

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN KORONAVİRÜSE YAKALANMA KAYGISI VE SAĞLIKLI BESLENME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ANXIETY OF GETTING CAUGHT CORONAVIRUS AND THEIR HEALTHY NUTRITION ATTITUDES DURING THE PANDEMIC PROCESS

Buğse BÖLEÇ¹, Fatma BİRGİLİ²

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla, Türkiye

ÖZET

Bu araştırma, pandemide hemşirelerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile koronavirüse yakalanma kaygıları ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma ülkemizin batısında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 203 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında, hemşirelerin kişisel özellikleri ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği'nden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamaları 33 olup, %61.6'sı kadın, %56.73'si evli, %51.7'si lisans mezunu, %56.2'si normal kilolu, %52.7'si çocuksuz, %37.4'ü alkol, %46.3'ünün sigara kullandıkları, %30'unun kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %55.7'si klinikte, %88.2'si klinik hemşiresi olarak çalışmakta, çalışma yılı ortalamaları 10.93'tür. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, alkol ve sigara kullanma durumu ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Talasemisi olan hemşireler Hemşirelerin Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ile Hemşirelerin Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01, p<0.05). Hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumlarının ve koronavirüse yakalanma kaygısının yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Kaygı, Sağlıklı Beslenme, Tutum.

ABSTRACT

This study was conducted as a cross-sectional and descriptive study in order to determine nurses' attitudes towards healthy eating and their concerns about catching coronavirus and the relationship between them in the pandemic. The research was carried out with 203 nurses working in a training and research hospital located in the west of our country. The data were collected between June-July 2021 with a questionnaire consisting of nurses' personal characteristics, Attitudes towards Healthy Eating Scale, and New Types of Coronavirus Anxiety Scale. The mean age of the nurses was 33, 61.6% were female, 56.73% were married, 51.7% had a bachelor's degree, 56.2% were normal weight, 52.7% were childless, 37.4% used alcohol, 46.3% smoked. It was determined that 30% of them had chronic diseases. 55.7% of the nurses work in the clinic, 88.2% as clinical nurses, and the average working year is 10.93. A statistically significant difference was found between the age, gender, number of children, alcohol and smoking status of the nurses and the total mean scores of the Attitudes towards Healthy Eating Scale (p<0.05). A statistically significant difference was found between nurses with thalassemia and the total mean scores of the Nurses Anxiety of Conceiving New Type Coronavirus (p< 0.05). A positive and statistically significant relationship was found between the total score averages of the Nurses' Attitudes towards Healthy Eating Scale and the Nurses' Anxiety of Conceiving New Type Coronavirus (p<0.01, p<0.05). It can be said that nurses' healthy eating attitudes and anxiety about catching coronavirus are high.

Keywords: Anxiety, Attitude, Covid-19, Healthy Eating, Nurse.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Fatma BİRGİLİ, Doç. Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla, Türkiye. **E-mail:** birgilif@hotmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Böleç B., & Birgili F.(2023). Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Koronavirüse Yakalanma Kaygısı ve Sağlıklı Beslenme Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *The Journal of World Women Studies*; 8(2), 386-405. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8432921>

* Araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2021 yılında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Ciddi solunum problemlerine yol açan Covid-19, birçok hastalığa ve ölüme neden olmaktadır (Nalbandian ve diğerleri, 2021). Covid-19 ile enfekte olmuş bireylerle sürekli iç içe olan sağlık çalışanları özellikle ölüm kavramını düşünerek kaygı düzeyini arttırmaktadır (Sakaoğlu ve diğerleri, 2020).

Mesleğini yapan ve hasta bireylerin yaşamını kurtarmak için çalışan sağlık personellerinin Covid-19'a yakalanma ve hayatını kaybetme korkuları, ailesine bakmak için parasal tedirginlikler yaşaması, ruhsal olarak sağlık çalışanlarının yıprandığını göstermektedir (Güler, 2021). Sağlık çalışanları arasında, hemşirelerin %15 ila %92 arasında değişen en yüksek kaygı düzeylerini ve en yüksek kaygı yaygınlığını yaşadıkları bildirilmiştir (Alwani ve diğerleri, 2020; Luo ve diğerleri, 2020). Ortaya çıkan ilk veriler Covid-19'un, yaşam kalitesini etkileyen problemleri de beraberinde getirdiğini göstermiştir (Nalbandian ve diğerleri, 2021). Bu problemlerden biri de sağlıklı beslenmenin pandemi döneminde değişen bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Aman ve Masood, 2020). Sağlıklı beslenmek, hemşirelerin stres faktörlerinin vücut üzerindeki etkisini azaltmalarının ve sağlıklarını olumlu yönde etkilemelerinin önemli bir yoludur. Bu durum hem iş hem de genel olarak yaşamdan memnuniyetlerini artırır (Reed, 2014).

Pandemi sürecinde Covid-19'a yakalanmamak ve solunum sorunları yaşamamak için dengeli beslenmek önemlidir (Küçükçankurtaran ve Özdoğan, 2021). Bu çalışma pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19'a yakalanma kaygısı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek ve aynı zamanda kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye arasındaki ilişkiyi saptayarak sahada çalışan hemşirelere rehberlik etmek amacıyla yapılmıştır

MATERYAL VE METOT

Araştırma Modeli

Bu çalışma pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19'a yakalanma kaygısı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırma 15.01.2021- 15.11.2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 335 hemşire oluştururken örneklemi ise G-Power güç analizine göre %95 güven düzeyinde ve %5 yanılma payında 191 kişi olarak hesaplanmıştır. Eksik ve hatalı verileri engellemek için evren büyüklüğü %10 arttırılarak 203 kişiye ulaşılmıştır. Örneklemeye alınan bireyler basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin 21 soruluk ve pandemi süreciyle ilişkili 7 sorudan oluşan 28 soruluk anket formu, 16 maddelik "Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği" ve 21 maddelik "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Anket ve ölçekler hemşirelerle yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Kişisel Özellikler Anket Formu

Hemşirelerin pandemi sürecinde yeni tip Covid-19'a yakalanma kaygısı ve sağlıklı beslenme tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu anket formu 28 sorudan oluşmaktadır. İlk 21 soruluk bölümde bireylerin demografik ve kişisel özelliklerine, çalıştığı kliniğin özelliklerine (cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, kronik hastalık varlığı, uyku kalitesi, alkol-sigara kullanımı, çalıştığı birim vb) yer verilirken son 7 soruluk bölümde pandemi süreciyle ve bu süreçte kişinin edindiği beslenme tutumlarıyla ilgilidir. Covid-19'a yakalanıp yakalanmama, bu süreçte yeni bir diyet alışkanlığı edinme, beslenme alışkanlıklarını değiştirme vb).

Kişisel özellikler anket formu hazırlanırken, literatür taranarak kişinin kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenme tutumlarını etkileyecek özellikler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu süreçte bireylerin yaşadığı kaygı düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının yaşa ve cinsiyete göre değiştiği tespit edilmiştir (Li ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020). Ayrıca sosyal izolasyonu engellemek için yapılan karantina uygulamaları bireylerin stresini artırıp beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği için beden kitle indeksi üzerinde de etkili olmuş ve bu çalışmada da BKİ bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarını belirlemek için bu çalışmada bir ölçüt olarak kullanılmıştır (Ashby, 2021).

Evde kalış sürelerinin uzaması, stres mekanizması üzerinde etkiye sahip olduğundan alkol-sigara kullanımıyla da ilişkilendirilmiş ve kaygı düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunan çalışmalar incelenerek bu madde çalışmaya eklenmiştir (Vanderbruggen ve diğerleri, 2020).

Kronik hastalığa sahip kişilerin bu durumunun beslenme düzenine ve kaygı düzeyine etkisi olduğu bilindiğinden çalışmaya kronik hastalığın mevcut olma durumu eklenmiştir. Ayrıca bu dönemde bağışıklık sisteminin büyük önemi olduğundan bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorular da çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşirelerin ya da çevresindeki bireylerin Covid-19'a yakalanma durumunun kaygı düzeyi üzerinde etkisi olduğu çalışmalarca desteklenmiş ve bu çalışmada da bir ölçüt olarak kullanılmıştır.

Hemşirelerin Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (HYTKYKÖ)

Tekkurşun Demir ve arkadaşları tarafından 2020'de geliştirilen "Yeni Tip Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği'nin, yine Tekkurşun Demir ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği de çalışılmıştır. Bu ölçek sporcuların yeni tip Covid-19'a yakalanma kaygı düzeyini belirlemek amacıyla tasarlanmış ve kullanılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Birinci faktör bireysel kaygı (BK), ikinci faktör sosyalleşme kaygısı (SK) alt boyutlarından oluşur. İlk 11 madde Bireysel kaygı (BK) düzeyini, son 5 madde ise sosyalleşme kaygı (SK) düzeyini içerir. Bireysel kaygı (BK) bölümünden alınacak en düşük puan 11 olup, en yüksek puan 55'tir. Sosyalleşme kaygısı (SK) bölümünden alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Toplan ölçekten alınacak en düşük puan 16 olurken, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçek 5'li likert tipindedir. Maddeler, "hiç katılmıyorum: 1", "katılmıyorum: 2", "kararsızım: 3", "katılıyorum: 4", "tamamen katılıyorum: 5" şeklinde sıralanmıştır. Sadece 2. Madde olumsuz ifade içerdiği için 5.4.3.2.1 şeklinde ters kodlanmıştır. BK alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0.90, SK alt boyunun Cronbach Alpha katsayısı 0.84 ve ölçeğin toplam puanının Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Tekkurşun ve diğerleri, 2020). Çalışmada Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçeğin 0.792 olup, BK alt boyutunun 0.722, SK alt boyutunun ise 0.690'dır. Ölçeğin kullanılması için gerekli izin yazılı olarak alınmıştır.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

2018-2019 yılında Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirliği çalışılmıştır. Ölçek 21 maddeden 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, "Beslenme Hakkında Bilgi(BHB)", "Beslenmeye Yönelik Duygu(BYD)", "Olumsuz Beslenme(OB)" ve "Kötü Beslenme(KB)" olarak ayrılmıştır. Beslenme hakkında bilgi 1. 2. 3. 4. ve 5. maddeler, beslenmeye yönelik duygu 6. 7. 8. 9. 10. 11. maddeler, olumlu beslenme 12. 13. 14. 15. ve 16. maddeler, kötü beslenme ise 17. 18. 19. 20. 21. maddelerden oluşur. Ölçekteki olumlu maddeler, 1.2.3.4.5.12.13.14.15.16 olurken olumsuz maddeler 6.7.8.9.10.11.17.18.19.20 ve 21. maddelerdir. Olumlu maddelere ait derecelendirme "kesinlikle katılmıyorum: 1", "katılmıyorum: 2", "kararsızım: 3", "katılıyorum: 4", "kesinlikle katılıyorum: 5" şeklindeyken olumsuz tutum maddeleri 5.4.3.2.1 şeklinde planlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları BHB alt boyutu için 0.90, BYD alt boyutu için 0.84, OB alt boyutu için 0.75, KB alt boyutu için 0.83 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada Cronbach Alpha katsayıları toplam ölçeğin 0.764, BHB alt boyutu için 0.757, BYD alt boyutu için 0.737, OB alt boyutu için 0.637, KB alt boyutu için 0.676'dır. SBİTÖ'den alınacak en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Kişinin alacağı 21 puan çok düşük, 23-42 arası düşük, 43-63 arası orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğu şeklinde açıklanır (Tekkurşun ve diğerleri, 2019).

Veri Toplama Süreci

Anket ve ölçekler hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, 15-20'dk kadar zamanlarını alacağı bilgisi verilmiş ve formlar doldurulmadan önce yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Mesai saatleri içinde 12:00 -16:00 saatleri arasında her birimin sorumlu hemşiresiyle görüşülüp kliniğin çalışma işleyişini bozmayacak şekilde, uygun bir zaman diliminde ve pandemi süreci göz önünde bulundurularak hemşirelerin çalıştıkları birimlerde görüşme sağlanıp çalıştıkları birimlerin hemşire odasında anketler doldurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 program paketi kullanarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin toplanan veriler için frekanslar, yüzdeler ve ortalamalar hesaplanıp yorumlanmıştır. Hemşirelerin Covid-19'a yakalanma

kaygısı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesinde, Cronbach alfa katsayısı, bağımsız örneklem t testi, bağımlı örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır (Kayri, 2009). Varyans analizi farklılık bulunan gruplar için LSD çoklu karşılaştırması ile analiz yapılmıştır. Verilerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin normallik testi sonucunda -1,5 ile +1,5 arasında değer aldıkları belirlenmiştir. Ölçeklerin verileri Skewness ve Kurtosis değerleri -1,5 ile +1,5 arasında değer alırsa normal dağılım şartını sağlamaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Verilerin analizinde $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Onay

Çalışmayı yapabilmek için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 07.01.2021 tarihinde (Protokol No: 200286 ve karar no:1) izin alınmıştır. Araştırma Helsinki bildirgesi doğrultusunda yürütülmüştür. Ayrıca çalışma yapılacak kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılan bireylerden yazılı ve sözlü izin, kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan ilgili bireylerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve kendilerinden sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %32.5'i 21-27 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 33.40'dır. Hemşirelerin %61.6'sı kadın, %56.7'si evli, %51.7'si lisans mezunu, %56.2'si normal kilolu, %52.7'si çocuksuz, %37.4'ü alkol, %46.3'ü sigara kullanmakta, %30'u kronik hastalığı sahip ve %29.1'i uyku ilacı kullanmaktadır. Hemşirelerin %7.9'u hipertansiyon, %5.9'u diyabet, %7.9'u hipertroid, %4.9'u astım, %3.9'u sistemik lupus eritromatozis (SLE), %3'ü kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) sahiptir (Tablo 1)..

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile SBİTÖ ve HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma süresi, sigara kullanma durumu, sigara kullanma süresi ve uyku ilacı kullanma durumu ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca talasemisi olan hemşirelerin ve uyku ilacı kullanma durumu ile HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin yaş ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda 21-27 yaş ile 42 yaş ve üzeri grubu arasında ($sd=1.374$, $p=0.021$), 28-34 yaş ile 35-41 yaş grubu arasında ($sd=1.449$, $p=0.005$), 28-34 yaş ile 42 yaş ve üzeri grubu arasında ($sd=1.458$, $p=0.000$) anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda çocuğu olmayanlar ile 1 çocuğu olan grup arasında ($sd=1.414$, $p=0.037$), 1 çocuğu olanlar ile 2 çocuğu olan grup arasında ($sd=1.678$, $p=0.025$), 1 çocuğu olanlar ile 3 çocuğu olan grup arasında ($sd=2.232$, $p=0.013$), 1 çocuğu olanlar ile 4 çocuğu olan grup arasında ($sd=2.561$, $p=0.004$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. 28-34 yaş ile 42 yaş ve üzeri grubu arasında ($sd=1.458$, $p=0.000$) anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu saptanmıştır. Hemşirelerin alkol kullanma süreleri ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda, alkol kullanmayanlar ile 2 yıl ve daha uzun süre alkol kullananlar arasında ($sd=1.141$, $p=0.07$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin sigara kullanma süreleri ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda, sigara kullanmayanlar ile 2 yıl ve daha uzun süredir sigara kullananlar arasında ($sd=1.099$, $p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ile SBİTÖ ve HYTKYKÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	%	SBİTÖ		F/t,p	HYTKYKÖ		F/t,p
			$\bar{X}\pm sd$	Min-Max		$\bar{X}\pm sd$	Min-Max	
Yaş								
21-27 yaş	66	32.5	80.80±8.63	56-94	F=5.180	61.37±7.34	33-76	F=0.963
28-34 yaş	50	24.6	79.20±9.90	58-95	*p=0.002	63.02±6.50	50-76	p=0.411
35-41 yaş	44	21.7	83.63±9.01	60-105		60.65±8.06	37-75	
42 yaş ve ↑	43	21.2	83.65±7.58	58-94		60.72±9.23	29-76	
$\bar{X}\pm sd=33.40\pm 8.06$ Min:21, Max:51								
Cinsiyet								
Kadın	125	61.6	80.40±9.58	56-105	t=2.52	61.46±7.90	29-76	t=0.055
Erkek	78	38.4	83.57±7.53	58-95	*p=0.012	61.52±7.54	30-74	p=0.956
Medeni durum								
Evli	115	56.7	81.66±9.07	58-105	t=0.222	61.49±7.75	90-76	t=0.017
Bekar	88	43.3	81.57±8.88	56-96	p=0.824	61.47±7.79	29-76	p=0.987
Mezuniyet durumu								
SML	26	12.8	84.50±7.49	64-94	F=2.434	62.03±7.46	33-76	F=0.052
Önlisans	39	19.2	82.07±9.84	56-95	p=0.066	61.46±6.71	30-70	p=0.984
Lisans	105	51.7	79.75±9.04	58-105		61.41±8.32	29-76	
YL/Dokt.	33	16.3	84.78±7.36	58-96		61.30±7.50	42-74	
Beden kitle indeksi								
Zayıf	4	2.0	77.50±5.56	70-83	F=0,970	57.50±1.91	56-60	F=1,38
Normal kilolu	114	56.2	80.67±8.88	58-95	p=0,408	61.13±7.71	33-76	p=0,250
Fazla kilolu	61	30.0	83.52±8.91	56-105		62.93±6.76	39-76	
Obez	24	11.8	82.00±9.49	58-94		60.16±10.20	29-69	
Çocuk sayısı								
Çocuğu yok	106	52.2	81.24±8.97	56-96	F=2.538	61.81±7.02	33-76	F=0.673
1 çocuk	33	16.3	79.63±9.50	58-92	*p=0.030	61.18±7.89	39-75	p=0.644
2 çocuk	39	19.2	81.79±9.81	58-105		59.76±10.55	29-76	
3 çocuk	13	6.4	84.76±5.35	74-92		63.00±6.25	45-69	
4 çocuk	10	4.9	86.20±5.39	74-93		63.40±2.17	59-67	
5 çocuk	2	1.0	88.00±8.48	82-94		63.50±3.53	61-66	
$\bar{X}\pm sd=0.99\pm 1.25$								
Alkol kullanma durumu								
Evet	76	37.4	83.48±7.68	58-94	t=3.084	61.53±6.81	29-70	t=0.073
Hayır	127	62.6	80.51±9.51	56-105	p=0.002	61.45±8.28	30-76	p=0.942
Alkol kullanma süresi								
Kullanmayanlar	127	62.6	80.51±9.51	56-105	F=3.150	61.45±8.28	30-76	F=0,599
1 yıldan ↓	10	4.9	84.20±5.26	74-91	*p=0,026	64.40±2.87	59-68	p=0.616
1 yıldır	10	4.9	84.10±7.37	68-94		62.20±2.48	60-68	
2 yıl ve ↑	56	27.6	83.25±8.18	58-94		60.91±7.68	29-70	
Sigara kullanma durumu								
Evet	94	46.3	84.15±7.71	56-105	t=3.581	62.22±6.00	33-75	t=1.258
Hayır	109	53.7	79.44±9.42	58-96	*p=0.000	60.85±8.96	29-76	p=0.210
Sigara kullanma süresi								
Kullanmayanlar	109	53.7	79.44±9.42	58-96	F=3.219	60.85±8.96	29-76	F=0,857
1 yıldan az	9	4.4	82.11±6.88	72-91	*p=0.024	59.44±10.72	41-69	p=0,424
1 yıldır	17	8.4	87.11±4.82	77-94		63.64±3.08	56-68	
Kronik hastalık durumu								
Evet	61	30.0	82.75±9.06	58-96	t=-1.040	62.24±6.72	30-74	t=0.913
Hayır	142	70.0	81.14±8.91	56-105	p=0.299	61.16±8.15	29-76	p=0.362
Kronik hastalıklar**								
Hipertansiyon	16	7.9	81.75±10.0	58-95	t=0.875	60.25±9.11	30-69	t=-0.665
			1		p=0.383			p=0.507
Diyabet	12	5.9	83.00±7.36	68-92	t=-0.032	62.66±5.80	48-69	t=-0.542
					p=0.975			p=0.588
Hipertroid	16	7.9	79.43±10.3	60-89	t=-0.457	62.75±5.01	53-72	t=0.678
			6		p=0.648			p=0.499

KOAH	6	4.9	88.33±4.13	82-94	t=-1.460 *p=0.013	64.00±3.74	58-68	t=1.258 p=0.210
Astım	10	3.9	85.20±7.43	68-92	t=-0.104 p=0.918	62.80±6.14	52-74	t=0.548 p=0.584
SLE***	8	3.0	83.75±9.34	71-96	t=0.007 p=0.994	63.87±6.79	52-70	t=0.888 p=0.375
KOAH****	6	1.0	88.33±4.13	82-94	t=1.258 p=0.210	64.00±3.74	58-68	t=0.805 p=0.422
Talasemi	2	7.9	70.00±16.9 7	58-82	t=0.937 p=0.350	45.50±21.92	30-61	t=-9.989 *p=0.003
Uyku ilacı kullanma durumu								
Evet	59	29.1	83.79±6.37	70-94	t=-1.996, *p=0.047	63.38±4.90	41-76	t=2.261, *p=0.025
Hayır	114	70.9	80.73±9.71	56-105		60.70±8.54	29-76	
Toplam	203	100.0						

*p<0.05, **birden fazla seçenek işaretlenmiştir.***SLE: Sistemik Lupus Eritematozus.****KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.

Hemşirelerin pandemi sürecinde %55.7'si klinikte, %53.7'si 1-10 yıl arasında hastanede çalışmakta ve %78.8'i bulunduğu klinikte 1-4 yıldır çalışmakta olduğu, %88.2'si klinik hemşiresi, %60.6'sı bulunduğu klinikte 13 ve daha fazla sayıda hemşire ile çalıştıkları ve % 36.5'i çalıştıkları serviste 5-15 hasta yatağı olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yılı ortalamaları 10.93, bulunduğu klinikte çalışma yılı ortalamaları 7.29'dur. Pandemi sürecinde hemşirelerin %79.8'inin yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyumadıkları, bunların nedenleri arasında en fazla %52.2'si Covid-19 bulaşması, %39.9'u yorgunluk, %38'i 9'u iş yoğunluğu olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yaşamları ile SBİTÖ ve HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin çalışma pozisyonu, yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyumasını etkileyen faktörlerden fazla mesai, personel eksikliği ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hemşirelerin çalışma pozisyonu, serviste çalışan hemşire sayısı, yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyumasını etkileyen faktörlerden yorgunluk, izinde iken aniden göreve çağırılmak korkusu, iş yerinde yaşanan çatışmalar ve Covid-19 bulaşması ile HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Serviste çalışan hemşire sayısı ile HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz LSD sonucunda, 4-6 hemşire ile 7-9 hemşire grubu arasında (sd=3.602, p=0.026), 7-9 hemşire ile 10-12 hemşire grubu arasında (sd=3.255, p=0.001), 7-9 hemşire ile 13 ve üzeri hemşire grubu arasında (sd=3.171, p=0.002) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 5. Hemşirelerin Pandemi Sürecinde İş Yaşamları ile SBİTÖ ve HYTKYKÖ Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	%	SBİTÖ		F/t,p	HYTKYKÖ		F/t,p
			$\bar{X}\pm sd$	Min-Max		$\bar{X}\pm sd$	Min-Max	
Çalışılan birim								
Yoğun bakım	39	19.2	82.25±8.59	58-95	F=0.838	61.17±9.04	30-76	F=0.806
Klinik	113	55.7	79.99±9.67	56-105	p=0.729	61.88±8.12	29-76	p=0.492
Ameliyathane/ acil	32	15.8	86.03±6.84	58-96		61.93±5.26	46-70	
Poliklinik	19	9.4	82.63±5.56	74-92		59.00±5.95	48-68	
Hastanede çalışma süresi								
1-10 yıl	109	53.7	80.23±9.41	56-95	F=1.299	61.81±7.33	33-76	F=0.496
11-20 yıl	66	32.5	83.06±8.61	58-105	p=0.138	60.71±8.73	29-75	p=0.610
21-30 yıl	28	13.8	83.64±7.19	66-96		62.03±6.93	39-76	
<i>Mean±sd=10,93±8,18, Min:1, Max:30</i>								
Klinikte çalışma süresi								
1-4 yıl	160	78.8	80.80±9.29	56-95	F=1.062	61.41±7.73	29-76	F=0.657
5-8 yıl	34	16.7	84.85±6.03	72-105	p=0.387	61.08±8.57	37-76	p=0.520
9 yıl ve ↑	9	4.4	84.00±9.96	68-96		64.33±4.00	58-69	
<i>Mean±sd=7,29±6,41, Min:1, Max:11</i>								
Aylık nöbet sayısı								
1-3 nöbet	51	25.1	84.43±8.02	64-105	F=0.872	62.21±6.55	46-76	F=0.221
4-6 nöbet	61	30.0	80.70±9.76	56-94	p=0.677	61.06±8.92	29-76	p=0.882

11-15nöbet	82	40.4	80.00±8.82	58-95		61.32±7.89	30-76	
16 ve ↑ nöbet	9	4.4	86.77±3.41	80-90		61.66±3.87	53-66	
Çalışma pozisyonu								
Sorumlu hemşire	24	11.8	88.33±6.68	74-105	t=4.047	63.91±5.87	46-75	t=2.060
Klinik hemşiresi	179	88.2	80.72±8.86	56-95	*p=0.000	61.16±7.92	29-76	*p=0.047
Serviste çalışan hemşire sayısı								
4-6 hem.	17	8.4	83.64±6.07	74-94	F=0.697	59.76±5.70	48-68	F=3.956
7-9 hem,	6	3.0	75.66±10.07	61-87	p=0.887	51.66±15.27	29-69	*p=0.009
10-12 hem.	57	28.1	81.10±9.85	58-105		62.33±8.47	33-76	
13 ve ↑ hem.	123	60.6	81.87±8.78	56-96		61.81±6.85	30-76	
Yeterli ve kaliteli uyku								
Evet	41	20.2	81.75±8.73	61-96	t=0.104,	61.07±9.59	29-76	t=-0.383
Hayır	162	79.8	81.59±9.05	56-105	p=0.817	61.59±7.24	30-76	p=0.702
Yeterli ve kaliteli uyku uyumayı etkileyen faktörler**								
Vardiya yoğunluğu	70	34.5	82.30±8.95	58-96	t=-1.252, p=0.212	62.54±5.78	42-76	t=1.411 p=0.160
Fazla mesai	76	37.4	82.07±8.93	58-95	t=-1.962, *p=0.050	62.72±6.10	39-76	t=1.767 p=0.057
Personel eksikliği	53	26.1	83.92±8.12	58-96	t=-2.770, *p=0.006	62.86±7.19	37-76	t=1.513 p=0.132
İş yoğunluğu	79	38.9	80.26±9.61	56-96	t=1.796, p=0.074	61.00±8.88	29-76	t=-0.715 p=0.476
Yorgunluk	81	39.9	79.41±9.76	56-96	t=1.779, p=0.077	59.16±9.34	29-76	t=-3.587 *p=0.000
İş yeri stresi	70	34.5	80.70±10.07	58-105	t=-1.335, p=0.184	60.40±9.52	29-76	t=-1.455 p=0.147
Eşitsizlik	27	13.3	81.14±11.23	58-105	t=-1.267, p=0.207	62.22±8.93	37-76	t=0.528 p=0.598
Görev karmaşası	63	31.0	81.68±8.28	58-105	t=-0.830, p=0.407	62.60±7.00	37-76	t=1.379 p=0.170
Aniden göreve çağırılma korkusu	45	22.2	83.53±8.60	58-95	t=-0.430, p=0.668	63.31±5.34	41-76	t=1.799 *p=0.025
Kendini ifade edememe	36	17.7	82.88±7.38	64-94	t=-0.668, p=0.605	63.13±5.29	51-76	t=1.413 p=0.068
İş yeri çatışmaları	42	20.7	83.76±6.68	64-94	t=-1.828, p=0.069	63.97±6.29	37-76	t=2.363 *p=0.008
Covid-19 bulaşması	106	52.2	83.45±8.25	56-105	t=-0.709, p=0.479	63.40±5.86	37-76	t=3.807, *p=0.000
Çalışılan serviste bulunan yatak sayısı								
5-15	74	25.6	82.62±8.61	58-96	F=1.212,	61.39±7.97	29-76	F=0.096,
16-25	52	2.5	80.55±9.21	58-105	p=0.209	61.13±8.53	37-76	p=0.962
26-35	5	35.5	84.80±8.70	75-94		61.20±9.67	46-73	
36 ve ↑	72	25.6	81.15±9.18	56-95		61.86±6.90	33-76	
Toplam	203	100.0						

*p<0.05, **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin pandemi sürecinde; %49.9'u Covid-19 hastası olmuş, %23.6'sinin Covid-19'un hastaneden bulaştığını, %33.5'inin pandemi sürecinde aralıklı oruç (intermittent fasting) diyeti uyguladıkları, %36'sı pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarını takip etmek için mobil uygulama kullandıkları ve %53.7'si çevredeki insanların beslenme konusunda araştırmacıdan tavsiye istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin pandemi sürecinde %49.8'inin kendileri, %54.2'sinin ailesinden birileri, %54.2'sinin yakın çevresinden birileri, %52.2'sinin ise uzak çevresinden birileri Covid-19 geçirmiş olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ayrıca hemşirelerin pandemi sürecinde %54.2'si su tüketimini, %5.9'u tuz tüketimini, %8.4'ü şeker tüketimini, %25.1'i günlük kalori alımını, %34.8'i zararlı atıştırmalık tüketimini (bisküvi, çikolata, cips vb.), %60.1'i sağlıklı atıştırmalık tüketimini (kuruyemiş, kuru meyve, hurma, vb.), %68.5'i besin takviyesi alımını (vitamin hapı, omega 3 vb.), %70.9'u bağışıklık sistemini güçlendiren ürün tüketimini (limon, ıhlamur, tarçın, zencefil vb.), %8.9'u şekerle tatlandırılmış içecek tüketimini (kola, gazoz, paketli meyve suyu vb.), %9.9'u fastfood tüketimi, %36'sı evde yemek yapma-yemeyi, %7.4'ü dışarda yemek yemeyi, %18.2'si açık havada spor-

egzersiz yapmayı, %5.9'u spor salonunda spor-egzersiz yapmayı, %32.5'i evde spor-egzersiz yapmayı, %36.5'i aktif olarak yürüyüş, spor, egzersiz vb. zamanlarını geçirmeyi, %68.5'i pasif olarak televizyon izleme, ders çalışma ile zaman geçirmeyi artıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin pandemi sürecindeki durumları incelendiğinde; hemşirelerin pandemi sürecinde covid-19'a yakalanma durumu, pandemi sürecinde yeni bir diyet alışkanlığı edinme durumu, pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarını takip etmek için (kalori hesaplama, sağlıklı besinler vb.) mobil uygulama kullanma ve çevredeki insanların beslenme konusunda araştırmacıdan tavsiye isteme durumu ile SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca hemşirelerin pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarını takip etmek için (kalori hesaplama, sağlıklı besinler vb.) mobil uygulama kullanma durumu ve çevredeki insanların beslenme konusunda araştırmacıdan tavsiye isteme durumu ile HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin pandemi sürecindeki durumları ile SBİTÖ ve HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları

Değişken			SBİTÖ		F/t,p	HYTKYKÖ		F/t,p
	n	%	$\bar{X}\pm sd$	Min-Max		$\bar{X}\pm sd$	Min-Max	
Pandemi sürecinde Covid-19'a yakalanma durumu								
Evet	101	49.8	83.23±8.61	60-105	t=-2.584,	62.01±7.90	29-76	t=0.973
Hayır	102	50.2	80.02±9.07	56-96	*p=0.010	60.96±7.59	30-76	p=0.332
Covid-19 bulaşma yolu								
Covid-19 olmayan	102	50.2	80.02±9.07	56-96	F=1.401, p=0.081	60.96±7.59	30-76	F=2.252 p=0.065
Hastaneden	48	23.6	83.33±8.95	60-105		62.58±7.68	39-76	
Aileden	25	12.3	86.00±5.69	72-94		64.20±5.85	41-75	
Arkadaşlarında	20	9.9	82.35±8.57	63-93		60.30±7.10	37-68	
n								
Bilmeyenler	8	3.9	76.25±11.18	60-90		56.12±13.21	29-68	
Pandemi sürecinde yeni bir diyet alışkanlığı edinme durumu								
Diyeti olmayan	95	46.8	78.61±10.43	56-105	F=1.587,	60.66±9.46	30-76	F=1.188
Aralıklı oruç	68	33.5	84.64±5.71	70-94	*p=0.029	62.55±4.71	50-70	p=0.315
Akdeniz diyeti	20	9.9	84.75±6.22	71-91		62.95±6.23	41-68	
Ketojenik/ Karatay d.	20	9.9	82.55±8.56	61-94		60.30±8.15	29-68	
Pandemide beslenme mobil uygulama kullanma durumu								
Evet	73	36.0	84.27±6.99	58-94	t=3.225,	62.90±6.04	29-76	t=1.965
Hayır	130	64.0	80.13±9.61	56-105	*p=0.001	60.69±8.47	30-76	*p=0.032
Beslenme konusunda araştırmacıdan tavsiye isteme								
Evet	109	53.7	82.83±7.66	60-105	t=2.086,	63.10±5.95	41-76	t=3.269
Hayır	94	46.3	80.22±10.14	56-96	*p=0.035	59.61±9.09	29-76	*p=0.001
Toplam	203							

* $p<0.05$

Hemşirelerin SBİTÖ sayı ve yüzdelik dağılımları Tablo 4.'de verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin SBİTÖ maddelerine %33.5'i "Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim", %39.9'u "Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim", %36.5'i "Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim", %31'i "Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim", %33.5'i "Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim", %11.8'i "Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum", %14.8'i "Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım", %7.9'u "Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım", %8.9'u "Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim", %4.9'u "Meyve tüketmekten hoşlanmam", %6.9'u "Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum", %26.6'sı "Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim", %48.8'i "Günde en az 1,5 lt su içerim", %35.5'i "Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim", %29.1'i "Düzenli meyve tüketirim", %28.1'i "Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim", %3'ü "Ana öğünleri atlarım", %2.5'i "Ayaküstü beslenirim", %0.5'i "Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiriririm" kesinlikle katılıyorum cevabı verirken, hiçbiri "Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim" maddesine kesinlikle katılıyorum cevabı vermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) Sayı ve Yüzdeler Dağılımları

SBİTÖ	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	3	1.5	-	-	22	10.8	110	54.2	68	33.5
Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	5	2.5	2	1.0	26	12.8	89	43.8	81	39.9
Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	4	2.0	3	1.5	36	17.7	86	42.4	74	36.5
Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	4	2.0	5	2.5	39	19.2	92	45.3	63	31.0
Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	5	2.5	9	4.4	39	19.2	82	40.4	68	33.5
Şekerli besinler (çikolata, kek, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	34	16.7	69	34.0	48	23.6	28	13.8	24	11.8
Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	26	12.8	62	30.5	50	24.6	35	17.2	30	14.8
Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	45	22.2	63	31.0	50	24.6	29	14.3	16	7.9
Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	36	17.7	61	30.0	45	22.2	43	21.2	18	8.9
Meyve tüketmekten hoşlanmam.	97	47.8	46	22.7	32	15.8	18	8.9	10	4.9
Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	55	27.1	53	26.1	44	21.7	37	18.2	14	6.9
Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	9	4.4	19	9.4	25	12.3	96	47.3	54	26.6
Günde en az 1,5 lt su içerim.	3	1.5	9	4.4	17	8.4	75	36.9	99	48.8
Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	4	2.0	13	6.4	27	13.3	87	42.9	72	35.5
Düzenli meyve tüketirim.	5	2.5	13	6.4	44	21.7	82	40.4	59	29.1
Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	3	1.5	9	4.4	34	16.7	100	49.3	57	28.1
Ana öğünleri atlarım.	52	25.6	77	37.9	41	20.2	27	13.3	6	3.0
Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	67	33.0	91	44.8	31	15.3	13	6.4	1	0.5
Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	100	49.3	71	35.0	22	10.8	10	4.9	-	-
Ayaküstü beslenirim.	97	47.8	67	33.0	21	10.3	13	6.4	5	2.5
Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	121	59.6	56	27.6	16	7.9	9	4.4	1	0.5

Hemşirelerin Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (HYTKYKÖ) sayı ve yüzdeler dağılımları Tablo 5.'de verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin HYTKYKÖ maddelerine %26.6'sının "Yeni tip koronavirüse yakalanmaktan korktuğum için pandemi servisinde çalışmak beni tedirgin eder", %24.6'sı "YTK'e yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim", %24.1'i "YTK'ün hastanede çalışırken koruyucu ekipman giymeme rağmen bana bulaşmasından korkarım", %20.2'si "YTK yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim", %25.1'i "YTK'ün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım", %24.6'sı "YTK'e yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim", %32'si "YTK'ün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım", %29.6'sı "YTK'e yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim", %29.6'sı "YTK bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim", %26.1'i "YTK bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin

eder”, %30’u “YTK bulaşırda ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır”, %26.6’sı “YTK bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım”, %51.7’si YTK’ü aileme, arkadaşlarıma ve çalışma arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım”, %37.9’u “YTK bulaşacak diye alış-verişimi ertelerim”, %38.4’ü “YTK bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım”, %52.2’si ise “YTK bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım” kesinlikle katılıyorum cevabı verdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin HYTKYKÖ sayı ve yüzdelik dağılımları

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
YTK’e yakalanmaktan korktuğum için pandemi servisinde çalışmak beni tedirgin eder.	11	5.4	25	12.3	32	15.8	81	39.9	54	26.6
YTK’e yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.	7	3.4	38	18.7	48	23.6	60	29.6	50	24.6
YTK’ün hastanede çalışırken koruyucu ekipman giymeme rağmen bana bulaşmasından korkarım.	7	3.4	18	8.9	50	24.6	79	38.9	49	24.1
YTK yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim.	2	1.0	8	3.9	43	21.2	109	53.7	41	20.2
YTK’ün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.	2	1.0	8	3.9	40	19.7	102	50.2	51	25.1
YTK’e yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.	6	3.0	13	6.4	49	24.1	85	41.9	50	24.6
YTK’ün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.	7	3.4	15	7.4	40	19.7	76	37.4	65	32.0
YTK’e yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.	3	1.5	13	6.4	38	18.7	89	43.8	60	29.6
YTK bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim.	1	0.5	5	2.5	47	23.2	90	44.3	60	29.6
YTK bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.	8	3.9	11	5.4	41	20.2	90	44.3	53	26.1
YTK bulaşırda ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.	4	2.0	10	4.9	44	21.7	84	41.4	61	30.0
YTK bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım.	6	3.0	20	9.9	47	23.2	76	37.4	54	26.6
YTK’ü aileme, arkadaşlarıma ve çalışma arkadaşlarıma bulaştırmaktan korkarım.	-	-	2	1.0	28	13.8	68	33.5	105	51.7
YTK bulaşacak diye alış-verişimi ertelerim.	4	2.0	17	8.4	41	20.2	64	31.5	77	37.9
YTK bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.	5	2.5	11	5.4	38	18.7	71	35.0	78	38.4
YTK bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.	3	1.5	7	3.4	12	5.9	75	36.9	106	52.2

YTK: Yeni tip koronavirüs

Hemşirelerin SBİTÖ ölçeği ve HYTKYKÖ ölçeğinin alt boyutları puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; BHB ile BK, SK ve HYTKYKÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). BYD ile BK, SK ve HYTKYKÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). OB ile BK, SK ve HYTKYKÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). KB ile SK ve HYTKYKÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). SBİTÖ ile BK, SK ve HYTKYKÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin SBİTÖ ve HYTKYKÖ toplam puanları arasındaki ilişki

SBİTÖ	HYTKYKÖ		
	BK alt boyutu	SK alt boyutu	Toplam
BHB alt boyutu	**0.000	**0.000	**0.000
BYD alt boyutu	*0.039	*0.007	*0.010
OB alt boyutu	**0.001	**0.000	**0.000
KB alt boyutu	0.185	*0.008	*0.041
Toplam	**0.001	**0.000	**0.000

** Korelasyon 0.01 seviyesinde önemlidir.

* Korelasyon 0.05 seviyesinde önemlidir.

TARTIŞMA

Çalışma sonucuna göre, hemşirelerin kaygı düzeyleri ile yaşları arasında bir ilişki bulunamazken, Wuhan'da Li ve ark. (2020), hemşirelerin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşı arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Li ve diğerleri, 2020). Ayrıca 21-27 yaş aralığındaki hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat ettikleri görülmektedir. Bu nedenle sağlıklı beslenmelerine özen gösteren 21-27 yaş aralığındaki kişilerin kaygı düzeyi yüksek değildir. Çünkü sağlıklı beslenmek bağışıklık sistemini güçlendireceğinden Covid-19'a yakalanmamak için önemli bir faktördür.

Covid-19 döneminde birçok kişinin beslenme alışkanlıkları da değişmiştir. Uruguayda Vidal ve ark. (2021), Covid-19 sürecinde bireylerin beslenme alışkanlıklarını belirlemek için yaptıkları çalışma sonucunda, katılımcıların %45'inin beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirdiği, %32'sinin olumsuz beslenmeye yöneliği ve %23'ünün beslenme alışkanlıklarını değiştirmedeği bulunmuştur (Vidal ve diğerleri, 2021). Górska ve ark. (2021), 5 Avrupa ülkesinde pandemi döneminde bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri belirlemek için yaptıkları çalışmada 35 yaşın altındaki bireylerin Covid-19 döneminde daha sağlıklı beslendikleri tespit edilmiştir (Górska ve diğerleri, 2021). Sağlıklı beslenmeyi alışkanlık haline getirmek, immün sistemin güçlenmesi ve Covid-19'dan korunmak için büyük önem taşımaktadır (Alhusseini ve Alqahtani, 2020). Bu çalışma sonuçlarına göre kişiler bu dönemde bağışıklık sistemini güçlendirmek için sağlıklı beslenmeye özen göstermişlerdir.

Pandemi süreci tüm bireylerde farklı etki gösterdiği gibi cinsiyete göre farklı etkiler de yaratmıştır (Rodriguez-Besteiro ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kadın olduğu ve pandemide kadınların erkeklere göre daha sağlıklı beslendiği için cinsiyet farklılıkları kaygı düzeyini yükseltmemiştir. Bu durum sağlıklı beslenmenin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkisinden kaynaklanmıştır. Çalışmadan farklı olarak Liu ve ark. (2020), Çin'de Covid-19 döneminde bireylerin yaşadıkları stresin cinsiyet üzerinde etkilerini araştırdıkları çalışmada, pandemi sürecinin kadınlarda erkeklere daha yüksek psikolojik olumsuz değişikliklere neden olduğu tespit edilmiştir (Liu ve diğerleri, 2020). Ayrıca Huang ve ark. (2020a), tarafından yapılan pandemi sürecinde hemşireler ve kolejde okuyan hemşirelik öğrencilerinin bu dönemle baş etme stratejilerini inceledikleri çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada Covid-19 vakalarına daha yakın olan hemşirelerde, hemşirelik öğrencilerine göre kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Huang ve diğerleri, 2020a). Tüm bu çalışmalarda sadece kaygı düzeyi incelenip kişilerin beslenme alışkanlıkları incelenmediği için cinsiyete göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir. Bunların yanı sıra yaptığımız bu araştırmada kadınların erkeklere göre sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat ettikleri tespit edilirken, Pourrazi ve ark. (2021), pandemi sürecinde beslenme alışkanlıkları üzerine

yaptıkları çalışmada Covid-19 sürecinde kadınlardaki sağlıklı beslenme düzeninin olumsuz yönde arttığı tespit edilmiş ve erkeklerin bu dönemde beslenmelerinde bir değişiklik olmadığı bulunmuştur (Pourrazi ve diğerleri, 2021). Beslenme alışkanlıklarını kaygı düzeyi de etkilemektedir. Pourrazi ve ark. (2021), çalışmasında pandemide sadece besleme alışkanlıkları değerlendirilmiş ve beslenme ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmamıştır. Bu dönemde karantina sürelerinin uzaması ve evde geçirilen sürenin artması özellikle kadınların sosyal hayatını sınırlanmış, stres düzeyini arttırmış ve stres artışı olumsuz beslenme alışkanlıklarını tetiklemiştir.

Pandemi süreci hayatımızın birçok bölümünü etkilediği gibi beslenme alışkanlıklarını da etkilemiştir (Mahmoud ve diğerleri, 2021). Koronavirüsün azalması için alınan karantina önlemleri bireylerin kaygı düzeyini arttırmış ve daha fazla yemek yemelerinde bir risk faktörü oluşturmuştur (Ammar ve diğerleri, 2020). Abawi ve ark. (2020), obezitesi olan yetişkin ve çocuklarda Covid-19 döneminde kaygı düzeyini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, obezitesi olan bireylerde Covid-19'a yakalanma kaygısının yüksek olduğu bulunmuştur (Abawi ve diğerleri, 2020). Bu dönemde obez kişilerin koronavirüse yakalanma olasılığı da artmakta ve normal kilodaki bireylere göre hastalığı daha ağır atlatabilmektedirler (Ashby, 2021). Pellegrini ve ark. (2020), karantina döneminde yetişkinlerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri ve obeziteyi inceledikleri çalışmasında Covid-19 döneminde kaygı düzeyindeki artışın sağlıksız beslenmeye neden olduğu ve bu durumun da BKİ'yi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Pellegrini ve diğerleri, 2020). Kaygı ile beslenme alışkanlıkları arasında önemli bir ilişki vardır. Artan kaygı düzeyi sağlıksız beslenmeye neden olmakta, fakat sağlıklı beslenmek de kaygı düzeyinin azalmasını sağlamaktadır. Bu çalışmalardan farklı olarak yapılan bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu normal kiloda olup sağlıklı beslenme tutumları iyi derecededir. Hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumları iyi ve buna bağlı olarak BKİ değeri normal olduğu için bu bireylerin kaygı düzeyleri yüksek değildir.

Pandemi döneminde Covid-19 vakalarıyla birebir ilgilenen hemşirelerde bu durum uyku bozuklukları stres gibi sonuçlar yol açmıştır. Simonetti ve ark. (2021), pandemi döneminde hemşirelerde kaygı, uyku bozuklukları ve öz yeterliliklerini inceledikleri çalışmada ikiden fazla çocuğu olan hemşirelerde, çocuğu olmayan ve 1 tane çocuğu olanlara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Simonetti ve diğerleri, 2021). Hemşireler bu dönemde Covid-19'a yakalanmaktan korkmakta, çevresine ve ailesine bulaştırma kaygısı da yaşamaktadır. Ailedeki birey sayısı arttıkça kişilerin aile üyelerine koronavirüs bulaştırma riski de artacağından çocuk sayısı fazla olan hemşirelerin kaygı düzeyleri de fazla bulunmuştur. Bu yapılan çalışmada çocuğu olmayanlar çoğunlukta olduğu ve çocuğu olmayanların, çocuğu olanlara göre daha sağlıklı beslendiği için kaygı düzeyleri yüksek değildir. Ayrıca Simonetti ve ark. (2021), çalışmasında kadınların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur (Simonetti ve diğerleri, 2021). Jahrami ve ark. (2021), Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmada, sağlık çalışanlarının %75'inin düşük uyku kalitesine sahip olduğu, %85'inin orta-şiddetli stres yaşadığını ve %60'ının hem düşük uyku kalitesine hemde orta-şiddetli stres düzeyine sahip olduğu tespit etmiştir. Stres ve uyku birbiriyle bağlantılı kavramlardır (Jahrami ve diğerleri, 2021). Zhan ve ark. (2020), Wuhan'da yaptıkları hemşirelerin uykusunu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %52.8'inin uykusuzluk problemi yaşadığı, bu problemi etkileyen etmenlerin yorgunluk, stres, Covid-19'a yakalanma kaygısı, iş deneyimleri ve Covid-19 vakasıyla bire bir temas halinde olmak olduğu bulunmuştur (Zhan ve diğerleri, 2020). Huang ve ark. (2020b), Fangcang hastanesinde hemşirelerin uyku kalitesinin belirlemek için yaptıkları çalışmaya göre hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler araştırıldığında, 30'dan fazla hasta bakmak ve çalışma yılının 16'dan fazla olması uyku kalitesi kötü yönde etkilerken, aile desteği, hastanın hemşireye olan güveninin yüksek olması uyku kalitesini olumlu yönde etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Bu hastanedeki hemşirelerin uyku kalitesi iyi düzeyde bulunmuştur (Huang ve diğerleri, 2020b). Yapılan bütün bu çalışmalar pandemi sürecinde hemşirelerin yoğun stres yaşadığı ve bu stresin de uyku kalitesini bozduğu yönündedir. Hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler araştırıldığında çoğu hemşirenin bu dönem koronavirüse yakalanma kaygısı yaşadığı görülmüştür. Bu çalışmada ani göreve çağırılma korkusu yaşayan, iş yerinde çatışma bulunan, yorgunluk çeken ve Covid-19 bulaşmasından tedirgin olan bireylerin kaygı düzeyi yüksek bulunmuş ve bu faktörler uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Birçok çalışmada hemşirelerin iş yerinde yaşadığı stresten dolayı uyku kalitesinin bozulduğu bildirilmiştir (Kim- Godwin ve diğerleri, 2021). Deng ve ark. (2020), hemşirelerde iş yeri stresi ve uyku arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptıkları çalışmaya göre hemşirelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler, doktor-hasta ilişkileri, kişiler arası

rekabet, iş yükü, yapılan işin zorluğu ve psikosomatik durumlar olarak tespit edilmiştir (Deng ve diğerleri, 2020).

Sağlık çalışanları, vardiyalı çalışma ve stres gibi nedenlerden dolayı uyku problemi yaşamaktadır ve düzensiz çalışma şekli nedeniyle vücudun ritmi bozulup enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (Belingheri ve diğerleri, 2021). Uyku kalitesinin iyi olması immün sisteminde güçlü olmasına katkı sağlamaktadır (Ferini-Strambi ve diğerleri, 2020). Benham'a göre (2021), Covid-19 sürecinde ve öncesinde hemşirelik öğrencilerinin uyku ve stres ile ilişkisini incelediği çalışmasında, 2019 yılına göre 2020 yılında öğrencilerde uyku ilacı kullanımının artış gösterdiği, pandemi öncesinde sadece %2'sinin uyku ilacı kullanırken, pandemi sürecinde bunun 3-4 katı artış gösterdiği tespit edilmiştir. 2020 bahar ayında bu oran %6.4 iken 2020 yaz ayında bu oran %8.7'ye ulaşmıştır. Fakat araştırma sonucuna göre uyku ilacı kullanımı ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Benham, 2021). Kişilerin uyku ilacı kullanmaya başlaması, uykularının düzene girmesini sağladığı için uykusu düzene giren kişilerin stresi azalmıştır. Bu çalışmada ise hemşirelerin kaliteli uyku uyumasını engelleyip kaygı düzeyini arttıran faktörler olmasına rağmen (yorgunluk, izin deyken göreve çağırılma korkusu, iş yerinde yaşanan çatışmalar, Covid-19 bulaşması), %70.9'unun uyku ilacı kullanmadığı ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada uyku problemi olan hemşireler pandemide uyku ilacı kullanmamış, uyku sorunları yaşamış ve bu da kaygı düzeylerini yükseltmiştir. Bireyler kaygı düzeylerini azaltıp bağışıklık sistemini güçlendirmek için sağlıklı beslenmeye özen göstermişlerdir. Aynı zamanda fazla mesai yapan, personel eksikliği yaşayan kişilerinde uyku sorunu yaşadığı, fakat bu bireylerin sağlıklı beslenmelerine daha fazla dikkat ettikleri ve kaygı düzeyinin düşük olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Chopra ve ark. (2021), Covid-19'un yaşam tarzına ve davranışlarına etkisini araştırdıkları çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının uyku sorunu yaşadığı ve %70'inin şeker, tuz ve yağ oranı yüksek besinlerden uzak durduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chopra ve diğerleri, 2021). Uyku sorunları kişilerin bağışıklık sistemini zayıflatacağından, bu dönemde uyku problemi yaşayan bireylerin büyük bir kısmı sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmiştir.

Bazı çalışmalar, pandemi sürecinde dışarı çıkma yasağının olmasına bağlı olarak bireylerin bazı alışkanlıklarının değiştiğini bildirmiştir (Taeymans ve diğerleri, 2021). Bu yasaklar, kaygı ve stresi arttıracığından bireyler bu stres mekanizmasıyla başa çıkabilmek için alkol kullanımını da arttırabilmektedir. Avery ve ark. (2020), pandemi sürecinde alkol kullanımı, stres ve anksiyete değişimlerini incelemek için ikiz çiftler üzerinde yaptığı çalışmada, bireyin anksiyete seviyesi ne kadar yüksekse alkol kullanımının da o derece fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (Avery ve diğerleri, 2020). Bu sonuç, artan kaygı düzeyinin olumsuz beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olmasından kaynaklanmıştır. Ayrıca alkol kullanımı bağışıklık sistemini bozmakta, akciğer enfeksiyonu ve diğer bulaşıcı hastalıklara yatkınlığı arttırmaktadır (Satre ve diğerleri, 2020). Evde geçirilen sürenin artması alkol ve sigara kullanımını gibi bağımlılık yapan davranışların da kazanılmasına neden olmuştur (Tebar ve diğerleri, 2021). Vanderbruggen ve ark. (2020), Covid-19 döneminde alkol ve sigara kullanımını inceledikleri araştırmasında, pandemi sürecinde bireylerde alkol ve sigara kullanımının arttığı tespit edilmiştir (Vanderbruggen ve diğerleri, 2020). Bu çalışmalardan farklı olarak Stanton ve ark. (2020), pandemi döneminde bireylerdeki kaygı, stres ve depresyon ile uyku alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada bireylerin pandemi sürecinde alkol ve sigara kullanımını değiştirmedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Stanton ve diğerleri, 2020). Neill ve ark. (2020), Avustralyada pandemi döneminde alkol kullanımı inceledikleri çalışmada %69.2'nin içki içmelerinde bir değişiklik olmadığını belirtirken, %30.8'i daha fazla içmeye başladığı sonucuna ulaşılmıştır (Neill ve diğerleri, 2020). Yapılan araştırmaların bir kısmında pandemi döneminde hastalığa yakalanma ve ölüm oranının erkeklerde, yaşlı bireylerde ve sigara içenlerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Bailey ve diğerleri, 2020). Bireyler bu dönemde yaşadıkları kaygı nedeniyle olumsuz beslenme alışkanlıkları da edinmiştir. Bu kötü beslenme tutumları, immün sistemi güçsüzleştireceğinden pandemi döneminde Covid-19'a yakalanma açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada alkol ve sigara kullanmayan bireyler çoğunluktadır ve bireyler bu dönemde sağlıklı beslenmiştir. Bu nedenle alkol ve sigara kullanmayan kişilerin kaygı düzeyleri yüksek değildir.

Pandemi döneminde alınan önlemlerin başında gelen karantina süreci, ilk olarak Çin'de başlamış ve özellikle kronik hastalığa sahip bireylerin, hassas grupların sağlığını korumak hedeflenmiştir (Louvardi ve diğerleri, 2020). Çünkü Covid-19, kronik hastalığı olanlar üzerinde ciddi bir risk faktördür (Salari ve diğerleri, 2020). Hajure ve ark. (2020), çalışmasında, kronik hastalığı olan bireylerin %55.7'sinde depresyon ve %61.8'inde anksiyete görüldüğü saptanmıştır (Hajure ve diğerleri,

2020). Edmealem ve Olis'e göre (2020), hipertansiyon, diyabet ve kalp yetmezliği hastalarının kaygı ve depresyon düzeylerini incelediği çalışma sonucuna göre, hastaların %32'sinde anksiyete ve %5.73'ünde depresyon olduğu bildirilmektedir. Kronik hastalıklar arasında hipertansiyonu olan bireylerin %34.8'inin anksiyete yaşadığı, kalp yetmezliği tanısı olan bireylerin de %11.1'inde depresyon varlığı görülmüştür (Edmealem ve Olis, 2020). Kronik hastalığı olan bireyler, Covid-19'a yakalanma durumunda bu süreçte daha kötü bir tabloyla karşılaşabilmektedir. Bu durum kronik hastalığa sahip kişilerin koronavirüse yakalanma kaygılarını arttırmaktadır. Bu çalışmada da katılımcılardaki mevcut kronik hastalıklar arasında talasemisi bulunanların kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Talesemi, genellikle Akdeniz ülkeleri Afrika ve Güneydoğu Asya'da yaygın olan bir hastalık olmakla birlikte Türkiyede 6 bin hemoglobinopati bireyin %57'si beta talasemi majör tanısı almıştır (Canatan ve De Sanctis, 2020). Çalışmada talasemi hariç diğer kronik hastalıklar ile pandemi döneminde kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Talasemi hastaları, pandemide koronavirüse yakalanma kaygısı yaşamaktadır. Aynı zamanda sadece KOAH olan bireylerin, sağlıklı beslenmeye diğer kronik hastalığa sahip bireylere göre daha fazla dikkat ettikleri bulunmuştur. Akciğer tutulumu yapan koronavirüsler, KOAH hastaları için büyük bir risk faktörü olduğundan bireyler bu süreçte bağışıklık sistemlerini güçlü tutmak istemiş ve sağlıklı beslenmişlerdir. KOAH ataklarına koronavirüsler de neden olmaktadır (Halpin ve diğerleri, 2021). Akciğerlerin zayıflması ve solunum yollarındaki ACE-2'nin ekspresyonuna bağlı olarak KOAH hastaları koronavirüs açısından risk altındadır (Lee ve diğerleri, 2021). Sağlıklı beslenme, bağışıklık sistemini güçlendirir. İmmün sistemin kuvvetli olması da Covid-19 ile mücadele etmek için gereklidir (Aman ve Masood, 2020).

Yapılan bu çalışma sonucunda hemşirelerin mezun oldukları okullar ve medeni durumları ile sağlıklı beslenme tutumları ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna paralel olarak Nemati ve ark. (2020), hemşirelerin pandemi süreciyle ilgili bilgi ve kaygılarını değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Nemati ve diğerleri, 2020). Bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve kaygı düzeylerini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde (Covid-19 bulaşma korkusu, stres, iş yoğunluğu, yorgunluk, fazla mesai yapmak vb.) bu etmenlerin mezun olunan okullar ve kişinin medeni durumları ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bireylerin eğitim durumları ve medeni durumları beslenme alışkanlıklarını ve kaygı düzeyini etkileyici faktörler değildir.

Pandemi sürecinde vakalarla yakından ilgilenen hemşireler bu süreçte ön sıralarda yer almış ve bu dönemde iş yükü artmıştır (Gan ve diğerleri, 2020). Zhan ve ark. (2020), çalışmasında hemşirelerin çalışma saatleri, gece nöbet sayıları ve çalışma yılları arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Zhan ve diğerleri, 2020). Hemşirelerin hastanede çalışma süresinin artması, Covid-19 hastası olan bireylerle karşılaşma ihtimalini arttıracığından kaygı düzeylerini de arttırmıştır. Bundan farklı olarak bu çalışmada hemşirelerin çalışma yılı ve çalışma saatleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken, serviste 13 hemşire ve üzeri çalışan %60.6 hemşire olmasına rağmen sahada çalışan hemşire sayısı ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşireler 13 ve üzeri sayıda hemşireyle çalışsalar da servislerdeki iş yoğunluğu hemşirelerin daha fazla hastayla temas etmesine, bu durum da kaygı düzeylerinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Çoğu hemşirenin pandemide çok fazla mesai ile çalışmadığı, çoğunun 1-10 yıl arası deneyimi olduğu ve 1-10 yıl arası deneyimi olanların büyük bir kesiminin 21-27 yaş aralığında olup bu yaş aralığındaki kişilerin sağlıklı beslenmeye özen göstermeleri sonucunda çalışma yılı ve çalışma saatleri hemşirelerin kaygı düzeyini yükseltmemiştir. Bunun yanında klinikte çalışan hemşirelerde kaygı düzeyinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak sağlıklı beslenmeye özen gösterdikleri bulunmuştur. Kliniklerde iş yükünün fazla olması, personel eksikliği gibi nedenler kaygı düzeyini arttıran nedenler olsa da bireyler bu süreçte koronavirüse yakalanmamak için sağlıklı beslenmeye özen göstermişlerdir. Bunlardan farklı olarak Bayülgen ve ark. (2021), yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bayülgen ve diğerleri, 2021). Ayrıca Yurtseven ve Arslan'a göre (2021), yaptıkları çalışmada Covid-19 yoğun bakımında, Covid-19 servislerinde, polikliniklerde ve özel birimlerde çalışan hemşirelerde kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (Yurtseven ve Arslan, 2021). Farklı çıkan bu sonuçların nedeni, çalışılan birimin iş yoğunluğunun, personel sayısının, birim içi işleyişin ve kişinin koronavirüs hastası olan bireyle karşılaşma durumunun değişiklik göstermesidir. Sağlık çalışanları için anksiyetenin yüksek olması iş verimliliğini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Pang ve diğerleri, 2021). Bu dönemde en fazla risk altında olan grup sağlık çalışanlarıdır (Al Maskari ve diğerleri, 2021). O nedenle enfekte olma riski de çok fazladır (Ali ve diğerleri, 2020). Bu yüzden sağlık çalışanları Covid-

19'a yakalanma kaygısı yaşamakta ve bu virüsü ailesine bulaştırmaktan korkmaktadır (Temsah ve diğerleri, 2020). Sarıçam 'a göre (2020), hemşirelerin %46.3'ünde yüksek kaygı düzeyi tespit edilmiştir (Sarıçam, 2020). Ayrıca Labrague ve De los Santos'a göre (2020), hemşirelerin %37.8'inin kaygı düzeyi yüksektir (Labrague ve De Los Santos, 2020). Pandemi, sağlık çalışanlarında ve özellikle hemşirelerde kaygı düzeyini arttırmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %49.8'i Covid-19 hastalığına yakalanmıştır. Kendi Covid-19 geçiren hemşireler, sağlıklı beslenmeye özen gösterdikleri için kaygı düzeyleri yüksek değildir.

Pandemi döneminde standart hayatın bozulması sonucu spor salonlarında ve parklarda spor yapmak, sosyal aktivitelere ve alışverişe gitmek karantina önlemlerince yasak olduğu için günlük rutinlerimiz de değişmiştir (Venuleo ve diğerleri, 2020). Pandemi döneminde yaşanan strese bağlı olarak beslenme alışkanlıklarının da değişmesi beklenen bir durumdur. Ingram, ve ark. (2020), çalışmada bireylerin %69.3'ünün sağlıklı beslendiği tespit edilmiştir (Ingram ve diğerleri, 2020). Bireylerin büyük bir bölümü yüksek stres yaşadığı için zararlı beslenme alışkanlıkları kazanmıştır. Bundan farklı olarak Vidal ve ark. (2021), yaptığı çalışmada pandemide bireylerin %45'inin beslenmesini olumlu yönde değiştirdiği, %32'sinin olumsuz beslenme alışkanlığı kazandığı ve %23'ünün beslenme alışkanlığını değiştirmedeği tespit edilmiştir (Vidal ve diğerleri, 2021). Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanan kişiler bağışıklık sistemini güçlendirmeyi hedeflemiştir.

Covid-19'un getirdiği kısıtlamalar, bireylerin sağlıklı hayat sürmesini, aktivite programını ve yaşam tarzını değiştirmiştir (Naja ve Hamadeh, 2020). Mehta'ya göre (2020), pandemi sürecinde meyve sebze tüketiminde azalma, atıştırmalık tüketiminde artma, su tüketiminde artma, çay ve kahve tüketiminde ise bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir (Mehta, 2020). Batar ve ark. (2021), hekimler üzerinde yaptığı çalışmada bu süreçte meyve ve sebze tüketiminde artma görülürken, su alımında %51.1 oranında bir azalma tespit edilmiştir (Batar ve diğerleri, 2021). Ayrıca Grant ve ark. (2021), yaptığı çalışmada pandemide sağlıklı besin alımının (meyve, sebze, su, baklagil, zeytinyağı, fındık, tam tahıllı gıdalar, deniz ürünleri) arttığı tespit edilirken, zararlı besin alımının (şekerli içecekler ve katı yağlar) azaldığı bulunmuştur. Bunların yanında tatlı, hamur işleri ve şarap tüketiminin arttığı da tespit edilmiştir (Grant ve diğerleri, 2021). Araştırma sonuçlarının farklı olması, pandeminin kişiler üzerinde farklı etki göstermesinden kaynaklanmıştır. Bu yapılan araştırma sonucuna göre, pandemi döneminde hemşirelerde zararlı atıştırmalık tüketimi, fastfood tüketimi ve şekerle tatlandırılmış içecek tüketiminde de azalma tespit edilirken, sağlıklı atıştırmalık tüketiminde, besin takviyesi alımında (vitamin hapı, omega 3 vb.) ve bağışıklık sistemini güçlendiren besin alımında (ıhlamur, tarçın, limon, zencefil vb.) artma saptanmıştır. Hemşirelerin bu dönemde sağlıklı beslenmeye özen göstererek immün sistemlerini güçlü tutmaya çalıştıkları görülmüştür. Xu ve ark. (2020), pandemi döneminde kişisel etki ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimseme isteğini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların %31.9'unun tuz alımını, %46'sının kızarmış gıdaların ve %41'inin şekerli gıdaları azalma isteğinde oldukları bulunmuştur (Xu ve diğerleri, 2020). Yeterli ve dengeli beslenmenin yanında vitamin ve mineral alımının da bağışıklık sistemi için önemli olduğu bilinmektedir (Richardson ve Lovegrove, 2021). Hamulka ve ark. (2021), yaptığı çalışma sonucuna göre, pandeminin 1. ve 2. dalgasında en sık kullanılan besin takviyeleri sırayla D vitamini (%38-%64), C vitamini (%17-%37) ve omega yağ asitleridir. (%15-%35). Bunların yanında folik asit, B vitamini ve magnezyum takviyeleri de kullanılmıştır (Hamulka ve diğerleri, 2021). Tüm bu vitamin ve mineraller pandemide bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullanılmıştır.

Bireyler bu dönemde birçok diyet alışkanlığı edinmiş ve beslenmelerini düzenlemek için birçok mobil uygulama kullanmıştır. Nucci ve ark. (2021), internet üzerinde aratılan diyetler incelendiğinde %33.9 ile en fazla akdeniz diyetinin araştırıldığı tespit edilmiştir (Nucci ve diğerleri, 2021). Ha ve ark. (2021), pandemi döneminde yaşlıların kullandığı 12 uygulamayı araştırdığı çalışma sonucuna göre bu uygulamalar içerisinde lifestyle-diet planı makro hesap makinesi ve yemek günlüğü, sağlık ve beslenme rehberi ve fitness hesaplayıcıları isimli iki uygulama yer almaktadır. Bireylerin bu uygulamaları dietlerini düzenlemek ve yiyeceklerin kalorilerini hesaplamak için kullandıkları tespit edilmiştir (Ha ve diğerleri, 2021). Hemşireler bağışıklık sistemini güçlendirip sağlıklı beslenme alışkanlığı edinmek için bu mobil uygulamaları kullanmış ve bu dönemde yeni diyet alışkanlıkları edinilmiştir. Bundan farklı olarak bu çalışmada bireyler pandemi sürecinde herhangi bir mobil uygulama kullanmamıştır ve sağlıklı beslenmelerine dikkat etmişlerdir. Bu dönemde birçok kişi sağlık çalışanlarından beslenme durumlarına yönelik tavsiyeler istemiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %53.7'sinden çevresi tavsiye istemiştir.

Bu da hemşirelerin kaygı düzeyini yükseltmiş ve sağlıklı beslenmelerine daha fazla dikkat etmelerine sebep olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19'a yakalanma kaygısı ve sağlıklı beslenme tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucuna göre, 21-27 yaş aralığındaki hemşirelerin, kadınların, çocuğu olmayanların, alkol ve sigara kullanmayanların, özellikle KOAH olan hemşirelerin sağlıklı beslenmeye özen gösterdikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte eksik personelle çalışan, fazla mesai yapan, Covid-19 geçirmeyen, pandemide yeni bir diyet alışkanlığı edinmeyen hemşirelerin sağlıklı beslendikleri belirlenmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin zararlı atıştırmalık tüketiminde, şekerle tatlandırılmış besin alımında ve fastfood tüketiminde azalma tespit edilirken, sağlıklı atıştırmalık tüketiminde, besin takviyesinde ve bağışıklık sistemini güçlendirici besin alımında artma saptanmıştır.

Hemşirelerin SBİTÖve HYTKYKÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$, $p<0.05$). Bununla birlikte talasemi hastası olan, yorgunluk ve iş yerinde çatışma yaşayan, aniden göreve çağırılma ve Covid-19'a yakalanma korkusu olan hemşirelerin kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca kaygı düzeyleri yüksek bulunan hemşirelerin günlük kalori alım miktarını ve evde spor yapma alışkanlığını değiştirmedikleri, besin takviyesi alımını ve bağışıklık sistemini güçlendirici besin alımını arttırdıkları saptanmıştır. Bunların yanında klinikte çalışan ve uyku ilacı kullanmayan hemşirelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve bu hemşirelerin sağlıklı beslendikleri tespit edilmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan ve sağlıklı beslenen hemşirelerin pandemi döneminde beslenmelerini düzenlemek için mobil uygulama kullanmadığı ve çevresi tarafından pandemide tavsiye istendiği saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumlarının iyi düzeyde olduğu ve yeni tip Covid-19'a yakalanma kaygısının yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin Covid-19 döneminde kaygı düzeyinin azaltılması için sağlıklı beslenmeye özen göstermeleri gerektiği bilimsel araştırmalarla birlikte birim içi eğitimler düzenlenerek anlatılabilir. Yorgunluk, iş yerinde çatışma yaşamak, aniden göreve çağırılmak ve Covid-19'a yakalanma korkusu gibi hemşirelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelerin çalışma şartları iyileştirilebilir.

Teşekkür

Araştırmaya pandemi döneminde katkı veren hemşirelere katkıları için teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman

Çalışmada herhangi bir finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: BB, FB; **Materyal, metot ve veri toplama:** BB, FB; **Analiz ve yorum:** BB, FB; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** BB, FB.

KAYNAKLAR

- Abawi, O., Welling, M.S., Van den Eynde, E., Van Rossum, E.F, Halberstadt J, Van Ven Akker, E.L., & Van der Voorn, B. (2020). Covid-19 related anxiety in children and adolescents with severe obesity: A mixed-methods study. *Clinical Obesity*, 10(6), e12412. Doi:10.1111/cob.12412.
- Al Maskari, Z., Al Blushi, A., Khamis, F., Al Tai, A., Al Salmi, I., Al Harthi, H., ... & Al Blushi, Z. (2021). Characteristics of healthcare workers infected with Covid--19: A cross-sectional observational study. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.009>.
- Alhusseini, N., & Alqahtani, A. (2020). COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. *Journal of public health research*, 9(3), 1868. Doi: [10.4081/jphr.2020.1868](https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1868)
- Ali, S., Noreen, S., Farooq, I., Bugshan, A., & Vohra, F. (2020). Risk assessment of healthcare workers at the frontline against Covid-19. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(Covid-19-S4), 99-103. Doi: [10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2790](https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2790).

- Alwani, S.S., Majeed, M.M., Hirwani, M.Z., Rauf, S., Saad, S.M., Shah, S.H., & Hamirani, F.M. (2020). Evaluation of knowledge, practices, attitude and anxiety of Pakistans nurses towards COVID-19 during the current outbreak in Pakistan. *MedRxiv*, 1-26. <https://doi.org/10.1101/2020.06.05.20123703>.
- Aman, F., & Masood, S. (2020). How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), 121. Doi: [10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2776](https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2776).
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>.
- Ashby, N.J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on unhealthy eating in populations with obesity. *Obesity*, 28(10), 1802-1805. <https://doi.org/10.1002/oby.22940>.
- Avery, A.R., Tsang, S., Seto, E.Y., & Duncan, G.E. (2020). Stress, anxiety, and change in alcohol use during the Covid-19 pandemic: findings among adult twin pairs. *Frontiers in psychiatry*, 11, 571084. Doi: [10.3389/fpsy.2020.571084](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.571084).
- Bailey, K.L., Samuelson, D.R., & Wyatt, T.A. (2021). Alcohol use disorder: A pre-existing condition for Covid-19. *Alcohol*, 90, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2020.10.003>.
- Batar, N., Ceren, P., Tüfekçi, R.N., Koçak, B., Özçalkap, R., Pelin, P., & Arıca, S.G. (2021). Evaluation of the nutritional status changes of resident physicians before and during the Covid-19 Pandemic. *Archives of Clinical and Experimental Medicine*, 6(2), 66-71. Doi:10.25000/acem.911218.
- Bayülgen, M.Y., Bayülgen, A., Yeşil, F.H., & Türksever, H.A. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. Doi: 10.48071/sbuhemsirelik.839229.
- Belingeri, M., Paladino, M.E., & Riva, M.A. (2021). Working schedule, sleep quality, and susceptibility to Coronavirus disease 2019 in healthcare workers. *Clinical Infectious Diseases*, 72(9), 1676. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa499>
- Benham, G. (2021). Stress and sleep in college students prior to and during the Covid-19 pandemic. *Stress and health*, 37(3), 504-515. <https://doi.org/10.1002/smi.3016>.
- Canatan, D., & De Sanctis, V. (2020). The medical concerns of patients with thalassemias at the time of COVID-19 outbreak: The personal experience and the international recommendations. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(2), 218. Doi: [10.23750/abmv91i2.9533](https://doi.org/10.23750/abmv91i2.9533).
- Chopra, S., Ranjan, P., Malhotra, A., Sahu, A., Dwivedi, S.N., Baitha, U., ... & Kumar, A. (2021). Development and validation of a questionnaire to evaluate the impact of Covid-19 on lifestyle-related behaviours: eating habits, activity and sleep behaviour. *Public health nutrition*, 24(6), 1275-1290. Doi:10.1017/S1368980020004656.
- De Pinho, L.G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M.J. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>.
- Deng, X., Liu, X., & Fang, R. (2020). Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*, 99(4), 18822. Doi: 10.1097/MD.00000000000018822.
- Edmealem, A., & Olis, C.S. (2020). Factors associated with anxiety and depression among diabetes, hypertension, and heart failure patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Behavioural Neurology*, 10. <https://doi.org/10.1155/2020/3609873>.
- Ferini-Strambi, L., Zucconi, M., Casoni, F., & Salsone, M. (2020). Covid-19 and sleep in medical staff: reflections, clinical evidences, and perspectives. *Current Treatment Options in Neurology*, 22(10), 1-6. Doi: 10.1007/s11940-020-00642-4.
- Gan, X., Shi, Z., Chair, S.Y., Cao, X., & Wang, Q. (2020). Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 76(8), 2137-2150. <https://doi.org/10.1111/jan.14434>.
- Górska, P., Górna, I., Miechowicz, I., & Przysławski, J. (2021). Changes in Eating Behaviour during SARS-CoV-2 Pandemic among the Inhabitants of Five European Countries. *Foods*, 10(7), 1624. <https://doi.org/10.3390/foods10071624>.
- Grant, F., Scalvedi, M.L., Scognamiglio, U., Turrini, A., & Rossi, L. (2021). Eating habits during the Covid-19 lockdown in Italy: The nutritional and lifestyle side effects of the pandemic. *Nutrients*, 13(7), 2279. <https://doi.org/10.3390/nu13072279>.
- Güler, S. (2021). Pandemi Günlerinde Geride Kalanlar Sendromu: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3392-3407. <https://doi.org/10.26466/opus.875781>.
- Ha, S.K., Lee, H.S., & Park, H.Y. (2021). Twelve Smartphone Applications for Health Management of Older Adults during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10235. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910235>.

- Hajure, M., Tariku, M., Mohammedhussein, M., & Dule, A. (2020). Depression, anxiety and associated factors among chronic medical patients amid Covid-19 pandemic in Mettu Karl Referral Hospital, Mettu, Ethiopia, 2020. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 2511. Doi: [10.2147/NDT.S281995](https://doi.org/10.2147/NDT.S281995).
- Halpin, D.M., Vogelmeier, C.F., & Agusti, A.A. (2021). Copd & Covid-19. *Archivos de bronconeumologia*, 57(3), 162-164. Doi: [10.1016/j.arbr.2021.01.004](https://doi.org/10.1016/j.arbr.2021.01.004).
- Hamulka, J., Jeruszka-Bielak, M., Górnicka, M., Drywień, M.E., & Zielinska-Pukos, M.A. (2021). Dietary Supplements during Covid-19 outbreak. Results of Google Trends analysis supported by PLifeCOVID-19 online studies. *Nutrients*, 13(1), 54. <https://doi.org/10.3390/nu13010054>.
- Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020a). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during Covid-19 outbreak. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>.
- Huang, L., Lei, W., Liu, H., Hang, R., Tao, X., & Zhan, Y. (2020b). Nurses' Sleep Quality of "Fangcang" Hospital in China during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00404-y>.
- Ingram, J., Maciejewski, G., & Hand, C.J. (2020). Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during Covid-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 11, 2328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>.
- Jahrami, H., Bahammam, A.S., Algahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M., Aleid, K., ... & Hasan, Z. (2021). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of Covid-19. *Sleep and Breathing*, 25(1), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>.
- Kayri, M. (2009). The multiple comparison (post-hoc) techniques to determine the difference between groups in researches. *Fırat University Journal of Social Science*, 19(1), 51-64. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/72000#page=57>
- Kim-Godwin, Y.S., Lee, M.H., Logan, J.G., & Liu, X. (2021). Factors influencing sleep quality among female staff nurses during the early Covid-19 pandemic in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4827. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094827>.
- Küçükçankurtaran, S., & Özdoğan, Y. (2021). Koronavirüs Hastalığı'nın Yetişkinlerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi; Covid-19 ve Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 318-324. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.754560>.
- Labrague, L.J., & De Los Santos, J.A.A. (2020). Covid-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>.
- Lee, S.C., Son, K.J., Han, C.H., Park, S.C., & Jung, J.Y. (2021). Impact of COPD on Covid-19 prognosis: A nationwide population-based study in South Korea. *Scientific reports*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83226-9>.
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting Covid-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), 21413. Doi: [10.1097/MD.00000000000021413](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413).
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during Covid-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- Louvardi, M., Pelekasis, P., Chrousos, G.P., & Darviri, C. (2020). Mental health in chronic disease patients during the Covid-19 quarantine in Greece. *Palliative & Supportive Care*, 18(4), 394-399. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000528>.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.
- Mahmoud, A.B., Hack-Polay, D., Fuxman, L., & Nicoletti, M. (2021). The Janus-faced effects of Covid-19 perceptions on family healthy eating behavior: Parent's negative experience as a mediator and gender as a moderator. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(4), 586-595. <https://doi.org/10.1111/sjop.12742>.
- Mehta, V. (2020). The impact of Covid-19 on the dietary habits of middle-class population in Mulund, Mumbai, India. *AJR Preprints*, 82(1), 1-6. <https://doi.org/10.21467/preprints.82>.
- Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the Covid-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European journal of clinical nutrition*, 74(8), 1117-1121. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M.V., McGroder, C., Stevens, J.S., & Wan, E.Y. (2021). Post-acute Covid-19 syndrome. *Nature medicine*, 27(4), 601-615. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-Z>.
- Neill, E., Meyer, D., Toh, W.L., Van Rheenen, T.E., Phillipou, A., Tan, E.J., & Rossell, S.L. (2020). Alcohol use in Australia during the early days of the Covid-19 pandemic: initial results from the collate project. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 542-549. <https://doi.org/10.1111/pcn.13099>.

- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward Covid-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Disease*, 15(Covid-19), 102848. Doi: 10.5812/archcid.102848.
- Nucci, D., Santangelo, O.E., Nardi, M., Provenzano, S., & Gianfredi, V. (2021). Wikipedia, Google Trends and Diet: Assessment of Temporal Trends in the Internet Users' Searches in Italy before and during Covid-19 Pandemic. *Nutrients*, 13(11), 3683. <https://doi.org/10.3390/nu13113683>.
- Pang, Y., Fang, H., Li, L., Chen, M., Chen, Y., & Chen, M. (2021). Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 524-532. <https://doi.org/10.1111/inm.12817>.
- Pellegrini, M., Ponzio, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., ...& Bo, S. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the "lockdown" period caused by the Covid-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016. <https://doi.org/10.3390/nu12072016>.
- Pourrazi, H., Modaberi, S., & Kabiri, R. (2021). Disordered Eating Attitudes During the Covid-19 Pandemic: The Predictive Role of Physical Activity, Body Mass Index, and Gender. *Archives of Hygiene Sciences*, 10(2), 133-142. <http://dx.doi.org/10.52547/ArchHygSci.10.2.133>.
- Reed, D. (2014). Healthy eating for healthy nurses: nutrition basics to promote health for nurses and patients. *Online Journal of Issues in Nursing*, (Internet), 29(3). **Doi:** 10.3912/OJIN.Vol19No03Man07.
- Richardson, D.P., & Lovegrove, J.A. (2021). Nutritional status of micronutrients as a possible and modifiable risk factor for Covid-19: a UK perspective. *British journal of nutrition*, 125(6), 678-684. <https://doi.org/10.1017/S000711452000330X>.
- Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J.F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V.J. (2021). Gender differences in the covid-19 pandemic risk perception, psychology and behaviors of spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3908. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083908>.
- Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 1-9. Doi:10.5222/terh.2020.56873.
- Salari, M., Zali, A., Ashrafi, F., Etemadifar, M., Sharma, S., Hajizadeh, N., & Ashourizadeh, H. (2020). Incidence of anxiety in Parkinson's disease during the coronavirus disease (Covid-19) pandemic. *Movement Disorders*, 35(7), 1095-1096. <https://doi.org/10.1002/mds.28116>.
- Sarıçam, M. (2020). Covid-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(3), 178-181. Doi: 10.232.74.23.
- Satre, D.D., Hirschtritt, M.E., Silverberg, M.J., & Sterling, S.A. (2020). Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the Covid-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 780-783. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.012>.
- Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., ...& Cicolini, G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371. <https://doi.org/10.1111/jocn.15685>.
- Stanton, R., To, Q.G., Khalesi, S., Williams, S.L., Alley, S.J., Thwaite, T.L., ...& Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during Covid-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Taeymans, J., Luijckx, E., Rogan, S., Haas, K., & Baur, H. (2021). Physical Actabactivity, Nutritional Habits, and Sleeping Behavior in Students and Employees of a Swiss University During the Covid-19 Lockdown Period: Questionnaire Survey Study. *JMIR public health and surveillance*, 7(4), 26330. Doi: [10.2196/26330](https://doi.org/10.2196/26330).
- Tebar, W.R., Christofaro, D.G., Diniz, T.A., Lofrano-Prado, M.C., Botero, J.P., Correia, M.D.A., ...& Prado, W.L.D. (2021). Increased Screen Time Is Associated With Alcohol Desire and Sweetened Foods Consumption During the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Nutrition*, 8, 78. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.630586>.
- Tekkurşun Demir, G., & Cicioğlu, H.İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.559462>.
- Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H.İ. & İlhan, E.L. (2020). Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 458-468. Doi:10.14687/jhsv17i2.5988.
- Temsah, M.H., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., ...& Somily, A.M. (2020). The psychological impact of Covid-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic

- country. *Journal of infection and public health*, 13(6), 877-882. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.021>.
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Aemele, S., & Crunelle, C.L. (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during Covid-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *European addiction research*, 26(6), 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>.
- Venuleo, C., Marinaci, T., Gennaro, A., & Palmieri, A. (2020). The meaning of living in the time of Covid-19. A large sample narrative inquiry. *Frontiers in Psychology*, 11, 2282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577077>.
- Vidal, L., Brunet, G., Curutchet, M.R., Girona, A., Pardiñas, V., Guerra, D., ... & Ares, G. (2021). Is COVID-19 a threat or an opportunity for healthy eating? An exploration of the factors that moderate the impact of the pandemic on eating habits in Uruguay. *Appetite*, 167, 105651. [Doi:10.1016/j.appet.2021.105651](https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105651).
- Xu, Y., Li, Z., Yu, W., He, X., Ma, Y., Cai, F., ... & Chen, J. (2020). The association between subjective impact and the willingness to adopt healthy dietary habits after experiencing the outbreak of the 2019 novel coronavirus disease (Covid-19): a cross-sectional study in China. *Aging (Albany NY)*, 12(21), 20968. Doi: [10.18632/aging.103929](https://doi.org/10.18632/aging.103929).
- Yurtseven, Ş., & Arslan, S. (2021). Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*, 57, 1558-1565. <https://doi.org/10.1111/ppc.12719>.
- Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y., & Zhan, X. (2020). The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting Covid-19. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-6. Doi: [10.3389/fpubh.2020.579866](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.579866)