



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNİN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE YAŞAM TARZI
DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Büşra KARAKUYU

UZMANLIK TEZİ

Bursa-2023



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNİN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE YAŞAM TARZI
DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Büşra KARAKUYU

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Bursa-2023

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar ve Simgeler.....	iii
Tablolar ve Şekiller.....	iv
Özet.....	v
İngilizce Özet.....	vii
1. Giriş.....	1
2. Genel Bilgiler.....	3
2.1. Pandemi Tanımı.....	3
2.2. Covid-19.....	4
2.2.1.Koronavirüsler ve Covid-19 Virüsü.....	4
2.2.2.Covid-19 Pandemisi.....	5
2.3.Sağlıklı Beslenme.....	6
2.3.1.Sağlıklı Beslenmenin Tanımı.....	6
2.3.2.Sağlıklı Beslenmenin Özellikleri.....	7
2.3.3.Sağlıklı Beslenmenin Önemi.....	7
2.3.4.Covid-19 Pandemisinin Sağlıklı Beslenmeye Etkisi.....	9
2.4.Yaşam Tarzı.....	10
2.4.1.Sağlıklı Yaşam Tarzı.....	10
2.4.2.Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler.....	11
2.4.3.Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarının Bileşenleri.....	12
2.4.4. Covid-19 Pandemisinin Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına Etkisi.....	14
3. Gereç ve Yöntem.....	16
3.1. Çalışma Grubu ve Verileri.....	16
3.1.1. Çalışma Grubu.....	16
3.1.2. Çalışma Verileri.....	16
3.2. Örneklem Seçimi.....	16
3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri ve Çalışmanın Genel Planı.....	16
3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	16
3.3.2. Çalışmanın Genel Planı.....	16
3.4. Etik Kurul Onayı.....	18
3.5. İstatistiksel Analiz.....	18
4. Bulgular.....	19
4.1. Katılımcılara ait genel özellikler.....	19

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	29
4.3. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	30
4.4. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması	31
4.5. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması	32
4.6. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	33
4.7. Katılımcıların COVID-19 Geçirme Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	34
4.8. Covid-19 Pandemisinin Katılımcıların Yaşam Tarzı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi.....	35
5. Tartışma.....	37
5.1. Sosyodemografik Özellikler.....	37
5.2. Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Özellikleri.....	39
5.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.....	41
5.4. Koronavirüs Pandemisinde Beslenme Tarzı ve Yaşam Değişiklikleri...42	
6. Sonuç ve Öneriler.....	44
7. Kaynaklar.....	46
8. Ekler.....	52
EK-1: Etik Kurul Onayı.....	52
EK-2: Anket Formu.....	53
EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	57
EK-4: Araştırma İzni.....	58
EK-5: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni	59
9. Teşekkür.....	60
10. Özgeçmiş.....	61

KISALTMALAR ve SİMGELER

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
GTÖ	: Gıda Tarım Örgütü
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SBİÖ	: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
TDD	: Türkiye Diyetisyenler Derneği
WHO	: World Health Organization

TABLolar ve ŞEKİLLER

Şekil-1: Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyete göre dağılımı

Şekil-2: Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımı.

Şekil-3: Çalışmaya katılan kişilerin kronik hastalık durumu dağılımı.

Şekil-4: Çalışmaya katılan kişilerin kronik hastalık dağılımları.

Şekil-5: Çalışmaya katılan kişilerin ana öğün sayıları.

Şekil-6: Katılımcıların günlük su tüketim miktarları.

Şekil-7: Çalışmaya katılan kişilerin besin desteği kullanma nedenleri.

Şekil-8: Çalışmaya katılan kişilerin kullandıkları besin destekleri.

Şekil-9: Katılımcıların günlük ortalama uyku süreleri.

Şekil-10: Çalışmaya katılan kişilerin egzersiz yapma nedenleri.

Tablo-1: Çalışmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre dağılımı.

Tablo-2: Çalışmaya katılan kişilerin beden kitle indekslerine göre dağılımı.

Tablo-3: Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumları.

Tablo-4: Katılımcıların COVID-19 geçirme oranları ve vücut ağırlık değişimleri.

Tablo-5: Çalışmaya katılan kişilerin ara öğün yapma durumları ve sayıları.

Tablo-6: Çalışmaya katılan kişilerin besin desteği kullanım durumları.

Tablo-7: Katılımcıların egzersiz yapma durumları ve sıklıkları.

Tablo-8: SBİTÖ ve alt boyutlarının cinsiyete göre kıyaslanması.

Tablo-9: SBİTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının katılımcıların kronik hastalık durumuna göre kıyaslanması.

Tablo-10: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların beden kitle indekslerine (BKİ) göre kıyaslanması.

Tablo-11: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların ana öğün sayılarına göre kıyaslanması.

Tablo-12: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların egzersiz yapma durumuna göre kıyaslanması.

Tablo-13: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların COVID-19 geçirme durumuna göre kıyaslanması.

Tablo-14: Koronavirüs pandemisinin katılımcılar üzerine etkileri.

ÖZET

Yeni koronavirüs (COVID-19), tüm dünyada salgın oluşturmuş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Pandemi döneminde uygulanan tedbirler ve kısıtlamalar beslenme alışkanlıklarında değişime, fiziksel aktivitede azalmaya ve sedanter davranışlarda artışa neden olmuştur. Bu doğrultuda, çalışmamızda pandeminin yol açtığı kısıtlamaların öğrencilerde oluşturduğu beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu tez çalışması, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 2. ve 3. sınıf öğrencilerinde, pandemi sürecinin oluşturduğu beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliklerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Çalışma, anket yöntemi kullanılarak yapılandırılmıştır. Anketin ilk kısmında sosyodemografik veriler, beslenme ve yaşam tarzı soruları (22 soru), ikinci kısmında "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)" (21 soru) ve üçüncü kısmında pandemi döneminde yaşanan yaşam tarzı değişikliklerini saptamak amacıyla oluşturulan Likert ölçeği (20 soru) yer almaktadır.

Araştırmada öğrenim gören tüm 2. ve 3. sınıf öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiş (735), hedefin %52'sine (383) ulaşılmıştır.

Pandemi sürecinde katılımcıların %38,1'inin (n=146) kilosunda artış olduğu ve %28,5'inin (n=109) pandemi sürecinde besin takviyesi tüketmeye başladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların 140'ünün (%36,6) pandemi sürecinde COVID-19 geçirdiği ve 243'ünün (%63,4) COVID-19 geçirmediği saptanmıştır.

Katılımcıların, %51,2'si (n=196) pandemi sürecinde fiziksel egzersiz yaptığını belirtirken, egzersiz yapmayanların oranı %49,8'dir (n=187).

Sonuç olarak, araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı özelliklerinin genel olarak sağlıklı beslenmeye çalışmalarına rağmen, pandemi sürecinden etkilendiği sonucuna ulaşıldı. Pandemi döneminde karbonhidrat içeriği yüksek besinlere eğilimin arttığı, çay-kahve tüketiminin arttığı, yeterli fiziksel egzersiz yapılmadığı ve uyku düzeninin bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplum sağlığı konusunda kılavuzluk edecek

olan tıp fakóltesi öğrencilerinin, beslenmeye dair doğru bilgilerle ve eğitimle bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 pandemisi, beslenme, egzersiz, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

SUMMARY

Evaluation of Nutritional Habits and Lifestyle Changes of a Group of Medical Faculty Students During the COVID-19 Pandemic

The new coronavirus (COVID-19), has created an epidemic all over the world and has been declared a pandemic by the World Health Organization (WHO). Measures and restrictions applied during the pandemic period have led to changes in eating habits, decrease in physical activity and increase in sedentary behaviors. In this direction, our study aimed to evaluate the dietary habits and lifestyle changes in students caused by the restrictions caused by the pandemic.

This thesis study was planned to determine the nutritional habits and lifestyle changes caused by the pandemic process in 2nd and 3rd year students studying at Bursa Uludağ University Faculty of Medicine.

The study was structured using the questionnaire method. Sociodemographic data, nutrition and lifestyle questions (22 questions) in the first part of the questionnaire, "Attitude Scale for Healthy Nutrition (ASHN)" (21 questions) in the second part, and a Likert scale (20 questions) created to determine the lifestyle changes experienced during the pandemic period in the third part is located.

In the research, it was aimed to reach all 2nd and 3rd grade students (735), and 52% of the target (383) was reached.

It was determined that 38.1% (n=146) of the participants increased in weight during the pandemic process and 28.5% (n=109) started to consume nutritional supplements during the pandemic process. It was concluded that 140 (36.6%) of the participants had COVID-19 during the pandemic and 243 (63.4%) did not have COVID-19.

While 51.2% (n=196) of the participants stated that they did physical exercise during the pandemic, the rate of those who did not exercise was 49.8% (n=187).

As a result, in our study, it was concluded that the nutritional habits and lifestyle characteristics of medical school students were affected by the pandemic process, although they generally tried to eat healthy. It was concluded that during the pandemic period, the tendency to foods with high carbohydrate content increased, the consumption of tea and coffee increased, adequate physical exercise was not done and sleep patterns were disturbed. It is necessary to raise awareness of medical school students, who will guide the society on health, with the right information and education on nutrition.

Keywords: COVID-19 pandemic, nutrition, exercise, Attitude Scale for Healthy Nutrition

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, kişinin yalnızca vücudunda hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlamıştır (1). Bireylerin dengesiz ve yetersiz beslenmesi büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (2).

Covid-19, 2019 yılında beklenmedik anda ortaya çıkmış, tüm Dünya'yı kasıp kavuran bir salgın halini almış ve bu salgın DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu süreçte hastalıktan korunma ve sağlığın sürdürülmesine yönelik çeşitli uygulamalar gündeme gelmiştir. Covid-19 salgınından korunmada ve hastalığın yayılımının önlenmesinde ilk sırada sosyal mesafe ve hijyen gelmekte olup, ideal çözümdür (3).

Enfeksiyöz hastalıklardan korunmada ve tedavi sürecinde yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Enfeksiyona bağlı gelişen ateş sonucunda enerji ve besin gereksinimi artmaktadır. Bu yüzden Covid-19 salgını esnasında da yeterli beslenmenin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu salgın için özellikle tavsiye edilen bir takviye bulunmamakla birlikte bağışıklık sisteminin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (4).

Tıbbi bilgilerin edinildiği, beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşama etkisinin daha fazla öğrenildiği üniversite eğitimi başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanları için oldukça kritik bir dönemdir. Bu dönemde bireyler ergenlik çağından çıkıp, genç yetişkin olmaktadır. Üniversite döneminde gençlerin birçoğu ailelerinden bağımsız olarak yaşadıkları için yeni yeme alışkanlıkları kazanmaktadır. Ayrıca zaman eksikliği, stres, ekonomik yetersizlikler vb. nedenlerle beslenmelerine gereken özeni gösterememektedirler. Genellikle üniversite çağında öğün atlama, sağlıksız atıştırmalıklar tüketme, dışarıda yemek yeme ve fast food tüketme gibi yanlış yeme alışkanlıkları görülmekte ve beslenmede yeni bir döneme başlanmaktadır (5). Bu dönemdeki dengesiz beslenme ve sedanter yaşam şekli ileride kronik hastalıklar için risk oluşturmakta ve Covid-19 salgınında da özellikle bağışıklık açısından riski artırmaktadır (6).

Bireyin beslenme durumu kişiden kişiye değişmekle beraber bireyin yaşı, cinsiyeti, genetik özellikleri, beslenme durumu ve diğer yaşam biçimi şekilleri (fiziksel aktivite ve sigara içme alışkanlığı gibi), sosyal ve çevresel etmenler (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok diğer sosyal ve kültürel çevre özelliklerinin ürünüdür (7).

Bu çalışmanın amacı; gerek tıp öğrencisinin kendi kişisel sağlığını, gerekse insan ilişkisi ve sağlığını etkileme potansiyeli doğrultusunda, mevcut verilerden de yola çıkarak pandemi sürecinde iken eğitim hayatlarını sürdürmeye çalışan tıp fakóltesi 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin, bu zorlu süreçteki beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Tanımı

Pandemi eski Yunancadan gelen bir kelime olmakla birlikte “pan” kelimesi “tüm” anlamını ve “demos” kelimesi “insanlar” anlamını taşımaktadır. Pandemi; belli bir kıtaya yayılan ve bununla da kalmayıp bütün dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıkların genel ifadesidir (8).

Halk sağlığı uzmanları ve biyologlar, coğrafi yayılım ölçeğine ve de boyutuna göre salgın hastalığı dört farklı biçimde tanımlamaktadır. Bunlardan birincisi endemidir. Endemi, yalnızca belirli bir toplulukta ya da bölgede birçok kişide görülen salgın hastalıktır. Endemi daha yaygın bir duruma gelir ve farklı bölgeleri de etkisi altına almaya başlar ise salgın kavramından söz edilir. Salgın, kontrol altına alınmazsa bütün ülkeyi etkisi altına alır ve bu durumda epidemi olarak tanımlanır. Aynı hastalık birden fazla ülke ve kıtalarda etkili olursa, bu durumda salgın hastalık pandemi olarak tanımlanmaktadır (9).

DSÖ'ne göre bir salgının pandemi sayılabilmesi için üç şartın sağlanması gerekmektedir:

1. Etkenin yeni tanımlanmış veya mutasyona uğramış bir virüs olması,
2. Etkenin insanlara kolayca bulaşıp tehlikeli hastalığa neden olması,
3. İnsanlar arasında kolay ve devamlı bir şekilde bulaşabiliyor olması.

Geçmişten bugüne insanlık tarihi, veba, grip, çiçek hastalığı, edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS), dang virüsü, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Batı Nil hastalığı ve tüberküloz gibi çok sayıda önemli pandemiye şahit olmuştur (10). Günümüzde ise dünya üzerinde çok sayıda ülkeyi ve kıtayı etkileyen ve ülkemizde de birçok alanda değişime ve dönüşüme neden olan COVID-19 pandemisi, yaşantımızı önemli derecede etkilemiştir (11). Enfeksiyon hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan salgınlar tarih boyunca toplumlar üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakmıştır.

Salgınlar toplumları ekonomik, sosyal ve politik anlamda önemli ölçüde değiştirmiştir. Modern tıbbın bazı ilkelerinin tanımlanmasını salgınlar sağlamıştır. Bunun yanında salgınlar epidemiyolojik araştırmaların yapılmasına yol açmış,

başışıklama ve antimikrobiyal tedavinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Geçmişten bugüne salgınlar toplumların çökmesine sebep olmuş, nüfusun azalmasına neden olmuş ancak paradoksal olarak tıpta, ekonomide ve politik alanlarda birçok yeniliğin yolunu açmıştır (12).

2.2. COVID-19

Aralık 2019 tarihinde, ilk kez Çin'in Wuhan kentinde solunumsal belirtilerle (ateş, solunum sıkıntısı, öksürük) gelişen ve 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan virüsün oluşturduğu tabloya yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) denilmektedir. Salgın bu kentte bulunan denizden çıkan ürünlerde ve hayvan satılan yerlerde görülüp tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Wuhan kenti başta olmak üzere Çin'deki farklı şehirlere ve dünyaya yayılmıştır (13).

2.2.1. Koronavirüsler ve COVID-19 Virüsü

Koronavirüsler, zarflı RNA virüsleri olup pozitif tek sarmallıdır. İnsanları ve farklı türdeki hayvanları enfekte edebilirler. İlk olarak Tyrell ve Bynoe tarafından soğuk algınlığı geçiren hastalardan virüslerin üretilmesiyle 1966'da tanımlanmışlardır (14). Koronavirüsler, insandan insana bulaşabildikleri gibi hayvanlardan insanlara da bulaşabilmektedir. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) ve SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) koronavirüslerinin bulaş mekanizmasında yarasa, deve, sığır ve kedilerin yer aldığı düşünülmektedir (15).

Koronavirüsler, hayvanlarda ve insanlarda farklı derecelerde tutulumlarla seyrederek. Basit soğuk algınlığından, ciddi akut solunum sendromuna (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) kadar ciddi klinik tablolara neden olabilmektedirler. Sırasıyla 2002 ve 2012'de, zoonotik kökenli iki yüksek patojenik koronavirüs, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV), salgına neden olarak insanlarda ölümcül solunum yolu hastalığı tablolarına neden olmuşlardır. 2019 yılının sonunda ise yeni bir halk sağlığı sorunu olarak Çin'in Wuhan şehrinde,

yeni bir koronavirüs ortaya çıkmış ve olağandışı solunum yolu enfeksiyonu ve viral pnömoni salgınına sebep olmuştur (16).

11 Şubat 2020 tarihinde 2019-nCoV hastalığının adı DSÖ tarafından COVID-19 olarak kabul edilmiş ve virüs, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsüyle (SARS-CoV) yakın derecede benzer olması nedeniyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. SARS-CoV-2, coronavirinae ailesinin betacoronavirus cinsi içinde yer almaktadır. Yaklaşık 60-140 nm çapında olup, eliptik veya yuvarlak olarak farklı formlarda bulunabilmektedir. Ultraviyole ışınlarına ve ısıya duyarlıdır bununla birlikte eter, klor, etanol içeren dezenfektanlar ve peroksiasetik asit, kloroform gibi lipit çözücüler aracılığıyla etkisiz hale getirilebilir (17).

COVID-19, adından da anlaşılacağı üzere 'CO' 'corona', 'VI' 'virüs', 'D' hastalık anlamına gelmektedir, 19 ise ortaya çıktığı yılı temsil eder (18). SARS-CoV ve MERS-CoV ile karşılaştırıldığında, COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) virüsünün insandan insana bulaşma ve hastalığın yayılma hızı daha yüksek olmuştur. Bu nedenle DSÖ bu salgını, dünya çapında acil bir halk sağlığı durumu olarak ilan etmiştir (19).

2.2.2. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 hastalığının inkübasyon süresi ortalama 14 gün olarak bilinmektedir ve genellikle temastan sonra 2-5 gün içinde ilk semptomlar gözlenmektedir. Çin'de yürütülen bir araştırmada 1099 COVID-19 pozitif hastada inkübasyon süresi ortalama olarak 4 gün olduğu bulunmuş iken, yapılan bir diğer çalışmada ise virüsle enfekte olan hastaların %97,5'inde semptomlar 11,5. günde ve %2,5'inde ise 2,2. günlerde geliştiği bildirilmiştir (20) .

SARS-CoV-2 virüsünün insandan insana esasen damlacık yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Ayrıca enfekte olan kişinin konuşma, öksürme veya hapşırmasıyla solunum sisteminden açığa çıkan sekresyonlarının diğer kişilerin ağız, burun veya göz mukozasına temas etmesiyle de bulaşın gerçekleştiği kanıtlanmıştır (21).

COVID-19, asemptomatik enfeksiyondan, yoğun bakım takibi gerektiren sepsis, septik şok, çoklu organ yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromuna

kadar değişen klinik tablolar oluşturmaktadır (15). Hastaların üçte birinde, özellikle kadınlar ve genç veya orta yaşlı hastalarda tat veya koku kaybı yaygın olarak bildirilmiştir (22).

Her yaş grubundan insanın bu enfeksiyona ve ciddi hastalığa yakalanma riski vardır. Bununla birlikte, 60 yaş ve üstü hastalar ve tıbbi komorbiditeleri (diyabet, kalp damar hastalıkları, kronik böbrek hastalığı, obezite, kronik akciğer hastalığı, sigara içen kişiler, kanser, organ veya hematopoetik kök hücre nakli hastaları) olan hastalarda ciddi COVID-19 tablosunun geliştirme riski yüksektir (15). Küresel olarak, 18 Kasım 2022 tarihinde DSÖ'ne 6.596.542 ölüm dâhil olmak üzere 633. 601.048 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir (23).

2.3. Sağlıklı Beslenme

Beslenme, vücudun çalışması için ihtiyaç duyulan olan besin ögelerinin, vücuda alınması, sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi basamaklarını içine alan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın korunması, sağlığın kaliteli bir biçimde yürütülebilmesi, hastalıklardan korunma, hastalık oluşumundan sonra hastalığın etkin bir şekilde tedavi edilebilmesi ve tedavi süresinin kısaltılmasında yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme en temel koşuldur (24).

2.3.1. Sağlıklı Beslenmenin Tanımı

Beslenme, hayatın her döneminde sağlığın temelini oluşturmaktadır. Beslenme; kişilerin büyümesi, gelişmesi, verimli ve sağlıklı şekilde uzun süre yaşayabilmesi için gerekli olan besin ve enerji ögelerini yeterli ve dengeli ölçüde içeren besinleri, sağlıksız duruma getirmeden ve besleyici değerleri kaybolmadan en ekonomik şekilde temin etmek ve kullanmaktır (25).

Sağlıklı beslenme; tüketilen besinden keyif alarak, dengeli ve çeşitli beslenerek, ideal vücut ağırlığının korunması ve tüm besin ögelerinin kişiye özel ihtiyaç duyulan miktarda tüketilmesidir. Sağlıklı beslenmedeki asıl hedef, dengeli ve yeterli beslenmenin sağlanmasıdır (26).Sağlığın en temel ilkelerinden biri olan dengeli ve yeterli beslenme, kişinin yaş, cinsiyet ve içinde olduğu fiziksel duruma göre besin ögelerini gerektiği miktarda alması olarak tanımlanmaktadır (27).

2.3.2. Sağlıklı Beslenmenin Özellikleri

Diyet kalitesi, tüketilen gıda miktarı ve beslenme zamanı kişinin fiziksel performansını etkilemektedir. Tüketilen besinlerin çeşitliliğine önem verilmesi vitamin ve minerallerin en uygun ölçüde vücuda alınmasını sağlamaktadır. Sağlığı ve iyi fiziksel performansı destekleyen diyet ilkeleri temel olarak şunlardır:

- Enerji gereksinimini karşılamaya yetecek kadar besin tüketilmesi,
- Tüketilen besinlerden elde edilen enerjinin büyük ölçüde karbonhidratlardan sağlanması,
- Protein, mineral ve vitamin ihtiyacını karşılayabilmek için farklı türlerde besin öğeleri alımının sağlanması,
- Dehidratasyona sebebiyet vermeyecek şekilde yeterli düzeyde sıvı alınması,
- Besin destek ürünlerinin dikkatli bir şekilde tüketilmesi,
- Performans ve sonrasındaki süreçte karbonhidrat ihtiyacını karşılamak için tüketilecek yiyecek ve içeceklerin düzenlenmesi (28).

Sağlıklı bir beslenme tabağı oluşturmanın temel koşulu, her öğünde her besin grubundan bir yiyeceğin tabakta bulunmasıdır. Besinler seçilirken besinlerin yapısal özelliklerine, tabakta renk çeşitliliğinin olmasına, yağ ve posa içeriklerine, şeker ve tuz eklenmiş besinlerin ölçüsüne dikkat edilmelidir. Sağlıklı beslenmeye ek olarak yeterince su alınması ve fiziksel aktivitenin yeterli seviyede yapılması ve arttırılması sağlıklı yaşam tarzının tamamlayıcısıdır. Tüketilecek besin miktarlarının ve ihtiyacın belirlenmesinde ise bireye özgü sağlık durumu, cinsiyeti, yaşı, fizyolojik durumunun (gebelik veya emzirme gibi) bilinmesi ve durumunun dikkate alınması önemlidir (29).

2.3.3. Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Dünyada sağlık politikalarının temel amacı, sağlıklı bireylerin var olduğu sağlıklı topluma sahip olmaktır fakat yürütülen politikalar ve sunulmakta olan sağlık hizmetleri, sağlıklı toplum inşa etmek için tek başına yeterli değildir. Sağlıklı bir hayat sürme isteğine sahip olan kişiler, bu isteklerini gerçekleştirmek için gerekli olan fiziksel aktivite, spor, sağlıklı beslenme gibi davranış kalıplarını yaşamlarının bir parçası haline getirmelidir (30).

İnsan sağlığı beslenme, genetik, evre ve mevsim Őartları gibi birçok unsurun etkisindedir. Sağlığı etkileyen etmenlerin en baŐını beslenme çekmektedir. Her yönüyle sağlıklı bir toplumun inşa edilebilmesi için ilk sırada yapılması gereken Őey yeterli ve dengeli beslenmek, bu alışkanlığı toplumun yaşam Őeklinin vazgeçilmez bir parçası haline getirmektir. Hayvanlarla yapılan araŐtırmalarda, hayvanın beslenme Şeklinde yapılan deđiŐikliklerle büyüme, gelişme, fizyolojik fonksiyonlarının devam ettirilmesi, yaşam süreleri ve sağlık ile ilgili diyet deđiŐiminin etkileri deneysel olarak gösterilmiştir (31).

Vücudun ihtiyaçlarını karŐılayacak özellikte, tüm besin ögelerini ve gruplarını içeren, çeŐitliliđe dayalı beslenme biçimi sağlıklı beslenme ilkelerinin temelini oluŐurmaktadır. Yapılan alıŐmalar, yüksek kalitede diyet tüketimi ile azalmış kronik hastalık riski ve iyileŐtirilmiŐ sağlık sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuŐtur. Bununla birlikte bazı çalışmalar, ulusal beslenme kılavuzları ve önerilerine uygun Şekilde hazırlanmıŐ bir diyet programı ile beslenmenin azalmış mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğunu göstermiŐtir (32).

Düzensiz beslenme alışkanlığı sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edilirse ilerleyen zamanlarda kişilerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları önlenebilir, geciktirilebilir veya hastalıkların zararlı etkileri azaltılabilir (33). Günümüzde, ölümlerin %60'ı, hastalıkların ise %46' sına diyete bağlı gelişen kronik hastalıkların neden olduğu saptanmıştır (34).

Sebze, meyve ve tam tahıllı besinlerden zengin diyetlerle beslenmenin, (Akdeniz diyeti, DASH diyeti gibi) pek çok kronik hastalığın (obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, astım ve nörodejeneratif hastalıklar gibi) nlenmesinde önemli rol aldığı yapılan birçok araştırmada gösterilmiştir. Şekerli besinlerden zengin diyetler (Western tipi), kırmızı et, rafine edilmiş ve iŐlenmiŐ besinler ise kronik hastalıkların görülme oranını arttırmaktadır (35).

Sebze ve meyve tüketiminin, sağlıklı yaŐamın ilkelerinden biri olan ideal kiloya sahip olma ve bunu sürdürme konusundaki yararları bilinmektedir. Bununla beraber sebze tüketimi, oral ve nazofarengeal kanser, kolorektal kanser, akciğer kanseri, prostat kanseri, koroner kalp hastalığı, inme gibi hastalıkların riskini

azaltmaktadır (32). Bu nedenle sağlıklı bir diyet alışkanlığı edinmek obezite ve diğer kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltmak açısından oldukça önemlidir (36).

2.3.4. Covid-19 Pandemisinin Sağlıklı Beslenmeye Etkisi

Beslenme, akut ve kronik hastalıkların tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır ve özellikle etiyojisi henüz belirlenmemiş ve tedavisi doğrulanmamış hastalıklar için önemlidir. Örnek verilecek olursa; Batı Afrika'daki 2014-2016 yıllarında gerçekleşen Ebola virüsü salgınında, beslenme ve acil destekleyici bakımın vaka ölüm oranlarını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir. Bunun, dünyayı kasıp kavuran mevcut COVID-19 salgını için de geçerli olması muhtemeldir (37,38). Çeşitli kombinasyonlar ve bileşimler dâhil olmak üzere beslenme, gıda, şifalı bitkiler, besinler ve ek gıda takviyelerinin sağlık için gerekli olan metabolizmayı ve fizyolojiyi desteklediği kanıtlanmıştır (39).

Enfeksiyonu önlemek için fonksiyonel bir bağışıklık sistemi büyük önem taşımaktadır ve optimal bir bağışıklık tepkisi için yeterli ve dengeli bir diyet önemli bir temeldir (40). Enfeksiyon durumunda yüksek ateş gelişirse vücutta enerji kullanımı artmaktadır. Buna paralel olarak da hastanın besin ve enerji gereksinimi artmaktadır. Bu nedenle COVID-19 salgını sırasında gerekli enerjinin sağlanması açısından dengeli ve yeterli beslenmeye özen gösterilmesi çok önemlidir. Düşük protein alımının, düşük antikor üretimiyle ilişkili olarak enfeksiyon riskini arttırabileceği kabul edilmektedir. Sağlık için hayati öneme sahip besinleri içeren dengeli bir diyet, uygun bağışıklık seviyesi için normal B ve T hücre fonksiyonlarını destekler (41). COVID-19 ile enfekte kişilerde beslenme durumu, hastalık sürecinde oldukça kritik bir nokta olup, hastalığın klinik şiddetini belirleyebilmektedir (42). Bu salgın için özellikle tavsiye edilen bir takviye bulunmamakla birlikte bağışıklık sisteminin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (3).

COVID-19 salgınında beslenme önerileri üzerine medyada birçok program yapılmış, ancak bu besinlerin ve takviyelerin alınması gereken ölçüsüyle ilgili aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi, bu besinlerin fazla tüketilmelerine ve kilo alımına neden olmuştur (43). Ayrıca karantinanın neden olduğu toplumdan uzak

olarak yaşama, stresi ve kaygıyı arttırıp olumsuz duygu duruma sebep olmuştur. Bu olumsuz duygu durum kişilerde duygusal yeme davranışını tetiklemiş olabilir. Duygusal yemek yeme davranışı olumsuz duygularla başa çıkmada psikolojik bir yöntem olarak kabul edilmekle birlikte duyguları açıklama ve aktarımdaki zorlanmalar aşırı yeme ataklarına neden olabilmektedir (44).

COVID-19 pandemi döneminde yeterli ve dengeli beslenme konusunda Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD), Gıda-Tarım Örgütü (GTÖ), gibi uluslararası ve ulusal kurumlar; bütün öğeleri içeren besin gruplarının yeterli ve dengeli düzeyde alınmasını, taze sebze ve meyve tüketiminin arttırılmasını, günlük yeterli düzeyde sıvı alımına dikkat edilmesini tavsiye etmektedir (3).

2.4. Yaşam Tarzı

Yaşam tarzı, kişilerin hayatları boyunca geleneksel ve normal günlük aktivitelerini yürütme biçimi olarak tanımlanmıştır (45). Kişilerin üzerinde kontrol sahibi olduğu faaliyetler ya da davranışlar, yaşam tarzının diğer tanımıdır (46).

Sağlık alanında ise yaşam tarzı, kişinin sağlık durumu üzerinde önemli bir etkisi bulunan ve sağlık risklerini etkileyen isteğe bağlı davranışlar dâhil olmak üzere kişinin kontrol ettiği bütün davranışlar olarak tanımlanmıştır (47). Kişiler sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını uygulayıp uygulamamak açısından özgür iradeye sahiptirler. Kişi, kendi yaşam tarzı tercihlerini yaparak sağlık ve iyilik hali için sorumluluk alır ve kişinin yapmış olduğu yaşam tarzı tercihleri; sağlığını, refahını ve yaşam kalitesini etkilediği için büyük öneme sahiptir (48).

2.4.1. Sağlıklı Yaşam Tarzının Tanımı

Sağlıklı yaşam tarzı, sağlık ve refah seviyesini sağlayan, koruyan ve geliştiren yaşam tarzı olarak tanımlanır. Kişilerin sağlıklarını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmeleri, sağlık durumlarına uygun davranışları seçerek günlük yaşamlarını düzenlemeleri ve bu şekilde sağlık halini yükseltmeyi ve korumayı hedefleyen davranışları yerine getirmesidir. Sağlıklı yaşam tarzının hastalıkları önlemede, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, morbiditeyi azaltmada yaşam beklentisinin artmasında, zihinsel ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesinde,

toplum üzerindeki sağlık yükünü ve tıbbi maliyetleri azaltmadaki rolü çok büyüktür (49,50).

Pender'in yapmış olduğu tanımda, "Sağlıklı bir yaşam tarzı; düzenli şekilde yemek yemeyi, egzersiz yapmayı, stresi yönetmeyi ve yeterli dinlenmeyi içerir. Sağlıksız yaşam tarzları arasında ise doymuş yağ ve kolesterol yönünden zengin gıdalarla beslenme, egzersiz yapmama, tütün ve alkol kullanımı, uyuruşurucu kullanımı ve yaşamı ve sağlığı tehdit eden diğer tehlikeler sayılabilir. Sağlıksız yaşam tarzına sahip olan bireyler, düzensiz uyku düzeni, kötü beslenme alışkanlıkları, aşırı televizyon izleme ve çok az veya hiç dinlenme süresi olmayan uzun çalışma saatleri içeren bir yaşam tarzı gösterirler." şeklinde ifade edilmiştir (51).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesinde ve sağlıksız yaşam tarzı davranışlarının değiştirilmesinde rol oynamakla birlikte sağlığı belirleyen ekonomik, sosyal ve çevresel koşullar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (52).

2.4.2. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Yaşam tarzı davranışlarının, genellikle sağlık üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Sağlıklı yaşam tarzı tek boyutlu bir kavram olmayıp, çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır (53).

Yaşam tarzı davranışlarını etkileyen unsurlar arasında sosyokültürel, demografik ve psikolojik etkenler sayılabilir. Sosyokültürel etkenler; kişinin sosyoekonomik statüsü, ırkı, etnik yapısı, eğitimi, kültürü ve kültürel etkileşimle ilgili alt bileşenleri içermektedir. Sosyoekonomik statü, belirli bir yaşam tarzını temsil eden çeşitli tutumlarla ilişkili olmakla beraber kişilerin beslenme şekillerini, boş zaman aktivitelerini ve sağlıkla ilgili tutumlarını etkilemektedir. Aile biriminin de bireysel aile yeleri için yaşam tarzını etkilediği söylenmektedir. Bireyin medeni durumu yani evli veya bekâr olması ya da anne, baba veya tek ebeveynden veya geniş aileden oluşması yaşam tarzı davranışlarını etkilemektedir. Bunların yanında demografik etkenler; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, fiziksel kapasite, kas gücü, beden kitle indeksi (BKİ) gibi etkenlerin de

yaşam tarzı davranışlarını etkilediği ve etkilerin de incelenen davranışa bağlı olarak farklı olduğu ifade edilmektedir (54).

Psikolojik etkenler; kişinin benlik saygısı, değerleri ve inançları, motivasyonu, algıladığı sağlık durumu sağlıklı bir yaşam tarzı uygulamasında önemli faktörlerdendir (55).

2.4.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarının Bileşenleri

Walker ve arkadaşları, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının bileşenlerini beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler olarak altı başlıkta ele almıştır (47).

Beslenme

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve hayat kalitesini arttırmak için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak üzere bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (56). Beslenme, sağlığın önemli bir parçası olup ve fiziksel gelişim açısından çok önemlidir. Sağlıklı beslenme; bebek, çocuk ve anne sağlığı, daha güçlü bağışıklık sistemleri, daha düşük kronik hastalık riski (kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanser gibi.) ve uzun ve sağlıklı yaşam ile ilişkilidir (57). Sağlıksız beslenme davranışları, toplumda sık görülen hipertansiyon, kalp ve damar osteoporoz, kanser gibi kronik hastalıklar için önemli bir faktör olarak bilinmektedir (58).

Fiziksel aktivite

DSÖ tarafından fiziksel aktivite, enerji tüketimi ile gerçekleşen ve vücuttaki çizgili kasların ve eklemlerin kullanılmasıyla oluşan vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır. Tanım, boş zamanlarda, bir yere gitmek amacıyla ulaşımda veya bir kişinin işinin bir parçası olmak üzere yaptığı bütün vücut hareketlerini kapsamaktadır (59). Fiziksel aktivitenin düzenli yapıldığı takdirde; tüm sebeplere bağlı ölümleri, hipertansiyonu, tip 2 diyabeti, koroner kalp hastalığını, inmeyi, metabolik sendromu, kolay sakatlanma ve düşmeyi, duruş bozukluklarını, meme kanserini, kolon kanserini ve depresyonu azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (60).

Stres yönetimi

Tıbbi açıdan stres, kişilerin iç ve dış dünyalarında tehdit edildiği ve baş etmek zorunda kaldıkları durumlarda oluşan psikolojik, fiziksel ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanabilir. Kişinin yaşadığı stres bireye güç ve zindelik veriyorsa sağlık üzerinde olumlu, stres yönetiminin başarısız olması hastalıklara sebep oluyorsa sağlık üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır (61). Sağlık üzerinde olumsuz etki yapabilmesinden dolayı etkili stres yönetimi, kazanılması gereken sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından (62).

Manevi gelişim

Chapman, "Manevi gelişim, ruhsal doğamızı tam potansiyeline kadar geliştirme yeteneği olarak düşünülebilir. Bu, yaşamdaki temel amacımızı keşfetme ve ifade etme, sevgiyi, neşeyi, huzuru ve tatmin olmayı deneyimlemeyi ve kendimize ve başkalarının tam potansiyellerine ulaşmasına nasıl yardımcı olacağımızı öğrenme yeteneğimizi içerir." olarak tanımlamıştır (63).

Manevi gelişim, kişilerin iç dünyasının gelişimine odaklanır ve kendisiyle bağlantı kurma, kendi sınırını geçme ve kendini geliştirme vasıtasıyla elde edilir. Kendini geliştiren kişiler, yaptıkları plan ve program doğrultusunda belirledikleri amaca yönelik hayatlarını devam ettirir bununla birlikte kendisinin güçlü ve zayıf yönlerinin ve başarılarının farkında olur. Kişinin kendi yaşamından hoşnut olması, kendisini takdir ederek kıymetli olduğunun farkında olması ve sağlıklı bir hayat için kendi potansiyelini en üst düzeye çıkarması da kendini gerçekleştirmiş olduğunu gösterir (64).

Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, kişinin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam tarzı davranışları göstermesi ve yaşam tarzı davranış değişikliklerini gerçekleştirmesidir. Kişinin yaşam kalitesini etkilemekle birlikte sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını ne ölçüde gerçekleştirdiğini gösterir. Kişinin alabileceği sağlık sorumlulukları arasında; vücudu ve sağlığı hakkında farkındalık sahibi olması, sağlığıyla alakalı değişiklikleri fark ettiğinde gerekli önlemleri alması ve sağlık kurumuna başvurması, düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırması, sağlığıyla alakalı konularda kendini geliştirmesi, sağlığıyla ilgili bilimsel yayınları takip etmesi sayılabilir. Bu sorumlulukları gerçekleştirmesi kişinin sağlığına özen

gösterdiğini, önem verdiğini ve kendi sağlık sorumluluğunun farkında olduğunu gösterir (58,64).

Kişiler arası ilişkiler

Kişiler arası ilişkiler, kişinin benlik algısını, kendisine verdiği değeri, kendisine olan saygısını ve güvenini değerlendirmesiyle kişinin yaşam tarzını etkileyen faktörlerden biridir (65). Kişiler arası ilişkilere örnek olarak; eşlerin birbirleri arasındaki ilişki, çocuğun ebeveynleriyle olan ilişkisi, öğrencinin öğretmeniyle olan ilişkisi, kişilerin arkadaşlarıyla, akrabalarıyla, meslektaşlarıyla, komşularıyla olan ilişkisi, kişilerin duygusal ilişkileri gösterilebilir (66). Kişiler arası ilişkilerdeki yeteneklerin yetersiz düzeyde olması durumunda bireyin yalnız hissetmesi, sosyal destek eksikliği, aile içindeki kişiler arasında iletişim problemleri, mesleki anlamda kendini yetersiz hissetme, yaşamdan doyum alamama, stres, fiziksel hastalıklar gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır (67).

2.4.4. Covid-19 Pandemisinin Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına Etkisi

COVID-19 salgınının ortaya çıkması ve çok kısa bir zaman diliminde hızla yayılması tüm dünyada paniğe neden olmuştur. Dünyada birçok kıtada ve ülkede yayılım olması nedeniyle hükümetler tarafından, sokağa çıkma yasakları, seyahat yasakları, esnek/dönüşümlü ya da uzaktan çalışma, okulların ve üniversitelerin uzaktan eğitim modeline geçmesi dâhil olmak üzere zorunlu kısıtlamalar uygulanmıştır. Alınan önlemler toplumun ekonomisini, kişilerin günlük yaşantısını ve sağlık davranışlarını önemli ölçüde etkilemiştir. Dolaylı yoldan gıda mevcudiyetini, beslenme kalitesini, sosyal aktiviteleri, normal günlük aktiviteleri, işi ve ekonomik güvenliğini etkilemiştir. Bu nedenle beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres ve zararlı alışkanlıklar gibi yaşam tarzı alışkanlıklarında değişiklikler oluşmuştur (68).

COVID-19 pandemisi, yetişkinliğe geçiş dönemi olan üniversite eğitimini ve benzeri görülmemiş sonuçlarla tüm eğitim seviyelerinde öğrencilerin eğitim ortamını ve yaşam tarzlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Üniversite öğrencilerinin pandemi sürecinde uzaktan eğitim modelinin yürütülmesi, sokağa çıkma yasağı, ekonomik sıkıntılar, karantina uygulamaları, sosyal yaşamdan uzak olma, mesleki uygulamalardan geri kalma, mezun olma halinde çalışma yaşamına dâhil

olma ile ilgili kaygılar ve belirsizlikler gibi sebeplerle etkilenmiş olması muhtemeldir. Bu etkilenmelerle birlikte uyku, stres, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, beslenme, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı davranışlarında önemli miktarda değişiklikler beklenmektedir (69).

Balanzá-Martínez ve arkadaşları, pandemi sırasında yaşam tarzı alışkanlıkları değişikliklerini değerlendirmek amacıyla İspanya'da çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada katılımcıların %70,2'sinin fiziksel aktivite, %34,7'sinin stres yönetimi, %33,7'sinin sosyal destek, %37,3'ünün uyku düzeni, %23,4'ünün diyet ve beslenme ve %9,8'sinin madde kullanımı konusunda tamamen ya da orta derecede değişiklik yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır (70). Çalışma sonuçlarına bakıldığında pandeminin yaşam tarzı alışkanlıklarını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubu ve Verileri

3.1.1. Çalışma Grubu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. ve 3. Sınıf öğrencileri 20 Şubat-2022- 20 Haziran 2022 tarihleri arasında çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.1.2. Çalışma Verileri

Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere başlıca 3 bölümden ve 24 sorudan oluşan anket (Ek-2) uygulanmıştır.

3.2. Örneklem Seçimi

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. ve 3. sınıfta öğrenim gören öğrenci sayısı 735' tir. Anket formu kullanılarak tüm 2. ve 3. Sınıf öğrencilerine ulaştırılması planlanmıştır. Öğrencilerin topluca bulunduğu dersler ve toplantılar göz önüne alınarak elden anket dağıtılmış, 735 öğrenciden 383 (%52) kişiye ulaştırılarak çalışma yapılandırılmıştır.

3.3. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri ve Çalışmanın Genel Planı

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 1) Çalışmaya katılmak için gönüllü olması
- 2) Kendileri tarafından doldurulmuş yazılı onam alınması
- 3) Tıp Fakültesi 2. sınıf ve 3. sınıf öğrencisi olması

3.3.2. Çalışmanın Genel Planı

Veriler, çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayanarak kabul eden ve konuya yönelik onam veren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. ve 3.sınıf öğrencilerinin cevaplandığı anket formu aracılığıyla elde edilmiştir (Ek - 2).

Anket formu katılımcılara elden dağıtılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul edenler onam verdikten sonra çalışmanın içeriğine yönelik soruları cevaplandırmışlardır.

Çalışmada kullanılan anket formu toplam 24 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölüm: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, genel beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı özelliklerinin incelendiği 22 sorudan oluşan genel bilgiler kısmıdır. Burada; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, yaşadığı yer, vücut ağırlığı ve değişim miktarı, boyu, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanımı, COVID-19 geçirme durumu, genel beslenme alışkanlıkları, uyku süreleri ve fiziksel egzersiz alışkanlıkları sorulmuştur.

2. Bölüm: Bu kısımda sağlıklı beslenmeye dair tutumları ölçmek amacıyla geliştirilen “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)” (23. soru) bulunmaktadır. Katılımcılara uygulanan SBİTÖ 21 madde ve dört faktörden oluşmaktadır. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Demir ve ark. tarafından yapılmıştır (30). Anketteki dört faktör; beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenmedir. Beşli Likert tipinde ölçekte olumlu maddelere ait derecelendirme “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5; olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlanmıştır. SBİTÖ’ den alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’tir. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum düzeyi elde edilen puana göre beş kategoride değerlendirilmiştir. Buna göre; 21 puan: Çok düşük, 22-42 puan: Düşük, 43-63 puan: Orta, 64-84 puan: Yüksek, 85-105 puan: İdeal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğu şeklinde açıklanır.

3. Bölüm: Bu bölümde (24. soru), var olan çalışmalardan faydalanılarak oluşturulan, pandemi öncesine göre beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerini saptamayı amaçlayan beşli Likert tipinde ölçek kullanılmıştır. Ölçek maddelerine ait derecelendirme “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. “Kesinlikle Katılmıyorum” maddesinin puanı 1 ve “Kesinlikle Katılıyorum” maddesinin puanı

5 olacak şekilde sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 olarak numaralandırılıp, puan ortalamaları hesaplanmıştır.

3.4. Etik Kurul Onayı

Bu çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.02.2022 tarih ve 2022-4/23 sayılı kararı ile onaylanmıştır (Ek-1).

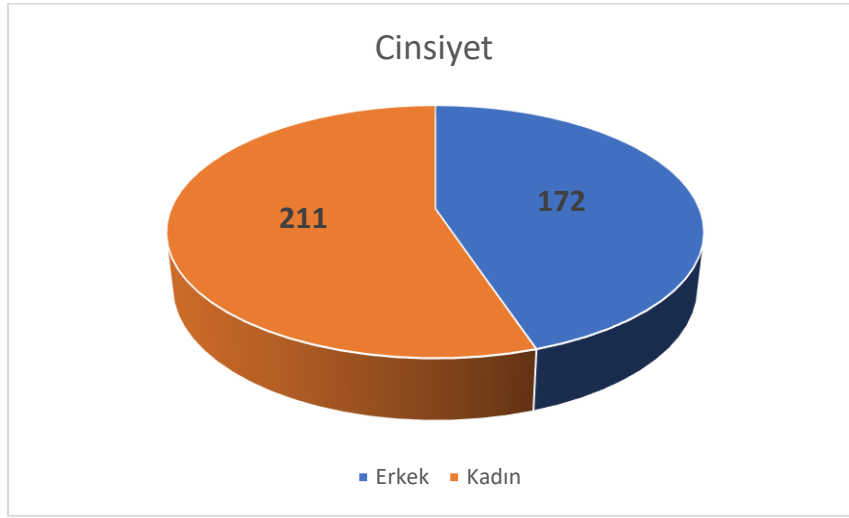
3.5. İstatistiksel Analiz

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, nicel veri için ortalama ve standart sapma veya medyan (minimum- maksimum), nitel veri için frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Normal dağılım göstermeyen veri için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik verinin analizinde Pearson Ki-kare, Fisher-Freeman-Halton ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 28.0 (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara ait genel özellikler

Çalışmaya 383 (%52) öğrenci katılmıştır. Katılanların 172'si (%44,9) erkek, 211'i (%55,1) ise kadınlardan oluşmaktadır. Katılanların ortalama yaşı 20,5 olarak bulunmuştur (Şekil-1).



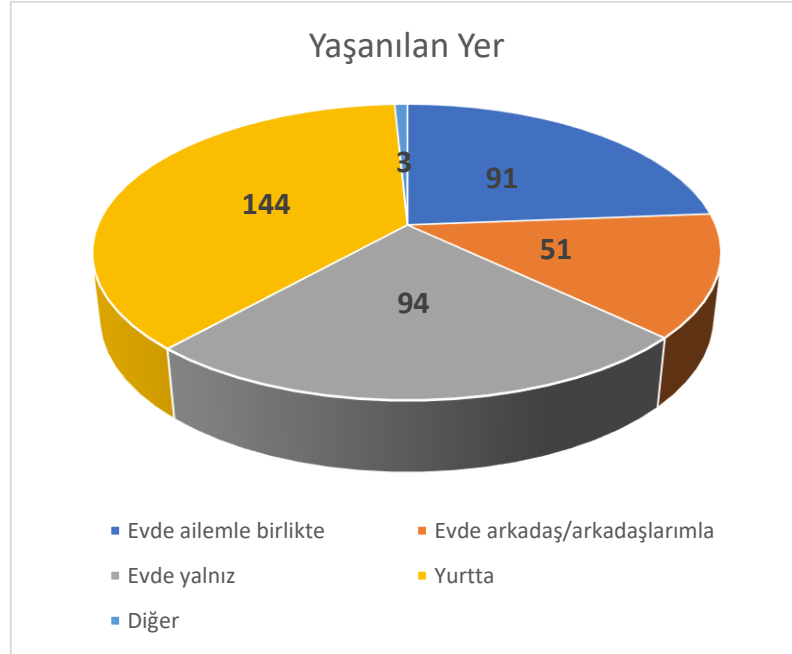
Şekil-1: Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyete göre dağılımı.

Çalışmaya katılan kişilerin; 377'si (%98,4) bekâr, 6'sı (%1,6) evli olarak bulunmuştur (Tablo-1).

Tablo-1: Çalışmaya katılan kişilerin medeni durumlarına göre dağılımı.

Medeni Durum	n=383	%
Bekâr	377	98,4
Evli	6	1,6

Çalışmaya katılanlar arasında yaşadıkları yerleri, 144 kişi (%37,6) yurttta, 94 kişi (%24,4) evde yalnız, 91 kişi (%23,8) evde ailemle birlikte, 51 kişi (%13,3) evde arkadaş/ arkadaşlarıyla ve 3 kişi (%0,9) diğer olarak belirtmiştir (Şekil-2).



Şekil-2: Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımı.

Katılımcıların beden kitle indeksine (BKİ) göre %74,1'i (n=284) normal kilolu, %15,1'i (n=58) fazla kilolu, %8,1'i (n=31) zayıf ve %2,7'si (n=10) obez olarak saptanmıştır (Tablo-2).

Tablo-2: Çalışmaya katılan kişilerin beden kitle indekslerine göre dağılımı

BKİ(kg/m ²)*	n=383	%
≤18,5 (zayıf)	31	8,1
18,6-24,9(normal kilolu)	284	74,1
25,0-29,99 (fazla kilolu)	58	15,1
≥30,0 (obez)	10	2,7

*BKİ=Beden Kitle İndeksi.

Katılımcıların 340'ı (%88,8) bilinen kronik hastalığa sahip değildi, 43'ünde (%11,2) kronik hastalık mevcuttu (Şekil-3).



Şekil-3: Çalışmaya katılan kişilerin kronik hastalık durumu dağılımı.

Katılımcıların sahip olduğu kronik hastalık dağılımı Şekil-4 te verilmiştir. Buna göre katılımcılar arasında en sık gözlenen hastalıklar; endokrinolojik hastalıklar (%25,5), solunum sistemi hastalıkları (%23,2) ve psikiyatrik hastalıklar (%23,2) olarak bulunmuştur (Şekil-4).



Şekil-4: Çalışmaya katılan kişilerin kronik hastalık dağılımları.

Katılımcıların 63'ü (%16,4) sigara kullanmakta, 88'i (%23) ise alkol kullanmaktadır. Tablo-3'te katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumları görülmektedir.

Tablo-3: Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumları.

		n=383	%
Sigara Kullanma	Evet	63	16,4
	Hayır	310	80,9
	Eski kullanıcı/Bıraktım	10	2,6
Alkol Kullanma	Evet	88	23
	Hayır	291	76
	Eski kullanıcı/Bıraktım	4	1

Katılımcıların 140'ının (%36,6) pandemi sürecinde COVID-19 geçirdiği ve 243'ünün (%63,4) COVID-19 geçirmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılardan 146'sı (%38,1) pandemi döneminde vücut ağırlığının arttığını, 131'i (%34,2) değişmediğini, 75'i (%19,6) azaldığını ve 31'i (%8,1) bilmediğini beyan etmiştir (Tablo-4).

Tablo-4: Katılımcıların COVID-19 geçirme oranları ve vücut ağırlık değişimleri.

		n=383	%
COVID-19 geçirme durumu	Geçirdi	140	36,6
	Geçirmedi	243	63,4
COVID-19 pandemisinde vücut ağırlığı değişimi	Arttı	146	38,1
	Azaldı	75	19,6
	Değişmedi	131	34,2
	Bilmiyorum	31	8,1

Çalışmaya katılanların ana öğün sayıları sorgulandığında, %57,4'ü (n=220) iki ana öğün, %39,9'u (n=153) üç ana öğün ve %2,6'sı (n=10) bir ana öğün yaptığını belirtmiştir (Şekil-5).



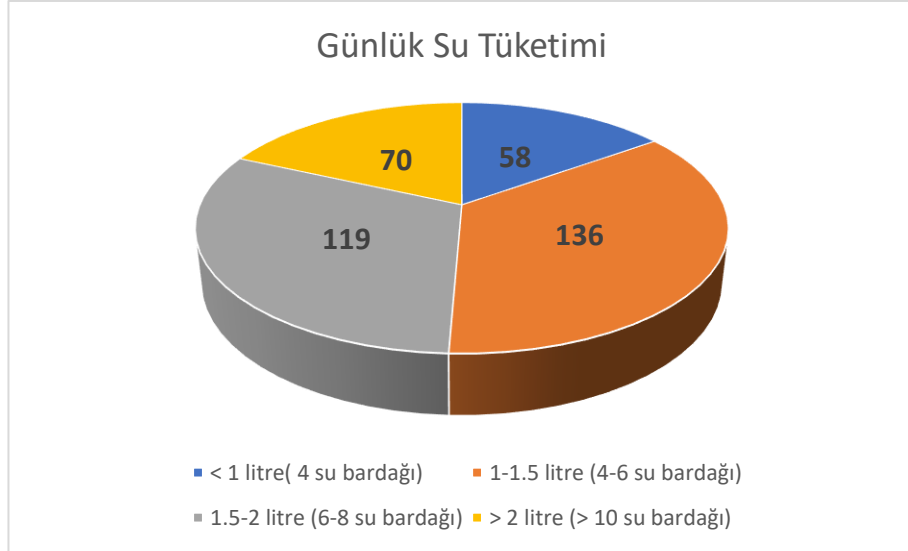
Şekil-5: Çalışmaya katılan kişilerin ana öğün sayıları.

Öğrencilerin %67'si (n=258) ana öğünle birlikte ara öğün yapıyordu. Ara öğün yapan katılımcılardan 127 kişi (%49) bir ara öğün, 106 kişi (%41) iki ara öğün ve 25 kişi (%10) üç veya daha fazla sayıda ara öğün yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo-5).

Tablo-5: Çalışmaya katılan kişilerin ara öğün yapma durumları ve sayıları.

		n=383	%
Ara Öğün Yapma Durumu	Yapıyor	258	67,4
	Yapmıyor	125	32,6
Ara Öğün Sayısı	1	127	49
	2	106	41
	≥ 3	25	10

Katılımcılara günlük su tüketim miktarları sorulduğunda, 136 kişi (%35,5) günlük 1-1,5 litre, 119 kişi (%31) günlük 1,5-2 litre, 70 kişi (%18,3) günlük 2 litre ve üzeri ve 58 kişi (%15,1) ise 1 litre veya daha az miktarda su tükettiğini belirtmişlerdir (Şekil-6).



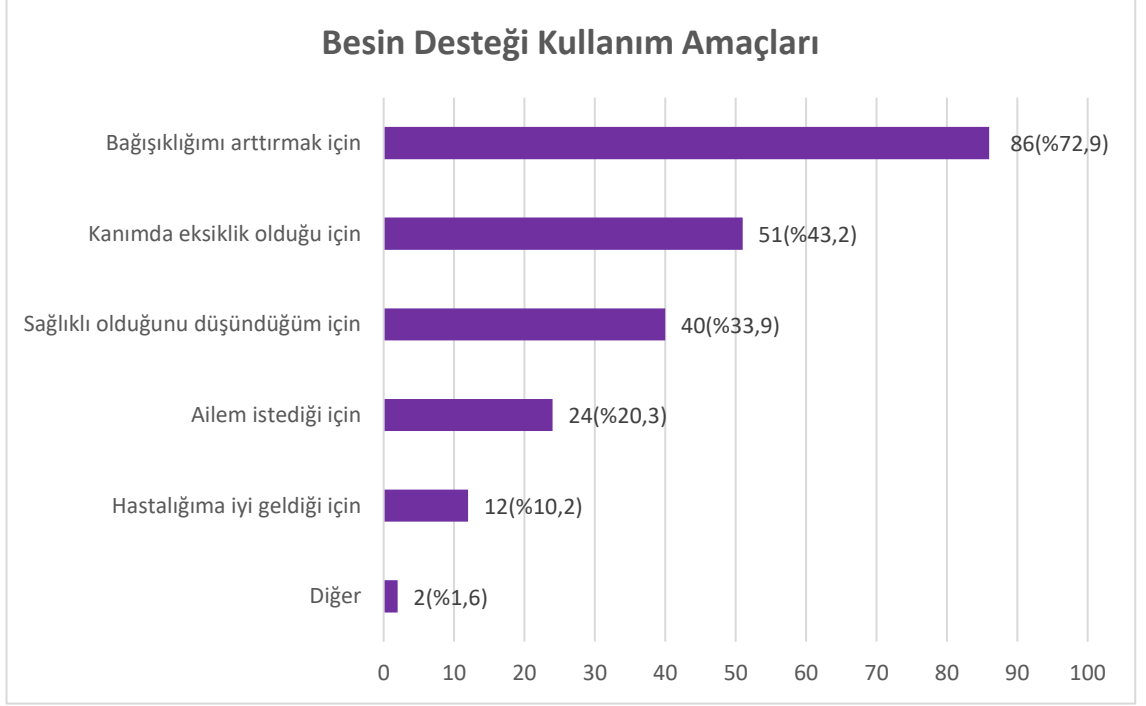
Şekil-6: Katılımcıların günlük su tüketim miktarları.

Katılımcıların 109'u (%28,5) pandemi sürecinde besin desteği kullanırken, 274'ü (%71,5) besin desteği kullanmadığını ifade etti (Tablo-6).

Tablo-6: Çalışmaya katılan kişilerin besin desteği kullanım durumları.

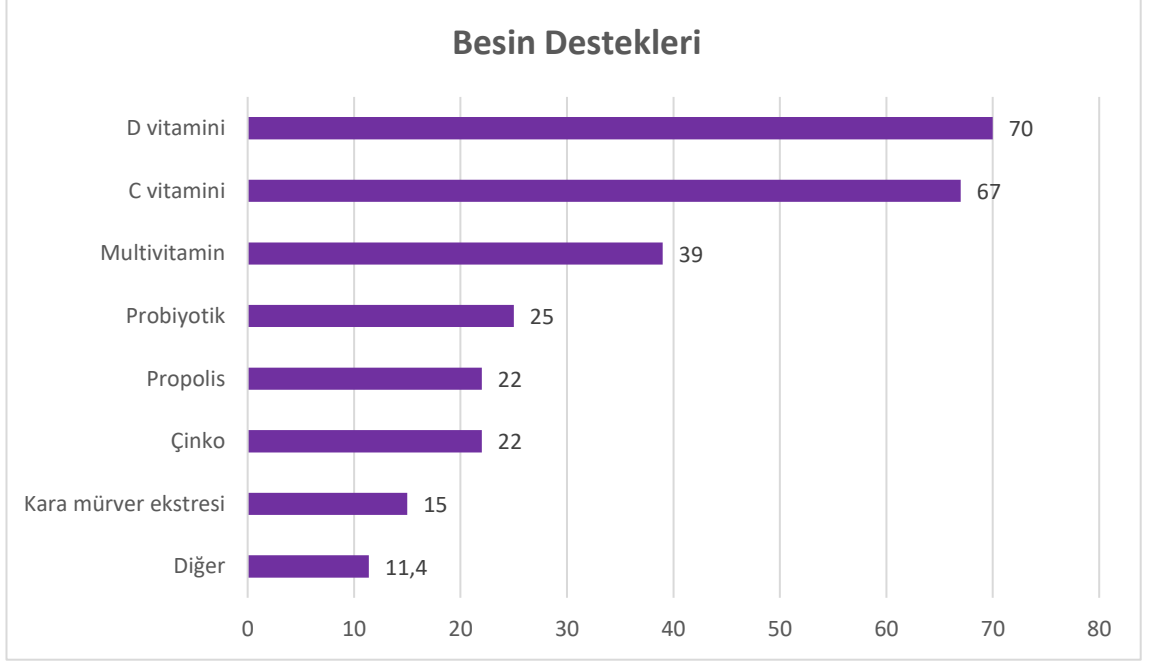
		n=383	%
Pandemi sürecinde besin desteği kullanımı	Kullandı	109	28,5
	Kullanmadı	274	71,5

Besin desteği kullanım amaçlarına bakıldığında %72,9 (n=86) bağışıklığı artırmak ve %43,2 (n=51) oranıyla kanda eksik olması en sık belirtilen nedenlerdi (Şekil-7).



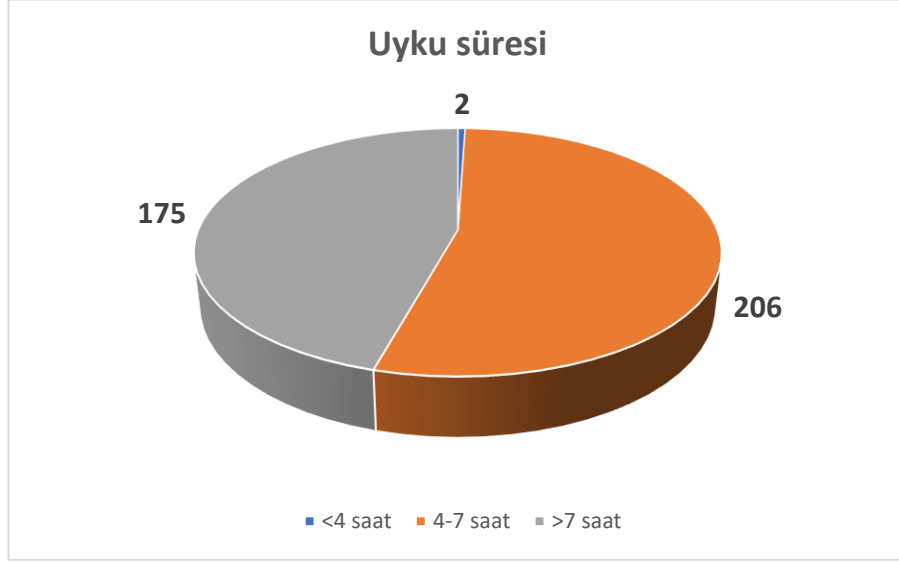
Şekil-7: Çalışmaya katılan kişilerin besin desteği kullanma nedenleri.

Pandemi sürecinde besin desteği kullanan öğrencilerin, kullandıkları besin destekleri sorgulandı. Buna göre en çok kullanılan takviye %60,3 (n=70) ile D vitamini olurken bunu %57,8 ile (n=67) C vitamini ve %33,6 ile (n=39) multivitamin takip etti (Şekil-8).



Şekil-8: Çalışmaya katılan kişilerin kullandıkları besin destekleri.

Katılımcıların 206'sı (%54) uyku süresini 4-7 saat olarak, 175'i (%46) 7 saatten uzun, 2'si (%0,5) 4 saatten az olarak belirtti (Şekil-9).



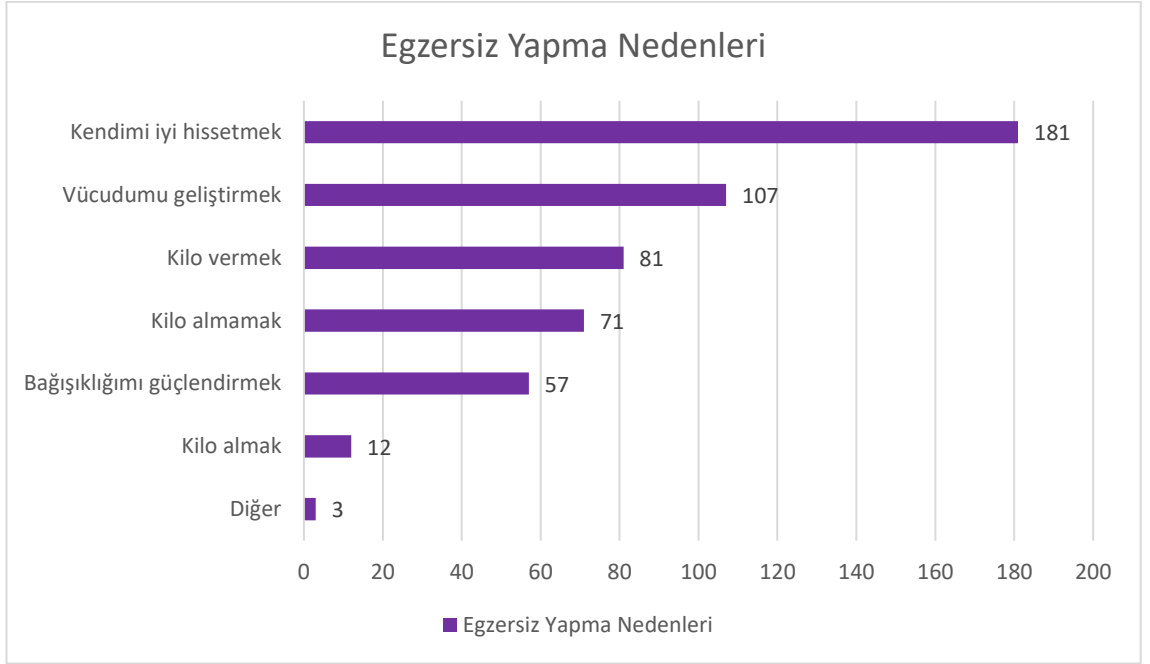
Şekil-9: Katılımcıların günlük ortalama uyku süreleri.

Katılımcıların %51,2'sinin (n=196) egzersiz yaptığı, %48,8'inin (n=187) ise egzersiz yapmadığı tespit edildi. Egzersiz yapan 196 kişinin egzersiz yapma sıklığı sorgulandı. Buna göre 85 kişi (%43) haftada 2-3 kez, 47 kişi (%24) arada bir, 33 kişi (%17) haftada 4-5 kez, 22 kişi (%11) haftada 1 ve 9 kişi (%5) her gün yaptığını ifade etti (Tablo-7).

Tablo-7: Katılımcıların egzersiz yapma durumları ve sıklıkları.

		n=383	%
Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	196	51,2
	Yapmıyor	187	48,8
Egzersiz yapma sıklığı	Her gün	9	5
	Haftada 4-5 kez	33	17
	Haftada 2-3 kez	85	43
	Haftada 1	22	11
	Arada bir	47	24

Katılımcıların egzersiz yapma nedenleri incelendiğinde, en sık %85 (n=181) oranında 'kendimi iyi hissetmek' cevabı alındı. İkinci en sık verilen yanıt %50,7 (n=107) oranı ile vücudumu geliştirmek oldu ve bunu %38,4 (n=81) oranında 'kilo vermek' yanıtı izledi (Şekil-10).



Şekil-10: Çalışmaya katılan kişilerin egzersiz yapma nedenleri.

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) toplam puan ortalamasına bakıldığında (K:74,59±9,78 puan, E:74,26±9,83 puan) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları genelde yüksekti.

Kadın katılımcıların (n=211) SBİTÖ toplam puanı (74,59±9,78 puan) ile erkek katılımcıların (n=172) toplam puanı (74,26±9,83 puan) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,890). SBİTÖ alt boyutlarına bakıldığında kadın katılımcıların beslenme hakkında bilgi düzeyi (21,42±2,73 puan) ve erkek katılımcıların beslenme hakkında bilgi düzeyi (21,38±3,02 puan) arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0,898) (Tablo-8).

Tablo- 8: SBİTÖ ve alt boyutlarının cinsiyete göre kıyaslanması

Cinsiyet	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
Kadın (n=211)	21,42±2,73	16,63±4,37	17,46±3,95	19,07±3,70	74,59±9,78
Erkek (n=172)	21,38±3,02	16,24±4,41	17,18±3,69	19,45±4,15	74,26±9,83
p	0,898	0,302	0,424	0,145	0,890

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

4.3. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Kronik hastalığı olan katılımcıların SBİTÖ toplam puanı ($75,83 \pm 11,89$ puan) ve beslenme hakkında bilgi ($21,30 \pm 2,54$ puan), beslenmeye yönelik duygu ($17,79 \pm 4,96$ puan), olumlu beslenme ($18,41 \pm 3,82$ puan) ve kötü beslenme ($19,25 \pm 5,57$ puan) puanları hesaplandı. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p=0,05$). Kronik hastalık durumu SBİTÖ arasındaki ilişki Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9: SBİTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının katılımcıların kronik hastalık durumuna göre kıyaslanması

Kronik Hastalık	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
Var	$21,30 \pm 2,54$	$17,79 \pm 4,96$	$17,88 \pm 4,48$	$18,86 \pm 4,59$	$75,83 \pm 11,89$
Yok	$21,41 \pm 2,91$	$16,28 \pm 4,29$	$17,27 \pm 3,74$	$19,29 \pm 3,82$	$74,26 \pm 9,50$
p	0,405	0,075	0,237	0,823	0,476

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

4.4. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Obez katılımcıların SBİTÖ toplam puanı ortalaması ($68,40 \pm 7,12$ puan) zayıf katılımcılara ($75,38 \pm 11,2$ puan) göre düşük bulunsa da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Katılımcıların SBİTÖ toplam puanları ve alt boyut puanları BKİ gruplarına göre incelendiğinde, gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p=0,05$) (Tablo 10).

Tablo-10: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların beden kitle İndekslerine (BKİ) göre kıyaslanması

BKİ	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
<18,5 Zayıf	21,16 \pm 3,53	17,61 \pm 4,63	17,35 \pm 4,10	19,25 \pm 3,40	75,38 \pm 11,2
18,5- 24,99 Normal	21,45 \pm 2,71	16,44 \pm 4,45	17,51 \pm 3,83	19,37 \pm 3,85	74,77 \pm 9,52
25- 29,99 Kilolu	21,31 \pm 3,38	16,20 \pm 3,91	16,68 \pm 3,77	19,13 \pm 4,29	73,34 \pm 10,49
30+ Obez	21,40 \pm 1,57	14,80 \pm 4,31	16,20 \pm 3,25	16,0 \pm 4,0	68,40 \pm 7,12
p	0,984	0,312	0,299	0,092	0,176

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

4.5. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Günde düzenli tek öğün tüketen katılımcıların SBİTÖ puanları, günde iki öğün yapan katılımcıların ve günde üç öğünden az yapanların SBİTÖ puanları arasındaki ilişki Tablo-11'de verilmiştir. Buna göre ana öğün sayısı arttıkça SBİTÖ alt grup ve toplam puanları artarken, öğün sayıları ve SBİTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,05$).

Tablo-11: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların ana öğün sayılarına göre kıyaslanması

Ana öğün sayısı	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
1	21,20±2,82	19,30±4,76	14,00±5,73	16,70±5,96	71,20±12,1
2	21,25±3,11	16,16±4,12	16,75±3,83	19,37±3,72	73,10±9,43
≥3	21,64±2,47	16,69±4,67	18,39±3,56	19,85±3,69	76,58±9,81
p	0,984	0,312	0,299	0,092	0,176

SBİTÖ: Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

4.6. Katılımcıların Egzersiz Yapma Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

İstatistiksel olarak düzenli egzersiz yapan katılımcıların SBİTÖ toplam puanı ($76,43 \pm 10,05$ puan), hiç yapmayanlara ($72,35 \pm 9,08$ puan) göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,05$). Hiç egzersiz yapmayan katılımcıların beslenme hakkında bilgi puanı düzenli yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p=0,019$). Düzenli egzersiz yapan katılımcıların olumlu beslenme alt boyutu hiç yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,000$) ve iki grubun kötü beslenme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,001$) (Tablo-12).

Tablo 12: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların egzersiz yapma durumuna göre kıyaslanması

Egzersiz yapma durumu	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
Yapanlar	$21,72 \pm 2,86$	$16,84 \pm 4,51$	$18,02 \pm 4,72$	$19,83 \pm 3,85$	$76,43 \pm 10,05$
Hiç yapmayanlar	$21,06 \pm 2,83$	$16,04 \pm 4,23$	$16,62 \pm 3,83$	$18,62 \pm 3,88$	$72,35 \pm 9,08$
p	0,019	0,082	<0,001	0,001	<0,001

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

4.7. Katılımcıların COVID-19 Geçirme Durumlarının SBİTÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması

İstatistiksel olarak COVID-19 geçiren katılımcıların SBİTÖ kötü beslenme alt boyutu puanı ($19,83 \pm 3,85$ puan), COVID-19 geçirmeyenlere ($18,62 \pm 3,88$ puan) göre anlamlı düzeyde yüksekti. Katılımcıların COVID-19 geçirme durumuyla SBİTÖ toplam puanı ve diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,05$) (Tablo-13).

Tablo-13: SBİTÖ ve alt boyutlarının katılımcıların COVID-19 geçirme durumuna göre kıyaslanması

COVID-19 geçirme durumu	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBİTÖ toplam puanı
Geçirmiş	$21,72 \pm 2,86$	$16,84 \pm 4,51$	$18,02 \pm 4,72$	$19,83 \pm 3,85$	$76,43 \pm 10,05$
Geçirmemiş	$21,06 \pm 2,83$	$16,04 \pm 4,23$	$16,62 \pm 3,83$	$18,62 \pm 3,88$	$72,35 \pm 9,08$
p	0,405	0,112	0,803	0,015	0,870

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

4.8. Covid-19 Pandemisinin Katılımcıların Yaşam Tarzı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Pandemi öncesi ve sonrasını karşılaştırmak amacıyla ifadelerden oluşturulan 20 soruya verilen yanıtlar Likert ölçeği ile incelendi. Buna göre 2, 3, 4, 8, 9, 17 ve 20. sorulara verilen yanıtların ortalamasının 3,00 üzerinde olduğu ve katılımcıların genel olarak ifadelere katıldığı tespit edildi. 1, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18 ve 19. sorulara verilen yanıtların ortalaması incelendiğinde, katılımcıların bu ifadelere ağırlıklı olarak katılmadığı tespit edildi. Katılımcılar en çok 'Daha çok uyudum.' ifadesine (9.soru), ortalama 3,54 puan ile katıldı. 'Medyada/sosyal medyada duyduğum beslenme tavsiyelerini bu süreçte daha çok dikkate almaya başladım.' önermesi ise (15. soru), ortalama 2,36 puan ile öğrencilerin en az katıldığı ifade oldu.

Katılımcıların yanıtlarının istatistiksel tablosu, Tablo-14'te gösterilmiştir.

Tablo 14:Koronavirüs pandemisinin katılımcılar üzerine etkileri

		Mean	SD	Median	Min	Max
1	Öğün sayım arttı	2,88	1,236	3,00	1	5
2	Su tüketimim arttı.	3,14	1,115	3,00	1	5
3	Gece yeme davranışım gelişti.	3,01	1,341	3,00	1	5
4	Daha çok karbonhidratlı besinler tükettim/tüketiyorum.	3,23	1,165	3,00	1	5
5	Daha çok yağlı besinler tükettim/tüketiyorum.	2,91	1,150	3,00	1	5
6	Daha çok abur-cubur tükettim/tüketiyorum.	2,88	1,283	3,00	1	5
7	Daha çok hazır yemek yedim.	2,70	1,371	2,00	1	5
8	Uyku düzenim bozuldu.	3,34	1,382	4,00	1	5
9	Daha çok uyudum.	3,54	1,291	4,00	1	5
10	Daha sağlıksız besleniyorum.	2,90	1,248	3,00	1	5
11	Sosyal izolasyon süresince kilo aldım.	2,80	1,507	3,00	1	5
12	Dışardan yemek sipariş etme sıklığı arttı.	2,76	1,424	2,00	1	5
13	Daha çok sigara içiyorum	2,81	1,580	3,00	1	5
14	Daha sık alkollü içki tüketmeye başladım	2,38	1,403	2,00	1	5
15	Medyada/sosyal medyada duyduğum beslenme tavsiyelerini bu süreçte daha çok dikkate almaya başladım.	2,36	1,278	2,00	1	5
16	Psikolojik olarak kendimi rahatlatmak için daha çok karbonhidratlı besinler yiyorum.	2,55	1,246	2,00	1	5
17	Daha çok çay - kahve içiyorum.	3,51	1,359	4,00	1	5
18	Daha sık egzersiz yapmaya çalışıyorum.	2,72	1,285	3,00	1	5
19	Fiziksel aktivite düzeyim arttı.	2,57	1,277	2,00	1	5
20	Daha sağlıklı beslenmeye çalışıyorum.	3,16	1,164	3,00	1	5

5. TARTIŞMA

Kişilerin beslenme alışkanlıkları ile sağlık durumları önemli ölçüde ilişkilidir. Obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları gibi durumlarda kötü beslenme alışkanlıkları, önlenabilir risk faktörlerindedir (71). Pandemi sürecinde meydana gelen ani ve yeni düzen değişikliğinin, geleceğin doktorları olan tıp öğrencilerinin beslenme alışkanlığı ve sağlıklı yaşam tarzı üzerine etkisinin olması da kaçınılmazdır.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi, devamının sağlanması ve topluma örnek olmasında başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının rolü çok önemlidir. Bu çerçeveden bakıldığında, tıp öğrencilerinin gerek kendi kişisel sağlığını, gerekse insan ilişkisi ve sağlığını etkileme potansiyeli doğrultusunda önemli sorumlulukları vardır. Bu sebepten tıp öğrencileri kendi yaşam tarzlarını düzenlemelidirler.

Literatüre bakılacak olursa pandemi ve beslenme ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur ancak tıp öğrencilerinin bu dönemdeki beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili çalışma sayısının kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle çalışmadaki amacımız, pandemi sürecinden en çok etkilendiğini düşündüğümüz tıp fakültesi 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmektir.

5.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu kadındı. Çalışmaya katılan hekimlerin ortalama yaşı 20,5'ti. Çalışmaya katılanlar büyük oranda bekâr olup, çoğunlukla yurtda yaşamaktaydı.

Çalışmamızda kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların SBİTÖ (Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği) toplam puanları ve alt boyut (Beslenme hakkında bilgi, Beslenmeye yönelik duygu, Olumlu beslenme, Kötü beslenme) puanları karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı fark bulunamadı. Benzer şekilde, pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir

çalışmada, cinsiyet değişkeni durumuna göre SBİTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (72). Yine spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları ile benlik saygıları arasındaki ilişkisini saptamak amacıyla yapılan bir diğer araştırmada katılımcıların sağlıklı beslenme toplam puan ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (73). Yapılmış olan çalışmalarda, cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilememesinin sebebi, katılımcıların fakülte bazında aynı düzeyde eğitim alması dolayısıyla cinsiyet fark etmeksizin sağlıklı beslenmenin önemini farkında olması olabilir.

Katılımcıların beden kitle indeksine (BKİ) göre %2,7'si (n=10) obez olarak saptandı. Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin yaşam tarzı değişimlerini değerlendirmek amacıyla yapılan benzer çalışmada obezite oranı %3,4 bulunmuştur (48). Katılımcıların %88,8'i bilinen kronik hastalığa sahip değildi, %11,2'sinde kronik hastalık mevcuttu. Covid-19 pandemi sürecinin, tıp fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite ve yaşam tarzına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir çalışmada kronik hastalık oranı %12,6 bulunarak çalışmamızdakine benzer sonuç elde edilmiştir (74). Gençlik döneminin daha aktif ve hareketli bir yaşam dönemi olması gerçeği ile gençlerin obezite oranlarının düşük olması beklense de, pandemi sürecinin etkileyebilmiş olması olasıdır.

Katılımcıların %16,4'ü sigara kullanmakta %23'ü ise alkol kullanmakta idi. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığını belirlemek amacıyla Oğuz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bu oran %20,6 olarak bulunmuştur (75). Yine bir üniversitede mühendislik/mimarlık fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara kullanma oranı %35,5 bulunmuştur (76). Erdal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise farklı fakültelerde (tıp fakültesi dışında) okuyan üniversite öğrencilerinin alkol kullanım sıklığı % 51,38 olarak bulunmuştur (77). Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım oranının daha düşük saptanması, sigaranın sağlığa zararlarının bilinmesi ve geleceğin doktorları olarak sağlık farkındalığının daha yüksek olması ile ilgili olabilir.

5.2. Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Özellikleri

Çalışmamıza katılan öğrencilerin, pandemi sürecinde %38,1'i vücut ağırlığının arttığını, %34,2'i değişmediğini, %19'i azaldığını beyan etti. Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla Karaman ilinde genel nüfus üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %61'i vücut ağırlığının arttığını, %23'ü değişmediğini belirtmiştir (78). Pandemi sürecinde kısıtlamalara bağlı olarak online eğitime geçilmesi ve evde kalma sürelerinin uzaması sebebiyle fiziksel aktivite düzeyi azalmış ve kilo artışına yol açmış olabilir.

Çalışmaya katılanların ana öğün sayılarına bakıldığında %39,9'unun üç ana öğün ve %61,1'inin üç ana öğünden az beslendiği bulundu. Hamurcu ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, öğrencilerimize benzer şekilde, sağlık çalışanlarının %55,6'sının günde üç öğünden az tükettiği bulunmuştur (79).

Katılımcıların günlük su tüketim oranlarına bakıldığında %18,3'inin günlük iki litre ve üzeri, %15,1'inin bir litre veya daha az miktarda su tükettiği sonucuna ulaşıldı. COVID-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada benzer olarak katılımcıların %17,6'sı günlük bir litre veya daha az ve %17,4'ü günlük iki litre ve üzeri miktarda su tükettiklerini belirtmişlerdir (80). Su tüketim miktarları yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Katılımcıların %28,5'i pandemi sürecinde besin desteği kullandığını ifade etti ve en çok kullanılan takviye D vitamini (%60,3) olurken bunu C vitamini (%57,8) ile multivitamin (%33,6) takip etti. COVID-19 salgınında bireylerin takviye kullanım durumlarını inceleyen benzer bir çalışmada katılımcıların %49,9'u pandemi döneminde besin takviyesi kullanırken, en çok kullanılan besin takviyeleri sırasıyla C vitamini (%19,6), D vitamini (%15,6), multivitamin (%13,9) olarak bulunmuştur (80). Yine, COVID-19 salgını sürecinde 18-64 yaş arası yetişkinlerin kaygı durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların sadece %16,3'ü besin desteği kullanırken, en çok kullandıkları besin destekleri sırasıyla D vitamini (%23,5) ve multivitamin (%14,7) olarak bulunmuştur (81). D vitamininin,

immünomodülatör ve antiinflamatuvar rollere sahip olduğu ve bu yüzden D vitamininin SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı fayda sağladığını varsayan çalışmalar mevcuttur (82). Ek olarak pandemi sürecinde medyada bu takviyelerin özellikle anti-viral etkilerine dikkat çekilmesi, katılımcıların da bu nedenle bu besinleri daha fazla tüketmesine neden olmuş olabilir. Çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda en çok kullanılan takviyelerden birinin D vitamini olması bu durumlarla açıklanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %51,2'sinin egzersiz yaptığı, %48,8'inin ise egzersiz yapmadığı belirlendi. Egzersiz yapma sıklıkları sorgulandığında %22'si haftada 4 gün ve üzeri, %43'ü haftada 2-3 kez, %11'i haftada bir kez yaptığını belirtti. Pandemi döneminde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada %11,7'si haftada 4 gün ve üzeri, %71,4'ü haftada 2-3 kez, %16,9'u haftada bir kez yaptığını belirtmiştir (83). Ercan ve Keklice (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını ve genelde evde yapılabilecek egzersizlere yöneldiğini tespit etmişlerdir (84). Pandemi döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerini incelediği çalışmada, katılımcıların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinin gerektiği ve fiziksel aktivite seviyelerinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (85).

Çalışmamızda egzersiz sıklığına ek olarak egzersiz yapma nedenleri sorgulandı ve en sık %85 oranında 'Kendimi iyi hissetmek.' cevabı alındı. COVID-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, çalışmamızdaki bulguya benzer şekilde katılımcılar %60 oranında 'Kendimi iyi hissetmek.' yanıtını vermişlerdir (80). Bu ifade, öğrencilerin bir ölçüde pandeminin neden olduğu olumsuz duygu durumunu atmaya yöneldiklerini yansıtan bir ifade olarak düşünülebilir.

5.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Çalışmamızda tıp fakültesi 2. ve 3. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortalamasının (K:74,59±9,78 puan, E:74,26±9,83 puan) yüksek olduğu tespit edildi. Benzer şekilde bir üniversite hastanesinde, sağlık personelinin COVID-19 pandemi sürecinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; hastane personelinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortalaması 71,94±10,98 olarak bulunmuştur (86). Yine Türkiye'nin farklı illerinden seçilen 750 gönüllü ile yürütülen bir çalışmada, SBİTÖ puan ortalaması 75,57±10,31 olarak bulunmuş ve katılımcıların %67,3'ünün yüksek derecede sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip oldukları bildirilmiştir (87). Bizim çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin SBİTÖ (Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği) toplam puan ortalaması literatüre benzer düzeyde yüksek bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencisi olmanın sağlıklı beslenme tutumu üzerinde üstünlüğü görülmemiştir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların SBİTÖ toplam puanı ve alt grup (Beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme, kötü beslenme) puanları, kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Buna neden olarak bu çalışmanın yapıldığı grubun tıp fakültesi öğrencileri olması ve kronik hastalıklar hakkında benzer ve yüksek bilgi düzeylerine sahip olmaları gösterilebilir. Dolayısıyla öğrencilerin kronik hastalıklara sahip olmaları, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını daha yüksek veya daha düşük puan alacak düzeyde etkilememiş olabilir.

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapan katılımcıların SBİTÖ toplam puanı, hiç yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Hiç egzersiz yapmayan katılımcıların beslenme hakkında bilgi puanı düzenli yapanlara göre anlamlı derecede düşüktü. Düzenli egzersiz yapan katılımcıların olumlu beslenme alt boyutu hiç yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti ve iki grubun kötü beslenme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Bu verilerden hareketle genel olarak düzenli egzersiz yapma ile sağlıklı beslenme arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Başka bir çalışmada, 12 – 14 yaş arasındaki çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları

arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmamıza benzer olarak çocukların beslenme davranışı ve fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (88). Yapılan başka bir araştırmada, adölesanların fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri ve beslenme davranışlarının incelenmiş ve fiziksel aktivite seviyeleri arttıkça yemek yeme davranışlarının da olumlu yönde değişiklik gösterdiği bulunmuştur (89).

Çalışmamızda, COVID-19 geçiren katılımcıların SBİTÖ kötü beslenme alt boyutu puanı COVID-19 geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksekti. Katılımcıların COVID-19 geçirme durumuyla SBİTÖ toplam puanı ve diğer alt boyutları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmasa da, COVID-19 geçiren katılımcıların bütün puanları daha yüksek bulundu. Bu sonuçlardan hareketle enfeksiyonu geçiren öğrenciler, karantina döneminden sonra sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde düzeltmiş olabilirler. Sağlık personelinin COVID-19 pandemi sürecinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada, çalışmamızın aksine katılımcıların COVID-19 geçirme durumuyla SBİTÖ ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (86).

5.4. Koronavirüs Pandemisinde Beslenme Tarzı ve Yaşam Değişiklikleri

Pandemi öncesi ve sonrasını karşılaştırmak amacıyla oluşturulan 20. Soruluk Likert ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde öğrenciler genel olarak daha sağlıklı beslenmeye yönelik yanıtlar verdiler. Bu doğrultuda, öğrenciler pandemi öncesine göre 'Daha çok yağlı besinler tükettim/tüketiyorum.' , 'Daha çok abur-cubur tükettim/tüketiyorum.' ve 'Psikolojik olarak kendimi rahatlatmak için daha çok karbonhidratlı besinler yiyorum.' gibi sağlıksız beslenmeyi işaret eden sorulara çoğunlukla katılmadılar. Ayrıca çalışmamıza göre, katılımcıların pandemi öncesine göre daha fazla miktarda su tükettikleri söylenebilir. Bizim çalışmamızın aksine, stres durumlarında yağ ve kompleks olmayan karbonhidrat alımının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (90,91).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğunun vücut ağırlığında değişim olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte yalnızca %38'i pandemi öncesine göre kilo

aldığını belirtti ve 'Sosyal izolasyon süresince kilo aldım'. yanıtına çoğunluk katılmadı. COVID-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri incelemek amacıyla genel popülasyondan seçilen bireylerle yapılan bir çalışmada, benzer şekilde katılımcıların çoğunluğunun vücut ağırlığında değişim gözlenmiştir; fakat bu değişim büyük oranda ağırlığın artışı yönündedir (80). Çalışmamızda vucüt ağırlığı artışının benzer çalışmaların aksine daha az olmasının sebebi, tıp öğrencilerinin COVID-19 döneminde çoğunlukla sağlıklı beslenmeye dikkat etmiş olmaları olabilir.

Stresin, sigara ve alkol kullanımını arttırdığını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (92,93). Çalışmamızdaki katılımcıların alışkanlık değişimlerini incelediğimizde, yapılan bazı çalışmaların aksine sigara ve alkol alımının sosyal izolasyon döneminde artmadığı gözlenmiştir. Bu durumun nedeni, sosyal izolasyon döneminde çoğu öğrencinin ailesinin yanında kalması dolayısıyla rahatça sigara alkol tüketmemesi ve tıp öğrencileri olarak COVID-19 enfeksiyonunun risk ve sonuçlarını iyi bilmeleri nedeniyle tüketmekten kaçınmış olmaları olabilir.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde çoğunlukla çay-kahve tüketimini arttırdığı gözlemlendi. Bununla birlikte uyku düzenlerinin bozulduğu ve uyuma sürelerinin karantina öncesine göre arttığı sonucuna ulaşıldı. Çalışmamıza benzer olarak salgından sonra İtalya'da yapılan bir araştırmada karantinadaki bireylerde artmış anksiyeteye ilişkili olarak uyku saatlerinin değiştiği ve uyku kalitelerinde azalma olduğu belirtilmiştir (94). Bununla birlikte yüksek doz kafein tüketimi, uyku kalitesinde azalmaya sebep olabilmektedir (95).Bizim çalışmamızda katılımcıların, pandemi sürecinde çay-kahve tüketimlerini arttırması ve uzun süre evde kalmayla stres seviyelerindeki artışa bağlı uyku düzensizliği tetiklenmiş olabilir.

Çalışmamızda pandemi öncesine göre fiziksel egzersiz yapma durumu incelendiğinde, fiziksel aktivitenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza benzer olarak, pandemi döneminde yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin pandemi öncesine göre fiziksel aktivitenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (96,97).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları konusu, toplum sağlığında rol oynayan, geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencileri için önemli bir konudur. Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı açısından saptanan eksikliklerin ve hatalı yaklaşımların bilinmesi daha sonra atılacak adımlara yönelik fikir verme açısından çok değerlidir. Bu kapsamda çalışmamızdan elde edilen sonuçlara değinecek olursak; genel olarak COVID-19 pandemisi, tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ve zararlı alışkanlıklar, fiziksel aktivite ve uyku gibi yaşam tarzı davranışlarını etkilemiştir. Fakat bu etkilenme oranı genel olarak toplum üzerinde yapılan çalışmalara göre daha az bulunmuştur. Öğrenciler genel olarak pandemide sağlıklı beslenmeye özen gösterebilirler de fiziksel aktivite konusunda yetersiz kalıp ve uyku konusunda problemler yaşamışlardır. Sağlıklı beslenme amacıyla öğrenciler bu dönemde, takviye kullanmış olup bağışıklığı arttırmak amacıyla en sık D vitamini kullanmışlardır. Kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olan ve olmayan öğrencilerin sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin, enfeksiyonu geçirmeyenlere göre daha fazla sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde fiziksel aktivite yapan öğrencilerin hiç yapmayanlara göre sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu dönemde karbonhidratlı besinlerin tüketiminin arttığı ve katılımcıların %38'inde vücut ağırlığının arttığı saptanmıştır.

Uzun süreli kötü beslenme, fiziksel egzersiz azlığı ve uyku düzensizliğine bağlı olarak vücut ağırlığının artışı; obezite, tip 2 diyabet, metabolik sendrom gibi hastalıklara neden olabilir. Bu durum da bağışıklık sistemini zayıflatarak COVID-19 virüsü nedeniyle hastalığa yakalanma riskinde artışa yol açabilir. Bu nedenle topluma sağlık konusunda kılavuzluk edecek olan tıp fakültesi öğrencilerinin, beslenmeye dair doğru bilgilerle bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda öğrencilere pandemi gibi dönemlerde sağlıklı beslenmeyi sürdürme, fiziksel olarak aktif kalma ve stresle etkin baş etme eğitimleri verilmeli ve destek

sağlanmalıdır. Tıp fakültesi müfredatına fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, zararlı alışkanlıklardan uzak durma, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına yönelik eğitimler dahil edilmelidir ve bu eğitimler grup çalışması şeklinde öğrencilerin arkadaş desteğini algılayabileceği şekilde gerçekleştirilmelidir.

Bu çalışma genel toplumun ve öğrencilerin yaşam koşullarını çok büyük ölçüde değiştiren COVID-19 salgınının, tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme ve yaşam tarzına olan etkilerine ilişkin verileri sunmaktadır ancak bu konuyu daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

1. Bilge E. Bir İşletmede Çalışanların Beslenme Durumları ve Enerji Harcamalarının Değerlendirilmesi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
2. Bilge A, Bayram E, Can İN, Binicier İ. Hekim Gözüyle Sağlıklı Beslenme ve Öne Çıkan Güncel Konular. Ankara: Öncü Basımevi; 2013.
3. FAO. Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic 2020. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8380en> (Erişim Tarihi:10.11.2022)
4. Türkiye Diyetisyenler Derneği. COVID-19 Beslenme Önerileri, 2020. http://www.tdd.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=69 (Erişim Tarihi:10.11.2022)
5. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. Ankara; 2012. 1–52 .
6. Vassigh G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi). Ankara:Hacettepe Üniversitesi; 2012.
7. Alzahrani SH, Saeedi AA, Baamer MK, Shalabi AF, Alzahrani AM. Eating habits among medical students at king abdulaziz university, Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Gen Med.* 2020;13:77–88.
8. Aysan AF, Balcı E, Özçelik T, Gündüz K. COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. 2020. 23–239 .
9. Göğebakan T. Tarihteki diğer pandemiler: İnsanlık diğer ölümcül salgın hastalıklardan nasıl kurtuldu. *Veri Analiz.* 2020;7.
10. Özkoçak V, Koç F, Gültekin T. Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies.*2020;15(2).
11. Kırmızıgül HG. Covid-19 Salgını ve Beraberinde Getirdiği Eğitim Süreci. *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg.* 2020;5(7):283–9.
12. Huremović D. Brief History of Pandemics. *Psychiatry of Pandemics;* 2019. 16:7-35.
13. Altınbaş M. Covid-19 Salgın Döneminde 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Beslenme Davranışının İncelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi).Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi; 2022.
14. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Heal.* 2020;25(3):278–80.
15. Cascella M, Rajnik M, Aleem A et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2020.
16. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019;17(3):181–92.
17. Yılmaz E, Akyön Y, Serdar M. The molecular footprints of COVID-19. *Turkish J Biochem.* 2020;45(3):241–8.
18. Chakraborty I, Maity P. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Sci Total Environ.* 2020;728:138882.
19. Gao Y, Yan L, Huang Y, et al. Structure of the RNA-dependent RNA polymerase from COVID-19 virus. *Science.* 2020;368(6492):779–82.

20. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020;172(9):577–82.
21. TC. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>. (Erişim Tarihi:24.11.2022)
22. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):889–90.
23. World of Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. (Erişim Tarihi:24.11.2022)
24. Alphan ET. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2019. 5–107.
25. Ertaş Y, Karadağ MG. Sağlıklı Beslenmede Türk Mutfak Kültürünün Yeri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2013;2(1):117–36.
26. Besler H, Rakicioglu N, Ayaz A, Büyüktuncer Z, Gökmen H. Türkiye 'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım; 2015.
27. Akşit A, Akar A. Beslenmeye Giriş. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 491. 1993. 1–13.
28. Kartal A, Ergin E, Kanmış HD. Suggestions about Healthy Nutrition and Physical Fitness Exercise During COVID-19 Pandemic. *Eurasian J Heal Sci.* 2020;3:149–55.
29. Pekcan G, Şanlıer N, Baş M. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. <http://tekinakpolat.com/wp-content/uploads/2017/12/turkiye-beslenme-rehberi.pdf>. (Erişim Tarihi:25.11.2022)
30. Tekkurşun G, Cicioğlu Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilim Derg.* 2019;4(2):256–74.
31. Thorpe M, Milte C, Crawford D, McNaughton S. A Revised Australian Dietary Guideline Index and Its Association with Key Sociodemographic Factors, Health Behaviors and Body Mass Index in Peri-Retirement Aged Adults. *Nutrients.* 2016;8(3):160.
32. Health N, Council M. Australian dietary guidelines. In: Canberra: National Health and Medical Research Council. 2013.
33. Çetin E. Yetişkin Tüketicilerin Besin Tercihleri Ve Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumları Üzerine Cinsiyet Faktörünün Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi).Ankara:Ankara Üniversitesi; 2007.
34. World Health Organization. Diets and Noncommunicable Diseases. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42609/9241590416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Erişim Tarihi:25.11.2022)
35. Medina-Remón A, Kirwan R, Lamuela-Raventós RM, Estruch R. Dietary patterns and the risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, asthma, and neurodegenerative diseases. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2018;58(2):262–96.
36. Ozcelik A, Ucar A. Gender Differences in Adult`s Knowledge about Dietary Fats, Cholesterol, Fiber and Energy. *Pakistan J Nutr.* 2008;7(2):234–9.

37. Cohen J. Saving lives without new drugs. *Science*. 2014;346(6212):911–911.
38. Bah EI, Lamah M-C, Fletcher T, et al. Clinical Presentation of Patients with Ebola Virus Disease in Conakry, Guinea. *N Engl J Med*. 2015;372(1):40–7.
39. Jawad S, Shahzad H, Naifar N, et al. COVID-19: repositioning nutrition research for the next pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;14(4):293.
40. Iddir M, Brito A, Dingo G, et al. Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis. *Nutrients*. 2020;12(6):1–39.
41. Wong CP, Magnusson KR, Sharpton TJ, Ho E. Effects of Zinc Status on Age-related T cell Dysfunction and Chronic Inflammation. *BioMetals*. 2021;34(2):291–301.
42. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition*. 2020;74:110834.
43. Eskici G. Covid-19 Pandemia: Nutrition Recommendations For Quarantine. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg*. 2020;25(1):124–9.
44. Serin Y. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *J Psychiatr Nurs*. 2018;9(2):135–46.
45. Shariferad G, Shojaezadeh D, Tol A, Tavassoli E. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *J Educ Health Promot*. 2013;2(1):11.
46. O'Quinn JL. Worksite Wellness Programs and Lifestyle Behaviors. *J Holist Nurs*. 1995;13(4):346–60.
47. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76–81.
48. Hepokur Ş. Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi.(Yüksek Lisans Tezi).Ankara: Gazi Üniversitesi; 2021.
49. Dubois J. Assessment Of Health-Promoting Factors in College Students ' Lifestyles.(Yüksek Lisans Tezi).Alabama: Auburn University;2006.
50. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. *Indian J Med Sci*. 2013;67(3–4):70–7.
51. Pender NJ. Expressing Health Through Lifestyle Patterns. *Nurs Sci Q*. 1990;3(3):115–22.
52. World Health Organization (WHO). Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.2>.(Erişim Tarihi:09.12.2022)
53. Ochieng BMN. Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. *Br J Community Nurs*. 2006;11(2):78–81.
54. Sungur C, Kar A, Kiran Ş, Macit M. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Balk J Soc Sci BJSS*. 2019;8(15):43–52.

55. Woodall J, Cross R, Tones K. Health Promotion : Planning & Strategies. London: SAGE Publications Ltd; 2015.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>.(Erişim Tarihi:11.12.2022).
57. World Health Organization (WHO). Nutrition. <https://www.who.int/health-topics/nutrition>.(Erişim Tarihi:11.12.2022).
58. Tedik S. Healthy Life and Role of Nursing in the Control of Body Weight. Turkish J Diabetes Obes. 2017;1(2):54–62.
59. World Health Organization (WHO). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.(Erişim Tarihi:15.12.2022)
60. Warburton D, Charlesworth S, Ivey A. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. Int J Behav Nutr Phys Act. 2010;7(1):1–220.
61. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, et al. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Turkish J Fam Med Prim Care. 2012;6(1):13–21.
62. Özel Y, Karabulut A. Günlük Yaşam Ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg. 2018;1(1):48–56.
63. Chapman LS. Developing a Useful Perspective on Spiritual Health: Well-being, Spiritual Potential and the Search for Meaning. Am J Heal Promot. 1986;1(3):31–9.
64. Walker SN, Polerecky H. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Univ Nebraska Med Cent. 1996;1987–8.
65. Erözkan A. Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Mizah Tarzları. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Derg. 2009;26(26):56–66.
66. Hovardaoğlu S. Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları. Kriz Derg. 1988;3:4–9.
67. Batıgün A, Hasta D. İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve Kişilerarası İlişki Tarzları Açısından Bir Değerlendirme. Anadolu Psikiyatr Derg. 2010;213–9.
68. Chopra S, Ranjan P, Singh V, et al. Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(6):2021–30.
69. Dragun R, Veček NN, Marenić M, et al. Have Lifestyle Habits and Psychological Well-Being Changed among Adolescents and Medical Students Due to COVID-19 Lockdown in Croatia? Nutrients. 2020;13(1).
70. Balanzá-Martínez V, Atienza-Carbonell B, Kapczinski F, De Boni RB. Lifestyle behaviours during the COVID-19 - time to connect. Vol. 141, Acta psychiatrica Scandinavica. United States; 2020. p. 399–400.
71. Özçelik AÖ. Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma. Gıda. 2000;25(2):93–9.
72. Alp R. Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi).Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2023.

73. Gönen M, Ceyhan MA. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumları ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. *Int J Eurasia Soc Sci.* 2022;13(48):625–37.
74. Türk G. COVID-19 Pandemi Sürecinin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tarzına Etkisi.(Uzmanlık Tezi).İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2022.
75. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. The Prevalence of Cigarette Smoking and Knowing Status for Diseases Caused by Smoking among Students of University. *Van Med J.* 2018;25(3):332–7.
76. Doğan MB, Kotan H, Akbulut S. Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilerin Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2022;2(2):455–69.
77. Erdal H, Doğan HG, Ağcadağ D. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Analizi (Gaziosmanpaşa Üniversitesi Örneği). *Int J Soc Econ Sci.* 2013;3(1):95–9.
78. Dilber F, Dilber A. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği. *J Tour Gastron Stud.* 2020;8(3):2144–62.
79. Hamurcu P, Taş D. Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Med J West Black Sea.* 2022;6(1):96–105.
80. Bozar N, Garipoğlu G. Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyonda Olan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler. *Pearson J Soc Sci Humanit.* 2020;6(6):100–13.
81. Öztaş S. Covid-19 Salgını Sürecinde 18-64 Yaş Arası Yetişkinlerin Kaygı Durumları ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi).Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022.
82. Tuncer Z. Vitamin D ve COVID-19 Enfeksiyonu. *Kocatepe Tıp Derg.* 2021;22(3):237–40.
83. Erdoğan R. Pandemi Döneminde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg.* 2021;17(Pandemi Özel Sayısı):3276–95.
84. Ercan Ş, Keklice H. COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2020;5(2):69–74.
85. Korkut Gençalp D. COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *J Paramed Emerg Heal.* 2020;1(1):1–15.
86. Bıçakçı H. Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Algısı ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.(Uzmanlık Tezi).Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022.
87. Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, et al. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar Ve Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi. *NWSA Acad Journals.* 2021;16(1):1–18.
88. Keskin K, Çubuk A, Alpkaya U, Öztürk Y. 12 – 14 Yaş Çocukların Fiziksel

- Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Spor Bilim Derg. 2017;7(3):34–43.
89. Yüksel E, Akıl M. Adölesanların Fiziksel Aktivite Seviyeleri İle Obezite Farkındalık Düzeyleri ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Derg. 2019;13(3):185–93.
 90. Finger BC, Dinan TG, Cryan JF. The temporal impact of chronic intermittent psychosocial stress on high-fat diet-induced alterations in body weight. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(6):729–41.
 91. Jair Vidal E, Alvarez D, Martinez-Velarde D, et al. Perceived stress and high fat intake: A study in a sample of undergraduate students. *PLoS One*. 2018;13(3):1–11.
 92. McCaul ME, Hutton HE, Stephens MAC, Xu X, Wand GS. Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Perceived Stress as Predictors of Recent Drinking, Alcohol Craving, and Social Stress Response in Heavy Drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(4):836–45.
 93. Pomerleau OF, Pomerleau CS. Behavioural studies in humans: anxiety, stress and smoking. *Ciba Found Symp*. 1990;152:225–9.
 94. Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res*. 2020;29(4):1–5.
 95. Clark I, Landolt HP. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2017;31:70–8.
 96. Luciano F, Cenacchi V, Vegro V, Pavei G. COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. *Eur J Sport Sci*. 2021;21(10):1459–68.
 97. Rutkowska A, Kacperak K, Rutkowski S, et al. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Sustain*. 2021;13(2):1–9.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3.Sınıf Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi							
KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 2022-4/23		Tarih: 23 Şubat 20212					
<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi.</p> <p>1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna,</p> <p>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,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>									
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 HACIMUSTAFAOĞLU							
ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İmza
Prof.Dr.Ehif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Kagan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Özlem ÖZ GÜL Üye	İç Hastalıklar Endokr.ve Metab.	BÜÜ.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Biyofizik AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFKA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi. Tıp Tarihi ve Etik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Ahmet BAYRAM	Hukuk	Bursa UÜ.Rektörlüğü Hukuk Bürosu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tolga MUHTAR Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Toplantıda Bulunma

EK-2: Anket Formu

Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmamız için düzenlenen ankette kimliğinizi belli edecek hiçbir soru bulunmamaktadır. Anketimizin tamamlanma süresi yaklaşık 7 dakikadır. Anketimize katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Form no:

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz?
 1. Kadın ()
 2. Erkek ()
3. Medeni durumunuz?
 1. Evli ()
 2. Bekar ()
4. Nerede yaşıyorsunuz?
 1. Evde ailemle birlikte ()
 2. Evde arkadaş/arkadaşlarıyla ()
 3. Evde yalnız ()
 4. Yurtta ()
 5. Diğer () *lÜtfen belirtiniz*.....
5. Vücut ağırlığınız? (kg)
6. Boy uzunluğunuz? (cm)
7. İlaç kullanmanızı gerektiren ya da tekipte olduğunuz kronik bir rahatsızlığınız var mı? Cevabınız evetse lütfen ne olduğunu yazınız.
 1. Evet ().....
 2. Hayır ()
8. Sigara kullanıyor musunuz?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
 3. Biraktım ()
9. Alkol kullanıyor musunuz?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
 3. Biraktım ()
10. Covid-19 geçirdiniz mi?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
11. Pandemi süresi boyunca toplam vücut ağırlığınız değişti mi? Cevabınız arttı ya da azaldı ise lütfen miktarını yazınız.
 1. Arttı ().....kg
 2. Azaldı ().....kg
 3. Değişmedi ()
 4. Bilmiyorum ()
12. Ana öğün sayınız?
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
13. Ara öğün yapar mısınız? (Cevabınız evet ise 13. Soruyu cevaplayınız.)
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
14. Ara öğün sayınız ?
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 23.02.2022
Karar No : 2022-4/23

15. Günlük kaç litre su tüketirsiniz?

1. < 1 litre (4 su bardağı) ()
2. 1-1.5 litre (4-6 su bardağı) ()
3. 1.5-2 litre (6-8 su bardağı) ()
4. > 2 litre (> 10 su bardağı) ()

16. Covid-19 salgını süresince besin desteği kullanımına başladınız mı? (Cevabınız evet ise 17. ve 18. soruyu yanıtlayınız.)

1. Evet ()
2. Hayır ()

17. Hangi besin desteklerini kullandınız? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. C vitamini ()
2. D vitamini ()
3. Çinko ()
4. Propolis ()
5. Kara mürver ekstresi ()
6. Multivitamin ()
7. Probiyotik ()
8. Diğer () ifeyen belirtiniz

18. Besin desteği kullanım amacınız nedir/neydi? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Bağışıklığımı artırmak için ()
2. Kanımda eksiklik olduğu için ()
3. Sağlıklı olduğunu düşündüğüm için ()
4. Hastalığıma iyi geldiği için ()
5. Ailem istediği için ()
6. Diğer () ifeyen belirtiniz

19. Uyku süreniz?

1. <4 saat ()
2. 4-7 saat ()
3. >7 saat ()

20. Egzersiz yapıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 23. Soruya geçiniz.)

1. Evet ()
2. Hayır ()

21. Ne sıklıkla egzersiz yaparsınız?

1. Haftada 1 ()
2. Haftada 2-3 kez ()
3. Haftada 4-5 kez ()
4. Her gün ()
5. Arada bir ()
6. Hiç ()

22. Egzersiz yapma nedenleriniz nelerdir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Kendimi iyi hissetmek ()
2. Kilo almamak ()
3. Bağışıklığımı güçlendirmek ()
4. Vcdm geliştirmek ()
5. Kilo vermek ()
6. Kilo almak ()
7. Diğer () ifeyen belirtiniz

Buağı Unıversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Ekib Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 23.12.2022
İçer No : 2022-4/23y

23. Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını biliyorum.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tüketiminde müzlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünler (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (çips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiririm.	1	2	3	4	5

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 23.02.2022
Karar No : 2022-4/238


24. Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları tüm pandemi sürecini (izolasyon dönemleri dahil) düşünerek değerlendiriniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Öğün sayımı arttı.	1	2	3	4	5
2.	Su tüketimim arttı.	1	2	3	4	5
3.	Gece yeme davranışım gelişti.	1	2	3	4	5
4.	Daha çok karbonhidratlı besinler tükettim/tüketiyorum.	1	2	3	4	5
5.	Daha çok yağlı besinler tükettim/tüketiyorum.	1	2	3	4	5
6.	Daha çok abur cubur tükettim/ tüketiyorum.	1	2	3	4	5
7.	Daha çok hazır yemek yedim.	1	2	3	4	5
8.	Uyku düzenim bozuldu.	1	2	3	4	5
9.	Daha çok uyudum.	1	2	3	4	5
10.	Daha sağlıklı besleniyorum.	1	2	3	4	5
11.	Sosyal izolasyon süresince kilo aldım.	1	2	3	4	5
12.	Dışardan yemek sipariş etme sıklığım arttı.	1	2	3	4	5
13.	Daha çok sigara içiyorum (eğer sigara içiyorsanız cevaplayınız).	1	2	3	4	5
14.	Daha sık alkolü içki tüketmeye başladım (eğer alkol tüketiyorsanız cevaplayınız).	1	2	3	4	5
15.	Medyada/sosyal medyada duyduğum beslenme tavsiyelerini bu süreçte daha çok dikkate almaya başladım.	1	2	3	4	5
16.	Psikolojik olarak kendimi rahatlatmak için daha çok karbonhidratlı besinler yiyorum.	1	2	3	4	5
17.	Daha çok çay - kahve içiyorum.	1	2	3	4	5
18.	Daha sık egzersiz yapmaya çalışıyorum.	1	2	3	4	5
19.	Fiziksel aktivite düzeyimi arttı.	1	2	3	4	5
20.	Daha sağlıklı beslenmeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih: 12.02.2022
Kontrol No: 2022-4/238

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1/2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen "Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi" başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** 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. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin basıncı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Araştırmanın Amacı:

Bir tıp-fakültesinde 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmek.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Sayın gönüllü, 24 sorudan oluşan anketimiz tamamen gönüllülük esasına dayanarak doldurulacaktır. Anketimizdeki soruları cevaplamanız için 6 dakika verilmektedir. Araştırma sırasında size hiçbir zarar gelmeyecek ve hiçbir girişimde bulunulmayacaktır. Anketteki soruları cevaplarken olumlu/ olumsuz ekilere dikkat etmeniz, günlük hayatınızı düşünerek en uygun ve doğru şıkkı işaretlemeniz gerekmektedir.

Araştırmanın Süresi: 4 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 735

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Bilimler Binası

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Çalışmanın adı: Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Tarih:24.01.2022

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 23.02.2022
Karar No : 2022-4/23

EK-4: Araştırma İzni



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı: E-64021249-600-36909
Konu: Araştırma Uygulama İzni

24.05.2022

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŐKANLIĐINA

İlgi : 16.05.2022 tarihli ve 38728088-600-36322 sayılı yazımız.

İlgi tarihli yazımız ile Aile Hekimliği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR'ın sorumluluğunda yürütülecek olan ve anabilim dalımız Araştırma Görevlisi Dr. Büşra KARAKUYU'nun tezi olan "Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın Fakültemiz Dönem 2 ve 3 öğrencilerine uygulanması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Ayşe Melda PAYASLIOĞLU
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: m5nHT8pLG0-rDHchTQd9gQ

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 15

Faks No: .

Bilgi için: Ece Hocaoğlu

Bilgisayar İşletmeni

e-Posta: tipogis@uludag.edu.tr

İnternet Adresi: www.uludag.edu.tr

Kep Adresi: uludag.rektorluk@hs03.kep.tr

Telefon No: 0224 295 00 84

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

1/1



EK 5: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Kime: Siz



5.02.2022 Cmt 18:51

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Büşra KARAKUYU-2022-02-04T13_03_33

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

9. TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşmasının yanı sıra, manevi desteklerini benden esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Yeşim UNCU, Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR, Prof. Dr. Züleyha ALPER' e,

Alçakgönüllü kişiliği ve çalışma prensipleriyle her zaman kendisini örnek aldığım tez çalışmam süresince yanımda olan ve her konuda yardımcı olan tez danışman hocam Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR ' a,

Çalışmanın istatistiksel analizinde yardımsever kişiliği, bilgi ve emeğiyle destek olan sayın Doç. Dr. Güven ÖZKAYA' ya,

Uzmanlık eğitimim boyunca dostluklarından mutluluk duyduğum Uzm. Dr. Zeynep AVCU, Uzm. Dr. Ayşenur SEVİNÇ' e ve bütün asistan arkadaşlarıma,

Tez çalışmam sırasında veri toplama aşamasında büyük emek harcayan ve yardımlarını esirgemeyen Uzm. Dr. Zeynep AVCU' ya

Beni bugünlere getiren, hayatımın her döneminde sevgisini ve emeklerini eksik etmeyen, kızları olmaktan gurur ve sevinç duyduğum, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili anne ve babama, her koşulda beni destekleyen kardeşlerime,

Sevincime ve hüznüme ortak olan, beni her zaman destekleyen sevgili eşim Hüseyin KARAKUYU' ya

Teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

15.09.1994 tarihinde İstanbul'un Kartal ilçesinde doğdum. İlköğretim eğitimime İstanbul'da başlayıp, ortaöğretim eğitimimi Erzincan'da tamamladım. Lise eğitimimi, Erzincan Fen Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2012 senesinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığım tıp eğitimimi 2018 senesinde tamamladım. 2019 yılı Temmuz ayında, hep hayalini kurduğum, Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda asistan hekimlik görevime başladım.