

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi

Eda ÜNAL¹, Aysel ÖZDEMİR², Cevriye YÜKSEL KAÇAN²

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.

² Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisini belirlemektir. Araştırma kesitsel tipte olup 2019-2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle internet yoluyla yürütüldü. Araştırmanın evrenini 155 öğrenci oluşturmakta olup örnekleme yapılmamış evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 126 öğrenci örnekleme oluşturmuştur (%81). Öğrencilerin yaş ortalaması $21,52 \pm 1,47$ yıldır. Öğrencilerin % 68,3'ünün pandemi süresince kilo aldığı belirlendi. Covid-19 pandemisinde öğrencilerin günlük C vitamini, kurubaklagil, prebiyotik, probiyotik, zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimi artarken, asitli/gazlı içecek, abur cubur gıda tüketimi ve ayaküstü beslenme alışkanlığının azaldığı saptandı ($p<0,05$). Covid-19 pandemisinde öğrencilerin (günlük sık kullanılan eşyaları, yüzeyleri çamaşır suyuyla temizleme; evi iki saatte bir havalandırma gibi) ev hijyen uygulamaları ile (bir metre sosyal mesafe koyma, tokalaşmama gibi) kişisel hijyen uygulamalarının arttığı tespit edildi ($p<0,05$). Karantina gibi olumsuz görülen bir sürecin olumlu beslenme davranışı kazanmada etkili olduğu, diğer taraftan kilo artışına sebep olduğu bulundu. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun kişisel hijyen uygulamaları pandemi öncesinde de yüksek olduğu pandemiye özgü kişisel hijyen uygulamalarına yüksek oranda uyum sağlandığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19. Beslenme. Hijyen. Öğrenci. Etki. Karantina. Hemşirelik.

Impact of the Covid-19 Pandemic on Feeding and Hygiene Habits of Nursing Students

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the impact of the Covid-19 pandemic on feeding and hygiene habits of nursing students. The research is a cross-sectional type and was conducted with the students of Bursa Uludağ University Faculty of Health Sciences online between 2019-2020. The universe of the study consists of 155 students, and it was attempted to reach the entire population without sampling, and 126 students (81%) agreed to participate in the study. Mean age of the students was 21.52 ± 1.47 years. It was determined that 68.3% of the students had gained weight during the pandemic process. In the covid-19 pandemic the students increased daily consumption of vitamin C, legume, prebiotics, probiotics and spices and vegetables such as turmeric, ginger; while they reduced consumption of acid/fizzy drinks, junk food and fast food ($p<0.05$). It was found that the students increased home hygiene applications (such as cleaning frequently used daily wares and surfaces with bleacher, airing the house every two hours and personal hygiene applications (such as keeping a social distance of one meter, avoiding hand-shake in the covid-19 pandemic ($p<0.05$). It was found that quarantine which is usually considered to be a negative process, was effective on earning positive feeding behaviors on one hand and caused weight gain on the other. It was determined that most nursing students had had higher personal hygiene applications even before the pandemic and they largely adapted to pandemic-related personal hygiene applications.

Key Words: Covid-19. Feeding. Hygiene. Student. Impact. Quarantine. Nursing.

Geliş Tarihi: 08.Eylül.2020
Kabul Tarihi: 22.Ekim.2020

Dok. Öğr. Eda ÜNAL
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Anabilim Dalı,
Bursa
Tel: 0530 349 01 35
E-posta: edaunal@uludag.edu.tr

Yazarların ORCID ID Bilgisi:
Eda ÜNAL: 0000-0002-9247-9594
Aysel ÖZDEMİR 0000-0002-0815-9505
Cevriye YÜKSEL KAÇAN: 0000-0002-1316-8617

Covid-19 tüm dünyayı etkisi altına alan, acil müdahale edilmesi gereken bir sağlık krizidir¹. Çin'in Wuhan kentinde Aralık ayında ilk defa görülmeye başlayan koronavirüs (Covid-19) kısa sürede Antarktika dışında tüm kıtalara yayılarak, birçok kişinin enfekte olmasına ve ölümüne neden oldu^{2,3}. Ülkemize girişi tam bilinmemekle birlikte ilk resmi koronavirüs vakaları Mart ayında bildirildi⁴.

Nisan 2020'de dünya çapında 3 milyondan fazla vaka ve 200000'den fazla ölüm bildirildi. Hızlı sosyal uzaklaşmanın, toplu ulaşımın, sokağa çıkmanın, enfekte bireylerin izole edildiği, temaslıların karantinaya

alındığı Kore Cumhuriyeti, Tayvan ve Vietnam dahil bir çok Asya ülkesinde önemli yayılım olmazken, Avrupa ülkelerinde ve ABD’de önemli yayılım oldu⁵. Mayıs ayında Covid-19’un bir milyon nüfusta insidansı Türkiye’de 1,514; iken Avrupa ülkelerinde 1,811; ABD’de 3,664’tür. Covid-19 mortalite oranı Türkiye’de %2,71, Avrupa ülkelerinde 6,57, ABD’de 5,77’dir. İyileşme oranları ise Türkiye’de 53,40, Avrupa ülkelerinde 45,94, ABD’de 15,50’dir⁶.

Covid-19 dünyada çocuk ve ergenleri daha az etkilerken 20 ile 70 yaş arasındaki insanları enfekte ve hasta etti⁵. Komplikasyon oranları büyük ölçüde yaşa ve komorbiditelere bağlı olarak değişti.

Covid-19’un insandan insana damlacık yoluyla bulaşması ve bu enfekte damlacıkların yüzeylerde asılı kalması, enfekte olmayan bireylerin bu yüzeylere temas ettikten sonra ellerini ağız, burun veya göz mukozasına taşıması yayılımı hızlandırdı. Ülkeler Covid-19 enfeksiyonunun yayılımı azaltabilecek henüz bir aşımın ve onaylanan bir ilacın bulunmaması nedeniyle enfeksiyon zincirini kırabilmek için karantina, izolasyon, hijyen, mesafe gibi geleneksel halk sağlığı önlemleri aldı⁷.

Ülkemizde de vakaların bildirildiği günden bu yana seyahat kısıtlamaları, toplu etkinliklerin iptali, işyerleri ve okulların kapatılması, karantina, halkın eğitimi, sosyal mesafeli kontrollü yaşam gibi önlemler uygulandı.

Covid-19’unun yayılmasının önlenmesi için halkın uyması gereken ana temaları içeren (hijyen, sosyal mesafe ve karantina) rehberler yayımlandı. Bu rehberlerde yer alan dikkat etmemiz gereken hijyen kuralları; öksürme/hapşırma, ağız/buruna dokunulduktan, kontamine yüzeylere temas edildikten sonra ellerin yıkanması, el dezenfektanı kullanılması, ellerin gün içinde sık sık en az 20 saniye boyunca mutlaka sabunlu su ile yıkanması veya dezenfektan ile temizlenmesi, mümkün olduğunca eller ile yüze, göze ve ağıza dokunulmaması, sosyal mesafedir. Ayrıca sık kullanılan yüzeyleri, tuvalet gibi ortak alanları günlük seyreltilmiş %0,5 sodyum hipoklorit ile dezenfekte edilmesi, kontamine olmuş giyecekleri ve çarşafı 60-90 °C’de çamaşır deterjanı ile yıkanması, maske hijyeni, dışarıdan eve getirilen paketli/paketsiz gıdaların da uygun temizlenmesi yer almaktadır. Covid-19 pandemisinin, toplumlarda hijyen ve temizlik konusundaki alışkanlıkları tümüyle etkileyeceği söylenmektedir⁸⁻¹⁰.

Virüsün yayılımını azaltmak için uygulanan karantina, toplumun yeme alışkanlıklarını etkileyerek, raf ömrü uzun işlenmiş gıdaların depolanmasına, evlerde depolanan bu gıdalar evleri obejenik hale dönüştürdü. İzole olma, eve kapanma, bilinmezliğin oluşturduğu stres bireylerin yemek yemelerini tetikleyerek obezite riskini arttıracak endişesi bildirildi^{11,12}. Covid-19 viral enfeksiyonu bağışıklığı düşük insanları daha kolay etkilemektedir¹². Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı yayınladığı rehberlerle korona virüsten kaynaklanan duyarlılığı ve uzun süreli komplikasyonları

azaltabilmek için yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterilmesi ve sağlıklı gıdaların tercih edilmesi önerilerinde bulundu¹³. Covid-19’a karşı beslenme önerileri immün sistemi güçlü tutabilecek günlük yeşil yapraklı sebze, lif bakımından zengin olan baklagil ve tahıl, C vitamini, meyve ve sebze tüketilmesi; doymamış yağların tercih edilmesi; haftada iki kez et, balık, kümes hayvan proteini tüketilmesi; en az 8-10 bardak su tüketilmesi; gazlı içecekler ve şekerlerden uzak durulması; düzenli egzersiz ve yeterli uyku, meditasyondur^{12,14}. Bunlara ek olarak sigara ve alkolden kaçınmak da tavsiye edilmektedir¹⁴.

Covid-19 pandemisinden korunmak için alınan karantina ve kontrollü sosyal hayat önlemleriyle toplumda yeni bir hayat düzeni şekillendi. Bu hayat düzeninden en çok toplumun hijyen ve beslenme uygulamaları etkilendi. Toplumun sağlığının şekillenmesinde önemli misyonları olan hemşirelerin aldıkları beslenme ve hijyen eğitimleri, edindikleri bilgi, beceri ve uygulamalarıyla pandemi sürecine daha kolay adapte olması beklenmektedir. Bu veriler doğrultusunda bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Kesitsel tipteki bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile Şubat-Haziran 2020 tarihleri arasında internet ortamında gerçekleştirildi.

Örneklem

Araştırma evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine kayıtlı 3. sınıf Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan tüm öğrenciler oluşturdu (n= 155). Araştırmacılar maksimum çalışma boyutuna ulaşmaya çalışırken örneklem büyüklüğü hesaplanmadı. Bu araştırmaya katılım gönüllüydü, derse devam etmeyen veya anket formlarındaki tüm soruları yanıtlamayan öğrenciler (29 öğrenci, % 19) araştırmaya dahil edilmedi ve araştırma 126 öğrenci ile yapıldı (% 81).

Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak 3 uzman görüşü alınarak oluşturulan; sosyo-demografik veri toplama formu (10 soru), Covid-19 pandemisi süresince beslenme alışkanlıkları anketi (19 soru), Covid-19 pandemisinin beslenme düzeninde yarattığı değişiklikler anketi (8 soru) ve Covid-19 pandemisi süresince hijyen uygulamaları anketi (20 soru) ile toplandı.

İstatistiksel Analiz

Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Win-

Covid-19 Pandemisinin Öğrencilere Etkisi

dows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde olarak belirtildi. Bağımlı yapıdaki kategorik verilerin karşılaştırılmasında McNemar testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 01.07.2020 tarihli ve 2020-05/02 sayılı etik kurul izni, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan da 45226392-605/E.334 sayılı çalışma izni alındı.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması $21,52 \pm 1,47$ yıl, % 84,1'i kadın ve %81,7'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Öğrencilerin %73,8'i Marmara Bölgesinde, % 46,0'sı ilçe merkezinde %59,5'i apartmanda yaşamaktadır. Öğrencilerin %59,5'inin kendine ait odası ve % 66,7'sinin evinin ortak alanları sosyal mesafeyi koruyacak düzeydedir. Çalışmadaki öğrencilerin % 45,2'si kronik hastalığı sahip birey ile yaşamakta ve % 7,9'u sürekli ilaç kullanmaktadır. Çalışmanın sosyodemografik verileri Tablo I'de verildi.

Tablo I. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|--|--------------|-------|
| Yaş | 21,52 ± 1,47 | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 106 | 84,1 |
| Erkek | 20 | 15,9 |
| Ekonomik Durum Algısı | | |
| Orta | 103 | 81,7 |
| İyi | 23 | 18,3 |
| Yaşadığınız bölge | | |
| Marmara Bölgesi | 93 | 73,8 |
| Diğer Bölgeler | 33 | 26,2 |
| Yaşanılan konutun yapısı | | |
| Müstakil | 51 | 40,5 |
| Apartman | 75 | 59,5 |
| Ailece ikamet edilen yer | | |
| İl merkezi | 52 | 41,3 |
| İlçe merkezi | 58 | 46,0 |
| Kasaba | 3 | 2,4 |
| Köy | 13 | 10,3 |
| Evde kendine ait oda varlığı | | |
| Evet | 75 | 59,5 |
| Hayır | 51 | 40,5 |
| Evde ortak yaşam alanlarının sosyal mesafeye uygunluğu | | |
| Evet | 84 | 66,7 |
| Hayır | 42 | 33,3 |
| Evde kronik hasta varlığı | | |
| Evet | 57 | 45,2 |
| Hayır | 69 | 54,8 |
| Sürekli kullanılan ilaç varlığı | | |
| Evet | 10 | 7,9 |
| Hayır | 116 | 92,1 |
| Toplam | 126 | 100,0 |

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde olarak belirtildi.

Covid-19 pandemisinde öğrencilerin günlük C vitamini ($p < 0,001$), kurubaklagil ($p < 0,001$), prebiyotik ($p = 0,004$), probiyotik ($p = 0,031$), zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimi ($p = 0,015$) artarken, asitli/gazlı içecek ($p = 0,007$), abur cubur gıda tüketimi ($p = 0,045$) azaldı. Öğrencilerin ayaküstü beslenme alışkanlığında azalma saptandı ($p < 0,05$). Pandemi öncesinde öğrenciler alışveriş merkezlerini daha çok tercih ederken, pandemi sonrasında online alışveriş sitelerini daha çok tercih etti ($p < 0,05$). Çalışmanın Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı ve analizi Tablo II'de verildi.

Tablo II. Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrasında Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı

| Beslenme Alışkanlıkları | Pandemi Öncesi n(%) | Pandemi Sonrası n(%) | p |
|--|---------------------|----------------------|--------|
| 3 ana öğünü atlamama | | | |
| Evet | 50 (39,7) | 51 (40,5) | 1,000 |
| Hayır | 76 (60,3) | 75 (59,5) | |
| 3 ara öğünü atlamama | | | |
| Evet | 16 (12,7) | 22 (17,5) | 0,180 |
| Hayır | 110 (87,3) | 104 (82,5) | |
| Ayaküstü beslenme | | | |
| Evet | 63 (50,0) | 31 (24,6) | <0,001 |
| Hayır | 63 (50,0) | 95 (75,4) | |
| Mevsiminde taze sebze/meyve tüketme | | | |
| Evet | 109 (86,5) | 116(92,1) | 0,118 |
| Hayır | 17 (13,5) | 10 (7,9) | |
| Haftada 2 kez balık tüketme | | | |
| Evet | 7 (5,6) | 14 (11,1) | 0,092 |
| Hayır | 119 (94,4) | 112(88,9) | |
| Günlük tüketilen besinler | | | |
| Bağıışıklık için zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketme | | | |
| Evet | 43 (34,1) | 56 (44,4) | 0,015 |
| Hayır | 83 (65,9) | 70 (55,6) | |
| C vitamini tüketme | | | |
| Evet | 56 (44,4) | 88 (69,8) | <0,001 |
| Hayır | 70 (55,6) | 38 (30,2) | |
| Kuru baklagilleri tüketme | | | |
| Evet | 43 (34,1) | 60 (47,6) | <0,001 |
| Hayır | 83 (65,9) | 66 (52,4) | |
| Günlük abur cubur (cips, bisküvi, çikolata, kraker vb.) gıda tüketme | | | |
| Evet | 65 (51,6) | 51 (40,5) | 0,045 |
| Hayır | 61 (48,4) | 75 (59,5) | |
| Günlük tatlı tüketme | | | |
| Evet | 72 (57,1) | 83 (65,9) | 0,063 |
| Hayır | 54 (42,9) | 43 (34,1) | |
| Karbonhidrat/hamur işi ağırlıklı gıda tüketme | | | |
| Evet | 61 (48,4) | 66 (52,4) | 0,511 |
| Hayır | 65 (51,6) | 60 (47,6) | |
| Günlük Prebiyotik* tüketme | | | |
| Evet | 57 (45,2) | 71 (56,3) | 0,004 |
| Hayır | 69 (54,8) | 55 (43,7) | |
| Günlük Probiyotik ** tüketme | | | |
| Evet | 67 (53,2) | 77 (61,1) | 0,031 |
| Hayır | 59 (46,8) | 49 (38,9) | |

Tablo II. (Devamı)

| | | | | |
|--|------------|------------|--------|--|
| Günlük 2/2,5lt su tüketme | | | | |
| Evet | 82 (65,1) | 93 (73,8) | 0,054 | |
| Hayır | 44 (34,9) | 33 (26,2) | | |
| Günlük asitli/gazlı içecek tüketme | | | | |
| Evet | 43 (34,1) | 30 (23,8) | 0,007 | |
| Hayır | 83 (65,9) | 96 (76,2) | | |
| Gıda alışverişi için en çok marketleri tercih etme | | | | |
| Evet | 102 (81,0) | 96 (76,2) | 0,327 | |
| Hayır | 24 (19,0) | 30 (23,8) | | |
| Gıda alışverişi için en çok pazar yerlerini tercih etme | | | | |
| Evet | 70 (55,6) | 41 (32,5) | <0,001 | |
| Hayır | 56 (44,4) | 85 (67,5) | | |
| Gıda alışverişi için en çok online siteleri tercih etme | | | | |
| Evet | 9 (7,1) | 18 (14,3) | 0,022 | |
| Hayır | 117 (92,9) | 108 (85,7) | | |

Öğrencilerin %86,5'inin evinde yemek hazırlama-pişirme işinden anneleri sorumludur. Pandemi döneminde öğrencilerin % 66,7'sinin evde yemek hazırlama-pişirme,%67,5'inin yemek hazırlama ve pişirmeye ayrılan süre, % 52,4'ünün yemek çeşidi artarken, %58,7'sinin eve yemek siparişi azaldı. Araştırmadaki öğrencilerin % 68,3'ünün kilo aldığı, %72,2'sinin evde ekmek yaptığı, %70,6'sı evde yemek yerken sosyal mesafeyi koruyamadı görüldü. Araştırmanın Covid-19 pandemisinin öğrencilerin beslenme düzeninde yarattığı değişikliklerin dağılımı Tablo III'de sunuldu.

Tablo III. Covid-19 Pandemisinin Öğrencilerin Beslenme Düzeninde Yarattığı Değişikliklerin Dağılımı

| Covid-19 Pandemi Döneminde Yemek Alışkanlıklarındaki Değişiklik | n | % |
|---|-----|-------|
| Evde yemek hazırlama-pişirme işini yapan kişi | | |
| Annem | 109 | 86,5 |
| Babam | 1 | 0,8 |
| Kendim | 12 | 9,5 |
| Kardeşim | 2 | 1,6 |
| Diğer | 2 | 1,6 |
| Evde yemek hazırlama-pişirme | | |
| Arttı | 84 | 66,7 |
| Azaldı | 2 | 1,6 |
| Değişmedi | 40 | 31,7 |
| Yemek hazırlama-pişirmeye ayrılan süre | | |
| Arttı | 85 | 67,5 |
| Azaldı | 3 | 2,3 |
| Değişmedi | 38 | 30,2 |
| Yemek çeşitlerinin sayısı | | |
| Arttı | 66 | 52,4 |
| Azaldı | 8 | 6,3 |
| Değişmedi | 52 | 41,3 |
| Eve yemek siparişi | | |
| Arttı | 10 | 7,9 |
| Azaldı | 74 | 58,8 |
| Değişmedi | 42 | 33,3 |
| Evde ekmek yapımı | | |
| Evet | 91 | 72,2 |
| Hayır | 35 | 27,8 |
| Evde yemek yerken sosyal mesafeyi koruma | | |
| Evet | 37 | 29,4 |
| Hayır | 89 | 70,6 |
| Kilo alımı | | |
| Evet | 86 | 68,3 |
| Hayır | 40 | 31,7 |
| Toplam | 126 | 100,0 |

Covid-19 pandemisinde öğrencilerin ev temizliğinde sulandırılmış çamaşır suyu kullanımı; günlük sık kullanılan eşyaları, yüzeyleri, kapı kollarını çamaşır suyu ile temizleme; tuvalet, banyo gibi yerleri günlük temizleme; evi iki saatte bir havalandırma sıklığının arttığı saptandı ($p<0,05$).

Öğrencilerin bir metre sosyal mesafe koyma; hastalık bulgusu olsun/olmasın yüz maskesi takma; dışarıdayken gözlere, burnuna ve ağza dokunmama; tokalaşmama oranlarının pandemi öncesine göre arttığı saptandı ($p<0,05$).

Öğrencilerin Covid-19 pandemisinde dışarıdan geldiğinde kıyafetlerini en az 60 derecede yıkama; eşya, poşet ve çantayı balkonda en az 3-4 saat bekletme; cep telefonunu alkol ve dezenfektanla temizleme, duş alma hijyen uygulama sıklığının arttığı bulundu ($p<0,05$).

Öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarından yemek sırasında mutfak eşyalarını (tabak, çatal, kaşık vb) paylaşmama; elleri sabun ve su ile en az 20 saniye yıkama; kontamine nesnelere dokunduğunda elleri yıkama, ellerin yıkanmadığı durumlarda bir kolonya veya dezenfektan solüsyon kullanma; havluyu tek kullanma uygulamaları pandemi öncesine oranla arttığı tespit edildi ($p<0,05$). Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında öğrencilerin hijyen uygulamalarının dağılımı ve analizi Tablo IV'de verildi.

Tablo IV. Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrasında Öğrencilerin Hijyen Uygulamalarının Dağılımı

| Hijyen Uygulamaları | Pandemi öncesi n(%) | Pandemi sonrası n(%) | p |
|--|---------------------|----------------------|--------|
| Ev Hijyen Uygulamaları | | | |
| Ev temizliğinde sulandırılmış (100 ölçü suya /1 ölçü) çamaşır suyu kullanma | | | |
| Evet | 91 (72,2) | 112 (88,9) | <0,001 |
| Hayır | 35 (27,8) | 14 (11,1) | |
| Evi iki saatte bir havalandırma | | | |
| Evet | 77 (61,1) | 113 (89,7) | <0,001 |
| Hayır | 49 (38,9) | 13 (10,3) | |
| Günlük kullanılan eşyaları, yüzeyleri, kapı kollarını çamaşır suyuyla temizleme | | | |
| Evet | 38 (30,2) | 97 (77,0) | <0,001 |
| Hayır | 88 (69,8) | 29 (23,0) | |
| Günlük tuvalet, banyo gibi yerleri temizleme | | | |
| Evet | 75 (59,5) | 106 (84,1) | <0,001 |
| Hayır | 51 (40,5) | 20 (15,9) | |
| Kişisel Hijyen Uygulamaları | | | |
| Havluyu tek kullanma | | | |
| Evet | 90 (71,4) | 115 (91,3) | <0,001 |
| Hayır | 36 (28,6) | 11 (8,7) | |
| Diğer insanlarla araya 1 metre mesafe koyma | | | |
| Evet | 11 (8,7) | 118 (93,7) | <0,001 |
| Hayır | 115 (91,3) | 8 (6,3) | |

Tablo IV. (Devamı)

| | | | |
|--|------------|-------------|---------|
| Dışarıda iken gözlere, burna ve ağza dokunmama | 22 (17,5) | 119 (94,4) | <0,001 |
| Evet | 104 (82,5) | 7 (5,6) | |
| Hayır | | | |
| Tokalaşmama | | | |
| Evet | 3 (2,4) | 121 (96,0) | <0,001 |
| Hayır | 123 (97,6) | 5 (4,0) | |
| Dışarıdan gelince kıyafetleri çıkarıp en az 60 derecede yıkama | | | |
| Evet | 15 (11,9) | 98 (77,8) | <0,001 |
| Hayır | 111 (88,1) | 28 (22,2) | |
| Dışarıdan gelince alınan eşya poşetlerini balkonda 3-4 saatte bekletme | | | |
| Evet | 3 (2,4) | 97 (77,0) | < 0,001 |
| Hayır | 123 (97,6) | 29 (23,0) | |
| Dışarıdan gelince cep telefonunu alkol veya dezenfektanla temizleme | | | |
| Evet | 15 (11,9) | 110 (87,3) | <0,001 |
| Hayır | 111 (88,1) | 16 (12,7) | |
| Dışarıdan gelince duş alma | | | |
| Evet | 41 (32,5) | 84 (66,7) | <0,001 |
| Hayır | 85 (67,5) | 42 (33,3) | |
| Dışarıdan gelince eli, yüzü yıkama | | | |
| Evet | 117 (92,9) | 124 (98,4) | 0,065 |
| Hayır | 9 (7,1) | 2 (1,6) | |
| Öksürürken ve hapşırırken ağız kapatma | | | |
| Evet | 119 (94,4) | 124 (98,4) | 0,063 |
| Hayır | 7 (5,6) | 2 (1,6) | |
| Yemekte mutfak eşyalarını (tabak, çatal, kaşık vb) paylaşmaktan kaçınma | | | |
| Evet | 104 (82,5) | 120 (95,2) | <0,001 |
| Hayır | 22 (17,5) | 6 (4,8) | |
| Elleri sabun ve su ile en az 20 saniye yıkama | | | |
| Evet | 112 (88,9) | 124 (98,4) | 0,004 |
| Hayır | 14 (11,1) | 2 (1,6) | |
| Öksürme, burnu ovalama veya hapşırma sonrası elleri hemen yıkama | | | |
| Evet | 103 (81,7) | 121 (96,0) | <0,001 |
| Hayır | 23 (18,3) | 5 (4,0) | |
| Hastalık bulgusu olsun/olmasın, varlığında veya yokluğunda bağımsız olarak bir yüz maskesi takma | | | |
| Evet | 8 (6,3) | 115 (91,3) | <0,001 |
| Hayır | 118 (93,7) | 11 (8,7) | |
| Kontamine nesnelere dokunduktan sonra elleri yıkama | | | |
| Evet | 106 (84,1) | 126 (100,0) | <0,001 |
| Hayır | 20 (15,9) | - | |
| Ellerin yıkanmadığı durumlarda muhakkak bir kolonya ve ya dezenfektan solüsyon kullanma | | | |
| Evet | 61 (48,4) | 123 (97,6) | <0,001 |
| Hayır | 65 (51,6) | 3 (2,4) | |

Tartışma ve Sonuç

Covid-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisini belirlemek için planlandı.

Bu çalışmada öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özelliklerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarını etkilemediği saptandı. Yapılan bir çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim ve mesleki geçmiş, hastalık öyküsü, Covid-19'a gösterilen ilgi, bilgi beslenmeyle ilgili gıda tutum ve uygulamalarını etkilediği saptanmıştır¹⁵. Bu çalışmada öğrencilerin aynı yaş ve eğitim seviyesine sahip olmaları sonucu etkilemediği düşüncesindedir.

Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları:

Viral enfeksiyonun etkisini sınırlamak halk sağlığını iyileştirmek için bağışıklık sistemini güçlendirici beslenme önerileri tavsiye edilmektedir¹⁶. Bu çalışmada öğrenciler Covid-19 sürecinde bağışıklıklarını güçlendirmek için günlük C vitamini, kurubaklagil, prebiyotik, probiyotik, zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimini pandemi öncesine göre artırırken, asitli/gazlı içecek, abur cubur gibi sağlıksız besinleri azalttı. Bu çalışmaya benzer İtalya'da yapılan bir çalışmada Covid-19 esnasında katılımcıların ev yapımı tarifleri (tatlı, pizza ve ekme), tahıl, baklagilleri, beyaz et, taze balık ve sıcak içecekleri pandemi öncesine göre artırdığı; paketlenmiş hazır tatlı ve pişmiş ürünler ile alkol alımını azalttığı saptanmıştır. Çinli yetişkinlerin Covid-19 salgınıyla sebze, meyve ve su alımını artırarak, şekerli içecekleri ve atıştırmalıkları azaltarak diyet alışkanlıklarını değiştirdiği tespit edilmiştir¹⁵. Karantina gibi zorunlu yaşam değişikliklerine sebep olan bu olumsuz sürecin doğru beslenme alışkanlıkları kazanmada fırsat olabileceği düşüncesindeyiz. Literatürde karantinanın getirdiği ekonomik sebepler, gıda depolanması nedeniyle paketlenmiş uzun raf ömrüne sahip işlenmiş besinlere tercih edileceği bildirilmektedir¹⁴.

Bu çalışmada öğrencilerin karantina süresince evde daha çok yemek yaptığı, yemek yapmaya ayrılan zamanın ve çeşitinin ve evde ekme yapma oranının arttığı ve yarıdan fazlasının kilo aldığı bulundu. Bu çalışmaya benzer olarak İtalya'daki çalışmada karantina sürecinde katılımcıların yemek yapma isteğinin arttığı, yoğrularak yapılan ev yapımı tatlı, pizza, ekme tercih ettiği, iştahlarının arttığı ve neredeyse yaklaşık yarısının kilo aldığı belirlenmiştir¹¹. Karantinanın getirdiği zorunlu yaşam tarzı, sosyal izolasyonun getirdiği psikolojik etkiler, gıda depolama, obejenik ev ortamı, psikolojik yeme isteği, hareketsizlik kilo almaya neden olduğu düşünülmektedir. Bunu önleyebilmek için ekme gibi unlu mamüller yerine taze sebze ve meyveler, ev içerisinde hareket, uyumadan önce yemek

yememe gibi sağlıklı beslenme konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada öğrenciler pandemi öncesinde alışveriş merkezlerini tercih ederken pandemi ile online alışverişe yöneldi. Sosyal izolasyon, karantina bireylerin tüm yaşam alanlarında etkili olduğu gibi alışveriş alışkanlıklarını da etkileyerek online hale dönüştürdüğü görülmektedir.

Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıkları:

Aşılabilir hijyen önlemleri akut solunum yolu dahil olmak üzere enfeksiyonların yayılmasını ve etkisini sınırlamaya yardımcı olan önemli halk sağlığı önlemleridir¹⁶. Bu pandemide toplumsal bulaşmanın önüne geçebilmek bulaş riskini azaltabilmek için toplumun uyması gereken sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar elleri sık sık yıkamak, yıkamanın mümkün olmadığı yerlerde dezenfektan kullanmak, kontamine olmuş bir ortamdan sonra yüz ve ağızla temastan kaçınmak, sosyal mesafe, kalabalık ortamlardan kaçınma, maske kullanma, ev temizliğinde sodyum hipoklorit ile seyreltilmiş içerikle temizleme, kontamine olmuş kıyafet, çarşaf 60-90⁰ C derecede yıkama sayılabilir⁸. Bu çalışmada öğrenciler ev hijyeni için pandemi öncesinde %72,2'si ev temizliğinde çamaşır suyu kullanırken pandemiyle bu oran %88,92'a; %61,1'i pandemi öncesinde evi iki saatte bir havalandırırken pandemiyle bu oran %89,7'ye; %59,5'i günlük tuvalet, banyo gibi yerleri temizlerken pandemiyle bu oran %84,1; %30,2'si günlük kullanılan eşyaları, kapı kollarını çamaşır suyuyla temizlerken pandemiyle bu oran %77'e çıktı. Japon halkının kişisel koruyucu önlemleri uygulama durumunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada rehberlerin standartlarında uygulayan % 6,5' iken biraz esnek uygulayanlar % 34,7'dir. El hijyenine %83,8'ü esnek standartlar da uygularken rehberlerin istediği standartları ancak %58,5'i uyguladığı tespit edilmiştir. Esnek standartlarda el yıkama sayısı günlük ortalama 6 kez bulunmuştur¹⁷. Bu çalışmada öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarından; havluyu tek kullanma pandemi öncesinde %71,4 iken pandemi sonrasında %91,3; yemekte mutfak eşyalarını paylaşma pandemi öncesinde %82,5 iken pandemi sonrasında %95,2; elleri sabun ve suyla en az 20 saniye yıkama pandemi öncesinde % 88,9 iken pandemi sonrasında %98,4; öksürme, burnu ovalama veya hapşırma sonrası elleri yıkama pandemi öncesinde %81,7 iken pandemi sonrasında %96; kontamine nesnelere dokunduktan sonra elleri yıkama pandemi öncesinde %84,1 iken pandemi sonrasında %100 bulundu. Kişisel hijyen uygulamalarının pandemi öncesinde yüksek olması hemşirelik eğitiminde önemli bir yere sahip hijyen uygulamalarını bilmelerinden kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarından; sosyal mesafeye uyma pandemi öncesinde %8,7 iken pandemi sonrasında %93,7; dışarıdayken

gözlere, burna, ağıza dokunma pandemi öncesinde %17,5 iken pandemi sonrasında %94,4; tokalaşmama pandemi öncesinde %2,4 iken pandemi sonrasında %96; dışarıdan gelince eşya poşetlerini balkonda 3-4 saatte bekletme pandemi öncesinde %2,4 iken pandemi sonrasında %77; dışarıdan geldiğinde cep telefonunu alkol ve dezenfektanla temizleme pandemi öncesinde %11,9 iken pandemi sonrasında % 87,3; dışarıdan gelince duş alma pandemi öncesinde %32,5 iken pandemi sonrasında %66,7; hastalık bulgusu varlığında/yokluğunda yüz maskesi takma pandemisi öncesinde %6,3 iken pandemi sonrasında %91,3; ellerin yıkanmadığı durumlarda kolonya ve dezenfektan kullanma pandemi öncesinde %48,4 iken pandemi sonrasında %97,6 olduğu belirlendi. Pandemi dönemine özgü olan uygulanan kişisel hijyen uygulamalarına çoğunun uyduğu gözükmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sadece tek bir üniversite öğrencilerini kapsamı, literatürde Covid-19'un beslenme ve hijyen ile ilişkisi ile yapılmış araştırmanın azlığı.

Sonuç

Karantina gibi olumsuz görülen bir sürecin olumlu beslenme davranışı kazanmada etkili olduğu, diğer taraftan kilo artışına sebep olduğu bulundu. Eğitimlerle olumlu beslenme davranışı kazanma desteklenmeli, obezite gelişme riski açısından sağlıklı beslenme ve ev ortamında yapılabilecek fiziksel aktivite desteği konusunda bilinçlendirilme önerilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun kişisel hijyen uygulamaları pandemi öncesinde de yüksek olduğu pandemiye özgü kişisel hijyen uygulamalarına yüksek oranda uyum sağlandığı tespit edildi. Toplumun sağlığına yön verecek hemşirelik öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamalarını %100 uygulamaları amaçlanarak girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu.

Onay Tarihi: 01.07.2020

Karar No: 2020-05/02

Kaynaklar

1. Bavel JJ Van, Baicker K, Boggio PS, et al. COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav. 2020;4(May).
2. Basch CH, Hillyer GC, Meleo-Erwin ZC, Jaime C, Mohlman J, Basch CE. Preventive Behaviors Conveyed on YouTube to Mitigate Transmission of COVID-19: Cross-Sectional Study. JMIR public Heal Surveill. 2020;6(2):e18807.
3. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-jabir A. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is

Covid-19 Pandemisinin Öğrencilere Etkisi

- hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information . 2020;(January).
- Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(SI-1):489-494.
 - Salzberger B, Buder F, Lampl B, Ehrenstein B, Hitzentbichler F, Hanses F. Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19. *Der Internist.* 2020:1-5.
 - Dağcıoğlu B F, Keskin A. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Türkiye, Avrupa Ve Amerika Verilerinin Karşılaştırılması: Ke-sitsel Bir Çalışma Data Comparison Of Turkey, Europe, And USA During Covid-19 Process: A Cross-Sectional. 2020;2:360-369.
 - Adhikari SP, Meng S, Wu Y, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period : a scoping review. 2020:1-12.
 - Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(SI-1):571-577.
 - Darlenski R, Tsankov N. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-research that is available on the COVID-19 resource centre - including this COVID-19 pandemic and the skin: w. 2020;(January). 10.1016/j.clinidmatol.2020.03.012.
 - Fong MW, Gao H, Wong JY, et al. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings — Social Distancing Measures. 2020;26(5).
 - Renzo D, Med JT, Renzo L Di, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID - 19 lockdown : an Italian survey. *J Transl Med.* 2020:1-15.
 - Aman F, Masood S. How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences.* 2020;36:121-123.
 - Butler MJ, Barrientos RM. Brain, Behavior, and Immunity The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun.* 2020;87(April):53-54.
 - Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic : a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.* 2020.
 - Luo J, Thomson CA, Hendryx M, et al. Accuracy of self-reported weight in the Women's Health Initiative. 2018;22(6):1019-1028.
 - Calder PC. Nutrition , immunity and COVID-19. 2020.
 - Machida M, Nakamura I, Saito R, Nakaya T. International Journal of Infectious Diseases Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the COVID-19 outbreak in Japan. *Int J Infect Dis.* 2020;94:139-144.

