. *Journal of Counseling & Development*, 86(4), 482-493 <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00536.x>
146. Miller, G., & Foster, L. T. (2010). Critical synthesis of wellness literature. [Internet]. February 2010. [cited 2021 February 16]. Available from: https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/2894/Critical_Synthesis%20of%20Wellness%20Update.pdf?sequence=5
147. Baltes, H., Eccles, K. (2008). Wellness curricula to improve the health of children and youth. A Review and Synthesis of Related Literature. P1-116.
148. Yolaç, A., & Ay, S. M. Farklı Voleybol Liglerindeki Takımlarda Görev Alan Voleybol Antrenörlerinin Sosyal İyilik Hali Yönünden Karşılaştırılması. *Eurasian Research in Sport Science*, 5(2), 110-117.
149. Duran, O.N., (2006). Wellness Among Turkish University Students: Investigating the construct and testing the effectiveness of an art-enriched wellness program., Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara,

150. Grace, T.W., Health Problems of College Students. (1997). *Journal of American College Health*, 45(6), s243-251.
151. Degges-White, S., Myers, J. E., Adelman, J. U., & Pastoor, D. D. (2003). Examining counseling needs of headache patients: An exploratory study of wellness and perceived stress. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(4), 271-290.
152. Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American college health*, 48(4), 165-173.
153. Sinclair, S. L., & Myers, J. E. (2004). The relationship between objectified body consciousness and wellness in a group of college women. *Journal of College Counseling*, 7(2), 150-161.
154. Roscoe, L. J. (2009). Wellness: A review of theory and measurement for counselor. *Journal of Counseling and Development*, 87, 216-226
155. Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11, 208-218
156. Stewart, A. L., Hays, R. D., & Ware, J. E. (1992). Health perceptions, energy/fatigue, and health distress measures. Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach. *Duke University Press Durham and London*. p.143-172.
157. Renger, R. F., Midyett, S. J., Mas, F. G., Erin, T. E., McDermott, H. M., Papenfuss, R. L., et al. (2000). Optimal Living Profile: An inventory to assess health and wellness. *American Journal of Health Promotion*, 24, 403-412
158. Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus: Family and community health. *Journal of Health Promotion and Maintenance*, 3, 77-95.
159. Crose, R., Nicholas, D. R., Gobble, D. C., & Frank, B. (1992). Gender and wellness: A multidimensional systems model for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 149-156.
160. Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W. R., & Welk, K. (2006). Concepts of fitness and wellness (5th ed.). St. Louis: McGraw-Hill Higher Education.
161. Korkut-Owen, F., & Demirbaş Çelik, N. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.
162. Horton, B. W., & Snyder, C. S. (2009). Wellness: Its impact on student grades and implications for business. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 8(2), 215-233.
163. Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
164. Yıldırım, İ. (2000). Akademik başarının yordayıcısı olarak yalnızlık, sınav kaygısı ve sosyal destek, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 167-176.
165. Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5-30. <https://doi.org/10.1177/0265407500171001>
166. Mayo Clinic. Healthy Lifestyle Adult health. [Internet]. 2019 August, 24. [cited 2021 February 16]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/friendships/art-20044860>
167. Korkut-Owen, F., & Owen, D. W. (2012). İyilik hali yıldızı modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. (2012). *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 24-33
168. Miller, G., & Foster, L. T. (2010). A brief summary of holistic wellness literature. *Journal of holistic healthcare*, 7(1), 4.
169. Myers, J.E., Becthel, A. (2004). Stress, wellness and mattering among cadets at West Point: Factors Affecting a fit and healthy force. *Military Medicine*, 169, 475-482.
170. Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). The indivisible self: An evidence-based model of wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60(3), 234-245.
171. Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice. *Journal of Counseling & Development*, 82, 354-364
172. Myers, J.E., & Sweeney, T.J. (2005). Counseling for wellness: Theory, research, and practice. Alexandria, VA: American Counseling Association, 23, 34-37
173. World Health Organization (WHO). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Internet]. [cited 2020 December 14]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

- 174.Greenberg, J. S. (1985). Health and Wellness: A Conceptual Differentiation. *Journal of School Health*, 55(10), 403–406. doi:10.1111/j.1746-1561.1985.tb01164.x
- 175.Lane, C., Brundage, C. L., & Kreinin, T. (2017). Why we must invest in early adolescence: Early intervention, lasting impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S10–S11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.001>
- 176.United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2011, Adolescence An Age of Opportunity [Internet]. [cited 2020 December 14]. p.6. Available from: https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf
- 177.Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012). Halk sağlığı hemşireliği dersinin öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkileri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 46-55.
- 178.Sümen, A. ve Öncel, S. (2017). Türkiye'deki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik bir inceleme. *European Journal of Therapeutics*, 23(2), 74-82 . <https://doi.org/10.5152/EurJTher.2017.04>
- 179.The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, 46(12), 1569-1585.
- 180.Owczarek, K. (2010). The concept of quality of life. *Acta Neuropsychologica*, 8(3), 207-213.
- 181.The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409
- 182.Marans, R.W. (2012). Quality of urban life studies: An overview and implications for environment-behaviour research. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35, 9-22. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.02.058>
- 183.Węziak-Białowolska, D. (2016). Quality of life in cities–Empirical evidence in comparative European perspective. *Cities*, 58, 87-96.
- 184.Ghatak S, Singh S. (2019). Examining Maslow's Hierarchy Need Theory in the Social Media Adoption. *FIIB Business Review*. 8(4):292-302. doi:10.1177/2319714519882830
- 185.Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- 186.Phipps, S., Dunavant, M., Jayawardene, D., & Srivastava, D. K. (1999). Assessment of health-related quality of life in acute in-patient settings: Use of the BASES instrument in children undergoing bone marrow transplantation. *International Journal of Cancer*, 83(S12), 18-24. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(199908\)83:12+::AID-IJC5%3E3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(199908)83:12+::AID-IJC5%3E3.0.CO;2-L)
- 187.Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-Related Quality of Life (HRQOL) October 31, 2018 [Internet]. [cited 2021 January 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm#>
- 188.Akbolat, M., Turgut, M., & Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
- 189.Germain, N., Aballéa, S., & Toumi, M. (2019). Measuring health-related quality of life in young children: how far have we come?. *Journal of market access & health policy*, 7(1), 1618661.
- 190.Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health and quality of life outcomes*, 5(1), 1.
- 191.Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2000). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. [Internet]. [cited 2021 January 26]. p.6 Atlanta, Georgia. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>
- 192.Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of life research*, 7(5), 399-407.
- 193.Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2020). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*.19,17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.002>
- 194.Solomou, F. Constantinidou (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the Covid-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and

- sex matter *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (14), 4924
<https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
195. Kharshiing, K.D., Kashyap, D., Gupta, K., Khursheed, M., Shah Nawaz, G.M., Khan, N.H., Uniyal, R., Rehman, U. (2020). Quality of Life in the COVID-19 Pandemic in India: Exploring the Role of Individual and Group Variables. *Community Ment Health Journal*, 1-9.
<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00712-6>
 196. Shaw, D. M. (2020). Invisible Enemies: Coronavirus and Other Hidden Threats. *Journal of bioethical inquiry*, 17, 531-534.
 197. World Health Organization (WHO). WHO Health Alert brings COVID-19 facts to billions via WhatsApp (2020 August 21). [Internet]. [cited 2020 December 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-health-alert-brings-covid-19-facts-to-billions-via-whatsapp>
 198. Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education–social skills program. *Health education research*, 27(5), 780-793. <https://doi.org/10.1093/her/cys089>
 199. Eiser, C., Morse, R. (2001). Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess*, 5: 1-156.
 200. Varni, J.W., Seid, M., Rode, C.A. (1999). The PedsQL: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*, 37: 126-139.
 201. Harding L (2001) Children's quality of life assessments: A review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clin Psychol Psychother* 8: 79-96.
 202. Varni JW, Burwinkle TM, Lane MM: (2020). Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: An appraisal and precept for future research and application. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3:34: 1–9.
 203. Wallander, J. L., & Koot, H. M. (2016). Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical Psychology Review*, 45, 131-143.
 204. Ben-Arieh, A., & Frønes, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18, 460–476
 205. Drotar, D. (2004). Validating measures of pediatric health status, functional status, and health-related quality of life: Key methodological challenges and strategies. *Ambulatory Pediatrics*, 4, 358–364
 206. Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4, 555–575.
 207. Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *Plos one*, 12(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>
 208. Fayed, N., De Camargo, O. K., Kerr, E., Rosenbaum, P., Dubey, A., Bostan, C., et al. (2012). Generic patient-reported outcomes in child health research: a review of conceptual content using World Health Organization definitions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(12), 1085-1095
 209. Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 371-376.
 210. Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., et al. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658.
 211. Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., et al. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824
 212. 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.
 213. 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*, 395(10227), 912-920.
 214. World Health Organization (WHO). Physical activity (2020 November 26). [Internet]. [cited 2021 January 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

215. Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, et al. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.
216. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
217. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
218. Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., ... et al. (2017). Sedentary behavior research network (SBRN)—terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-17.
219. World Health Organization (WHO). (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization (2009). [Internet]. [cited 2021 February 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
220. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. & Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. (2016). Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*, 388(10051):1337-1348
221. Maertl, T., De Bock, F., Huebl, L., Oberhauser, C., Coenen, M., Jung-Sievers, C., & COSMO Study Team. (2021). Physical Activity during COVID-19 in German Adults: Analyses in the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 507.
222. Amini, H., Isanejad, A., Chamani, N., Movahedi-Fard, F., Salimi, F., Moezi, M., & Habibi, S. (2020). Physical activity during COVID-19 pandemic in the Iranian population: A brief report. *Heliyon*, 6(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05411>
223. Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2): 103-104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
224. Shahidi, S. H., Stewart Williams, J., & Hassani, F. (2020). Physical activity during COVID-19 quarantine. *Acta Paediatrica*, 109(10), 2147-2148.
225. Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2020). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 108-110. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pcad.2020.04.005>
226. Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Rueggsegger, G. N., & Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological reviews*, 97(4), 1351-1402.
227. Nyenhuis, S. M., Greiwe, J., Zeiger, J. S., Nanda, A., & Cooke, A. (2020). Exercise and Fitness in the age of social distancing during the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. in Practice*, 8(7): 2152–2155.
228. Dwyer, M. J., Pasini, M., De Dominicis, S., & Righi, E. (2020). Physical activity: Benefits and challenges during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(7), 1291-1294.
229. Jurak, G., Morrison, S. A., Leskošek, B., Kovač, M., Hadžić, V., Vodičar, J., Truden, P., Starc, G. (2020). Physical activity recommendations during the coronavirus disease-2019 virus outbreak. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4): 325-327.
230. Southward, E. F., Page, A. S., Wheeler, B. W., & Cooper, A. R. (2012). Contribution of the school journey to daily physical activity in children aged 11–12 years. *American journal of preventive medicine*, 43(2), 201-204.
231. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 40.
232. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Okullarda Fiziksel Aktivite [İnternet]. [Erişim Tarihi: 1 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/okullarda-fiziksel-aktivite.html>

233. Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., Lambourne, K. & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(6), 1197.
234. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010) The Association Between School Based Physical Activity, Including Physical Education, and Academic Performance. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.
235. Yılmaz, S., Altunkörek, Ş. Z. (2020). Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarının Belirlenmesi: Ankara Yenimahalle İlçesi Örneği. *KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2), 70-80.
236. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Ankara: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması; 2014. 411-425 Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
237. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F (2006) Physical Activity and Health in Europe: Evidence for Action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.). [Internet]. [cited 2021 December 20]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf
238. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012) Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2011. *MMWR*, 61:9-39.
239. Mackinnon LT, Ritchie CB, Hooper SL, Abernethy PJ (2003) Exercise Management: Concepts and Professional Practice. Champaign, Ill, Human Kinetics.
240. Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125-135.
241. Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet*, 380(9838), 247-257.
242. Zheng, C., Huang, W. Y., Sheridan, S., Sit, C. H. P., Chen, X. K., & Wong, S. H. S. (2020). COVID-19 pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: a cross-sectional and longitudinal study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6035
243. Cachón-Zagalaz, J., Sánchez-Zafra, M., Sanabrias-Moreno, D., González-Valero, G., Lara-Sánchez, A. J., & Zagalaz-Sánchez, M. L. (2020). Systematic review of the literature about the effects of the COVID-19 pandemic on the lives of school children. *Frontiers in Psychology*, 11: 569348. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2020.569348>
244. Wang, G., Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Jiang, Y., Sun, W., et al. (2019). Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: a tale of two cities. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(10), 1495-1502.
245. Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., et al. (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), 1-14.
246. Mitra, R., Moore, S. A., Gillespie, M., Faulkner, G., Vanderloo, L. M., Chulak-Bozzer, T., Rhodes, R.E., Brussoni, M. & Tremblay, M. S. (2020). Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of the neighbourhood environment. *Health & Place*, 65, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102418>
247. McCormack, G. R., Doyle-Baker, P. K., Petersen, J. A., & Ghoneim, D. (2020). Parent anxiety and perceptions of their child's physical activity and sedentary behaviour during the COVID-19 pandemic in Canada. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101275.
248. Turan, A. P., & Akca, S. O. (2021). The Quality of Life of Children with Precocious Puberty and Healthy Children in Turkey. *American Journal of Health Behavior*, 45(1), 62-70.
249. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Regional Office for the Western Pacific. (1996). BMI Percentile Calculator for Child and Teen [Internet]. [cited 2020 December 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html>
250. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. [Internet]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar>
251. Yeşilfidan, D. (2016). Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi (Adnan

- Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
252. Varni, J.W., Seid, M., Rode, C.A. (1999) The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care* 37:126-139.
 253. Kowalski, K. C., Crocker, P. R., & Faulkner, R. A. (1997). Validation of the physical activity questionnaire for older children. *Pediatric exercise science*, 9(2), 174-186.
 254. Crocker, P. R., Bailey, D. A., Faulkner, R. A., Kowalski, K. C., & McGrath, R. (1997). Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Medicine and science in sports and exercise*, 29(10), 1344-1349.
 255. Lally, P., Van Jaarsveld, C. H., Potts, H. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European journal of social psychology*, 40(6), 998-1009.
 256. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. (2017). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatipoğlu Yayınevi. s.147-153, 179-183.
 257. Özdamar, K. (2018). Eğitim, sağlık ve sosyal bilimler için SPSS uygulamalı temel istatistik. Sözkese Matbaacılık, Eskişehir s.167-180.
 258. Nga, V. T., Dung, V. N. T., Chu, D. T., Tien, N. L. B., Van Thanh, V., Ngoc, V. T. N., et al (2019). School education and childhood obesity: A systemic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(4), 2495-2501.
 259. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. 2020 April 1. [cited 2021 March 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 260. Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2017). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016. [Internet]. [cited 2021 March 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf>
 261. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2014. (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931).
 262. Tsenoli, M., Smith, J. E. M., & Khan, M. (2021). A community perspective of COVID-19 and obesity in children: Causes and consequences. *Obesity Medicine*, 100327.
 263. Workman, J. (2020). How Much May COVID-19 School Closures Increase Childhood Obesity?. *Obesity*, 28(10), 1787-1787.
 264. 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*, 28(6), 1008-1009.
 265. Haghani, S., Shahnazi, H., & Hassanzadeh, A. (2017). Effects of tailored health education program on overweight elementary school students' obesity-related lifestyle: A school-based interventional study. *Oman medical journal*, 32(2), 140.
 266. Yılmaz, A. (2014). Obez Lise Öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilene Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.
 267. Vizcaíno, V. M., Aguilar, F. S., Gutiérrez, R. F., Martínez, M. S., López, M. S., Martínez, S. S., et al (2008). Assessment of an after-school physical activity program to prevent obesity among 9- to 10-year-old children: a cluster randomized trial. *International journal of obesity*, 32(1), 12-22.
 268. Boddy, L. M., Hackett, A. F., & Stratton, G. (2010). Changes in fitness, body mass index and obesity in 9–10 year olds. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(3), 254-259.
 269. Kılıçarslan Törüner, E. (2009). Şişman Okul Çağı Çocuklarında Kilo Yönetim Programının Uygulanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Doktora Tezi, İstanbul.
 270. Ekici, E., & Yıldız, A. (2018). Adölesanların kilo yönetiminde 5210 beslenme yönetimi programının etkisi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(2), 72-84.
 271. Kriemler, S., Zahner, L., Schindler, C., Meyer, U., Hartmann, T., Hebestreit, H., et al. (2010). Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 340. 10.1136/bmj.c785

- 272.Nemet, D., Geva, D., Pantanowitz, M., Igbaria, N., Meckel, Y., & Eliakim, A. (2011). Health promotion intervention in Arab-Israeli kindergarten children. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 24(11-12), 1001-1007
- 273.Zacarias, G., Shamah-Levy, T., Elton-Puente, E., Garbus, P., & García, O. P. (2019). Development of an intervention program to prevent childhood obesity targeted to Mexican mothers of school-aged children using intervention mapping and social cognitive theory. *Evaluation and program planning*, 74, 27-37.
- 274.Başkale, H. (2010). Okul öncesi çocuklara verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenme bilgisine, davranışlarına ve antropometrik ölçümlerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- 275.Ardic, A., & Erdogan, S. (2017). The effectiveness of the COPE healthy lifestyles TEEN program: a school-based intervention in middle school adolescents with 12-month follow-up. *Journal of advanced nursing*, 73(6), 1377-1389.
- 276.Katz, D. L., Cushman, D., Reynolds, J., Njike, V., Treu, J. A., Katz, C., et al. (2010). Peer reviewed: Putting physical activity where it fits in the school day: Preliminary results of the ABC (Activity Bursts in the Classroom) for fitness program. *Preventing chronic disease*, 7(4): A82.
- 277.Sprang, G. & Silman, M. (2013). Post traumatic stress disorder in parents and youth after health related disasters. *Disaster medicine and public health preparation*. 7(1). 105-110. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- 278.Tarkoçin, S., Alagöz, N., & Boğa, E. (2020). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Pandemi Sürecinde (COVID-19) Davranış Değişiklikleri ve Farkındalık Düzeylerinin Anne Görüşlerine Başvurularak İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- 279.Karataş, Z. Covid-19 pandemisi sürecinin LGS ve YKS sınavına hazırlık sürecinde olan çocuk ve ergenlerin psikolojilerine yansımalarının incelenmesi.(2020). Ed. Gençdoğan B, Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s.54-74
- 280.Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Seid, M., & Skarr, D. (2003). The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: Feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics*, 3(6), 329–341. doi:10.1367/1539-4409(2003)003<0329:tpaapp>2.0.co;2
- 281.Varni JW, Seid M, Kurtin PS (2001) The PedsQL™ 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 39:800-12.
- 282.Durualp, E., Kara, F. N., Yılmaz, V., & Alabeyoğlu, K. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2)
- 283.Yackobovitch-Gavan, M., Nagelberg, N., Phillip, M., Ashkenazi-Hoffnung, L., HersHKovitz, E., & Shalitin, S. (2009). The influence of diet and/or exercise and parental compliance on health-related quality of life in obese children. *Nutrition Research*, 29(6), 397-404.
- 284.Hofsteenge, G. H., Weijs, P. J., Delemarre-van de Waal, H. A., de Wit, M., & Chinapaw, M. J. (2013). Effect of the Go4it multidisciplinary group treatment for obese adolescents on health related quality of life: a randomised controlled trial. *BMC public health*, 13(1), 1-8.
- 285.Poeta, L. S., Duarte, M. D. F. D. S., Giuliano, I. D. C., & Mota, J. (2013). Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life. *Jornal de pediatria*, 89(5), 499-504.
- 286.Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis (No. 7). New York: W. W. Norton Company
- 287.Jones, R. A., Hinkley, T., Okely, A. D., & Salmon, J. (2013). Tracking physical activity and sedentary behavior in childhood: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 44(6), 651-658.
- 288.Carson, V., Barnes, J., LeBlanc, C., Moreau, E., & Tremblay, M. S. (2017). Increasing Canadian paediatricians' awareness and use of the new Canadian Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines for ages 0 to 17 years. *Paediatrics & child health*, 22(1), 17-22.
- 289.Boreham, C., & Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *Journal of sports sciences*, 19(12), 915-929.
- 290.McGoey, T., Root, Z., Bruner, M. W., & Law, B. (2016). Evaluation of physical activity interventions in children via the reach, efficacy/effectiveness, adoption, implementation, and

- maintenance (RE-AIM) framework: a systematic review of randomized and non-randomized trials. *Preventive medicine*, 82, 8-19.
291. Tremblay, M. S., Gray, C. E., Akinroye, K., Harrington, D. M., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E. V., et al. (2014). Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *Journal of physical activity and health*, 11(1), S113-S125.
 292. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health [Internet]. 2010 January 1. [cited 2020 November 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
 293. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2009/2010 Survey*.
 294. Freedman, D. S., Mei, Z., Srinivasan, S. R., Berenson, G. S., & Dietz, W. H. (2007). Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *The Journal of pediatrics*, 150(1), 12-17.
 295. Roccaldo, R., Censi, L., D'Addezio, L., Berni Canani, S., & Gennaro, L. (2017). A teachers' training program accompanying the "School Fruit Scheme" fruit distribution improves children's adherence to the Mediterranean diet: an Italian trial. *International journal of food sciences and nutrition*, 68(7), 887-900.
 296. Ergün, A., Gür, K., Erol, S., & Kadioğlu, H. (2012). Okul temelli fiziksel etkinlik programının çocukların fiziksel etkinlik bilgi ve davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 17-28..
 297. Smith, C., Clark, A. F., Wilk, P., Tucker, P., & Gilliland, J. A. (2020). Assessing the effectiveness of a naturally occurring population-level physical activity intervention for children. *Public health*, 178, 62-71.
 298. D'Egidio, V., Lia, L., Sinopoli, A., Backhaus, I., Mannocci, A., Saulle, R., et al. (2019). Results of the Italian project 'GiochiAMO' to improve nutrition and PA among children. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz129>
 299. Wilk, P., Clark, A. F., Maltby, A., Smith, C., Tucker, P., & Gilliland, J. A. (2018). Examining individual, interpersonal, and environmental influences on children's physical activity levels. *SSM-population health*, 4, 76-85. <https://doi.org/10.1111/ped.12092>
 300. Voss, C., Ogunleye, A. A., & Sandercock, G. R. (2013). Physical Activity Questionnaire for children and adolescents: English norms and cut-off points. *Pediatrics international*, 55(4), 498-507.

8. EKLER

EK 1: Öğrencilerin Tanımlayıcı ve Koronavirüs-19 Pandemisine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu

EK 2: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

EK 3: Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA)

EK 4: KAEÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

EK 5: Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum İzni Onayı

EK 6: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni

EK 7: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Kullanım İzni

EK 8: Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) Kullanım İzni

EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Veli)

EK 10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Öğrenci Onam Formu (Öğrenci)

EK 11: İyi Hali (Wellness) Eğitimi

EK 1: Öğrencilerin Tanımlayıcı ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Özelliklerini İçeren Demografik Veri Formu

Değerli Katılımcı;

Aşağıdaki sorular, “COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyi Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi”nin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, hiçbir şekilde isim belirtilerek açıklanmayacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz, Teşekkür ederim.:)

I. TANITICI BİLGİLER	
1. Cinsiyet: () Kız () Erkek	
2. Yaşınız	
3. Boy(cm):	Kilo(kg):
4. Aile tipinizi işaretleyiniz? () Çekirdek aile () Geniş aile Diğer.....	
5. Kardeş sayınız: (sizinle birlikte) () Yok () 1 () 2 () 3 ve daha fazla	
6. Annenizin Eğitim Durumu? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri	7. Babanızın Eğitim Durumu? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri
8. Annenizin çalışma durumu? () Çalışıyor (mesleği)..... () Çalışmıyor	9. Babanızın çalışma durumu? () Çalışıyor (mesleği)..... () Çalışmıyor
10. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz? () Kötü () Orta () İyi	
11. Koronavirüs-19 salgını sürecinde en çok hangi duyguları hissettiniz? () Üzgün () Huzursuz () Sinirli () Endişeli () Mutlu () Çaresiz () Hepsi () Hiçbiri	
12. Koronavirüs-19 salgını sürecinde iştahsızlık, uykusuzluk, hiçbir şeyden zevk almama, isteksizlik gibi durumlar yaşadınız mı? () Evet () Hayır	
13. Koronavirüs-19 salgını sürecinde panik, aşırı stres, nedensizce ağlama, aniden öfkelenme gibi durumlar yaşadınız mı? () Evet () Hayır	
14. Koronavirüs-19 salgını ilgili bilgiler, haberler ve konuşmalar canınızı sıkıyor mu? () Evet () Hayır	
15. Koronavirüs-19 salgını nedeniyle korku yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır	

EK 2: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Aşağıda senin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin senin için ne kadar sorun oluşturduğunu **daire içine alarak** belirt.

Eğer senin için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer senin için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer senin için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer senin için sıklıkla sorun oluyorsa	3
Eğer senin için hemen her zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur. Eğer herhangi bir soruyu anlayamazsan lütfen yardım iste.

Son bir ay içinde aşağıdakiler senin için ne kadar sorun yarattı?

Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır	0	1	2	3	4
Duygularım ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4
Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarımla oyun oynarken geri kalırım	0	1	2	3	4
Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4

EK 3: Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA)

Son 7 gün içindeki (son 1 haftadaki) fiziksel aktivite düzeyinizi öğrenmeye çalışıyoruz. Bu etkinlikler terlemenize ya da bacaklarınızı yorgun hissetmenize neden olacak düzeyde spor yapmak ya da dans etmek ya da sizi nefes nefese bırakan koşma, tırmanma ve kayma gibi oyunlardır. **Unutmayın:**

1. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap yoktur- Bu bir test değildir.
2. Lütfen bütün soruları, doğru ve dürüstçe yanıtlayınız- bu çok önemlidir.

1) Boş vakitlerinizdeki fiziksel aktivite: Geçtiğimiz 7 gün içinde(son haftada) aşağıdaki aktivitelerden herhangi birini yaptınız mı? Cevabınız evet ise kaç kez? (Her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz).

	Hiç yapmadım	1-2 kez	3-4 kez	5-6 kez	7 kez veya daha fazla
1. Egzersiz amaçlı yürüyüş	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kovalamaca	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bisiklete binme	☐	☐	☐	☐	☐
4. Koşma	☐	☐	☐	☐	☐
5. Futbol	☐	☐	☐	☐	☐
6. Voleybol	☐	☐	☐	☐	☐
7. Basketbol	☐	☐	☐	☐	☐
8. Yüzme	☐	☐	☐	☐	☐
9. Dans	☐	☐	☐	☐	☐
10. Buz pateni	☐	☐	☐	☐	☐
11. Kay kay	☐	☐	☐	☐	☐
12. Zıplama	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kürek çekme	☐	☐	☐	☐	☐
14. Paten kaymak	☐	☐	☐	☐	☐

2) Son 7 günde beden eğitimi derslerinde ne sıklıkla hareketliydiniz (çok oynamak, koşmak, zıplamak, atlamak gibi)? (Sadece birini işaretleyin).

1. Hiç hareketli değildim. Beden eğitimi derslerine katılmıyorum.
2. Hemen hemen hiç hareketli değildim.
3. Bazen hareketliydim.
4. Oldukça sık hareketliydim.
5. Her zaman hareketliydim.

3) Son 7 günde, teneffüslerde en çok ne yaptınız? (Sadece birini işaretleyin).

1. Oturdum (konuştum, okudum, ödev yaptım).
2. Etrafta gezindim veya dolaştım.
3. Çok az koştum veya oynadım.
4. Biraz koştum veya oynadım.
5. Zamanın çoğunu koşarak, oynayarak geçirdim.

4) Son 7 günde, öğlen arasında ne yaptınız? (Öğle yemeği yemek dışında)?(Sadece birini işaretleyin).

1. Oturdum (konuştum, okudum, ödev yaptım).
2. Etrafta gezindim veya dolaştım.
3. Çok az koştum veya oynadım.
4. Biraz koştum veya oynadım.
5. Zamanın çoğunu koşarak oynayarak geçirdim.

5) Son 7 gün içinde, okuldan hemen sonra, kaç gün çok aktif olarak spor yaptınız, dans ettiniz ya da oyun oynadınız?(Sadece birini işaretleyin).

1. Hiç
2. Geçen hafta 1 kez
3. Geçen hafta 2 ya da 3 kez
4. Geçen hafta 4 kez
5. Geçen hafta 5 kez

6) Son 7 günde, kaç akşam çok aktif olarak spor yaptınız, dans ettiniz yada oyun oynadınız? (Sadece birini işaretleyin).

1. Hiç
2. Geçen hafta 1 kez
3. Geçen hafta 2 ya da 3 kez

4. Geçen hafta 4 ya da 5 kez
5. Geçen hafta 6 ya da 7 kez

7) Geçtiğimiz hafta sonu, kaç kez çok aktif olarak spor yaptınız, dans ettiniz ya da oyun oynadınız? (Sadece birini işaretleyin).

1. Hiç
2. 1 kez
3. 2 -3 kez
4. 4 -5 kez
5. 6 ya da daha fazla kez

8) Aşağıdakilerden hangisi son 7 gün içinde boş zamanlarda yaptığınız fiziksel aktivite sıklığını en iyi şekilde tanımlamaktadır? Sizi tanımlayan cevaba karar vermeden önce lütfen beş (5) durumu da okuyunuz.

1. Boş zamanımın hepsini ya da çoğunu **çok az** fiziksel güç isteyen aktiviteler yaparak geçirdim.
2. Boş zamanlarımda **bazen** (geçen hafta **1-2 kez**) fiziksel aktiviteler (örneğin; koşu, yüzme, bisiklete binme, top oynama gibi) yaptım.
3. Boş zamanlarımda **sıklıkla** (geçen hafta **3-4 kez**) fiziksel aktiviteler yaptım.
4. Boş zamanlarımda **sık sık** (geçen hafta **5-6 kez**) fiziksel aktiviteler yaptım.
5. Boş zamanlarımda **çok sık** olarak (geçen hafta **7 ya da daha fazla kez**) fiziksel aktiviteler yaptım.

9) Geçen haftanın her günü için ne sıklıkla fiziksel aktivitede (spor yapmak, dans etmek ya da diğer fiziksel aktiviteler) bulunduğunuzu işaretleyiniz

	Hiç	Biraz	Orta	Sık	Çok Sık
1. Pazartesi	☐	☐	☐	☐	☐
2. Salı	☐	☐	☐	☐	☐
3. Çarşamba	☐	☐	☐	☐	☐
4. Perşembe	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cuma	☐	☐	☐	☐	☐
6. Cumartesi	☐	☐	☐	☐	☐
7. Pazar	☐	☐	☐	☐	☐

10) Geçtiğimiz hafta hasta oldunuz mu veya normal fiziksel aktivitenize engel olacak herhangi bir şey oldu mu? (Birini işaretleyiniz.)

- () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise, engel neydi?__

EK 4: KAEÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi "		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR		
	TELEFON			
	FAKS	0386 280 5007		
	E-POSTA			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜÇÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma	☐			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Sayfa 1/3

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-4 (Devamı)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	17.09.2020	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	17.09.2020	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER:	☒

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-13/104	Tarih: 22/09/2020
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Ancak, Kırşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT							
22/09/2020 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım	
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Recai DAGLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY			E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-4 (Devamı)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi"							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÖNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ömer Faruk ELMAS	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Anıl Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. Servet Uğur ÇELENK	Aile Hekimi	Neşet Eriş Halk Sağlığı Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Ahi Evran Ün. Eğitim ve Araş. Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
V.H.K. I. Yasin KILIÇ	Moruar	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

Sayfa 3/3

EK 5: Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum İzni Onayı



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 24512418-605.01-E.14676515
Konu :Sümeyra YILMAZ'ın
Araştırma izni

13.10.2020

VALİLİK MAKAMINA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü 09.09.2020 tarih ve 6052 sayılı yazıları ile; Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra YILMAZ'ın "Covid 19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi" konulu araştırmayı yapma isteği bildirilmektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra YILMAZ'ın; il merkezdeki ortaokul öğrencilerine, Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarih 1563890 sayılı (2020/2 nolu genelge) emirleri doğrultusunda, araştırmanın, yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak örgün eğitimin tam olarak başlamasıyla birlikte ilgili denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre ve araştırmacının sorumluluğunda, müdürlüğümüz tarafından mühürlenmiş anket ve görüşme formlarının uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Şevket KARADENİZ
İl Milli Eğitim Müdürü

OLUR
13.10.2020

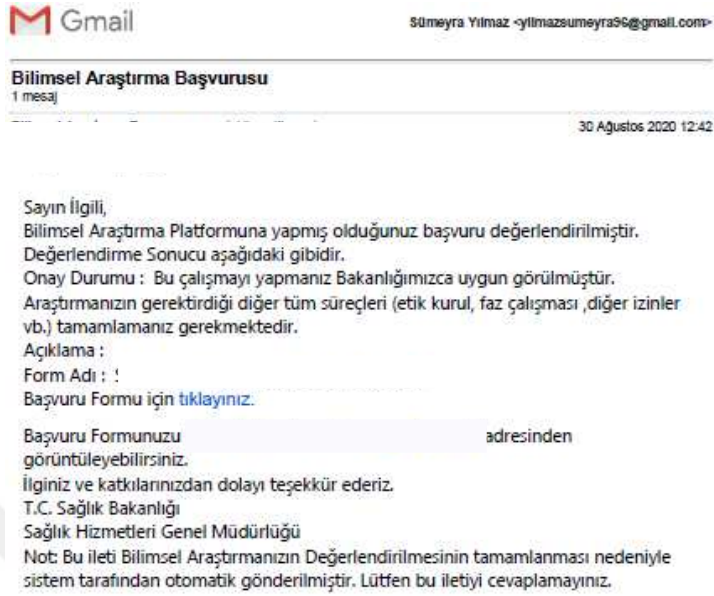
Adnan KAYIK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: Yenice Mahallesi 182. Sokak No:2 / P.K. 40100
Merkaz: KIRŞEHİR
Elektronik Ad: kirsheir.meb.gov.tr
e-posta: kirsheir.meb@meb.gov.tr

Bilgi için: Sevim AKGÜL-Şef
Tel: 0 (386) 213 51 50
Faks: 0 (386) 213 10 03

Beşerîlik güvencesi elektronik belge ile sağlanmaktadır. <https://evm.meb.gov.tr> adresinden 4730-f8a0-358d-bb62-055a kodu ile teyit edilebilir.

EK 6: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni



EK 7: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Kullanım İzni



Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Turkish Association for Child and Adolescent
Psychiatry

İLGİLİ MAKAMA

Ölçek İzni

Sümeyra Yılmaz <yilmazsumeyra96@gmail.com>
Alıcı: cogepder

17 Haziran Çar 13:42

Merhaba Nursu Çakın Memik ve arkadaşları tarafından hazırlanan
Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 8-12 yaş çocuk formunu
çalışmamda kullanmak için izin istiyorum.

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN 8-12 YAŞ
ÇOCUK FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ isimli
çalışmanın kullanım hakkı derneğimizdedir ve Sümeyra Yılmaz'ın
tezinde kullanmasına izin verilmiştir.

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Dışişleri Bakanlığı

Tel : 90-541-440 33 54 Fax :90 - 312 – 440 33 46
Web: www.cogepder.org.tr Elnck: cogepder@gmail.com
Adress: Cinnah Cad. 35/12 , 06700 Ankara, Türkiye

EK 8: Türkçe Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) Kullanım İzni

Ölçek İzni

Gelen Kutusu x



8 Haziran Pzt 13:18



Alıcı: Ieylaerdim

Sayın Erdim,

Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı yüksek lisans öğrencisi Sümeyra Yılmaz. Reliability and validity of the Turkish version of the Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) adlı makalenizi buldum. Hazırlayacağım tez için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Paylaşırsanız çok memnun olurum. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla

8 Haziran Pzt 18:24



Alıcı: ben

MERHABA SÜMEYRA HANIM.

ÖLÇEK PUANLAMASI EKTEDİR. ÇALIŞMANIZDA BAŞARILAR DİLERİM

Sümeyra Yılmaz <

8 Haz 2020 Pzt, 13:19 tarihinde şunu yazdı:

--

Dr. Leyla Erdim

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Demirkapı Cad. Karabal Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi içi

34740 Bakırköy/İSTANBUL/TÜRKİYE

EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Veli)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi” adıyla, Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın hedefi Covid-19 pandemi sürecinde beşinci sınıf öğrencilerine verilen iyilik hali “wellness” eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi ve eğitiminin öğrencilerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma için çocuğunuzdan veri toplama araçlarına ait soruları cevaplandırması istenecektir. Bu sorular yaklaşık 15-20 dakikasını alacaktır.

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Gözlem /Eğitim şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı :Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra Altunkürk (

Arş. Gör. Sümeyra Yılmaz

İletişim bilgileri :Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz),*

...../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

EK 10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Öğrenci)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÖĞRENCİ)

Araştırma Projesinin Adı: Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra ALTUNKÜREK

Diğer Araştırmacıların Adı: Sümeyra Yılmaz

Sevgili öğrenciler;

Benim adım Sümeyra Yılmaz. Covid-19 Pandemi Sürecinde Beşinci Sınıf Öğrencilerine Verilen İyilik Hali (Wellness) Eğitiminin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi isimli bir araştırma yapmak için okulunuzda bulunmaktayım. Amacımız, sizlerin daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için yaşınıza uygun sağlık eğitimi sunmaktır. İyilik Hali (Wellness) eğitimi ile sizlerin daha sağlıklı bir yaşama kavuşacağımıza inanmaktayız.

Bu araştırmayı sürdürebilmek için sizlerin de araştırmamıza katılmanız gerekiyor. Araştırmaya ben, Arş. Gör. Sümeyra Yılmaz ve Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra Altunkürek birlikte yürüteceğiz. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen yapılacak olan işlem, vermiş olduğumuz anket üzerindeki soruları okuyarak kendine en uygun seçeneği gerçekçi davranarak işaretlemek.

Bu araştırmanın sonuçlarına yetkili kişiler (inceleme yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri) doğrudan ulaşabilecekler ancak senin adını kimseye açıklamayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan planladığımız sağlık eğitiminin sen ve aynı yaştaki diğer arkadaşlarının sağlıklı yaşamına ne kadar fayda sağladığını görmemiz için katkı sağlamış olacaksın. Bu araştırmaya seninle birlikte yaklaşık 180 beşinci sınıf öğrencisi katılacak.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzayı at.
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Arş. Gör. tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Sümeyra YILMAZ, Arş. Gör.
Adres: Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza:

EK 11: İyilik Hali (Wellness) Eğitimi

1. Hafta:

Koronavirüs-19 ve Wellness



COVID-19 Koronavirüs-19



Sunum İçeriği

- Koronavirüs-19 Nedir?
- Doğru el yıkama
- Maske- Mesafe- Temizlik



Hedef

- Koronavirüs-19 pandemisini tanımlayabilme
- Korunma önlemlerini kavrayabilme



"Zamanında, kanıta dayalı bilgiler söylentilere ve yanlış bilgilere karşı en iyi aşıdır"



Koronavirüs-19 Nedir?

 Yeni Koronavirüs, tamamen yeni, etkileyiciye sahip bir virustur.	 En çok hastalardan bekletiler öksürük ve solunum sıkıntısıdır.	 Koronavirüs, çoklu kalıplaşmış hastalıklara sebep olmaktadır.	 Eller en az 20 saniye ılık su ve normal sabunla yıkanmalıdır.
---	--	--	--

 Ellerinizi sabunla iyice yıkayın.	 Araçlardan inip ve dışarıya çıkarken ellerinizi iyice yıkayın.	 Ellerinizi bol su ile durulayın.	 Hastalığın, etkilerinin önlenmesi için ellerinizi sık sık yıkayın.
--	---	---	---

ELLERİMİZİ DOĞRU YIKAYALIM

Virüsün yayılmasını önlemeye yardımcı olmak için neler yapılmalı??

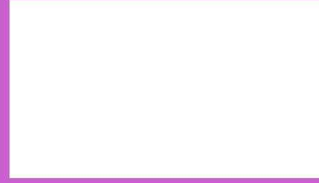


1. MASKE



9

Maske Nasıl Kullanılmalı?



10

2. MESAFE



1,5 metre



Kendinizle başkaları arasında en az
1,5 metre mesafe bırakın.

11

3. TEMİZLİK

Ellerinizi sabun ve ısıyla yıkamak veya alkol bazlı el sıvısı kullanmak, ellerinizde bulunabilecek virüsleri öldürür.



Alkol bazlı bir el dezenfektanı tahrişe neden olabilir. Kullandıktan sonra gözlerinize, ağzınıza ve burnunuza dokunmayın.

Öksürdüğünüzde veya hapşırduğunuzda ağzınıza ve burnunuza bükünüz, dirseğiniz veya mendil ile kapatın. Ve mendili hemen çöpe atın ve ellerinizi yıkayın.



Göz, burun ve ağıza dokunmaktan kaçının.

12



13

Ellerinizi en az 20-30 saniye boyunca yıkamalıyız



14



15

Sunum içeriği

- Sağlık- Wellness nedir?
- Neden wellness?



16

Hedef

- Sağlık ve Wellnes kavramlarını tanımlayabilme
- Kendi sağlık tanımını oluşturabilme
- Wellness'in işlevlerini öğrenebilme

17

Sağlık "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" dir.



Wellness: Bireyin sosyal ve doğal çevresi içinde dolaşabilen, yaşayabildiği için beden, zihin ve ruhun bütünleşerek uygun, sağlık ve esenliğe yönelik bir yaşam biçimi olarak tanımlanır.

18

Senin için SAĞLIK nedir?



19

Wellness

Well-being + fitness	
Refah veya zindelik	Fiziksel uygunluk anlamına gelen, günlük hayatta daha çok zindelik ve fiziksel uygunluk için yapılan egzersizlerin bütünü

İyi görünüme, bedene, ruha ve zihnin sağlığını dengede tutma

Farklı ülkelerde sağlık, esenlik, rahatlama, olumlama ve yeni davranışların öğretilişi yaygın şekli

20

- Sağlıklı yaşam becerisi kazandırmak
- Sağlıklı davranışları da artırmak

21



22

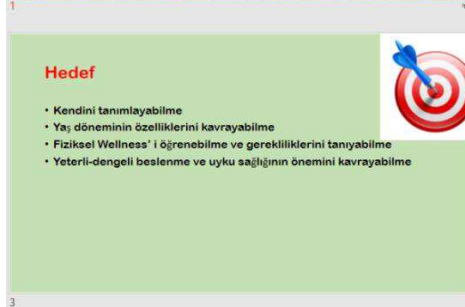
Teşekkür Ederim



Kaynak:

- Pan American Health Organization (PAHO). COVID-19: Communication Materials [Internet]. [cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/covid-19/communication-materials>
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Internet]. 2020[cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/coronavirus/covid-19/advice-for-the-public>
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): Children and adults [Internet]. 2020[cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/coronavirus/covid-19/children-and-adults>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). COVID-19: Key messages for children and adolescents [Internet]. 2020[cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.unicef.org/emergencies/covid-19/key-messages-for-children-and-adolescents>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Materyalleri [Internet]. [cited 2020 August 21]. Erişim adresi: <https://saaglik.gov.tr/covid-19>
- World Health Organization (WHO). Frequently asked questions [Internet]. 2020[cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/coronavirus/covid-19/faq>
- Miller, G. B. & P. Papp (2010). Critical Systems Of Wellness Literature. University of Victoria Faculty of Human and Social Development & Community Engagement.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İspat Fikriyesi. (2018). WELLNESS [Internet]. [cited 2020 August 21]. Erişim adresi: <https://saaglik.gov.tr/saglik>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İspat Fikriyesi. (2018). WELLNESS [Internet]. [cited 2020 August 21]. Erişim adresi: <https://saaglik.gov.tr/saglik>
- Shutterstock. [cited 2020 August 21]. Available from: <https://www.shutterstock.com>

25



3



4



5



6



7



8

10-12 Yaş Dönemi

- Beşinci sınıftaki çocuklar soyut düşünebilmektedirler.
- Haritalara, kişisel koleksiyonlara, eğitici oyunlara, taklitlere, grup çalışmalarına, konuşma yapmaya ve tecrübe kazanmaya karşı ilgi duyarlar.
- Beşinci sınıfın sonunda, çocukların milli hisleri yoğunlaşır, milli kimliklerini benimserler.



9

10-12 Yaş Dönemi

- Bu dönemde kendi sosyal çevrelerini kurmaya, çevrelerinde olup bitenler daha çok dikkat etmeye başlar.
- Arkadaşlık ilişkileri bu dönemde oldukça önemlidir.
- Sosyal çevre genişlemeye başlar, aile dışında yeni pek insanın tanışılır.

10

10-12 Yaş Dönemi

- Büyük ve küçük kaslarını kullanmayı öğrenir.
- Kurumsal kurallara uyarak yaşamayı öğrenir.
- Yaşlılarıyla birlikte oynamayı öğrenir.
- Ev dışında diğer yetişkinlerle ilişki kurabilir.

11

10-12 Yaş Dönemi

- Bedenine bakma ve temizlik alışkanlığı kazanır.
- Kendi davranışlarının sorumluluğunu yüklenir.
- Somuttan soyuta doğru düşünme yeteneği kazanır.



12

10-12 Yaş Dönemi

- Dördüncü ve beşinci sınıflardaki çocukların konsantrasyon gücü, çalışma yetenekleri, dikkat becerileri, ezberleme yetenekleri bu dönemde gelişir.

13

10-12 Yaş Dönemi

- Etrafında olup biten her şeyi öğrenmeye meraklıdır.
- Okul ödevlerini büyük bir ciddiyetle yaparlar.
- Derslerden aldığı notlar önemlidir.
- Ev dışı hayat onun için çekicidir.
- Arkadaşlarıyla zamanını paylaşmak istemektedirler.

14

10-12 Yaş Dönemi

- Günlük pratik işlere karşı da ilgileri uyanmıştır.
- Bu dönemde bilim ve teknolojiye karşı sürekli bir ilgi uyanabilmektedir.
- İlgiler çeşitlenir ve ilgi alanları genişler.
- Çocuklar başka ülkelerdeki ve geçmiş zamanlardaki insanların yaşam tarzlarını öğrenmek istemektedirler.

15

10-12 Yaş Dönemi

- On, on bir yaşlarındaki bir çocukta zaman, yer kavramları bazı tarih ve coğrafya olaylarını kavrayabilecek kadar gelişmiştir.
- Geleceği düşünme gücü de ilerlemeye başlamaktadır.
- Bu dönemde kendi kendine çalışma, öğrenme ve araştırma yapma gücünü kazanabilmektedir.

16



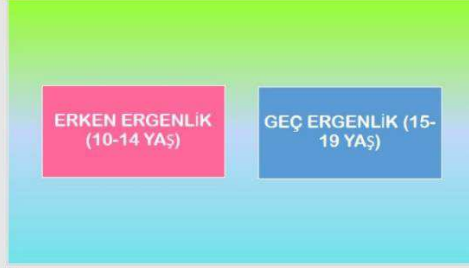
7



18



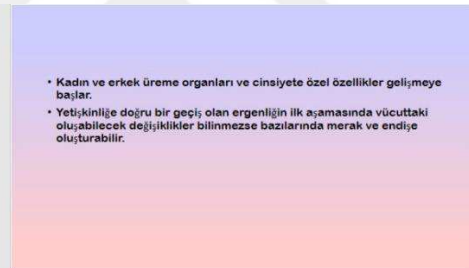
9



20



21



22



23



24

Wellness ve Sağlık



25

1. Fiziksel Wellness



26



27

Hedef: Minimum Hastalık Riski, Maksimum Sağlık"

- Yeterli ve Dengeli Beslenme
- Düzenli Fiziksel Aktivite
- Kötü alışkanlıklardan uzak dur
- Stresten Uzak dur

28

Sağlık için yaşamın her döneminde
Yeterli ve Dengeli Beslenme şart!!

- Özellikle okul döneminde büyüme ve gelişme hızlıdır.
- Hızlı büyüme ve gelişme ise enerji ve besin öğelerine ihtiyacı artırır.
- Sağlıklı büyüme ve gelişmeyi destekleyen besinlerle şimdi ve ileride daha sağlıklı olabiliriz.



29

Sağlıklı beslenme ile birlikte fiziksel aktivite düzeyimizi artırmak sosyal, zihinsel ve bedensel gelişimimize katkı sağlar.



30

Member

ANA ÖĞÜNLER İÇİN DENGELİ MENÜ ÖRNEKLERİ

Payne Hajlarning yomurtasi Taze maydon Sog'u Etimak	Siz Pajaja Mendilni yeyga portak
Siz Hajlarning yomurtasi Domates-salatalik Etimak	Payne's umid Domates-salatalik Etimak Islamur
Kupali kabi Taze maydon kuzi	Siz Tatin-paloma etimak

- Vücut ağrısının fazla değilse kahvaltılara pekmez, bal, reçel, marmelat ekleyebilirsiniz
- Çoraklarda yer alan setoz ve meyveleri menüsüne uygun şekilde sepetebilirsiniz



ÖĞLE veya AKŞAM YEMEKLERİ

Kuru fasulye yemeği	Kıymalı kabak yemeği
Bulgar pilavı	Makarna
Karışık salata	Yiğirt
Ayran	
Kıymalı tepsi böreği	Merincek çorba
Domates salatası	Elazığ paprık sarma (yoğurtlu)
Ayran	Mayne
Fırında tavuk	Püresi köfte
Pirinç pilavı	Zeytinyağlı taze fasulye
Havuç-morut salatası	Sotice



Ara Öğünler

➢ Okulda
➢ Okuldan eve geldiğinizde,
➢ Dinlenirken ve
Tatlı yemek istediğiniz zamanlarda en iyi seçim, sütlaç veya muhallebi gibi sütü tatlılardır.

Ara Öğün
Şeker ve yağ içeriği fazla olan yiyecekler

33

Bol su için!!!

Su; şeker, tatlandırıcılar, katkı maddeleri ve kafein içeriği yüksek içeceklerden çok daha sağlıklıdır. Az miktardaki susuzluk bile

- zayıf konsantrasyon,
- uyuşukluk,
- sinirlilik ve
- baş ağrısına neden olabilir.

Günde 8-10 bardak sıvı içmek önemli!

34

Dikkat! Uyku Sağlığı

- ✦ Uyku çocuk gelişiminin temel unsurudur.
- ✦ Her gün 8-10 saat uyu
- ✦ Uyku saatlerinin değişmemesine mümkün olduğunca özen göster.
- ✦ Genel uykusu saatinden bir saat daha az uyumak bile dikkat ve uykusizliği olumsuz etkileyebilir.

35

!

- Satın aldığınız yiyeceklerin son kullanma tarihlerini kontrol edin
- Meyve, ve sebzeleri tüketmeden önce temiz suyla iyice yıkayın.
- Mikroplardan korunmak için imkan oldukça yiyeceklerinizi taze almaya gayret edin.

36

• Ayak üstü beslenme (fast food) ve abur-cubur beslenme çocuk ve gençler arasında yaygın **XXX**

37

Genel olarak yeterli miktarda **ÖĞÜN ATILMA** **XXX**

En çok atılan öğün - SABAH KAHVALTISI

*Sabah kahvaltısı sağlıklı için önemli bir öğündür.

38

Öğün Atlamayın!!!

- Özellikle kahvaltıyı atıarsanız sizin için önemli besinleri kayırabilirsiniz.
- Kahvaltı yapmak sağlık için ihtiyacınız olan bazı vitamin ve mineralleri almanızı sağlar.

39

Bazen farklı bir kahvaltı yapmak isterseniz, süt veya yoğurt içine mısır gevreği ya da yulaf ezmesi gibi tahıllardan koyabilirsiniz

40

3. Hafta:

Fiziksel Aktivite Ve Duygusal Wellness

Sunum içeriği

- Fiziksel aktivite ve Egzersiz
- Fiziksel aktivitenin yararları
- Uygun fiziksel aktivite seçimi
- Duygusal Wellness
- Salgın sürecinde yaşanan duygular

Hedef

- Fiziksel aktivite ve egzersiz tanımlarını yapabilmek
- Fiziksel aktivite yararlarını kavrayabilmek
- Kendine uygun fiziksel aktivite seçimini tanımlayabilmek
- Olumsuz duyguları yönetebilme tekniklerini sayabilmek

Fiziksel Aktivite

Fiziksel sağlık: Doğru beslenme + Fiziksel aktivite + güçlü bir zihin

- Sağlıklı olabilmek için fiziksel olarak aktif olmalıyız.
- Fiziksel aktivitenin pek çok faydası vardır: güçlü kemikler, güçlü kaslar, daha az hastalık ve felç riski ve bize kalan **BÜYÜK ENERJİ**

Fiziksel Aktivite? Egzersiz?

- Fiziksel Aktivite: Enerji harcamak için vücudun hareket etmesi
- Egzersiz: Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, düzenli ve tekrar eden vücut hareketleri.

- Uzunca bir zaman dünyadaki hastalık nedeniyle zamanımızın çoğunu evde geçirdik, hareketsiz kaldık.
- Egzersiz yaşamımızın bir parçası olursa, duruş bozuklukları, aşırı şişmanlık, aşırı zayıflık ve bir çok hastalıktan korunabiliriz.

Fiziksel Aktivitenin Yararları Neler?

- Kalp ve solunum hızı - Pozitif insan ilişkileri - Zihinsel sağlık - Kendine güven	- Anksiyete/depresyon - Davranış, disiplin ve sorumluluklar - Kilo kontrolü - Sağlıklı kemik, kas ve eklemler yapısı
--	---

Hareketsizliği Azaltmak İçin İpuçları

TV, sinema ve video oyunları :

- Günde 2 saatin altına indirilmeli,
- Günlük ev işleri,
- Güvenli ve mümkün olan zamanlarda yürüyüş,
- Paten, ip atlama, bisiklet...
- Aile ile birlikte plan.



**Hayatına hareket kat
düzenli beslen, sağlıklı
yarınlar için şimdi tam zamanı!**

Hey genç, arkadaşlarıyla beraber spor yaparken geçtiğin maksimum 1 dakikalık videoyu yükle, robotikini toplu ödül kazanma şansını yakala!

HEMEN VIDEO YÜKLE

9

Dünya Sağlık Örgütü diyor ki:

- 5-17 yaş grubu günde en az 60 dakika orta derecede kuvvetli fiziksel aktivite yapmalı!
- Fiziksel aktivite, kalp ve solunum sistemi sağlığı olumlu etkiler!
- Egzersiz ile kalp sağlığımız güçlenir!
- Fiziksel aktivite, kas gücü artırır!
- Hem çocuklar hem de gençler haftada en az 3 gün yapılmalı!!!

10



Beden Eğitimi Dersini Eve Taşıyoruz!

11



Haydi! Senin için En Uygun Fiziksel Aktiviteyi Bulalım

12



13



14



15

"Fiziksel sağlığı yönetmek, zihinsel sağlığımla yakından bağlantılı"



16

2. Duygusal Wellness

- Bireysel hisleri anlama yeteneği, sınırları kabul etmek
- Duygusal yönden iyi olan bir kişi, kendisinin farkındadır, bireysel olarak sürekli gelişmeye açıktır.
- Duygusal wellness, karşılıklı söylemler, güven, dürüstlük ve saygıya dayalı duyuların birbirine bağlanabilmesi yeteneğidir.

17

Salgın Döneminde Duygularımız (10-11 Yaş)

- Dikkatini bir şeye verememe
- Açırı alingan, sinirli ya da kavgacı olma
- Herkesten uzaklaşma, içine kapanma
- Kabus görme, uyumak istememe ya da uyku problemleri

18

- Karın ağrısı ya da baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler
- Sevdikli şeylerden artık zevk almama
- Yaşadıklarından daha fazla ya da daha az yemek yeme

19

- Hasta olmak ya da hasta olduğunuzda başınıza ne geleceği konusunda belirsizlik ve endişe yaşayabilirsiniz, bu oldukça normaldir.
- Çocuklar yetiştiklerine göre daha az hastalanır ve hastalığı daha hızlı atlatabilirler.
- Sizi üzen ya da endişelendiren bir şey olduğunda öğretmenleriniz, ailenizdeki büyükler ya da güvendiğiniz bir yakınınıza danışmaktan çekinmeyin.

20

Evinizde aileniz ya da sevdiklerinizle birlikte yemek hazırlamak, ev içinde hep beraber çeşitli oyunlar oynamak, resim yapmak, şarkı söylemek, eğlenceli masal, fıkra ve hikâyeler anlatmak, birlikte eğlenceli bir film izlemek ya da sohbet etmek gibi farklı etkinlikler yapabilirsiniz.

21

• Yemek, oyun ya da uyku saatlerinin değişmemesine mümkün olduğunca özen gösterin.

22

Başka Neler Yapılabilir?

- BİR HİKAYE YAZMAYA BAŞLA VE HAYALİNİ YAŞA!
- Derin nefes alma egzersizleri
- Büyük kas gevşetme egzersizleri

23

Hayal Kur!

- Olmak istediğin seni hayal et ve hayallerinin gerçekleşmesi için çabala. Zihinsel olarak seni üzen ortamlardan uzaklaşmak için güzel bir hayal kurma zamanı!

24

Resim yapmak?

Müziğe ne dersin?

En iyisi dans!

Yolculuğa çıkma zamanı. Kitap okumak nasıl fikir?

En sevdiğin insan, güzel kedin Pamsuk'u, komu gözetmeyen meraklı bir dencin, nüzgan, ya da belkilerin düşünebilirsin. Bu senin fikrin, sen yazıp seni yönetiyorsun!

Kurduğun sahnede bütün duyguları, hisselimneye çağır (Görme, ses, koku, dokunma ve tat alma, ÖRNEĞİN ETRAFIN MİS KOKUSUNU İÇİNE ÇEK)

İstemsiz düşünceler aklına gelirse onları KÖV!

Yumuşak bir bulutun üstünde gibi hissedebilirsiniz artık göz,eyebilirsiniz

Haydi başlayalım!

Gözlerine kapalı ve başlıklarını gizliyeceği saat.

Burnundan kocaman nefes al ve ardından yavaş yavaş uyanarak uya.

Bu sırada aklında yaşadığın ya da hayal ettiğin en güzel sahneyi kur.

26

28

Teşekkür Ederim

29

4. Hafta:

Sosyal Wellness



Sunum içeriği

- Sosyal Wellnes
- Sosyalleşme nedir?
- Sosyalleşme ortamları
- Teknoloji bağımlılığı
- Verimli ders çalışma

Hedef

- Sosyal Wellness kavramını tanımlayabilme
- Sosyalleşme alanları örneklendirebilme
- Aile, arkadaşlık ilişkilerini kavrayabilme
- Teknoloji bağımlılığından korunma önlemleri çeşitlendirebilme
- Verimli ders çalışma tekniklerini kavrayabilme



3. Sosyal Wellness

Ailemizdeki ve etrafımızdaki insanlarla iyi ilişkiler kurma yeteneği

- Çevremizdekilere karşı iyi huylu ve sıcakkanlı olmak bize huzur ve güven verir.
- Mutlu bir çevrede yaşamak için etrafımızdaki insanlarla iyi iletişim kurmalı ve saygıyı unutmamalıyız.

Sosyalleşme: Bireyin toplum kültürü içerisine dahil edilmesi

- Çocukluk dönemi sosyalleşme sürecinin en önemli aşamasıdır.
- Başta aile ve okul olmak üzere birçok faktör rol oynar.
- Kitle iletişim araçları ve özellikle televizyon günümüzün önemli sosyalleşme araçlarıdır.

Sosyalleşme ve Aile

- Sosyalleşme ailede başlar.
- Bireyi geleceğe hazırlar ve ona yaşadığı toplumun kültürünü aktarır.
- Bireyin topluma uyum sağlamasında önemli bir fonksiyonu yerine getirmektedir.



Sosyalleşme ve Arkadaşlık

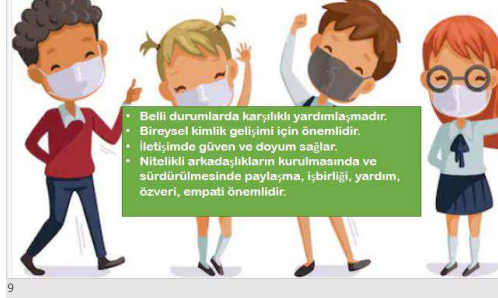
- Arkadaş, birlikte oynayan kişidir.
- Arkadaşlar birbirlerinin duygularını ve düşüncelerini önem vermedir.
- Arkadaşlık ilişkileri, çocukların paylaşım ve işbirliği içinde bir arada olmalarını sağlar.
- Çocukların fiziksel, bilişsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimlerine yardımcı olur.



Arkadaşlık

- Bireyin gelişim süreci içerisinde önemli yer tutar.
- Duygusal, sosyal ve bilişsel düzeyde etkilidir.
- Gönüllü, karşılıklı özel bir ilişkidir.





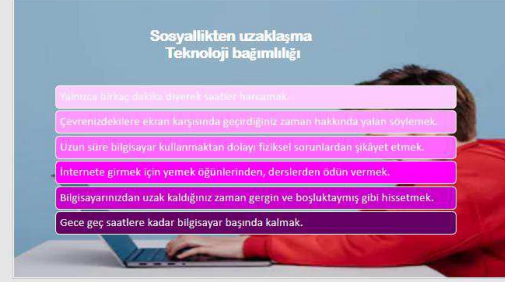
9



10



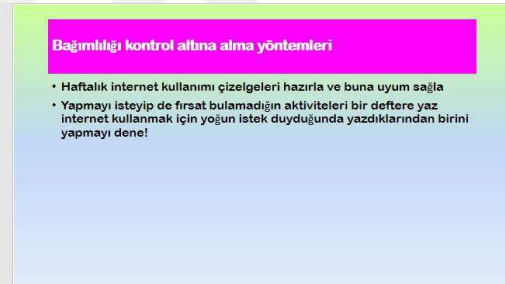
11



12



13



14



15



16



Kaynak:

- [illegible]

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sümeyra YILMAZ

Uyruğu: T.C.

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitim Bilgileri

2019- 2021 Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

2014- 2018 Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2010- 2014 Alparslan Anadolu Lisesi

2002- 2010 Gazi İlköğretim Okulu

III- Unvanları:

1. Hemşire
2. Halen Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi:

Gazi Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Kliniği

Gazi Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Kliniği

Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD

V-Bilimsel İlgi Alanları: Halk sağlığı, fiziksel aktivite, Wellness

VI- Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

- Pandemide Evde Bakım Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Evde Bakım Derneği & İstanbul Kent Üniversitesi, 27 Şubat 2021
- Madde Bağımlılığını Önleme, Yeni Tedavi Yaklaşımları ve Rehabilitasyon: Genel Bakış 1. Ulusal Online Sempozyum. Lokman Hekim Üniversitesi, 16 Şubat, 2021
- Randomize Kontrollü Deneyler Kursu-II, Lokman Hekim Üniversitesi, 9-11 Şubat 2021
- 2.Uluslararası 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 7-9 Ocak 2021
- 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference (13-15 Kasım 2020/ Ankara)
- 4. Halk Sağlığı Günleri: Kadın Sağlığı Sempozyumu, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 19-20 Aralık 2020
- Ülkemizde Yürütülen Çocuk Sağlığı Çalışmaları Webinar, Bartın Üniversitesi, 16 Aralık 2020

- 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference, 13-15 Kasım 2020, Ankara
- Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 18 Aralık 2019, Ankara
- Good Medical Researcher Certificate, MedicReS, 2019
- Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü-Kurs Bitirme Belgesi-Türk İşaret Dili(2019)
- Uluslararası Zorunlu Göç: Fırsatlar ve Zorluklar, Genç Kızılay, 15-17 Aralık 2018, Ankara
- Eğitim Katılım Belgesi (Çankaya Sağlık ve Güvenlik Birimi-2018)
- Hemşireler Değişim İçin Bir Güç: Etkin Bakım, Etkin Maaliyet (Acıbadem-2015)
- Beden Dili ve Etkili İletişim Teknikleri (Yaşamartı Eğitim Merkezi-2014)
- Motivasyon ve İçsel Liderlik (Yaşamartı Eğitim Merkezi-2014)
- Hitabet ve İnsanları Etkileme Sanatı (Yaşamartı Eğitim Merkezi-2014)
- Yükselt Enerjini (Yaşamartı Eğitim Merkezi-2014)
- Bilgisayar İşletmenliği (Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü-2014)
- Enstrüman Öğretimi Keman Kursu, Ankara

Yayınları:

- Yılmaz S, Altunkürek Ş Z (2020). Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarının Belirlenmesi: Ankara Yenimahalle İlçesi Örneği. *KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 7.