BETÜL TUNA

BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
VETERİNER FAKÜLTESİ
BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞİŞİMİ

BETÜL TUNA

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
VETERİNER FAKÜLTESİ
BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ
ANABİLİM DALI

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞİŞİMİ

BETÜL TUNA

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mustafa TAYAR

BURSA-2022

T. C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum ***'"COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Değişimi*** adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

BETÜL TUNA

TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU

Adı soyadı:

Anabilim dalı: Besin Hijyeni ve Teknolojisi

Tez konusu: COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Değişimi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	☑	☐	
Dış Kapak Sayfası	☑	☐	
İç Kapak Sayfası	☑	☐	
Kabul Onay Sayfası	☑	☐	
Sayfa Düzeni	☑	☐	
İçindekiler Sayfası	☑	☐	
Yazı Karakteri	☑	☐	
Satır Aralıkları	☑	☐	
Başlıklar	☑	☐	
Sayfa Numaraları	☑	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☑	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☑	☐	
Kaynaklar	☑	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Prof.Dr.Mustafa TAYAR

İmza :

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak
İç Kapak
ETİK BEYAN ii
İÇİNDEKİLER v
1. GİRİŞ 11
2. GENEL BİLGİLER 13
2.1. COVID-19 13
2.2. Pandemi 14
2.3. Beslenme 15
2.5. Bağışıklık Sistemi 17
2.6. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Özellikleri 17
2.7. COVID-19 Pandemisinin Etkileri 18
2.7.1. COVİD-19 Pandemisinin Sosyal Hayata Etkileri 18
2.7.2. COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Duruma Etkileri 19
2.7.3. COVID-19 Pandemisinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkileri 21
3.GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1 Araştırma Tipi, Evreni, Süresi ve Materyali 24
3.2 Araştırma Verilerinin Toplanması 24
3.2.1 Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması 24
3.2.2 Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümlerinin Alınması 25
3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi 25
3.3.1 Sağlık Çalışanlarının Boy ve Ağırlık Ölçümlerinin Değerlendirilmesi 26
4.BULGULAR 27
4.1. Sağlık Çalışanları Hakkında Genel Bilgiler 27
4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri 27
4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümleri 28
4.1.3. Sağlık Çalışanlarının Süregelen Sağlık Sorunları 29

4.1.4. Sağlık Çalışanlarının Düzenli Spor/Egzersiz Yapma Durumları 30
4.1.5. Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanımı 30
4.1.6. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde COVID-19'a Karşı Güvende Hissetme Durumu 31
4.2. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Tercihleri 31
4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Süreci Beslenme Tercihleri 31
4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Ana Öğün Tüketim Sıklığı 32
4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Su Tüketim Sıklığı 32
4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Çay Kahve Tüketim Sıklığı 33
4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Alkol Tüketim Durumu 33
4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Abur Cubur Tüketim Sıklığı 33
4.2.7. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Sıklığı 34
4.3. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınına Ait Bilgileri 35
4.3.1. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Öyküsü 35
4.3.2. Sağlık Çalışanlarının Salgın Sürecinde Beslenme Durumu 36
4.3.3. Sağlık Çalışanlarının Salgın Sürecinde Vücut Ağırlığı Değişimi 38
4.3.4. Sağlık Çalışanlarının Maske Kullanımı 38
4.3.5. Sağlık Çalışanlarının Salgın Hakkında Bilgi Durumu 38
4.3.6. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Tarzı Değişimleri 39
4.3.7. Sağlık Çalışanlarının Salgın Süresince Alışkanlıklarındaki Değişim 40
4.4. Sağlık Çalışanlarının Yeme Davranışları 40
4.4.1. Sağlık Çalışanlarının Öğün Atlama Durumu 40
4.4.2. Sağlık Çalışanlarının Öğünleri Birlikte Yeme Durumu 41
4.4.3. Sağlık Çalışanlarının Gıda Takviyesi Kullanım Durumu 42
4.4.4. Sağlık Çalışanlarının Tercih Ettiği Market Türü 43
5. TARTIŞMA ve SONUÇ 44

5.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 44

5.2. Sağlık Çalışanlarının Süregelen Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi..... 44

5.3. Sağlık Çalışanlarının Spor/Egzersiz Yapma Durumunun Değerlendirilmesi 44

5.4. Sağlık Çalışanlarının Sigara ve Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi 45

5.5. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde COVID-19'a Karşı Güvende Hissetme Durumunun Değerlendirilmesi 46

5.6. Sağlık Çalışanlarının COVID-19'a Yakalanma Durumunun Değerlendirilmesi 46

5.7. Sağlık Çalışanlarının Vücut Ağırlığındaki Değişimin Değerlendirilmesi.... 47

5.8. Sağlık Çalışanlarının Ana- Ara Öğün Düzeninin Değerlendirilmesi..... 48

5.9. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Tercihlerinin Değerlendirilmesi 48

5.10. Sağlık Çalışanlarının Maske Kullanımı ve El Yıkama Alışkanlığının Değerlendirilmesi 49

5.11. Sağlık Çalışanlarının Seyahat Etme Durumunun Değerlendirilmesi 50

5.12. Sağlık Çalışanlarının Evde Ekmek Yapma Alışkanlığının Değerlendirilmesi 50

5.13. Sağlık Çalışanlarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi 50

5.14. Sağlık Çalışanlarının Gıda Takviyesi Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi 52

5.15. Sağlık Çalışanlarının Salgın Hakkında Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi 53

5.16. Sağlık Çalışanlarının Gece Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..... 53

5.17. Sağlık Çalışanlarının Tercih Ettiği Market Türü 53

5.18. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medya Kullanımının Değerlendirilmesi..... 54

6. KAYNAKLAR 55

7. SİMGELER VE KISALTMALAR 62
8. EKLER 63
9. TEŞEKKÜR 68
10. ÖZGEÇMİŞ 69

ÖZET
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVİD 19 PANDEMİSİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞİŞİMİ

Bu çalışmada Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) döneminde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimlerin sorgulanması amaçlanmıştır.

Kesitsel türde yapılan bu araştırmanın çalışma grubunu Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde görev yapan 200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket yöntemi kullanılmıştır. Boy uzunluğu sabit boy ölçer, bel çevresi mezura ve vücut ağırlığı, Beden Kitle İndeksi (BKİ), yağ oranı, sıvı oranı ölçümleri TanitaMC-780MA cihazı ile alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının %30'u COVID-19'a yakalandığını ve %78,6'sı hastalığı hafif atlattığını belirtmiştir. Salgın sürecinde katılımcıların %42'si vücut ağırlığının arttığını, %21,5'i azaldığını, %36,5'i değişmediğini belirtmiştir. COVID-19 nedeniyle normalden daha fazla el yıkama/ antiseptik kullandığını belirtenler %88,5, yurtiçi seyahatten kaçınanların oranı %52, evde normalden daha fazla temizlik/dezenfektan kullandığını belirtenler %50, gıdaları dezenfekte eden ve yiyecek stoklayanların oranı %40,5'tir.

COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarını etkilediği, beslenme bilinci olarak sağlıklı beslenmeye yönlendirdiği fakat yoğun çalışma şartları, COVID-19'a güvensizlik hissi ve stres nedeni ile beslenmelerinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, beslenme, sağlık çalışanı, beslenme alışkanlıkları, pandemi döneminde beslenme

ABSTRACT

NUTRITIONAL HABITS CHANGE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

In this study, it is aimed to question the changes in the nutritional habits of health workers during the COVID-19 period.

The study group of this cross-sectional study consists of 200 healthcare professionals working at Mustafakemalpaşa State Hospital in Bursa Province. Questionnaire method consisting of four parts was used as a data collection tool in the research. Height fixed height meter; waist circumference, body weight, BMI, fat ratio and fluid ratio measurements were taken with the TanitaMC-780MA device.

İnfection rate amongthe healthcare workers has reaches 30% and 78.6% of them had mildly recovered from the disease.

During the epidemic, 42% of the participants stated that their body weight increased, 21.5% decreased, 36.5% did not change. During the epidemic, 42% of the participants stated that their body weight increased, 21.5% decreased, 36.5% did not change.

Those who stated that they used more hand washing / antiseptic due to COVID-19 than usual were 88.5%, the rate of those who avoided domestic travel was 52%, the rate of those who stated that they used more cleaning / disinfectants at home than usual, and the rate of those who disinfected or stocked food was 40.5%.

It is thought that the COVID-19 pandemic affects the nutritional habits of healthcare workers and leads them to healthy nutrition as a nutritional awareness, but their nutritional habits is adversely affected due to intense working conditions, the feeling of insecurity against COVID-19 and stress.

Key words: COVID-19, Nutrition, healthcare worker, dietary habits, nutrition during the pandemic

1. GİRİŞ

COVID enfeksiyonu 2019 yılının sonlarında Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkmış ve salgının hızlı yayılması sonucu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Virüsün yayılımını azaltmak ve insanların birbirine bulaştırma riskini en aza indirmek için de karantinanın koruyucu bir yöntem olduğu düşünülüp uygulanmaya başlanmıştır. Karantina uygulaması, kişide duygu değişimlerine neden olmakta ve günlük yaşamı sekteye uğratarak kişiyi hareketsiz bir yaşama sevk etmektedir (Moynihan ve ark., 2015). Pandemi sürecinde hastalık hakkında araştırma yapmak ve haber seyretmek, insanların gelecek hakkında endişeye kapılmasına ve strese girmesine neden olabilir. Yasaklar nedeni ile evde kapalı kalmak, karantina döneminde yiyeceğe ulaşamama endişesi, hareketin ve etkinliklerin kısıtlanması beslenme alışkanlıklarının değişimine ve uzun vadede sağlık sorunlarına sebep olabilir (Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao, 2020).

COVID-19 ile bireysel olarak mücadele etmenin en etkin yolunun düzenli beslenmek, özellikle sebze ve meyve tüketmek, düzenli uyumak vücut ağırlığını dengede tutmak ve en önemlisi de fiziksel aktiviteyi her boş zamanda hayatın içinde tutmaya çalışmak olarak belirtilmiştir (Naja & Hamadeh, 2020). Koronavirüs süreci umutsuzluk, depresyon, özgüven eksikliği gibi birçok sorunu ortaya çıkarabilir (Doğan & İmamoğlu, 2020). Sosyal izolasyon nedeni ile evde kapalı kalmak insanları hareketsizliğe sevk ederek daha uzun süre yatma, uzanma, televizyon ya da bilgisayar başında zaman geçirme gibi eylemlerin artmasına ve kalori harcama oranının azalmasına neden olurken bu durum kronik hastalıklar için riski arttırır (Şahingöz & Öztürk, 2021). Sağlık çalışanlarının virüsle mücadele döneminde aldığı sorumluluklar ve zorlu çalışma şartları onları uzun saatler ayakta kalmaya, koruyucu ekipmanlar içerisinde vakit geçirmeye maruz bırakmıştır. Bu dönemde sağlıklarını koruyabilmek için dengeli ve düzenli beslenmeleri, boş vakitlerinde fiziksel aktivite yapmaları gerekmektedir. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik yapılan çalışmalarda öğrencilerin beslenme konusunda bilgi eksikliği yaşadığı tespit edilmiş ve beslenmelerini önemsemedikleri sonucuna varılmıştır (Akyol & İmamoğlu, 2019). Pandemi sürecinin getirdiği yeni alışkanlıklar insanları doğru ve sağlıklı beslenmeye, bağışıklık sistemlerine önem vermeye, taze sebze meyve tüketmeye ve beslenme desteği almaya yöneltmiştir. Negatif duygu durumunun yüksek besin alımına etkisini

araştıran bir çalışmada üzüntü durumunun mutluluk haline göre besin alımını daha çok artırdığı tespit edilmiştir (Serin & Şanlıer, 2018). COVID-19 döneminde olumsuz ruh halinin önüne geçerek yanlış beslenmeye yönelmemek ve vücut ağırlığını dengede tutmak önemlidir. DSÖ ve Türkiye Diyetisyenler Derneği karantina sürecinde yayınlar yaparak taze meyve sebze tüketimini, tuzu azaltmayı, şeker alımını sınırlamayı, su tüketimini arttırmayı, alkolden kaçınmayı, haftada iki kere balık tüketmeyi, kaliteli hayvansal protein tüketmeyi ve günlük yeterli vitamin ve mineral alımını sağlanmaya yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Sönmez & Beyhan, 2021). Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde bedensel, ruhsal ve fiziksel sağlıklarına dikkat etmesi ve otoritelerin önerilerine uyarak hareket etmesi önemlidir.

COVID-19 salgını özellikle bağışıklık açısından riski artırmaktadır. Sağlık çalışanları koronavirüsle en ön cephede mücadele eden, enfeksiyon riski yüksek grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimlerin sorgulanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

Coronavirüsler hayvan ve insanlarda enfeksiyon oluşturabilen, tek zincirli, zarflı, RNA virüsleridir. (Shariatifar & Molaee-aghaee 2019, Şeker ve ark. 2020). Genel olarak Koronavirüsler dış ortama çok dayanıklı değildir. Ortamın rutubet ve ısısı, kontamine yüzeyin dokusu gibi faktörlere bağlı olarak değişen bir dayanma süresi söz konusudur (Çöl & Güneş 2020; Hasöksüz, Kılıç & Saraç, 2020). Bir coronavirüs dört yapısal proteinden olusur. Bunlar; nükleokapsid, zarf, zar ve çubuksu çıkıntılardır. Bu çıkıntılara Latincede taç anlamına gelen "corona" adı verildiğinden bu virüslere coronavirus (taçlı virüs) denir (Hasöksüz, Kılıç & Saraç, 2020; Sheeren ve ark., 2020). Nükleokapsid, zarf ve zar proteinleri tarafından oluşturulan küreye benzer bir yapının içinde, genetik materyali bulundurur. Dikensi çıkıntılar ise virüsün enfekte edebileceği hücreleri belirler ve hücrelerdeki almaçlara bağlanır (Evren & Us, 2020). *Coronaviridae* familyasına ait koronavirüslerin genotipik ve serolojik özelliklerine göre; alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört farklı alt grubu vardır (Hasöksüz, Kılıç & Saraç. 2020). Alfa ve beta coronavirüsler insanları enfekte edebilirken, gama ve delta coronavirüsler sadece hayvanları enfekte edebilir (Şeker ve ark. 2020; Wu ve ark., 2020). Bazı hayvansal koronavirüsler insanlara bulaşarak salgınlara neden olabilmektedir. Kaynağı yarasa olan SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinin ara konakçılığını misk kedisi ve deve yapar (Bin Salem & Jagadeesan, 2020; Çöl & Güneş, 2020).

Virüslerin isimlendirilmesi ve sınıflandırmasında yetkili komite olan Uluslararası Virüs Sınıflandırma Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses), bu virüsü SARS-CoV-2 olarak, virüsün yol açtığı hastalığı da COVID-19 olarak adlandırmıştır. COVID-19 ismine karar verilirken DSÖ uzmanları hastalığa neden olan virüs türüne odaklanmıştır. Co ve Vi coronavirüsten, "d" İngilizcede hastalık anlamına gelen "disease" kelimesinden, 19 ise vakaların görülmeye başlandığı yıl olan 2019'dan geliyor (Sun ve ark., 2020). COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gün arasında değişmektedir (Hemida & Ba Abduallah, 2020). Hastalarda ateş, kuru öksürük, kas ağrısı, yorgunluk ve ishal gibi; hastanın yaşına göre de değişen

semptomlar görülmektedir (Li ve ark., 2020; Sağdıç, Kayacan, Dertli & Arıcı, 2020; Şeker ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin başlamasıyla hastalığın hızla yayılmasının önlemek ve olası etkilerini azaltmak için tüm dünyada karantina ve izolasyon tedbirleri uygulanmaya başlanmıştır (Emiral, Çevik & Gülümser, 2020). Karantina, hastalık bulaşma potansiyeli olan insanlarda hastalık varlığını tespit etmek için bu kişilerin toplumdan ayrılması ve hareket alanının kısıtlanması şeklinde tanımlanmaktadır. İzolasyon ise hastalık tespit edilen kişilerin günlük faaliyetlerinde kısıtlamaya gidilmesidir (Talevi ve ark., 2020). COVID-19'un asemptomatik dönemde de bulaştığı ortaya konmuştur, bu nedenle izolasyon, hastalığı önlemedeki en önemli tedbirlerin arasındadır (Cascella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Di Napoli, 2021).

Birçok ülke, hastalığın bulaşmasının azaltılma yollarından biri olarak, fiziksel mesafe ve diğer önlemler konusunda DSÖ'nün tavsiyelerini takip etmektedir. Bu önlemler çerçevesinde, birçok iş kolunda çalışan insanlar işlerini, iş yerlerine gitmeksizin evlerinden yürütmektedirler. Bununla birlikte, sağlık çalışanları, evden çalışma şansına sahip değildir ve her zamanki gibi iş yerlerinde çalışmaya devam etmeleri gerekmektedir. (Haghani, Bliemer, Goerlandt & Li, 2020; Şenol & Bilsel. 2020; Dinçoğlu & Rugji, 2021).

2.2. Pandemi

Pandemi; dünya üzerinde çok geniş olarak yayılan bulaşıcı, salgın hastalıklara verilen genel isimdir. DSÖ tanımlamasına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için genel ifadelerle üç kriter aranmaktadır. Bunlar, yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, hayvandan insana kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak sayılabilir (Aysan ve ark., 2020).

DSÖ'nün tanımlamasına göre bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için nüfusun daha önce maruz kalmadığı bir hastalık olması ve etkenin insanlara bulaşarak tehlikeli bir hastalık tablosuna yol açarak insanlar arasında kolayca ve sürekli olarak yayılması gerekmektedir (Akgün, 2021). Salgınlar dünya tarihinde ekonomi, eğitim, yönetim ve yaşam değişikliklerine yol açan ve küresel etkileri olan sağlık olaylarıdır. Tarihteki salgınlara bakıldığında beslenmeden, mimariye ve devletlerin yıkılmasına kadar birçok konuda yeni gelişmelerin nedeni olmuştur (Dilber & Dilber, 2020). Tıp

bilimleri ve teknolojinin gelişimiyle her ne kadar belirli hastalıkların aşısı, ilacı veya çeşitli tedavileri bulunmuşsa da daha önce görülmemiş salgın hastalıklar ciddi can kayıplarına neden olmuşlardır (Erdem, 2020).

Dünya üzerinde geçmişten günümüze birçok salgın hastalık meydana gelmiş ve bu salgın hastalıklar çok sayıda insanın hayatını kaybetmesiyle sonuçlanmıştır. Bu salgın hastalıkların geride kalan insanlarda ise, fiziksel ve psikolojik pek çok etkileri olmuştur. Son olarak Aralık 2019'da ortaya çıkan küresel salgının başladığı günden bu yana, COVID-19 pandemisi, dünya çapında önemli fiziksel, psikolojik stres ile yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olmaktadır (Jungmann & Witthöft, 2020).

COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri tüm dünyada korkutucu bir şekilde kendini göstermektedir. Ölümlerin sayısı, kitlesel işsizlik ve karantina önlemleri endişe verici oranlarda artmaya devam ederken, bu sağlık krizinin psikolojik bedelinin daha da kötüleşebileceği düşünülmektedir (Lee, Jobe, Mathis & Gibbons, 2020; Asmundson & Taylor, 2020).

2.3. Beslenme

Beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin ögelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin ögelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur (Baysal, 2018; Tayar, Korkmaz & Özkeleş, 2015; Müftüoğlu, 2004).

Beslenme değişen hayat koşulları, gelişen teknolojiler ile birlikte değişime uğrayarak günümüzde üzerinde sıklıkla tartışmalara neden olan bir konu haline gelmiştir. Yaşamın devamlılığının sağlanabilmesi, sağlığın korunması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli ölçüde ve uygun zamanda alınmasını hedef alan bilinçli bir davranıştır. Dolayısıyla sağlıklı beslenme, vücuda ihtiyacı olan enerjiyi sağlayan besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak alınması ile sağlanabilir (Arı & Arslan, 2020). Beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştirilmesi, kronik hastalık riskinin azaltılmasında etkilidir. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına ilişkin diyette yapılan değişikliklerin yaşam

boyunca sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkilere yol açtığı bir gerçektir (Şanlıer, Konaklıoğlu & Güçer, 2009). DSÖ 2020'de sağlıklı yaşam için bazı beslenme ilkeleri belirlemiştir. Bu ilkelere göre enerji alımı ve tüketimi dengede olmalı, yağdan gelen enerji toplam enerji alımının %30 unu geçmemeli, rafine şekerden gelen enerji toplam enerji alımının %10'undan az olmalı, tuz alımı günde 5 gramın altında olmalı, yetişkinler günde en az 400 g sebze ve meyve tüketmeli, bebeklerin en az 6 ay olmak üzere 2 yaş sonrasına kadar anne sütü alımı önerilmektedir (Akgün, 2021).

Beslenme alışkanlıkları; bireyin günlük öğün sayısı, ana öğünlerde ve ara öğünlerde tükettikleri besinlerin tür ve miktarları, yiyecek satın alma, yemek pişirme, hazırlama, pişirme ve servisi gibi ana konuları içine almaktadır. Diğer yandan, kişilerin hızlı veya yavaş yemek yemesi, besinlerin ağızda çiğnenmesi, üzüntülü, neşeli veya yorgunluk durumlarında besin tüketimi, besinleri soğuk ya da sıcak tüketme gibi davranış kalıplarını da içermektedir (Dilber & Dilber, 2020).

2.4. Pandemide Beslenme

Bireysel olarak COVID-19 ile mücadele etmenin en etkin yolları ve dengeli yeterli beslenmek, vücut ağırlığını dengede tutmak, düzenli uyku ve fiziksel aktiviteyi hayatın içinde tutmaya çalışmak olduğu belirtilmiştir (Naja & Hamadeh, 2020).

Pandemi sürecinde depresyon başta olmak üzere sosyal kabul, özsaygı, fiziksel sağlık ve kendine güven gibi birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Yamak & İmamoğlu, 2019). Fizyolojik sistemlerde olduğu gibi, bağışıklık sisteminin gelişimi de beslenme durumundan etkilenir. Ayrıca, birçok epidemiyolojik çalışma yetersiz beslenmeye bağlı hem doğuştan gelen hem de adaptif bağışıklıkta işlev bozukluğu olduğunu göstermiştir (Rytter ve ark., 2014). Bu, yetersiz beslenen bireylerde influenza, tüberküloz, *Streptococcus pneumoniae,* pnömoni ve gastrointestinal enfeksiyonlar ve aşılara zayıf yanıt gibi birçok enfeksiyona karşı artan duyarlılığı da açıklar (Cegielski & McMurray 2004; Rytter ve ark., 2014). Düzensiz öğün tüketme ve öğün aralarında atıştırma davranışları; ev dışında yemek yeme alışkanlığı olan ve ayaküstü beslenenlerde görülen özelliklerindendir (Dudek, 1993; Müftüoğlu, 2004).

2.5. Bağışıklık Sistemi

Bağışıklık, konağın patojen mikroorganizmalara karşı savunulması olarak tanımlanmaktadır ve en önemli fizyolojik işlevi, enfeksiyonların oluşumunu önlemek veya oluşan enfeksiyonu yok etmektir. İmmün sistem doğal immünite ve kazanılmış immünite olarak ikiye ayrılmaktadır; doğal immünite anatomik engeller (deri, mukoz membranlar), fizyolojik engeller (vücut ısısı, mide asidi, barsak hareketleri), fagositoz (makrofaj/monosit, nötrofil), bazofiller, mast hücreleri, eozinofiller, Natural Killer ve Dentrik hücrelerden oluşan organizmada doğuşta doğal olarak var olan ve hayat boyu süren bağışıklıktır. Kazanılmış immünite, antijene özgül oluşan hücresel yanıt (T lenfositler) ve hümoral yanıt (B lenfositler) tarafından verilen ve devamında bellek oluşumu meydana gelen bağışıklıktır (Tek & Koçak, 2020).

Yapılan çalışmalar genetik, çevresel etmenler, yaş, cinsiyet ve beslenme gibi faktörlerinin bağışıklık yanıtlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Diyet proteinleri, karbonhidratlar ve yağların yanı sıra vitaminler ve mineraller bağışıklık hücreleri ile sistemik olarak etkileşime girmektedir. İmmün sistem aktif ve devamlı olarak görevini sürdürebilmesi için çeşitli mikrobesin ögelerine gereksinim duymaktadır. Özellikle A, C, D, E, B_2, B_6 ve B_{12} vitaminleri, folik asit, demir, selenyum, çinko ve glutamin, arginin, taurin ve kükürt içeren amino asitler gibi çeşitli amino asitler ve omega-3'ün immünomodülatör etkisi bulunmaktadır (Tek & Koçak, 2020).

2.6. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Özellikleri

Hizmet sektörü içinde sağlık sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık çalışanı denildiğinde ilk olarak doktor, hemşire, eczacı gibi bazı meslek grupları akla gelmektedir. (Öcal, 2010). DSÖ'ye göre sağlık çalışanı; temel amacı sağlığın yükseltilmesi olan faaliyetleri başlıca görev olarak kabul eden insanların tümüdür (Fişek, 1985). Sağlık çalışanlarını sağlık kurumlarında çalışan doktorlar, hemşire, ebe ve sağlık memurları, diğer profesyonel meslekler (biyolog, eczacı gibi), diğer sağlık elemanları (teknisyenler) ve diğer çalışanlar (temizlik görevlileri, sekreterler) şeklinde gruplandırmaktadır. Sağlık çalışanları, kamu ve özel sektörde, sağlık kuruluşlarında ve diğer kuruluşlarda çeşitli sağlık hizmetlerini ve görevlerini yürütmektedir. Sağlık hizmeti sunanların üçte ikisini sağlık çalışanları oluşturmaktadır (Öztek & Üner, 2010; WHO, 2021).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yapılan sınıflamada sağlık çalışanları 5 başlık altında toplamaktadır (Saka Demir & Çan, 2019);

i. Doktorlar: Sağlık hizmeti sunumunda birinci derecede sorumlu kişiler
ii. Diğer profesyonel meslekler: Diş hekimi, eczacı, biyolog, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb. yüksek eğitimliler
iii. Hemşire, ebe ve sağlık memurları
iv. Diğer sağlık elemanları: Teknik elemanlar (radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni, EKG- EEG teknisyeni)
v. Diğer çalışanlar: Eğitim ve formasyonu bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler (Sekreter, memur, temizlikçi, şoför)

2.7. COVID-19 Pandemisinin Etkileri

2.7.1. COVİD-19 Pandemisinin Sosyal Hayata Etkileri

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19 salgını, kısa sürede Antarktika dışında tüm kıtalara yayılarak, korona virüslerin neden olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. İlk pozitif vakanın 11 Mart 2020'de resmi olarak tanımlanmasıyla ülkemizde başlamış olan salgın süreci etkisini arttırarak devam etmektedir (Uğraş Dikmen, Kına, Özkan & İlhan, 2020; Demirbilek, Pehlivantürk, Özgüler & Alp Meşe, 2020).

Sosyal izolasyon nedeni ile evde kapalı kalmak öncelikle insanları hareketsizliğe sevk etmiştir. Daha uzun süre yatma, uzanma, televizyon ya da bilgisayar başında zaman geçirme gibi hareketsizlik gerektiren eylemlerin artması kalori harcama oranının azalmasına neden olurken bu durum kronik hastalıklar için riskin artmasını da beraberinde getirmektedir (Zhang & Liu, 2020).

COVID-19 krizi, sağlık tabanlı, ekonomik, sosyal ve siyasi etkileri olan bir krizdir. Bu nedenle tesirini en fazla sosyal sorunlar ve harcamalar üzerinde göstermekte olup kişilerde sosyal harcamaları artırma ihtiyacı yükselirken dünyada üretim ve tedarik zincirinde yaşanan ekonomik kriz, kaynak sorununu büyütmektedir.

COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına alan sorunlara bağlı gelişen acil müdahale edilmesi gereken bir sağlık krizidir. Salgının gidişatına bakıldığında COVID-19 salgınının küresel boyutta; tıbbi, ekonomik, sosyolojik, eğitim, teknolojik, mühendislik ve dini açıdan köklü değişimlere yol açacağı düşünülmektedir.

Pandemi yalnızca fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmamış, halk sağlığını ve sosyal hayatı da etkilemiştir. Katı pandemi tedbirleri, okulların kapatılması, ticari faaliyetlerin durdurulması kararı günlük yaşamı, çalışma koşullarını ve ülkelerin ekonomik durumlarını etkilemiştir (Talevi ve ark., 2020).

Dünya genelinde ülkeler sosyal hayatı düzenlemek adına bazı tedbirler alma yoluna gitmiştir. Bu tedbirler kapsamında okulların kapatılması, spor faaliyetlerinin iptal edilmesi, toplumsal iletişimin azalması, birçok işyerinin kapanması ile ekonominin zayıflaması, işsizliğin artması, karantinaya rağmen zorunlu ihtiyaçların karşılanması için çalışmak zorunda kalınması, mahkemelerin ertelenmesi ve tutukluluk sürelerinin uzaması gibi hayatın birçok alanında pandeminin olumsuz etkileri görülmüştür. Yurt dışından gelebilecek bulaşları önlemek için ülkeler, seyahat kısıtlaması getirmiş ve yurt dışından gelenlere zorunlu karantina uygulaması başlatıp riski azaltmaya çalışmıştır (Malay, 2020).

2.7.2. COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Duruma Etkileri

Tarih boyunca pandemiler toplumsal ve kişisel bazda psikolojik etkiler ortaya çıkarmıştır. Salgın hastalıklar hasta olma ve ölüm korkusu oluşturmasının yanı sıra bireyin kendini çaresiz ve damgalanmış hissetme gibi duyguları ortaya çıkararak insanların ruhsal dünyalarında olumsuz değişiklikler yaratmaktadır.

Bu nedenle pandemiler mevcut olan psikiyatrik bozuklukları artırabildiği gibi yeni hastalıklar gelişmesini de tetiklemektedir. Panik atak, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile başlayıp, psikoz, deliryum hatta intihara kadar gidebilmektedir. Salgınların psikolojik etkilerinin salgın bittikten sonra bile uzun süre devam ettiği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Hall & Chapman, 1995).

Karantina uygulamaları ve sosyal izolasyon gibi alınan önlemler, insanların psikolojik iyilik hallerini etkilemiş ve pandemiye karşı tepkilerin artmasına neden olmuştur. Toplum düzeyinde uygulanan karantina, salgına karşı oluşan korkuyu fazlasıyla artırabilmektedir. Bu uygulamaların genişliği durumun kötü olduğu ve daha

da kötüye gidebileceği algısı oluşturmaktadır. Karantina uygulamasına dahil olan insanlar kendileri dışında kalan insanlar için bu önlemlerin alındığını düşünüp kendilerinin düşünülmediği algısına kapılırlar. Ayrıca karantina mahsur kalma ve kontrolün kendilerinde olmadığı hissini de oluşturur. Bu his de korkuyu artırır (Rubin & Wessely, 2020).

Salgınlar, sağlık çalışanları üzerinde diğer popülasyona göre daha fazla psikolojik etki bırakmaktadır. SARS salgını sırasında sağlık çalışanı olanların olmayanlara göre daha fazla strese maruz kaldığı ortaya konmuştur. Yapılan bir çalışmada salgın sürecinin atlatılmasından bir yıl sonra bile sağlık çalışanlarının yüksek stres seviyesinin yanı sıra depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer psikiyatrik semptomlar açısından da yüksek riske sahip olduğu bulunmuştur (Tsamakis ve ark., 2020).

Yeme bozukluğu, sağlık ve psikolojik problemlere sebep olan, yaşam kalitesinin zarar görmesini sağlayan yeme davranış bozuklukları olarak tanımlanmakta olup sosyal, psikolojik ve tıbbi problemlere yol açıp bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir (Süel, Şengür & Turasan, 2021). Duygusal yeme davranışı sergileyen kişiler anksiyete, kızgınlık ve depresyon gibi duygu durumlarında aşırı bir yeme davranışı gösterebilmektedir. Stres durumu bireylerde, hızla rahatlamasını sağlayacak yiyecek arayışlarına neden olup genelde şekerli yiyeceklere yönelimi de arttırmaktadır. Stres azaltan yiyecekler serotonin artışı sağlayan genellikle karbonhidrat oranları yüksek, hazırlaması kolay olan besinlerdir (Eskici, 2020). Pandemi sürecinde depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri artan sağlık çalışanlarının yaşam tarzı alışkanlıkları da olumsuz yönde etkilenmiştir (Muscogiuri ve ark., 2020).

Stres ve uykusuzluk gibi olumsuz faktörler sağlıksız bir yaşam tarzını tetikler. Uzun süreli stres, vücutta açlık hissini artıran kortizol hormonu salgılanmasını artırmaktadır (Abbas & Kamel, 2020). Ayrıca çeşitli ruhsal problemler, duygusal açlığı tetikleyerek bireylerin kendilerini iyi hissetmesi için daha fazla yemek yemesine yol açabilmektedir.

Pandemiye bağlı yaşanan stres ve psikolojik problemler; stresi daha da kötüleştiren, yiyecek alımını artıran ve bu şekilde kısır bir döngüye yol açan uyku

bozuklukları ile de sonuçlanabilir. Duygusal ve psikolojik problemler yaşayan bireyler çoğunlukla karbonhidrat içeriği yüksek olan besinlere yönelmektedir (Muscogiuri ve ark., 2020).

Olumsuz psikolojik durumlarda duygusal açlığın etkisiyle bireyler çoğunlukla enerji miktarı yüksek, şekerli, yağlı ve lezzetli besinlere eğilim göstermektedir. Bu besinlerin tüketimi fizyolojik açıdan serotonin ve dopamin üretimini artırarak ruh hali üzerine olumlu etkiler göstermektedir. Bu etki mekanizması, yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının olumsuz yönde değişen besin tüketimlerini açıklayan bir neden olarak düşünülebilir (Chui ve ark., 2020; Al-Musharaf, 2020).

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, pandemi boyunca sağlıksız beslenme davranışları artan bireylerin daha yüksek oranda mental sağlık sorunları yaşadığı bildirilmiştir (Clevenger, 2021). Sağlık personelinin COVID-19 korkusunun psikoloji, stres, kaygı, iş-aile çatışması ve madde kullanımı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Baki & Piyal, 2020; Bitan ve ark., 2020).

2.7.3. COVID-19 Pandemisinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkileri

COVID-19 tüm toplumları sağlık, eğitim, beslenme, ilaç, ticaret, ekonomi, işsizlik ve sosyal açıdan etkilemiştir. Hastalığın yayılmasını azaltmak üzere alınan önlemler ülkelerin ekonomik yükünü zorlayan adımlar atmasına neden olmakta, bununla birlikte sağlık sisteminin devam etmesi için de büyük çaba sarf edilmektedir (Cappelli & Cini, 2020).

COVID-19 salgını öncesinde dünyada bir yandan kötü beslenme alışkanlıkları ve obezite ile ilişkili kronik hastalıklar artarken, diğer yandan diyet kalitesi kötü olan, temiz su ve yeterli besine ulaşamayan yoksul ve besin güvencesiz ülkelerde malnütrisyon ve diğer sağlık sorunları yoğunlaşmaktaydı. Sağlıklı beslenmek, sağlıklı vücut ağırlığını korumak, fiziksel olarak aktif olmak ve yeterli uyku uyumak gibi genel sağlık önerilerine (Naja & Hamadeh, 2020) rağmen pandemi sürecinde gıda güvencesizliği yüksek olan bu toplumlar için öncelik maalesef yine gıdaya ulaşmak ve aç kalmamak olmuştur (Tayar, 2020). Tüketiciler temel yiyecek ve içeceklere ulaşmanın kısıtlanması ihtimaline karşı işlenmiş, raf ömrü uzun ve düşük maliyetli gıdaları satın alma eğilimi göstermiştir (Oliveira, Abranches, & Lana, 2020).

Yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte düzenli egzersiz ve kaliteli uyku vücut direncini korumada en etkili faktörlerdendir (Naja & Hamadeh, 2020). Viral enfeksiyonlarda vitamin, mineral ve antioksidan içeriği yüksek beslenme önerilmektedir. Çeşitli çalışmalar bu kaynaklardan zengin olan meyve ve sebzelerin bağışıklığı güçlendireceğini göstermektedir (Thurnham, 1997).

Viral enfeksiyonlarda sitokin ve kompleman sisteminin yanında hücresel bağışıklık önemli rol oynamaktadır. Viral enfeksiyonlarda akciğer enfeksiyonuna karşı antioksidan içerikli beslenme ve D vitamini tüketimi önerilmektedir. Ayrıca düzenli prebiyotik ve probiyotiklerin alımı yanında çinko içerikli beslenme de önerilmektedir.

COVID-19'da beslenme önerileri ile ilgili medyada birçok program yapılmış, ancak bu besinlerin alınması gereken miktarıyla alakalı aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi fazla tüketilmelerine ve kilo alımına neden olmuştur (Eskici, 2020).

Karantina uygulamaları kişileri günlük rutinlerinden uzaklaştırmış hareketsiz bir yaşam sürmelerine neden olmuştur. Hareketsiz yaşamla birlikte obezite riski artmıştır. Ayrıca karantinanın getirdiği toplumdan tecrit olarak yaşama, stresi ve kaygıyı artırıp olumsuz duyguduruma neden olmuştur. Bu olumsuz duygudurum kişilerde duygusal yeme davranışını tetiklemiş olabilir. Duygusal yemek yeme davranışı olumsuz duygularla başa çıkmada psikolojik bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Duyguları açıklayıp aktarmada zorlanmalar aşırı yeme ataklarına neden olabilmektedir (Serin & Şanlıer, 2018). Olumsuz duygudurum bireylerin daha fazla enerji, yağ, karbonhidrat ve protein almalarına neden olmuştur (Serin & Şanlıer, 2018; Moynihan ve ark., 2015; Evers, Adriaanse, De Ridder, & De Witt Huberts, 2013).

2.8. Öğün Atlama

Sağlıklı bir beslenme düzeninde öğün sayısı önemlidir. Beslenme durumu değerlendirilmesinde alınan enerjinin harcanan enerjiyi karşılama durumuna ve diyetin kalitesine bakılır. Öğün atlama kahvaltı, öğle yemeği ya da akşam yemeği gibi ana öğünleri atlayarak gerçekleşebileceği gibi; kuşluk, ikindi ve yatsı ara öğünlerini atlayarak da gerçekleşebilir. Kahvaltı başta olmak üzere öğün atlama çocuk ve gençlerde okul başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve öğünlerde yenilen besinlerin türü, öğünler arası sürenin uzun veya kısa oluşu, bir öğünde fazla besin tüketimi gibi

alışkanlıkların da metabolizmaya, dolayısı ile insan sağlığına etkisi olduğunu göstermektedir (Arslan, Karaağaoğlu, Duyar & Güleç, 1994). Hemşireler ile yapılan bir araştırmada, sağlıksız beslenen ve dış görünümünden memnun olmayan bireylerin daha yüksek ruhsal sorun yaşadığı bildirilmiştir (Merces ve ark., 2020).

2.9. Gıda Takviyeleri

Gıda destekleri; sağlığı ve beslenmeyi desteklemek amacıyla, besin ögelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri olan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif bileşenler gibi konsantre veya ekstrelerinin tek başına ya da karışımlarının, kapsül tablet gibi formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri ifade etmektedir (Demir, Kılıçkalkan & Takak, 2021).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Tipi, Evreni, Süresi ve Materyali

Kesitsel türde yapılan bu araştırma evrenini; daha önce benzer bir çalışma yapılmamış olan Bursa ili Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde görev yapan 200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırıcının bölgede güvenilir bir çalışma imkânına sahip olması araştırma bölgesinin seçiminde etkili olmuştur. Araştırma 01 Nisan - 01 Ekim 2021 tarihleri arasında 6 ay boyunca yürütülmüştür. Araştırma materyali olarak, bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 sağlık çalışanı alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına araştırma amaçları detaylı olarak anlatılmış ve gönüllü onama formu doldurulmuştur.

3.2 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinlerin alınması ve Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınan onay belgesi (Ek 1) ile başlamıştır. Anket formları görüşme sırasında dağıtılmış ve hemen doldurmaları istenmiştir. Sonrasında sağlık çalışanlarının antropometrik ölçümleri alınmıştır.

Araştırma öncesi katılımcılara araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak gönüllü onam formu alınmıştır. Araştırmada kullanılan veriler anket formu (Ek 2) ile karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak, araştırıcı tarafından toplanmıştır.

3.2.1 Anket Formlarının Hazırlanması ve Uygulanması

Araştırmacı tarafından uzman görüşmeleri ve ilgili kaynaklar (Akyol & Çelik, 2020; Garipoğlu & Bozar, 2020; Gençalp, 2020), incelenerek hazırlanan anket formu araştırmaya başlamadan önce 10 sağlık çalışanı üzerinde denenerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön deneme yapılarak soruların işleyebilirlikleri görülmüştür.

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket yöntemi kullanılmıştır (Ek 2). Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), BKİ (kg/m^2), bel çevresi(cm), yağ oranı (%) ve sıvı oranı (%) ölçümleri, en son eğitim aldığı okul, görev yapılan yer ve unvan, kronik hastalık

varlığı, egzersiz yapma durumu, yaşanılan ortam, sigara kullanma alışkanlığı ve iş yerinde COVID-19'a karşı güvende hissetme durumunun sorgulandığı bilgiler yer almaktadır. Boy uzunluğu sabit boy ölçer; bel çevresi mezura, vücut ağırlığı, BKİ, yağ oranı ve sıvı oranı ölçümleri TanitaMC-780MA cihazı ile alınmıştır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde katılımcıların beslenme tercihleri ve alışkanlıkları; kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum olarak skorlanan tabloda sorgulanmıştır. Günlük ana öğün, su, çay kahve, alkol, abur cubur (cips, bisküvi, çikolata, kraker) tüketimi ve el yıkama sıklığı sorgulanmıştır.

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde katılımcıların COVID-19 salgınına ait bilgileri ve görüşleri öğrenilmiştir. Bu bölümün son kısmında katılımcıların COVID-19 salgını süresince edinilen alışkanlıkları kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum olarak skorlanan tabloda sorgulanmıştır.

Veri toplama aracının son bölümünde katılımcıların yeme davranışları sorgulanmış; ana-ara öğünleri, öğünleri kiminle tükettiği, gıda takviyesi kullanım durumu ve gıda alışverişi için hangi market türünü tercih ettiği verilen seçeneklerle öğrenilmiştir.

3.2.2 Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümlerinin Alınması

Sağlık çalışanlarında antropometrik ölçüm olarak, boy uzunluğu, bel çevresi, vücut ağırlığı, yağ oranı (%) ve sıvı oranı (%) ölçümleri alınmıştır. Boy uzunlukları 0,5 cm'ye duyarlı sabit boy ölçer ile, bel çevresi mezura ile ve araştırmanın yapıldığı dönemdeki vücut ağırlıkları, yağ oranı (%) ve sıvı oranı (%) TanitaMC-780MA cihazı kullanılarak alınmıştır.

3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı değerler sayı (S) ve yüzdeler (%) şeklinde ifade edilmiştir.

Antropometrik ölçümleri, enerji ve besin ögeleri alımları, fiziksel aktivite düzeyleri gibi sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma ($X \pm SX$) ve alt-üst değerler hesaplanmıştır. Sayımla belirtilen verilerin ise sayı yüzde tabloları ile dağılımları verilmiş, gruplar arasında farklılıkların saptanmasında ki-kare

testi kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±1,5 arasında olmasına bağlıdır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin 2 kategorili değişkenler ile karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve 2'den fazla kategorisi bulunan değişkenler ile karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin 2 kategorili değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whithney U testi ve 2'den fazla kategorisi bulunan değişkenler ile karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

3.3.1 Sağlık Çalışanlarının Boy ve Ağırlık Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarının, boylarına göre olmaları gereken vücut ağırlıklarının değerlendirilmesinde; Beden Kitle İndeksi (BKI) =Ağırlık (kg) /Boy (m^2) formülü kullanılmıştır (Tayar ve ark., 2017). Beden kitle indeksine göre vücut ağırlığı; DSÖ sınıflandırılması kullanılarak "<18,50 zayıf", "18,50-24,99 arası normal", "25,0-29,99 arası fazla kilolu", "30,0-34,99 kg/arası hafif obez", "35,0-39,99 arası orta derecede obez", "≥40 morbid obez" olarak değerlendirilmiştir (Sabuncu ve ark., 2018).

4.BULGULAR

4.1. Sağlık Çalışanları Hakkında Genel Bilgiler

Bu bölümde; sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durumları, eğitim durumları, meslek durumları, yaşadıkları ortam, kronik hastalık durumları, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, sıvı oranı, yağ oranı değerleri, egzersiz yapma ve sigara içme durumları yer almaktadır.

4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri

Bu araştırmaya Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan 20-60 yaş aralığında 200 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %73,5'i kadın, %26,5'i erkektir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Sayıları

	n	%
Kadın	147	73,5
Erkek	53	26,5

Katılımcıların %56'sı evli, %40'ı bekar, %4'ü boşanmış/dul'dur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumu

	n	%
Evli	112	56,0
Bekar	80	40,0
Boşanmış	8	4,0

Katılımcıların son eğitim aldığı okulların oranı %10 ilköğretim, %14,5 lise, %17 ön lisans, %50,5 lisans, %8 lisans üstüdür (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sayıları

	n	%
İlkokul	18	9,0
Ortaokul	2	1,0
Lise	29	14,5
Ön lisans	34	17,0
Lisans	101	50,5
Lisans üstü	16	8,0

Katılımcıların %17,5'inin doktor, %27'sinin hemşire, %13,5'inin sağlık personeli, %8'inin idari personel, %7,5'inin veri giriş personeli, %19,5'inin işçi ve %7'sinin diğer meslek gruplarına sahip olduğu gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Sayıları

	n	%
Doktor	35	17,5
Hemşire	54	27,0
Sağlık personeli	27	13,5
İdari personel	16	8,0
Veri giriş personeli	15	7,5
İşçi	39	19,5
Diğer	14	7,0

Katılımcıların %19,5'i tek başına, %18,5'i anne ve/veya baba, %13,5'i eş, %38'i eş ve çocuklar, %4,5'i eş ve/veya çocuklar aile büyükleri, %6'sı diğer kişilerle birlikte yaşamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Yaşadığı Ortam

	n	%
Tek başına	39	19,5
Anne ve/veya baba ile	37	18,5
Eş ile	27	13,5
Eş ve çocuklar ile	76	38,0
Aile büyükleri ile	9	4,5
Diğer	12	6,0

4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümleri

Yaş ortalaması 32,81 olan bireylerin BKİ değeri 18,11-39,39 kg/m^2 arasındadır (ortalama 24,37 ± 4,18 kg/m²). Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±1,5 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Antropometrik Ölçümler

Değişkenler	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Yaş	20,00	60,00	32,81	8,55	0,874	-0,026	Normal
BKİ	18,11	39,39	24,37	4,19	0,962	0,912	Normal
Ağırlık (kg)	46,60	122,00	67,46	13,87	0,962	0,862	Normal
Boy (cm)	148,00	189,00	166,11	8,60	0,239	-0,508	Normal
Belçevresi(cm)	55,00	128,00	78,91	13,78	0,700	0,515	Normal
Yağ oranı (%)	10,00	45,00	24,95	7,23	0,405	-0,205	Normal
Sıvı oranı (%)	40,00	68,00	54,20	5,70	-0,056	-0,060	Normal

Erkek katılımcıların bel çevresi ölçüsü ortalaması 88,09 ± 11,04 cm iken kadın katılımcıların bel çevresi ölçüsü ortalaması 75,60 ± 13,18 cm; erkek katılımcıların vücut yağ oranı ortalaması %20,45 ± 6,09 iken kadın katılımcıların vücut yağ oranı ortalaması %26,56 ± 6,93; erkek katılımcıların vücut sıvı oranı ortalaması %58,69 ± 5,62 iken kadın katılımcıların vücut sıvı oranı ortalaması %52,58 ± 4,80'dir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Erkek	Kadın
Bel çevresi, cm	88,09 ± 11,04	75,60 ± 13,18
Vücut yağ oranı (%)	%20,45 ± 6,09	%26,56 ± 6,93
Vücut sıvı oranı (%)	%58,69 ± 5,62	%52,58 ± 4,80

4.1.3. Sağlık Çalışanlarının Süregelen Sağlık Sorunları

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının sağlık sorunlarının olup olmadığı ve varsa hangi hastalıklar olduğuna göre dağılımları sayı ve % değerlerle belirtilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Süregelen Sağlık Sorunları Dağılımları

Hastalık Varlığı	n	%
Evet	45	22,5
Hayır	155	77,5
Hastalık Çeşidi	**n**	**%**
Alerji, astım	9	20,0
Hipertansiyon	9	20,0
Hipotiroit	7	15,6
Kalp	6	13,3
Diyabet	4	8,9
Diğer	10	22,2

Tabloda 7'de görüldüğü üzere, katılımcıların %77,5'inin herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Kronik rahatsızlığı bulunan %22,5 oranında

katılımcının; %20'sinde alerji, astım ve hipertansiyon, %13,3'ünde kalp, %8,9'unda diyabet, %15,6'sında hipotiroit ve %22,2'sinde diğer hastalık çeşitlerinden bulunduğu gözlenmiştir.

4.1.4. Sağlık Çalışanlarının Düzenli Spor/Egzersiz Yapma Durumları

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının düzenli spor/egzersiz yapma durumları sayı ve % değerlerle belirtilmiştir.

Tablo 8. Düzenli Egzersiz Yapma Durumu

	n	%
Evet	42	21,0
Hayır	158	79,0

Düzenli spor/egzersiz yapanların oranı %21 olup egzersiz süresi ortalaması haftada 5,38 ± 3,24 saattir. Egzersiz yapan katılımcıların %31'inin aerobik, fitness, yoga, %33,3'ünün yürüyüş, %16,7'sinin vücut geliştirme, kardiyo, %19'unun diğer spor çeşitlerinden yaptığı gözlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 9. Egzersiz Türü

	n	%
Yürüyüş	14	33,3
Aerobik, fitness, yoga	13	31,0
Vücut geliştirme	7	16,7
Diğer	8	19,0

Egzersiz yapan katılımcıların %61,9'unun haftada 5 saat ve altı, %38,1'inin ise 5 saat üzeri egzersiz yaptığı gözlenmiştir.

4.1.5. Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanımı

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları sayı ve % değerlerle belirtilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanma Durumu

	n	%
Evet	72	36,0
Bıraktım	11	5,5
Hiç kullanmadım	117	58,5

Sağlık çalışanlarının sigara kullanımı %36 iken, hiç kullanmayanların oranı %58,5'tir. Sigara kullanan bireylerin günlük sigara kullanım ortalaması 11,49 ± 6,6 adet/gündür. Katılımcıların %58,3'ünün 10 adet ve altı, %41,7'sinin ise 11 adet ve üzeri sigara kullandıkları gözlenmiştir. Sigarayı kullanıp bırakanların oranı %5,5 olup bırakmadan önce ortalama 8,8 ±5,62 yıl kullanmışlardır. Sigarayı bırakanların %36,4'ü 11 yıl ve üzeri, 63,6'sı 10 yıl ve altında kullanmışlardır.

4.1.6. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde COVID-19'a Karşı Güvende Hissetme Durumu

Katılımcıların işyerinde COVID-19'a karşı güvende hissetme oranları %28,5 hiç güvenli değil, %24 çok güvenli değil, %37 biraz güvenli, %10,5 çok güvenli şeklindedir (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının COVID-19'a Karşı Güvende Hissetme Durumu

	N	%
Hiç güvenli değil	57	28,5
Çok güvenli değil	48	24,0
Biraz güvenli	74	37,0
Çok güvenli	21	10,5

4.2. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Tercihleri

4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öncesi ve Süreci Beslenme Tercihleri

Tablo 10'da sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi süreci beslenme tercihleri ortalama ve standart sapma değerleriyle belirtilmiştir.

Tablo 10. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Beslenme Tercihleri

	Pandemi Öncesi $\bar{X}$±S.S	Pandemi Süreci $\bar{X}$±S.S
İdeal kilodayım	3,41±1,49	3,07±1,57
Yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenirim	3,41±1,26	3,36±1,34
Güçlü bir bağışıklık sistemim var	3,63±1,22	3,45±1,32
Kendimi enerjik ve aktif ve güçlü hissediyorum	3,71±1,24	2,80±1,36
Genel olarak normalden daha fazla işlenmiş gıda tüketirim	2,63±1,28	2,53±1,30
Evde kendi ekmeğimi yaparım	1,62±1,21	1,98±1,40
Hayvansal gıdaları daha fazla tüketmeyi tercih ederim	3,40±1,36	3,48±1,32
Taze meyve tüketmeyi tercih ederim	3,99±1,19	4,23±1,04
Gıdaların hijyenik olmasına lezzetinden çok önem veririm	3,64±1,35	4,01±1,31
Tükettiğim gıdaların sağlıklı olmasına önem veririm	4,02±1,12	4,29±1,04

Artış gösteren alışkanlıklar:

“Evde kendi ekmeğimi yaparım’’, “Hayvansal gıdaları daha fazla tüketmeyi tercih ederim’’, “Taze meyve tüketmeyi tercih ederim’’, “Tüketeceğim gıdaların hijyenik olmasına lezzetinden daha çok önem veririm’’.

Düşüş gösteren alışkanlıklar:

“İdeal kilodayım’’, “Yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenirim’’, “Güçlü bir bağışıklık sistemim var’’, “Kendimi enerjik, aktif ve güçlü hissediyorum’’, “Genel olarak normalden daha fazla işlenmiş gıda tüketirim’’ (Tablo 10).

4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Ana Öğün Tüketim Sıklığı

Sağlık çalışanlarının günlük ana öğün tüketim sıklığı pandemi öncesi ortalama 2,43±0,69 birimle, 2 öğün ve 3 öğün arasına tekabül ederken pandemi sürecinde de 2,43±0,69 birim ile aynı kalmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Günlük Ana Öğün Tüketim Sıklığı

		Pandemi n	Öncesi %	Pandemin	Süreci %
Ana öğün tüketim Sıklığı	1 öğün	16	8,0	15	7,5
	2 öğün	88	44,0	92	46,0
	3 öğün	89	44,5	84	42,0
	4 öğün ve üzeri	7	3,5	9	4,5

4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Su Tüketim Sıklığı

Sağlık çalışanlarının günlük su tüketimi pandemi öncesi 2,11±0,82 birimle, 1-2 litre ve 2-3 litre arasına tekabül ederken pandemi sürecinde artış göstererek 2,18±0,76 birime yükselmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Günlük Su Tüketim Sıklığı

		Pandemi n	Öncesi %	Pandemin	Süreci %
Günlük su tüketimi	1 litreden az	44	22,0	32	16,0
	1-2 litre	102	51,0	111	55,5
	2-3 litre	41	20,5	46	23,0
	3 litre üzeri	13	6,5	11	5,5

4.2.4. Sağlık Çalışanlarının Çay Kahve Tüketim Sıklığı

Sağlık çalışanlarının günlük çay kahve tüketimi pandemi öncesinde 2,19±0,73 birimle 2-3 bardak fincan ve 4 üzeri fincana tekabül ederken pandemi sürecinde 2,29±0,72 birime yükselmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Günlük Çay Kahve Tüketim Sıklığı

		Pandemi öncesi		Pandemin süreci	
		n	%		%
Günlük çay kahve tüketimi	1 bardak/fincan	39	19,5	31	15,5
	2-3 bardak/fincan	84	42,0	79	39,5
	4 ve üzeri	77	38,5	90	45,0

4.2.5. Sağlık Çalışanlarının Alkol Tüketim Durumu

Sağlık çalışanlarının alkol tüketimi pandemi öncesi 1,81±0,38 birim iken pandemi sürecinde 1,80±0,42 birime düşmüştür (Tablo 14).

Tablo 14. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Alkol Tüketim Sıklığı

		Pandemi öncesi		Pandemin süreci	
		n	%		%
Alkol tüketimi	Evet	41	20,5	37	18,5
	Hayır	159	79,5	163	81,5

4.2.6. Sağlık Çalışanlarının Abur Cubur Tüketim Sıklığı

Sağlık çalışanlarının günlük abur cubur tüketimi pandemi öncesi 1,69±0,59 birimle hiç ve 1-3 paket arasına tekabül ederken pandemi sürecinde 1,79±0,66 birime yükselmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Günlük Abur Cubur Tüketim Sıklığı

		Pandemi öncesi		Pandemi süreci	
		n	%	n	%
Günlük abur cubur tüketimi	Hiç	74	37,0	67	33,5
	1-3 paket	114	57,0	111	55,5
	3 paket	11	5,5	19	9,5
	4 paket ve üzeri	1	0,5	3	1,5

4.2.7. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Sıklığı

Sağlık çalışanlarının günlük el yıkama sıklığı pandemi öncesi 2,24±1,02 birimle 6-10 kez ve 10-15 kez arasına tekabül ederken pandemi sürecinde 2,98±0,90 birime yükselmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Günlük El Yıkama Sıklığı

		Pandemi Öncesi		Pandemi Süreci	
		n	%	n	%
Günlük el yıkama sıklığı	2-5 kez	61	30,5	11	5,5
	6-10 kez	55	27,5	50	25,0
	10-15 kez	58	29,0	70	35,0
	16 kez ve üzeri	26	13,0	69	34,5

Pandemi sürecinde günlük çay tüketimi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını incelemek için yapılan Post-Hoc- Bonferroni testinde; 4 bardak/fincan ve üstü çay kahve içilme puanı 1 bardak/fincan ve 2-3 bardak/fincan içilme puanından yüksek olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde alkol tüketimi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır *($p<0,05$)*. Alkol tüketmeyenlerin ortalama puanı alkol tüketenlerin ortalama puanından yüksektir (Tablo 17).

Tablo17.Pandemi Süreci Beslenme Tercihlerinin Yaş Değişkenine Göre Değişimi

	Test İstatistiği	P
Ana öğün tüketim sıklığı	1,997	0,116
Günlük su tüketimi	1,733	0,162
Günlük çay kahve tüketimi	6,548	0,002*
Alkol tüketimi	-3,635	0,000*
Günlük abur cubur tüketimi	1,805	0,148
Günlük el yıkama sıklığı	1,073	0,362

Pandemi sürecinde günlük su tüketimi ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır *($p<0,05$)*. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını incelemek için yapılan Post-Hoc-Scheffe testinde; 1 litreden az su tüketilme puanı 2-3 litre ve 3 litre ve üstü su tüketilme puanından yüksek olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde günlük çay tüketimi ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır *($p<0,05$)*. Bu farkın hangi gruptan

kaynaklandığını incelemek için yapılan Post-Hoc-Bonferroni testinde; 4 bardak/fincan ve üstü çay kahve içilme puanı 1 bardak/fincan içilme puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 18).

Tablo18.Pandemi Süreci Beslenme Tercihlerinin BKİ Değişkenine Göre Değişimi

	Test İstatistiği	P
Ana öğün tüketim sıklığı	0,153	0,928
Günlük su tüketimi	2,902	0,036*
Günlük çay kahve tüketimi	4,683	0,010*
Alkol tüketimi	-1,203	0,230
Günlük abur cubur tüketimi	1,173	0,321
Günlük el yıkama sıklığı	1,817	0,145

4.3. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınına Ait Bilgileri

4.3.1. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Öyküsü

Sağlık çalışanları COVID-19'a %12'si sadece kendisinin yakalandığını, %18'i kendisinin ve yakınının yakalandığını, %35,5'i bir yakınının yakalandığını, %34,5'i yakalanmadığını belirtmiştir.

Tablo 19. COVID-19 Tanısı Alma Durumu

	n	%
Evet, yakalandım	24	12,0
Evet, ben ve bir yakınım yakalandı	36	18,0
Evet, bir yakınım yakalandı	71	35,5
Hayır	69	34,5

Kendisinin ya da bir yakınının COVID-19'a yakalananların %78,6'sı hastalığın hafif, %21,4'ü şiddetli geçtiğini belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. COVID-19 Atlatma Şiddeti

	n	%
Hafif	103	51,5
Şiddetli	28	14,0

Şüphe ya da temas nedeniyle karantinada kalanların oranı %46 olup ortalama 10,74 ± 4,38 gün karantinada kalmışlardır (Tablo 21).

Tablo 21. COVID-19 Nedeniyle Karantinada Kalma Durumu

	n	%
Evet	92	46,0
Hayır	108	54,0

Karantinada kalan katılımcıların %9,5'inin 10 gün altı, %22,5'inin 10 gün ve %14,5'inin ise 10 gün üzeri olduğu gözlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. COVID-19 Nedeniyle Karantinada Kalma Süresi

	n	%
10 gün altı	19	9,5
10 gün	45	22,5
10 gün üzeri	29	14,5

COVID-19'a yakalanıp hastanede kalanların oranı %4,5 olup ortalama 7,44 ± 2,45 gün hastanede kalış süresi olmuştur (Tablo 23).

Tablo 23. COVID-19 Nedeniyle Hastanede Kalma Durumu

	n	%
Evet	9	4,5
Hayır	191	95,5

Katılımcıların %32'si çalışma süresinin arttığını, %19'u azaldığını, %49'u değişmediğini belirtmiştir (Tablo 24).

Tablo 24. COVID-19 Döneminin Çalışma Süresine Etkisi

	n	%
Çalışma sürem arttı	64	32,0
Çalışma sürem azaldı	38	19,0
Çalışma sürem değişmedi	98	49,0

4.3.2. Sağlık Çalışanlarının Salgın Sürecinde Beslenme Durumu

Katılımcılar salgın sürecinde beslenmelerinde (%50,5) et ve et ürünlerini, (%37,5) süt ve süt ürünlerini, (%49) sebze ve yemeklerini, (%22)'si kurubaklagili, (%54,5) ev (tencere) yemeklerini, (%51) meyve ve meyveli tatlıları, (%20,5) tatlı ve tatlı türlerini, (%27) abur cubur çeşitlerini, (%20) hamur işlerini tüketmeyi arttırmışlardır (Tablo 25).

Tablo 25. Beslenmede Arttırılan Gıdalar

	n	%
Ev (tencere) yemekleri	109	54,5
Meyve ve meyveli tatlılar	102	51,0
Et ve et ürünleri	101	50,5
Sebze ve yemekleri	98	49,0
Süt ve süt ürünleri	75	37,5
Abur cubur çeşitleri	54	27,0
Kurubaklagil	44	22,0
Tatlı ve tatlı türleri	41	20,5
Hamur işleri	40	20,0

Birden fazla cevap verilmiştir

Pandeminin günlük hayatı son derece etkilediğini düşünenlerin oranı %70 iken %20,5'i orta derece, %8'i biraz etkilediğini, %1,5'i hiç etkilemediğini belirtmiştir (Tablo 26).

Tablo 26. COVID-19'un Günlük Hayatı Etkileme Durumu

	n	%
Son derece etkiledi	140	70,0
Orta derece etkiledi	41	20,5
Biraz etkiledi	43	8,0
Hiç etkilemedi	3	1,5

COVID-19 döneminde katılımcıların %64'ü evde yemek yapmaya yönelmiştir. Katılımcıların %17,5'inin bazen evde yemek yaptığı, %15,5'inin evde yemek yapmaya yönlenmediği ve %3'ünün ise bu konuda fikri olmadığı gözlenmiştir (Tablo 27).

Tablo 27. Evde Ekmek Yapma Durumu

	n	%
Evet	128	64,0
Hayır	31	15,5
Bazen	35	17,5
Fikrim yok	6	3,0

Bu süreçte gıda harcama tercihi olarak katılımcıların %45,5'i daha sağlıklı gıdalara, %5,5'i daha pahalı gıdalara, %7'si daha ucuz gıdalara yönelirken %42'sinin gıda harcama tercihinde bir değişiklik olmamıştır (Tablo 28).

Tablo 28. Gıda Harcama Tercihi

	n	%
Daha sağlıklı gıdalara yöneldim	91	45,5
Daha pahalı gıdalara yöneldim	11	5,5
Daha ucuz gıdalara yöneldim	14	7,0
Bir değişiklik olmadı	84	42,0

4.3.3. Sağlık Çalışanlarının Salgın Sürecinde Vücut Ağırlığı Değişimi

Salgın sürecinde katılımcıların %42'si vücut ağırlığının arttığını, %21,5'i azaldığını, %36,5'i değişmediğini belirtmiştir (Tablo 29).

Tablo 29. Pandemi Süresince Vücut Ağırlığındaki Değişim

	n	%
Arttı	84	42,0
Azaldı	43	21,5
Değişmedi	73	36,5

4.3.4. Sağlık Çalışanlarının Maske Kullanımı

Maske kullanımının günlük 1-3 adet olduğunu ifade edenlerin oranı %64, 3-5 adet maske değiştirenler %20,6 adet ve üzeri maske değiştirenler %8,5 iken hiç maske değiştirmeyenlerin oranı %7,5'tir (Tablo 30).

Tablo 30. Günlük Değiştirilen Maske Sayısı

	n	%
Hiç	15	7,5
1-3 adet	128	64,0
3-5 adet	40	20,0
6 adet ve üzeri	17	8,5

4.3.5. Sağlık Çalışanlarının Salgın Hakkında Bilgi Durumu

Önümüzdeki süreçte salgının yayılma hızının artacağını düşünenlerin oranı %41,5, azalacağını düşünenlerin oranı %27, aynı kalacağını düşünenlerin oranı %16, fikri olmayanların oranı %15,5'tir (Tablo 31).

Tablo 31. Salgının Yayılma Hızı Hakkında Düşünceler

	n	%
Yayılma hızı artacak	82	41,0
Yayılma hızı azalacak	54	27,0
Aynı kalacak	32	16,0
Fikrim yok	31	15,5

COVID-19 hakkında bilgi almak için kullanılan haber kaynakları sırasıyla internet (%69), radyo/televizyon (%61,5), sosyal medya (52,5), sağlık bakanlığı (%52,5), sağlık personeli (%32), arkadaş/ çevre (%29), yazılı basın (%28), kitaplar /broşürler (%6) (Tablo 32).

Tablo 32. COVID-19 Hakkında Bilgi Almak İçin Kullanılan Haber Kaynakları

	n	%
İnternet	138	69,0
Radyo/televizyon	123	61,5
Sosyal medya	105	52,5
Sağlık Bakanlığı	105	52,5
Sağlık personeli	64	32,0
Arkadaş/çevre	58	29,0
Yazılı basın	56	28,0
Kitaplar /broşürler	12	6,0

Birden fazla cevap verilmiştir

4.3.6. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Tarzı Değişimleri

COVID-19 nedeniyle yaşam tarzı değişikliği olarak; normalden daha fazla el yıkama/el antiseptiği kullandığını belirtenler %88,5, yurtiçi seyahatten kaçınan veya iptal edenlerin oranı %52, evde normalden daha fazla temizlik/dezenfektan kullandığını belirtenler %50, gıdaları dezenfekte eden veya silen-yiyecek stoklayanların oranı %40,5'tir (Tablo 33).

Tablo 33. Yaşam Tarzında Yapılan Değişiklikler

	n	%
Normalden daha fazla el yıkama/ el antiseptiği kullanma	177	88,5
Yurtiçi seyahatten kaçınma/ iptal etme	104	52,5
Normalden daha fazla temizlik yapma/ dezenfektan kullanma	100	50,0
Gıdaları dezenfekte etme-silme/ yiyecek stoklama	81	40,5

Birden fazla cevap verilmiştir

4.3.7. Sağlık Çalışanlarının Salgın Süresince Alışkanlıklarındaki Değişim

COVID-19 salgını süresince "İnternet ve sosyal medyada daha fazla vakit harcadım." ve "Kendimi koronavirüsten nasıl koruyacağımı biliyorum." alışkanlıkların yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bunun yanı sıra "Dışardan yemek sipariş etme sıklığım arttı." ve "Şu anda uygulanan kısıtlamaların abartıldığını düşünüyorum." alışkanlıkların ise düşük olduğu gözlenmiştir.

"Stres ve kaygı beslenme alışkanlıklarımı etkiledi.", "Kendimi tehlikede hissediyorum.", "Psikolojik rahatlama için daha çok şekerli besinler tükettim.", "Uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım.", "Gece yemek yeme davranışım gelişti." ve "Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi." alışkanlıkların ortalama düzeyde olduğu gözlenmiştir (Tablo 34).

Tablo 34. COVID-19 Salgını Süresince Alışkanlıklardaki Değişim

Alışkanlıklar	**Pandemi Süreci $\bar{X}$±S.S**
Stres ve kaygı beslenme alışkanlıklarımı etkiledi	3,67±1,39
Kendimi tehlikede hissediyorum	3,63±1,43
İnternet ve sosyal medyada daha fazla vakit harcadım	4,05±1,39
Psikolojik rahatlama için daha çok şekerli besinler tükettim	2,80±1,52
Uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	3,43±1,53
Gece yemek yeme davranışım gelişti	2,65±1,63
Dışardan yemek sipariş etme sıklığım arttı	2,24±1,48
Şu anda uygulanan kısıtlamaların abartıldığını düşünüyorum	2,11±1,48
Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi	3,28±1,64
Kendimi koronavirüsten nasıl koruyacağımı biliyorum	4,12±1,27

4.4. Sağlık Çalışanlarının Yeme Davranışları

4.4.1. Sağlık Çalışanlarının Öğün Atlama Durumu

Katılımcıların %36,5'i gün içinde öğün atladığını, %42'si bazen öğün atladığını bildirmiştir (Tablo 35).

Tablo 35. Öğün Atlama Durumu

	n	%
Evet	73	36,5
Hayır	43	21,5
Bazen	84	42

En çok atlanan öğünler sırayla %48 oranla öğle yemeği, %26,5 oranla kahvaltı ve %5,1 oranla akşam yemeğidir (Tablo 36).

Tablo 36. Öğün Atlama Durumu

Atlanan Öğün	n	%
Kahvaltı	53	26,5
Öğle yemeği	96	48,0
Akşam yemeği	8	4,0

Öğün atlama nedeni olarak katılımcılar %34,4 zaman yetersizliği, %26,1 canı istemiyor/iştahsız, %14,6 alışkanlığı yok, %11,5 zayıflama isteği, %5,7 hazır yemek olmadığı için ve %7,6 diğer şeklinde bildirmişlerdir (Tablo 37).

Tablo 37. Öğün Atlama Nedeni

	N	%
Zaman yetersizliği	54	34,4
Canı istemiyor/iştahsız	41	26,1
Alışkanlığı yok	23	14,6
Zayıflama isteği	18	11,5
Hazır yemek olmadığı için	9	5,7
Diğer	12	7,6

4.4.2. Sağlık Çalışanlarının Öğünleri Birlikte Yeme Durumu

Katılımcıların %41'inin kahvaltıyı, %12,5'inin öğle yemeğini, %76,5'inin akşam yemeğini ve %21'inin ara öğünü ailesiyle birlikte yediği gözlenmiştir. Katılımcıların %23'ünün kahvaltıyı, %70'inin öğle yemeğini, %11'inin akşam yemeğini ve %35'inin ara öğünü arkadaşlarıyla birlikte yediği gözlenmiştir. Katılımcıların %36'sının kahvaltıyı, %17,5'inin öğle yemeğini, %12,5'inin akşam yemeğini ve %44'ünün ara öğünü yalnız yediği gözlenmiştir (Tablo 38).

Tablo 38. Öğünlerin Birlikte Yenme Oranı (%)

Öğünler	Aile	Arkadaş	Yalnız
Kahvaltı	41,0	23,0	36,0
Öğle yemeği	12,5	70,0	17,5
Akşam yemeği	76,5	11,0	12,5
Ara öğün	21,0	35,0	44,0

4.4.3. Sağlık Çalışanlarının Gıda Takviyesi Kullanım Durumu

Katılımcıların gıda takviyesi kullanım oranı %26 evet, %48,5 hayır, %25,5 bazen şeklindedir (Tablo 39).

Tablo 39. Gıda Takviyesi Kullanımı

	n	%
Evet	52	26
Hayır	97	48,5
Bazen	51	25,5

Gıda takviyesi kullananların kullanım amacı %60,2 bağışıklığı güçlendirmek için, %20,4 kan değerleri eksik olduğu için, %12,6 hekim önerisi olduğu için, %4,9 sağlıklı olduğunu düşündükleri için, %1,9 diğer olarak bildirilmiştir (Tablo 40).

Tablo 40. Gıda Takviyesi Kullanım Amacı

Kullanım Amacı	n	%
Bağışıklığımı güçlendirmek için	62	60,2
Kan değerlerim eksik	21	20,4
Hekim önerisi olduğu için	13	12,6
Sağlıklı olduğunu düşünüyorum	5	4,9
Diğer	2	1,9

Birden fazla cevap verilmiştir

En çok kullanılan gıda takviyeleri sırayla %31,5 D vitamini, %23,5 multivitamin, %20,5 demir/çinko, %19 C vitamini, %12,5 probiyotik, %11 omega 3, %5,5 bitkisel takviye, %3 diğer olarak bildirilmiştir (Tablo 41).

Tablo 41. Gıda Takviyesi Türü

	N	%
D vitamini	63	31,5
Multivitamin	47	23,5
Demir/çinko	41	20,5
C vitamini	38	19
Probiyotik	25	12,5
Omega 3	22	11
Bitkisel takviye	11	5,5
Diğer	6	3

Birden fazla cevap verilmiştir

4.4.4. Sağlık Çalışanlarının Tercih Ettiği Market Türü

Gıda alışverişi için tercih edilen market türü sırayla %81,5 zincir süpermarket, %55,5 semt pazarı, %17,5 ucuzluk marketi, %15 alışveriş merkezi, %14,5 online sitelerdir (Tablo 42).

Tablo 42. Gıda Alışverişi İçin Tercih Edilen Marketler

Market Türü	n	%
Zincir süpermarket	163	%81,5
Semt pazarı	111	%55,5
Ucuzluk marketi	35	%17,5
Alışveriş merkezi	30	%15
Online siteler	29	%14,5

Birden fazla cevap verilmiştir

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışma COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının beslenme bilgilerini ve yeme davranışlarını değerlendirmek için yapılmıştır. Sağlık çalışanları, pandemilerde yüksek risk taşıyan meslek gruplarındandır. COVID-19 ile ilgili ilk çalışma sonuçları, hastaların %10 hatta %20'sinin sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermektedir (Pala & Metintaş, 2020). DSÖ uluslararası obezite sınıflandırmasına göre katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) değeri ortalaması normal aralıkta (18,50-24,99) bulunmuştur (Sabuncu ve ark., 2018). TanitaMC-780MA cihazına göre erkek ve kadın katılımcıların vücut yağ oranı ortalaması kabul edilebilir düzey aralığında olduğu, erkek için %18-25, kadın için %25-31, tespit edilmiştir. Erkeklerin ve kadınların vücut sıvı oranı ortalaması olması gereken aralıkta %50-60 bulunmuştur. Bel çevresi ölçü standartı Avrupa toplumlarına göre erkeklerde ≥102 cm, kadınlarda ≥88 cm; Türk toplumuna göre ise erkeklerde ≥100 cm, kadınlarda ≥90 cm olması abdominal obezite kriteri olarak önerilmiştir; ülkemizde kullanılan kilo fazlalığı için için sınır değeri erkeklerde ≥90 cm, kadınlarda ≥80 cm'dir (Sabuncu ve ark., 2018). Çalışmamızda bel çevresi ortalamasının erkeklerde ve kadınlarda sınır değerlerinin altında normal aralıkta olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Sağlık Çalışanlarının Süregelen Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi

COVID-19 enfeksiyonunda ileri yaş ve kronik hastalık ile ilişkili faktörler bu enfeksiyonun ciddiyetinde ve seyrinde önemli olup yüksek mortalite ile ilişkilendirilmektedir (Kaya & Kaplan, 2020). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının %22,5'inin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan sağlık çalışanı oranı %13,9 bulunmuştur (Açık ve ark., 2016).

5.3. Sağlık Çalışanlarının Spor/Egzersiz Yapma Durumunun Değerlendirilmesi

DSÖ, fiziksel hareketsizliği, hipertansiyon (%13), sigara içme (%9) ve diyabetten (%6) sonra küresel ölümlerin %6'sından sorumlu, dördüncü önde gelen risk faktörü olarak sınıflandırmıştır (Ricci ve ark., 2020). Karantina uygulamasıyla birlikte ülkemizde spor salonları, yüzme havuzları, park bahçelerde yürüyüş koşu etkinliklerine yasaklar getirilmiştir. Fiziksel aktivitenin bağışıklık hücrelerinde artış

ile bağışıklık sistemini iyileştirebileceğini göstermiştir ve egzersiz şiddetinin bağışıklık hücreleri üzerindeki etkisinin gözden geçirildiği bir çalışmada, yüksek şiddetli egzersizin oksidan üretimini arttırarak bağışıklık sisteminin baskılanmasına neden olabileceği, dolayısıyla COVID-19 ile başa çıkma sürecinde bireylere, orta yoğunlukta ve şiddette egzersiz önerilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Arslan & Ercan, 2020).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının düzenli spor/egzersiz yapma oranı %21 ve egzersiz süresi ortalaması haftada 5,38 ± 3,24 saat bulunmuştur. DSÖ, yetişkinlerin hafta boyunca en az 150 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite veya 75 dakika şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (Ricci ve ark., 2020). Çalışmamızda fiziksel aktivite yapanların aktivite süreleri önerilenden yüksek bulunmuştur. COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin davranışlarını sorgulayan bir çalışmada bireylerin pandemi öncesine göre fiziksel aktivite yapma oranları düşmüştür (Demir, 2020). Farklı çalışmalarda da aynı şekilde gençlerin yürüyüş sürelerinde pandemi öncesine göre anlamlı oranda azalma (Koca & Fazlıoğulları, 2021) ve katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivitelerinde azalma görülmüştür (Erdoğan, Aydemir & Yılmaz, 2021). Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da öğrencilerin COVID-19 salgın döneminde birçok sınırlama olmasına rağmen salgının olumsuz etkilerinden korunmak, sağlıklı ve zinde kalmak için düzenli fiziksel aktivite faaliyetlerini devam ettirdikleri görülmüştür (Karaca, 2020). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının düzenli spor/egzersiz yapma oranı yetersiz olup bu konuda eğitim verilerek, hastanede mola saatlerinde kullanabilecekleri spor alanları oluşturularak sağlık çalışanları spora teşvik edilmelidir.

5.4. Sağlık Çalışanlarının Sigara ve Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi

Sigara kullanımının COVID-19 hastalığına yakalananlarda solunum sıkıntısına neden olabileceği ve hastalığın seyrini olumsuz etkileyebileceği en çok tartışılan konulardandır. COVID-19 hastalığında sigara içenlerde nefes darlığı ve oksijen tedavisine ihtiyaç duyulma durumunun arttığı görülmüştür (Günay ve ark., 2021). Ülkemizde farklı hastanelerde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının sigara içme oranı %39,8 (Atılgan, Gürkan & Şen, 2008) ve %50 (Temel, Dilbaz, Bayam, Okay &

Şengül, 2004). Hekimler ve tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da sigara içme oranı %31,3 bulunmuştur (Çetinkaya, Biricik & Naçar, 2004). Çalışmamızda diğerlerine yakın olarak sigara içme oranı %36 bulunmuştur ve alkol tüketimi oranı pandemi öncesine göre azalmıştır. Pandemi sürecinde bireylerin beslenme alışkanlıklarını sorgulayan bir çalışmada da alkol tüketim oranları düşmüştür (Demir, 2020).

5.5. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde COVID-19'a Karşı Güvende Hissetme Durumunun Değerlendirilmesi

Salgınların psikososyal etkileri kapsamında; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların belirtileri öncelikli olarak yer alır (Çankaya, 2020). İş yükünün artması, kendilerinin ve ailelerinin enfekte olacağı korkusunun getirdiği stres ve dikkat dağınıklıkları, sağlık çalışanlarının salgın sırasında yaşadığı başlıca zorluklardandır (Eren ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada sağlık sektöründe çalıştığı için COVID-19 bulaşma riskinin yüksek olduğunu düşünenlerin ve kaygı duyanların oranı %93,1 bulunmuştur (Balcı, Çilekar & Coşğun, 2020). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde kendini COVİD-19'a karşı güvende hissetme oranları %28,5 hiç güvenli değil, %24 çok güvenli değil, %37 biraz güvenli ve %10,5 çok güvenli şeklinde olup katılımcıların çoğunluğu kendini işyerinde güvende hissetmemektedir.

Salgında çalışan sağlık personeli için ruhsal sağlık hizmetlerine ulaşmanın, fiziksel sağlık algılarını iyileştirmekte ve akut ruhsal sıkıntılarını hafifletmekte önemli olduğu vurgulanmıştır ve kayıpların sık yaşandığı Fransa'da, aşırı çalışma, stres, zor etik kararlar ve çoklu ölümlere maruz kalan tıbbi ve tıbbi olmayan hastane personelinin ruhsal sağlık sorunlarını, kendileri ve aileleri için karantina ve bulaşma korkusu ile başa çıkmaları konularında yardımcı olmak için psikiyatrik tele-konsültasyon yardım hatları kurulmuştur (İzci, 2020). Stres ve kaygının içinde hizmet vermek için çabalayan sağlık çalışanları için ülkemizde de gerekli koruyucu destekleyici psikolojik önlemler alınmalıdır.

5.6. Sağlık Çalışanlarının COVID-19'a Yakalanma Durumunun Değerlendirilmesi

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma oranı, salgının başladığı süreçten araştırmamıza kadar geçen süreçte, %30 bulunmuştur ve hastalığı

hafif geçirenlerin oranı %76,8'dir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Nisan 2020'de bir milyon sağlık çalışanından 7 bin 428 (%6,)'nin enfekte olduğu açıklanırken Eylül 2020'de COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı sayısı 29.865 olarak bildirilmiştir (Saatçı, 2020). İtalya'da bir eğitim hastanesinde COVID-19 kliniklerinde görevli sağlık çalışanlarının %20'sinin ilk 2 ay içinde enfekte oldukları; prospektif ve gözlemsel olarak yapılan COVID-19 semptom çalışmasında, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de, sağlık çalışanlarında toplumun geneline göre üç kat artmış COVID-19 pozitif bulunmuştur (Eren ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında COVID-19 pozitif test oranı %12,5 bulunmuştur (Polat, Korkusuz & Berber, 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi 6 Mayıs 2020 tarihinde yayınladığı raporda, tüm COVID-19 olgularının ortalama %6'sını sağlık çalışanlarının oluşturduğunu ve ülkeler arasında %0-18 arasında değişmekte olduğunu belirtmiştir. Aynı raporda, Konsey'e üye ulusal hemşirelik derneklerinden elde edilen verilere göre dünya genelinde en az 90.000 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve en az 260 hemşirenin enfeksiyona bağlı olarak yaşamını yitirdiği açıklanmıştır (Türk Toraks Deneği, 2020). Türkiye'deki göğüs hastalıkları uzmanlarının derneği olan Türk Toraks Derneği'nin pandeminin ilk üç ayını kapsayan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyon oranı %13,9'dur. Bu oran toplum genelinde antikor saptanan kişi oranının 17 katıdır ve enfekte olduğu saptanan sağlık çalışanlarının %79,5'inde yakınma yoktur. Sağlık çalışanları toplumdan 46 kat daha fazla bir oranda COVID-19 hastalığına yakalanmaktadırlar (Türk Toraks Derneği, 2020). Salgınla ilgili olarak çalışmalar genellikle salgının başladığı 2020 yılına ait olduğu için bizim çalışmamızda COVID-19 ile enfekte olan sağlıkçı oranı diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuş olabilir.

5.7. Sağlık Çalışanlarının Vücut Ağırlığındaki Değişimin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığını bildirenlerin oranı %42'dir ve pandemi öncesine göre ideal kiloda olduğunu düşünenlerin sayısında düşüş gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da pandemi sürecinde katılımcıların BKİ'leri artmıştır (Demir 2020). Diğer bir çalışmada izolasyon döneminde katılımcıların %44,7'sinin vücut ağırlığı artmakla birlikte izolasyon öncesinde herhangi bir diyet yapan bireylerin %62,8'i diyetlerini izolasyon döneminde sürdürememişlerdir (Garipoğlu & Bozar, 2020). COVİD-19 pandemisi sürecinde uygulanan karantina

obez bireyleri aşırı yeme ve hareketsiz yaşam tarzına karşı daha savunmasız hale getirdi ve daha fazla kilo almaya yatkınlaştırdı; ileriki zamanlarda zayıf kişilerde de obezite prevelansının artması bekleniyor (Bhasker & Greve, 2020). Pandemi döneminde ağırlık kontrolünü sağlamak ve bağışıklığı güçlü tutmak için bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinen antioksidan vitaminler, D vitamini, omega-3, çinko, probiyotiklerin tüketimine günlük beslenmede özen gösterilmelidir (Eskici, 2020)

5.8. Sağlık Çalışanlarının Ana- Ara Öğün Düzeninin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda günlük ana öğün tüketim sıklığı pandemi öncesiyle aynı kalarak en çok 2 öğün ve 3 öğün bulunurken katılımcıların çoğunluğu gün içinde öğün atladığını, en çok atlanan öğünün öğle yemeği, olduğunu ve öğün atlama nedeninin zaman yetersizliği olduğunu bildirdiler. Çalışmamızı destekleyen başka bir çalışmada pandemi süresince günde tek ana öğün tüketenlerin oranının arttığı, üç ana öğün tüketenlerin oranının azaldığı ve öğün atlayanların oranının arttığı tespit edildi. En çok atlanan öğün öğle yemeği olmuş ve nedeni geç kalkma olarak bildirildi (Demir, 2020). Başka bir çalışmada da pandemi döneminin katılımcıların beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olduğu ve büyük çoğunluğunun öğün sayısı, günlük sıvı tüketimi ve ara öğünlerde tükettikleri besinlerin değiştiği belirlendi (Erdoğan ve ark., 2021).

5.9. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Tercihlerinin Değerlendirilmesi

DSÖ ve sağlık otoritelerinin COVID-19 döneminde yayınladığı beslenme kılavuzlarında meyve sebze çeşitliliğini sağlamayı, şeker ve tuzu azaltmayı, yeterli sıvı tüketmeyi, tam tahıl ürünleri ve doymamış sağlıklı yağlar kullanmayı, yeterli vitamin ve mineral almayı, işlenmiş rafine besinlerden uzak durmayı önerilmektedir (Sönmez & Beyhan, 2021). Çalışmamızda katılımcıların beslenmelerinde pandemi sürecinde en çok %54,5 ev yemeklerini, %50,5 et ve et ürünlerini, %51 meyve ve meyveli tatlıları ve %49 sebze ve yemeklerini arttırdıklarını ve taze meyve, hayvansal gıda tüketiminin pandemi sürecinde daha fazla olduğunu, sağlıklı gıda tüketmeye pandemi öncesi döneme göre daha fazla önem verdiklerini bildirmişlerdir. Bir çalışmada benzer şekilde COVİD-19 döneminde ev yemeklerine dönüş yapılıp hazır yemek tüketimi azaltılırken karantina ve strese bağlı olarak yeme sıklığı artırıldı (Özlem & Mehmet, 2020). Yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerin pandemi döneminde; süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, meyveler, yağlı tohumlar ve zeytinyağı tüketiminin

arttığı, balık ve hazır gıda tüketiminin azaldığı bulunmuştur. Bunun sebebi insanların bağışıklığını güçlendirmek için doğal besinlere, ev yemeklerine, sağlıklı atıştırmalıklara yönelmesi ve hazır işlenmiş gıdalardan uzaklaşması olabilir. Aynı çalışmada karbonhidrat yönünden zengin besinler olan tahıllar, tatlı türleri ile katı yağ, çay, kahve, tüketimlerinin arttığı; bireylerin daha çok çay-kahve içtiğini, besin tüketim sıklıkları incelendiğinde; katılımcıların kek, kurabiye, börek, poğaça, açma gibi hamur işleri türü besinlerin tüketiminin arttığı ve sonuç olarak sosyal izolasyon döneminde karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlere eğilimin arttığı belirtilmiştir (Garipoğlu & Bozar, 2021). Çalışmamızda da bireylerin çay, kahve ve abur cubur (cips, çikolata, kraker), tatlı türleri ve hamur işleri tüketimi pandemi öncesi döneme göre artmıştır. Pandemi süreciyle birlikte gelen evde kalma ve aileyle daha çok vakit geçirme durumunda, ekran karşısında kalmanın artışıyla birlikte çay kahve tüketiminin arttığı, insanların çay kahve yanında atıştırmalık olarak tüketmek üzere ev yapımı besinlere, hamur işlerine ve abur cubura yöneldiği düşünülmektedir.

5.10. Sağlık Çalışanlarının Maske Kullanımı ve El Yıkama Alışkanlığının Değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi'nde (Sağlık Bakanlığı, 2021) maske kullanımı ile ilgili olarak ‘ *''Sağlık personelinin tümü kuralına uygun maske takmalı, maske nemlendikçe ya da kirlendikçe değiştirilmeli, değiştirilmesi öncesinde ve sonrasında el antiseptiği kullanılmalıdır.'' ve el hijyeni ile ilgili olarak '' Sağlık personelinin el hijyenine dikkat etmesi sağlanmalıdır. El hijyenini sağlamak için, eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, su ve sabunun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Antiseptik içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.''* talimatı yer almaktadır.

Salgın sırasında sağlık çalışanlarının hastalıkla ilgili bilgilendirme, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili eğitimlerinin erken dönemde yapılması sağlık çalışmalarında enfeksiyon riskini azaltma açısından son derece önemlidir (Korkusuz ve ark., 2021). Koruyucu maskeler ortalama 4-8 saat kullanılabildikleri için, çalışma süresine ve yapılan işin niteliğine göre (maskenin nemlenmesini hızlandıran zorlayıcı tıbbi işlemler) günde en az 1 adet kullanılmalıdır ancak, salgının ilk günlerinden başlayarak birçok ülkede kişisel koruyucu

donanımlarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (Türk Torak Derneği, 2020). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %64'ünün günde 1-3 adet maske değiştirdiği ve pandemi öncesine göre normalden daha fazla el yıkama ve el antiseptiği kullananların oranı %88,5, normalden daha fazla temizlik yapma ve dezenfektan kullanma oranı %50, gıdaları dezenfekte etme-silme oranı %40,5 bulunmuştur. Sağlıkçıların günlük el yıkama sıklığı artmıştır ve ''Kendimi koronavirüsten nasıl koruyacağımı biliyorum'' alışkanlığına olumlu katılım oranı yüksek bulunmuştur.

5.11. Sağlık Çalışanlarının Seyahat Etme Durumunun Değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığı Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi'nde (Sağlık Bakanlığı, 2021) pandemi dönemi boyunca sağlık çalışanları zorunlu olmadıkça yüksek riskli bölgelere seyahat etmemeleri tavsiye edilmiştir. Çalışmamızda sağlıkçıların yurtiçi seyahatten kaçınma/ iptal etme oranı %52,5 olarak bulunmuştur.

5.12. Sağlık Çalışanlarının Evde Ekmek Yapma Alışkanlığının Değerlendirilmesi

Pandeminin ilk döneminde sosyal medyada bir akım haline gelen evde ekmek yapma faliyeti sorgulandığında katılımcıların pandemi öncesine göre evde ekmek yapma durumunun arttığı tespit edilmiştir. İnstagram'da #evdeekmekyapımı etiketli fotoğrafları araştıran bir çalışmada evde ekmek yapmanın yalnızca beslenme amaçlı olmayıp bireylerin yaptığı işleri göstermek istediği düşünümsel bir rekreasyon faaliyeti olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aşan & Kınay, 2021). Diğer bir çalışmada market veya fırından ekmek almak yerine evde ekmek yapmak COVID-19 sonrası beslenme alışkanlığı değişimlerinden biri olarak bulunmuştur (Şen & Şimşek, 2021). Çalışmamızı destekleyen bir çalışmada da COVİD-19 döneminde ev yapımı ekmek, pizza ve kek ürünlerindeki artıştan kaynaklı hazır atıştırmalıkların satışının azaldığı tespit edilmiştir (Bracale & Vaccaro, 2020).

5.13. Sağlık Çalışanlarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Pandemi ortamında veya sosyal izolasyon koşullarında bireylerde özellikle depresyon, kaygı bozukluğu ve artmış stres seviyelerine bağlı olarak diyet seçimlerinde değişme ve duygusal yeme davranışı gözlemlenmekte; bu bireyler yüksek yağ ve şeker içeriğine sahip, stresi azaltan besinlere eğilim göstermektedir (Garipoğlu & Bozar, 2021). Karantina, iş rutininin kesintiye uğraması ve can sıkıntısı daha fazla enerji alımının yanı sıra yüksek miktarda yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Karantina sırasında sürekli olarak pandemi hakkında

bilgi edinmeye çalışmak insanları strese ve aşırı yemeye, çoğunlukla şekerli "rahat yiyecekler" aramaya iter (Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao, 2020). Bireylerin pandemi sürecinde beslenme değişikliklerini sorgulayan bir çalışmada normalden daha fazla besin tüketme, yemek yerken kontrolü kaybetme hissine kapılma, aşırı yemek yeme nöbetleri yaşama, saplantılı biçimde egzersiz yapma gibi olumsuz davranışlar gösterdikleri ve katılımcıların diyet yapmayı bıraktıkları belirlenmiştir (Demir, 2020). Yapılan bir çalışmada da strese bağlı yemek yiyen insanların, sosis, hamburger, pizza ve çikolata gibi sağlıksız yiyecekleri düzenli olarak yeme ve daha sık şarap ve alkollü içki içme oranları yüksek bulunurken; yakın arkadaşlardan ve akrabalardan duygusal destek eksikliğinin strese dayalı yeme ve içme davranışlarını kötüleştirdiği bulundu (Mattioli & Puviani, 2020). Çalışmamızda da psikolojik rahatlama için daha çok şekerli besinler tükettim seçeneğine ortalama olarak kısmen katılıyorum; stres ve kaygı beslenme alışkanlıklarımı etkiledi seçeneğine katılıyorum yanıtı verilmiştir ve katılımcılar yeterli dengeli sağlıklı beslenme durumunun pandemi öncesine göre azaldığını bildirmişlerdir. Sonuç olarak katılımcıların sağlıklı beslenmeleri gerektiğinin farkında olduğu fakat karantina ve stres durumlarının diyeti kötüleştirdiği düşünülmektedir.

Bütün insanlar için, tüm zamanlarda, beslenme tercihlerine göre aktif ve sağlıklı bir yaşam için, güvenli ve besleyici gıdaya fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak ulaşılabilme gıda güvenliği ve yeterli miktarda, kalitede gıdaya ulaşma olanağının belirsizliği gıda güvensizliği olarak tanımlanmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2020). Karantina uygulaması kararının alınmasıyla birçok ülkede insanlar panik halinde toplu alışverişler yapmış, raflarda birçok gıdanın bittiği ve stok yapıldığı gözlenmiştir. Gelecekteki gıda kıtlığı endişesi nedeniyle, insanların taze gıda yerine paketlenmiş ve uzun ömürlü gıdaları satın almaları akla yatkındır (Mattioli & Puviani). Yapılan araştırmaların bir kısmında COVID-19 virüsünün plastik ve çelik gibi yüzeylerde 72 saat, karton yüzeylerde 24 saat, havada ise 3 saat asılı kalabildiği tespit edilmiştir (Çankaya, 2020). Bu nedenle insanlar satın alınan yiyeceklerin ambalajlarını dezenfekte edip kullanmaya başlamıştır. Çalışmamızda gıdaları dezenfekte eden veya silen-yiyecek stoklayanların oranı %40,5'tir.

5.14. Sağlık Çalışanlarının Gıda Takviyesi Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi

Bu çalışmada katılımcıların %26'sı sürekli %25,5'i bazen gıda takviyesi kullandığını belirtmiştir ve katılımcılar en çok bağışıklığını güçlendirmek için takviye kullanmaktadır. En çok kullanılan gıda takviyeleri sırayla D vitamini, multivitamin, demir/çinko, C vitamini, probiyotik, omega-3 ve bitkisel takviyelerdir. Katılımcıların bağışıklık sisteminin güçlü olduğunu düşünme oranı pandemi öncesine göre azalmıştır. Gıda takviyesi kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmaya göre bireylerin önemli bir kısmının COVID-19 döneminde bir veya daha fazla takviye kullanmaya başladığı, en çok C ve D vitamini kullandığı görülmektedir (Macit, 2020). Yine sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada COVID-19 pandemi döneminde katılımcıların %72,8'sinin en az bir diyet takviyesi kullandığı ve en çok kullanılan takviyelerin sırayla; C vitamini, D vitamini, çinko, multivitamin/mineral kompleksleri, zencefil olduğu bulunmuştur (Utlu, Turan & Metin, 2021). Bireylerin COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarını sorgulayan bir çalışmada ise katılımcıların salgından korunmada faydası olabileceğine inanmakta olduğu besinler; sarımsak, zencefil, kefir ve sirke olmakla birlikte katılımcıların %49,9'u besin takviyesi kullanmaktadır. En çok kullanılan besin takviyeleri ise sırasıyla C vitamini, D vitamini, multivitamin, probiyotik-prebiyotik ve balık yağıdır (Garipoğlu & Bozar, 2020).

Omega-3 yağ asitlerinin antiinflamatuar etkileri sayesinde immün sistemi düzenlediği bilinmektedir. C vitamini biyosentez ve gen ekspresyonunun düzenlenmesinde yer alan çeşitli enzimler için bir kofaktör rolü üstlenen bir antioksidandır ve hem doğal hem de edinsel bağışıklık sisteminin çeşitli yönlerini destekleyerek insan immün sisteminin işlevini düzenler. D vitamini, COVID-19'da literatürde adı en çok geçen vitaminlerden birisidir. Retrospektif bir çalışmada, COVID-19 pozitif hastaların D vitamin seviyeleri incelenmiştir. Çalışmada vakalar, hastalığı atlatma zorluklarına göre hafif, olağan, ciddi ve kritik olarak gruplandırmıştır. Kritik vakalarda D vitamin seviyeleri en düşük bulunurken, hafif vakalarda ise bu gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. COVİD-19 temel olarak akciğerde tutulum gösteren bir virüs gibi görülse de gastrointestinal sistem ile ilişkili bulgulara da (diyare, emezis, karın ağrıları vb.) yol açtığı görülmüştür. Bu nedenle hastalığı atlatmada probiyotiklerin olumlu etkisi olabilir (Yaşar & Aytekin, 2021).

5.15. Sağlık Çalışanlarının Salgın Hakkında Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi

DSÖ tarafından COVID-19'un pandemi olarak ilan edilmesinin ardından kişilerin salgın hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyaçları ortaya çıkmıştır. Salgınla beraber gündemin tamamen değişmesi ve kişilerin salgın hakkında çıkan haberleri kaçırma korkularına bağlı olarak sosyal medya kullanım eğilimleri arttırmıştır (Kovan & Ormancı, 2021). Yapılan bir çalışmada sosyal medyada COVID-19 salgını hakkında bilgiye maruz kalma sıklığında, hiç veya çok az maruz kalanlar ile çok maruz kalanlar arasında beslenme puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiş ve çok maruz kalanların beslenmeleri kötü yönde etkilenmiştir (Akyol & Akın, 2020). Çalışmamızda da ''İnternet ve sosyal medyada fazla vakit harcadım.'' alışkanlığının yüksek olduğu gözlenmiştir.

5.16. Sağlık Çalışanlarının Gece Yeme Davranışının Değerlendirilmesi

Karantinaya bağlı stres oluşumu ve strese bağlı besin alımında oluşan artış, bireyin bir kısır döngüye girmesine ve uyku düzeninin bozulmasına neden olur. Bu nedenle, akşam yemeğinde serotonin ve melatonin sentezini içeren; hindi eti, balık, süt ve ürünleri, ceviz, yumurta, muz, ananas, erik, fındık, kuru meyveler, ıspanak, nohut, istiridye gibi yiyecekleri tüketmek önemlidir (Eskici, 2020). COVID-19 döneminde bireylerin beslenme alışkanlıkları değişimini inceleyen bir çalışmada katılımcıların %52'si uyku düzenlerinin bozulduğunu ve %42,2'si de daha çok uyduğunu belirtmiştir (Garipoğlu & Bozar, 2020). Yapılan birçok çalışmada gece yemek yemenin diyet kalitesini düşürdüğü, BKİ'yi yükselttiği ve sağlık sorunlarına neden olduğu, gece yemesinin pandemi öncesi döneme göre önemli ölçüde arttığı ve bireylerin gece en çok atıştırmalık tükettiği bulunmuştur (Demir, 2020). Bu çalışmada katılımcılar pandemi sırasında gece yeme davranışının geliştiğine ortalama olarak kısmen katılıyorum (2,65±1,63) şeklinde yanıt vermişlerdir.

5.17. Sağlık Çalışanlarının Tercih Ettiği Market Türü

COVID-19 pandemi sürecinde, sokağa çıkmanın yasaklanması ve marketlerin hizmet vermemesine yönelik kısıtlamalar ile virüs kapma endişesi tüketicilerin temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere markete gitmek yerine online market alışverişini tercih etmelerine neden olmuştur. Perakende sektöründe faaliyet gösteren marketler online satışa yoğunlaşırken, sektöre satış ve dağıtım konularında faaliyet gösteren yeni firmaların girdiği de izlenmiştir (Keskin, 2021). Yapılan bir çalışmada katılımcılar

alışverişlerini sırayla süpermarketlerden, bakkallardan ve online sitelerden yaptığını bildirmiştir (Garipoğlu & Bozar, 2020). Bu çalışmada gıda alışverişi için en çok tercih edilen market türleri sırayla zincir süpermarket, semt pazarı, ucuzluk marketi, alışveriş merkezi ve online sitelerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu diğer çalışmalara benzer şekilde gıda harcama tercihinde daha sağlıklı gıdalara yöneldiğini belirtmişlerdir.

5.18. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medya Kullanımının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda COVID-19 döneminde internet ve sosyal medyada daha fazla vakit harcadım alışkanlığı yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bireylerinin yaşamlarını ev temelli olarak sürdürmeleri sosyal medya ortamlarında fazla zaman geçirmelerine ve geçirilen bu zamanın fazlalığının tartışmalara neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca aile içinde sağlığa hassasiyetin arttığına, katılımcıların bir kısmının dışa dönük olma gibi kişisel özellikler nedeniyle yalnızlaşmadığını ancak diğer kısmının hissettikleri yalnızlık seviyelerinin arttığı bilgilerine ulaşılmıştır (Karapınar, 2021). Karantina döneminde kilo alımına yönelik sosyal medya paylaşımları artış göstermiş ve ağırlığı vurgulayan paylaşımlara maruz kalmanın obez bireylerde strese bağlı olarak kalori tüketimini artırdığı bulunmuştur ve bu tür gönderiler obez bireylerin inançlarını kaybetmelerine ve pes etmelerine neden olabilir. (Pearl, 2020)

6. KAYNAKLAR

Abbas, H. & Kamel, R. (2020). Potential role of resveratrol-loaded elastic sorbitan monostearate nanovesicles for the prevention of UV-induced skin damage. *Journal of Liposome Research,* 30(1), 45-53.

Açık, Y., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Deveci, SE., Pirinççi, E., Oğuzöncül, AF. Rahman, S. (2016). Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci,* 36(1), 22-9.

Akgün, M. (2021). *COVİD-19 pandemisi sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki eden faktörlerin incelenmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi] Erişim adresi: http://hdl.handle.net/11655/25682

Akyol, P., Çelik, A. (2020). COVİD-19 salgını sürecinde paramedik öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 25-37.

Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(10), 2923.

Arı, AG. & Arslan, K. (2020). Fen Bilimleri öğretmenlerinin genel beslenme alışkanlıkları. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 47, 393-415.

Arslan, E. & Ercan, S. (2020). COVİD-19 pandemisi ve sosyal izolasyon sürecinde egzersizin önemi. *Spor Hekimliği Dergisi,* 55(2), 188-191.

Arslan, P., Karaağaoğlu, N., Duyar, İ. & Güleç, E. (1994). Yüksek öğrenim gençlerinin beslenme alışkanlıklarının puanlandırma yöntemi ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22(2), 195-208.

Asmundson, G. & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders, 70,* 102196. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196

Aşan, K. & Kınay, AG. (2021). COVİD-19 salgın döneminde bir rekreasyonel beslenme faaliyeti: #evde ekmek yapımı. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9 (3), 1661-1678.

Atılgan, Y., Gürkan, S & Şen, E. (2008). Hastanemizde çalışan personelin sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi*, 9,160-6.

Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F & Şahin F. (2020) COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları,* Ankara.

Baki, S. & Piyal, B. (2020). Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda dağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum,* Temmuz Özel Sayı, 119-123.

Balcı, A., Çilekar, Ş & Coşğun, İG. (2020). The evaluation of the health care professionals' knowledge, prevention and the perceptions on the treatment of new coronavirus (COVID-19). *Bezmialem Science,* 8 (2), 27-35.

Baysal, A. (2019). Beslenme, 19. Baskı, s:457-458, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

Bin Salem S, Jagadeesan P. (2020) COVID-19 from Food Safety and Biosecurity Perspective ,*The Open Food Science Journal,* 12,1-2.

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N. & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research,* 289, 1-5.

Cappelli, A. & Cini, E. (2020). Will the COVID-19 pandemic make us reconsider the relevance of short food supply chains and local productions?. *Trends in Food Science & Technology,* 99, 566.

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, SC. & Di Napoli, R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Statpearls,* [internet]: StatPearls Publishing; 2020 [17.01.2021] Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776.

Cegielski, J.P. & McMurray, D.N. (2004). The relationship between malnutrition and tuberculosis: evidence from studies in humans and experimental animals. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease,* 8(3), 286-298.

Chui, H., Bryant, E., Sarabia, C., Maskeen, S. & Stewart-Knox, B. (2020). Burnout, eating behaviour traits and dietary patterns. *British Food Journal*, 122(2), 404-413.

Clevenger, S. (2021). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers. *OBM Integrative and Complementary Medicine,* 6(1),1-20.

Çetinkaya, F., Biricik, SS. & Naçar, M. (2004). Kayseri il merkezindeki hekimlerin ve tıp öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara konusundaki tutumları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28(4), 163-171.

Çöl, M. & Güneş, G. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış, O, S., Genç, V Editors. COVID-19. 1 st ed. Ankara, Turkey: *Ankara Üniversitesi Basımevi;* 2020. pp. 1–8.

Demir, G. (2020). COVID 19 pandemi döneminde yetişkinlerin beslenme, sağlık davranışı değişiklikleri ve yeme davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care,* 14(4), 639-645.

Demir, G., Kılıçkalkan, B. & Takak, MK. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde yetişkinlerin besin destekleri kullanımlarının incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), 430-439.

Demirbilek, Y., Pehlivantürk, G., Özgüler, ZÖ. & Alp Meşe, E. (2020) COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences,* 50(SI-1), 489-494.

Dilber, A., Dilber, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Karaman ili örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies,* 8 (3), 2144-2162.

Dinçoğlu, A.H. & Rugji, J. (2021). COVID-19 and Food Safety Management Systems, *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences,* 6(3), 651-5.

Doğan, E. & İmamoğlu, O. (2020). Üniversite eğitimi alan öğrencilerin korona virüs salgını sürecinde sabır eğilimlerinin araştırılması. *Electronic Turkish Studies,* 15(4), 315-324.

Dudek S.G. (1993). *Nutrition Handbook for Nursing Practice,* J.B.Lippincott Company. Philadelphia, 267-323.

Emiral, E., Çevik, ZA. & Gülümser, Ş. (2020) COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5, 138-147.

Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye'nin karantina ve tedbir politikaları. *Turkish Studies,* 15(4), 377-388.

Erdoğan, R., Aydemir, İ. & Yılmaz, M. (2021). Investigation of healthy lifestyle habits of class teacher candidates in the Covid-19 period. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies,* 9(3), 1554-1568.

Eren, E., Çelik. İ., Yıldız. M., Topaloğlu. US., Toker. AK., Fırat, EA., ... Kılıç, AU. (2020). COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi,* 33(3), 230-4.

Eskici, G. (2020). COVİD-19 pandemisi: karantina için beslenme önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 124-129.

Evers, C., Adriaanse, M., De Ridder, DT. & De Witt Huberts, JC. (2013) Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite,* 68, 1-7.
Evren, E. & Us, E. (2020). COVID-19 Etkeni, O, S., Genç, V Editors. COVID-19. 1 st ed. Ankara, Turkey: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2020. pp. 9–16.

Fişek, H.N. (1985). Halk Sağlığına Giriş, Çağ matbaası, Ankara.

Garipoğlu, G. & Bozar, N. (2020). COVİD-19 Salgınında Sosyal İzolasyonda Olan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler. *Journal of Social Sciences and Humanities,* 6(6), 100-113.

Gençalp, DK. (2020). COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 1(1), 01-15.

Günay, S., Ünsal, E., Argüder, E., Kılıç H., Er, M., Ergüden HÇ., ... Karalezli, A. (2021). Tütün bağımlılığının COVİD-19 ağırlığı üzerine etkisi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 35(1), 22-31.

Haghani, M., Bliemer, M.C.J., Goerlandt, F., & Li, J. (2020). The scientific literature on coronaviruses, covid-19 and its associated safety-related research dimensions: A scientometric analysis and scoping review. *Safety Science,* 129, 104806.

Hall, RC. & Chapman, MJ. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry,* 30(5), 446-452.

Hasöksüz, M., Kılıç, S. & Saraç, F. (2020). Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turk Journal Medical Science,* 50, 549-556.

Hemida, MG. & Ba Abduallah, MM. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak from a one health perspective. *One Health,* 100127. https://doi.org/10.1016/ j.onehlt.2020.100127

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders,* 73, 102239. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239

Karapınar, DÇ. (2021). COVİD-19 pandemisi döneminde aile içi iletişim ve yalnızlık. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi,* 56(3), 1736-1753.

Koca, R. ve Fazlıoğulları, Z. (2021). Covid 19 pandemi sürecinin gençlerin fiziksel aktivite sürelerine olan etkisinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi, 31(2), 153-158.*

Korkusuz, R., Şenoğlu, S., Polat, Ö., Karaosmanoğlu, HK. & Yaşar, KK. (2021). Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Enfeksiyonunun Yaygınlığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *İstanbul Medical Journal,* 22(4), 267-74.

Kovan, A. & Ormancı, N. (2021). The relationship between Fear of Missing Out (FoMO) and Social media addiction (SMA) on social media of university students: A case of COVID-19 pandemic. *Erciyes İletişim Dergisi*, Özel Sayı 2, 125-145.

Kutlu, N., Ekin, M., Alav, A., Ceylan, Z. & Meral, R. (2021). Covıd-19 pandemi sürecinde bireylerin beslenme alışkanlığında meydana gelen değişimin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *International Journal of Social, Political and Economic Research,* 8(1), 173-187.

Lee, SA., Jobe, MC., Mathis, AA. & Jeffrey AG. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. J*ournal of Anxiety Disorders,* 74, 102268.

Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong, P.C., Tsang, K.W. & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry,* 52(4), 233-240.

Li Q, Guan X, Wu P, et al. (2020). Early transmissiondynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *England Journal of Medicine,* 2020; doi:10.1056/ NEJMoa 2001316

Macit, MS. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13(3), 277-288.

Malay DS. (2020). COVID-19, pandemic, and social distancing. *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 59(3), 447-448.

Moynihan AB, Van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6, 369.

Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S. & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutritio*n, 6(74), 850-851.

Musgogiuri, G., Pugliese, G., Barrea, L., Savastano, S. & Colao, A. (2020). Commentary: Obesity: The "Achilles heel" for COVID-19? *Metabolism Clinical and Experimental*, 108, 154251.

Merces, M., Coelho, J., Lua, I., Silva, D., Gomes, A., Erdmann, A. & Júnior, A. (2020). Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 474.

Müftüoğlu, O. (2004). *Hafifleyin Gençleşin*. Doğan Kitapçılık AŞ, 57-85.

Naja, F. & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: A multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*. 74, 1117–1121.

Oliveira, T. C., Abranches, M. V. & Lana, R. M. (2020). Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública,* 36, 55220.

Öcal A. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.

Öztek, Z. & Üner, S. (2010). Türkiye için sağlık insan gücü sınıflaması, Sağlık ve Toplum, 4. 45-52.

Pala, SÇ. & Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı), 156- 68.

Polat, Ö., Korkusuz, R. & Berber, M. (2020). Hydroxychloroquine use on healthcare workers exposed to COVID-19 -A pandemic hospital experience. *Medical Journal of Bakirkoy*, 16(3), 280-6.

Rubin, GJ. & Wessely, S. (2020) The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*. 368, 313-314.

Rytter, M.J., Kolte, L., Briend, A., Friis, H. & Christensen, VB. (2014). The immune system in children with malnutrition, a systematic review. *Plos One*, 9(8), 105017. https://dx.doi.org/10.1371/journal. pone.0105017

Saatçı, E. (2020) COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (3), 153-166.

Sağdıç, O., Kayacan, S., Dertli, E. & Arıcı, M. (2020). Gıda Güvenliği Açısından COVID-19 Etmeni SARS-CoV-2'nin Değerlendirilmesi ve Korunma Yöntemleri", *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 18, 927-933.

Sağlık Bakanlığı. (2021). COVİD-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri. Erişim adresi:https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve -enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html

Saka Demir, M. & Çan, G. (2019). *Hekim dışı sağlık personelinde kas iskelet sistemi hastalıkları sıklığı ve hızlı maruziyet değerlendirme ölçeği ile risklerin değerlendirilmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/437597/yokAcikBilim_10265065.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Serin, Y. & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.

Shariatifar, N. & Molaee-aghaee, E. (2019). A Novel coronavirus 2019 (COVID-19): importanttips on food safety. *Journal of Food Safety Hygiene*, 5, 58–59.

Shereen, M.A., Khan, S, Kazmi, A., Bashir, N. & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-98. Doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005

Sönmez, NN. & Beyhan, Y. (2021) COVID-19: beslenme stratejileri, kılavuzlar ve öneriler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 159-171.

Sun, J., He, WT., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Zhai, X., Li, G., Suchard, MA., 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.

Süel, E., Şengür, E. & Turasan, İ. (2021). Covid-19 salgını döneminde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme tutumu durumlarının incelenmesi. *International Journal Ijsets Sport, Exercise & Training Sciences,* 7(4), 148-154.

Sürücüoğlu, M. S. (1999). *Beslenme ve sağlığımız*. 38 (448), 40-51.

Şahingöz, SA. & Öztürk, B. (2021). Covid-19 pandemisi normalleşme sürecinde bireylerin yiyecek içecek tercihleri. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2), 187-214.

Şanlıer, N., Konaklıoğlu. E. & Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 333-352.

Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C. & Doğrul, M. (2020). TUBA-COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu; 2020 Erişim tarihi ve adresi 15 Mayıs 2020. http://www.tuba.gov.tr /files/ yayinlar/ raporlar/ Covid-19%20Raporu-revize.pdf
Şen, MA. & Şimşek, M. (2021). Tüketicilerin koronavirüs (covid-19) öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıklarındaki değişim üzerine bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(45), 697-721.

Şenol, C. & Bilsel, A. (2020). Türkiye'de covıd-19 (coronavirüs) pandemisinin durumu ve algoritmik hesaplamaya göre gelecekteki durum analizi, *International Journal Of Socıal, Humanıtıes And Admınıstratıve Scıences,* 6(25), 535-546.

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144.

Tayar, M., Korkmaz, N.H. & Özkeleş, H.E. (2017), Beslenme İlkeleri, 4. Baskı, s: 221-226, Bursa: Dora Basım.

Tek, NA. & Koçak, T. (2020). Koronavirüsle (COVİD-19) mücadelede beslenmenin bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Özel Sayı, 18-45.

Temel, A., Dilbaz, N., Bayam, G., Okay, T. & Şengül, C. (2004). Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi,* 5, 16-22.

Thurnham DI. (1997). Micronutrients and immune function: some recent developments. *Journal of Clinical Pathology*, 50(11), 887-891.

Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, AJ., Chaidou, S., Kympouropoulos, S., Spartalis, E., ... Triantafyllis, AS. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental Therapeutic Medicine,* 19(6), 3451-3453

Türk Toraks Derneği. (2020). Sağlık Çalışanları Aileleriyle Birlikte COVID-19 Hastalığına Yakalanıyor. (2020. 4 Eylül) Erişim adresi: https://www.toraks.org.tr/site/community/news/10018

Uğraş Dikmen A., Kına H. M., Özkan S., & İlhan M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik, *Journal of Biotechnol and Strategic Health Research*, (Özel Sayı), 29-36.

Utlu, Z., Turan, Ç. & Metin, N. (2021). COVID-19 pandemi döneminde sağlık profesyonellerinde destekleyici ürün kullanımı: anket çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(1), 27-32.

WHO. Definitions of the Health Workforce Data. Erişim: (http://www. who.int/ topics/health_workforce/en/) Erişim Tarihi10/7/2021

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, YM., Wang, W., … Song ZG. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579, 265–269.

Yamak, B. & İmamoğlu, O. (2019). The Beck Hopelessness Level According to Behavior Change Stages in University Ondokuz Mayis Students, *Turkish Studies Educational Sciences Sciences,* 14(3), 937-947, https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.22941.

Yaşar, RK. & Aytekin, ÖÜ. (2021). COVID-19 ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Güncel Bir Bakış. *Akademik Gıda,* 19(1), 108-115.

Zhang, L. & Liu, Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *Journal of Medical Virology*, 92, 479–490.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19: CO:Corona, Vİ:Virüs, D:Disease (hastalık), 19: 2019

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

BKİ: Beden Kitle İndeksi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

cm: Santimetre

kg: Kilogram

m: Metre

$m^{2:}$ Metrekare

p: İstatiksel Anlamlı Fark

S: Sayı

N: Kişi

X: Ortalama

S X: Standart Sapma

%: Yüzde

≤: Küçük Eşit

≥: Büyük Eşit

8. EKLER

Ek.1 Etik Kurul Kararı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Değişimi

Karar No: 2021-4/5 **Tarih: 24 Şubat 2021**

KARAR BİLGİLERİ

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak ve COVID-19 pandemisi ile ilişkili Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu genelgeleri ve kuralları çerçevesinde incelendi.

1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna, ancak ilgili kurumdan alınacak izin yazısının kurulumuza iletilmesinden sonra çalışmaya başlanılmasına,

2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,

3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,

4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırıcılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI,ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HALDUN SUAT AOĞUL
ÜYELER	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mustafa H.SUAT AOĞUL Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Gül Şİ.ALAGAN MOGOL Başkan Yardımcısı Başkan Vek	Anesteziyoloji	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr.M.Nesrin YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Bilal ÇOLAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Harun ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Alparslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Kağan HÇ.YNAK Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Ümit ÖZ ATÇ Üye	İş Hastalıkları Endokr ve Metab	BUÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr.Öğretim Üyesi Ceyda Çağdaş Sinan YILMAZ Üye	Hukuk	Bursa UÜ Hukuk Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğretim Üyesi Engin SAĞDIÇAN Üye	Biyofizik	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Biyofizik AD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğretim Üyesi Sinan ERGİR KAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Selim MUTLU Üye	Sağlık otoriteyi sorumlusu -Müşteri ilişk	Serbest Meslek	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* Toplantıda Bulunma

Sayfa 2

EK 2 Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVİD 19 PANDEMİSİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞİŞİMİ

VERİ TOPLAMA FORMU

LÜTFEN BU DOKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi, Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Betül TUNA ve Danışmanı Prof. Dr. Mustafa TAYAR tarafından yürütülen "SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVİD 19 PANDEMİSİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞİŞİMİ" başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır

Anket no: .....(araştırmacı tarafından doldurulacaktır.) TARİH

GENEL BİLGİLER

CİNSİYET		YAŞ	MEDENİ DURUM		
☐ Kadın	☐ Erkek		☐ Evli	☐ Bekar	☐ Boşanmış/Dul

En son eğitim aldığınız okul	KRİTERLER	ÖLÇÜM
.....	Vücut ağırlığı (kg)	
	Boy uzunluğu (cm)	
Görev yaptığınız bölüm ve Ünvanınız	BKİ (kg/m²)	
	Bel çevresi (cm)	
...../.....	Yağ oranı (%)	
	Sıvı oranı (%)	

Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi kronik sağlık sorununuz var mı?		Yaşadığınız ortam	
Hayır ☐	☐ Evet Açıklayınız	☐ Tek başına	
		☐ Anne ve /veya baba ile	
		☐ Eşi ile	☐ Eş ve çocuklar ile
		☐ Eş ve/veya çocuklar, aile büyükleri ile	
		Diğer	

Düzenli spor / egzersiz yapıyor musunuz?		Sigara kullanıyor musunuz/kullandınız mı?	
		Hayır ☐	☐ Evet, halen içiyorum ..... Adet/gün
Hayır ☐	☐ Evet Egzersiz /spor türü ..... Egzersiz /spor süresi .....saat/hafta		.....yıl içtim, bıraktım

İşyerinizde kendiniz COVID-19'a karşı ne kadar güvende hissediyorsunuz?			
☐ Hiç güvenli değil	☐ Çok güvenli değil	☐ Biraz güvenli	☐ Çok güvenli

Pandemi öncesi					BESLENME TERCİHLERİ	Pandemi süreci				
Kesinlikle katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum		Kesinlikle katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
					İdeal kilodayım					
					Yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenirim					
					Güçlü bir bağışıklık sistemim var.					
					Kendimi enerjik ve aktif ve güçlü hissediyorum					
					Genel olarak normalden daha fazla işlenmiş gıda tüketirim					
					Evde kendi ekmeğimi yaparım					
					Hayvansal gıdaları daha fazla tüketmeyi tercih ederim					
					Taze meyve tüketmeyi tercih ederim					
					Tüketeceğim gıdaların hijyenik olmasına lezzetinden daha çok önem veririm					
					Tükettiğim gıdaların sağlıklı olmasına önem veririm					

Pandemi öncesi				Pandemi süreci	
☐ 1 öğün		**Günlük ana öğün tüketim sıklığınız nedir?**		☐ 1 öğün	
☐ 2 Öğün				☐ 2 Öğün	
☐ 3 Öğün				☐ 3 Öğün	
☐ 4 öğün ve üstü				☐ 4 öğün ve üstü	
☐ 1 Litreden az		**Günlük su tüketiminiz ne kadar?**		☐ 1 Litreden az	
☐ 1-2 Litre				☐ 1-2 Litre	
☐ 2-3 Litre				☐ 2-3 Litre	
☐ 3 Litre ve üzeri				☐ 3 Litre ve üzeri	
☐ 1 bardak/fincan		**Günlük çay kahve tüketiminiz ne kadar?**		☐ 1 bardak/fincan	
☐ 2-3 bardak/fincan				☐ 2-3 bardak/fincan	
☐ 4 ve daha fazla				☐ 4 ve daha fazla	
☐ Evet	☐ Hayır	**Alkol tüketiyor musunuz?**		☐ Evet	☐ Hayır
☐ Hiç	☐ 1-3	**Günlük kaç paket abur cubur (cips, bisküvi, çikolata, kraker) tüketiyorsunuz?**		☐ Hiç	☐ 1-3
☐ 3	☐ 4 /üstü			☐ 3	☐ 4 /üstü
☐ 2-5	☐ 6-10	**Günlük el yıkama sıklığınız ne kadar?**		☐ 2-5	☐ 6-10
☐ 10-15	☐ 16 /üstü			☐ 10-15	☐ 16 /üstü

COVID-19 SALGIN BİLGİLER

Siz veya bir yakınınıza COVID-19 tanısı konuldu mu?			
☐ Evet- yakalandım ☐ Hafif ☐ Şiddetli	☐ Evet- Ben ve bir yakınım yakalandı	☐ Evet- bir yakınım yakalandı	☐ Hayır

COVID-19 şüphesiyle ya da temas nedeni ile karantinada kaldınız mı?		
☐ Hayır	☐ Evet .....gün karantinada kaldım	☐ Evet .....gün hastanede kaldım

COVID-19 döneminde çalışma süreniz nasıl etkilendi?		
☐ Çalışma sürem arttı	☐ Çalışma sürem azaldı	☐ Çalışma sürem değişmedi

COVID-19 salgını süresince beslenmenizde hangi gıdaları tüketmeyi arttırdınız?		
☐ Et ve et ürünleri	☐ Süt ve süt ürünleri	☐ Meyve ve meyveli tatlılar
☐ Sebze ve yemekleri	☐ Kurubaklagil	☐ Ev (tencere) yemekleri
☐ Tatlı ve tatlı türleri	☐ Abur cubur çeşitleri	☐ Hamur işleri

COVID-19 salgını süresince pandemi günlük hayatınızı ne kadar etkiledi?			
☐ Son derece etkiledi	☐ Orta derecede etkiledi	☐ Biraz etkiledi	☐ Hiç etkilemedi

Covid-19 sizi evde yemek yapmaya yönlendirdi mi?			
☐ Evet	☐ Hayır	☐ Bazen	☐ Fikrim yok

COVID-19 sürecinde gıda harcama tercihleriniz nasıl değişti?			
☐ Daha sağlıklı gıdalara yöneldim	☐ Daha ucuz gıdalara yöneldim	☐ Daha pahalı gıdalara yöneldim	☐ Bir değişiklik olmadı

COVID-19 salgını süresince vücut ağırlığınızdaki değişim hangi yöndedir?		
☐ Arttı	☐ Değişmedi	☐ Azaldı

Günde kaç defa maske değiştiriyorsunuz?		
	☐ Hiç	☐ 1-3
	☐ 3-5	☐ 6 ve üstü

Önümüzdeki süreçte salgının yayılma hızıyla ilgili düşünceleriniz nedir?			
☐ Yayılma hızı artacak	☐ Yayılma hızı azalacak	☐ Aynı kalacak	☐ Fikrim yok

Son iki hafta içinde, COVID-19 hakkında bilgi almak için aşağıdaki kaynaklardan hangilerini kullandınız? (Uygun olan *tüm seçenekleri seçin*)			
☐ Radyo/televizyon	☐ Yazılı basın	☐ Sağlık personeli	☐ İnternet
☐ Arkadaş/ çevre	☐ Kitaplar /broşürler	☐ Sosyal medya	☐ Sağlık Bakanlığı

COVID-19 nedeniyle yaşam tarzınızda veya günlük aktivitelerinizde aşağıdaki değişikliklerden hangi birini yaptınız ? (Uygun olan *tüm seçenekleri seçin*)			
☐ Normalden daha fazla el yıkama/el antiseptiği kullanımı	☐ Evinizde normalden daha fazla temizlik/ dezenfektan kullanmak	☐ Gıdaları dezenfekte etmek veya silmek Yiyecek stoklamak	☐ Yurtiçi seyahatten kaçınma veya iptal etmek

COVID-19 salgını süresince……	Kesinlikle katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Stres ve kaygı beslenme alışkanlıklarımı etkiledi.					
2. Kendimi tehlikede hissediyorum.					
3. İnternet ve sosyal medyada daha fazla vakit harcadım					
4. Psikolojik rahatlama için daha çok şekerli besinler tükettim.					
5. Uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım.					
6. Gece yemek yeme davranışım gelişti.					
7. Dışardan yemek sipariş etme sıklığım arttı.					
8. Şu anda uygulanan kısıtlamaların abartıldığını düşünüyorum.					
9. Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi.					
10. Kendimi koronavirüsten nasıl koruyacağımı biliyorum.					

YEME DAVRANIŞLARI

Öğün atlar mısınız?	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Bazen
Cevabınız "evet" veya "bazen" ise genelde hangi öğünü atlarsınız?			
☐ Kahvaltı	☐ Öğle Yemeği	☐ Akşam Yemeği	
Öğün atlama nedeniniz nedir?			
☐ Zaman Yetersizliği	☐ Canı İstemiyor, İştahsız	☐ Zayıflama İsteği	
☐ Alışkanlığı Yok	☐ Hazır Yemek Olmadığı İçin	☐Diğer ……	

Aşağıdaki tabloda, öğünlerinizi genellikle kimlerle tükettiğinizi işaretleyiniz.

	Kahvaltı	**Öğle yemeği**	**Akşam yemeği**	**Ara öğün**
Aile				
Arkadaş				
Yalnız				

Gıda takviyesi kullanıyor musunuz?	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Bazen
Gıda takviyesi kullanım amacınız nedir?			
☐ Bağışıklığımı güçlendirmek için	☐ Kanımda eksiklik var	☐ Hekim önerisi olduğu için	☐ Sağlıklı olduğunu düşünüyorum	☐ Diğer ……

Gıda takviyesi olarak kullandığınız ürünler nelerdir?			
☐ Multivitamin	☐ C vitamini	☐ probiyotik	☐ Bitkisel takviye
☐ Demir/Çinko	☐ D vitamini	☐ Omega 3	☐ Diğer ……

Gıda alışverişi için genellikle hangi market türünü tercih ediyorsunuz?				
☐ Zincir süpermarket	☐ Alışveriş merkezi	☐ Sempt pazarı	☐ ucuzluk marketi	☐ Online siteler

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime değerli katkılarından dolayı Bursa Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi Ana Bilim Dalı öğretim üyelerine,

Çalışmanın yapılmasındaki katkılarından dolayı, tezimin oluşumunda beni özgür bırakarak eğitim sürecimin her noktasında beni motive eden, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tez danışmanın ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa TAYAR'a,

Çalışmanın uygulanmasında gerekli desteği sağlayan Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Yönetimine,

En büyük destekçim, bugünlere ulaşmamda emeği çok olan aileme sürecimdeki desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Betül TUNA

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans: Uludağ Üniversitesi - Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi ABD. 2018- Halen

Lisans: Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Lise: İbrahim Önal Anadolu Öğretmen Lisesi

İŞ DENEYİMİ

Bursa Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Yurt Yönetim Personeli

Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Diyetisyen