

Pandemide Aktif Çalışan Hemşirelerde Beslenme ve Takviye Gıda Kullanma Durumu ile COVID-19 Korkusu İlişkisi

Relationship Between Nutrition and Supplementary Food Use and Fear of COVID-19 in Nurses Who Worked Actively During the Pandemic

Fatma Zingiloğlu¹ , Kerime Derya Beydağ² 

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ERKEN YAYIN EARLY RELEASE

ÖZGÜN ARAŞTIRMA ORIGINAL ARTICLE

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin COVID-19 korkusunun beslenme alışkanlıklarına ve takviye gıda kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma; basit rastgele örnekleme yöntemi ile pandemide aktif olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 485 hemşire ile Aralık 2020 - Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olan soru formu ve "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, t testi, varyans analizi (ANOVA) ve χ^2 testi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerden, pandemi sürecinde gıda takviyesi kullanan, yeterli ve dengeli beslenmeyen, çalışma koşulları nedeniyle çoğu zaman yemek yiyemeyen, gıda takviyesini COVID-19'un önlenmesinde ve/veya tedavisine yardımcı olması amacıyla kullanan, gıda takviyesini düzenli kullanan ve çevresindeki bireylere tavsiye edenlerin korku düzeyleri daha yüksek olarak bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin pandemi öncesinde ve pandemi sürecinde gıda takviyesi kullanım durumlarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Anahtar kelimeler: Pandemi, beslenme, takviye gıda, COVID-19 korkusu

ABSTRACT

Objectives: This research was conducted to determine the effects of nurses' fear of COVID-19 on their dietary habits and use of supplements.

Methods: The research, which is descriptive and cross-sectional, was shared as an online survey over the social networking site and social networking with the snowball sampling method. It was carried out between December 2020 and March 2021 with 485 nurses who worked actively during the pandemic and agreed to participate in the study. The data were obtained with the questionnaire in line with the relevant literature and the "COVID -19 Fear Scale". The data were used to evaluate the number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum, t-test, ANOVA test, and χ^2 test.

Results: Fear levels were found to be higher in nurses who regularly took food supplements during the pandemic and didn't have adequate or balanced nutrition, who couldn't eat most of the time due to working conditions, who took the food supplements to help in the prevention and treatment of COVID-19 and who recommended them to the individuals around them ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that there was an increase in nurses' use of food supplements before and during the pandemic, and this increase was statistically significant ($p<0.001$).

Keywords: Pandemic, nutrition, supplementary food, fear of COVID-19

Cite this article as: Zingiloğlu F, Beydağ KD. [Relationship between nutrition and supplementary food use and fear of COVID-19 in nurses who worked actively during the pandemic]. Klimik Derg. 2022;35(3). Turkish. **Sorumlu Yazar / Correspondence:** Kerime Derya Beydağ, E-posta / E-mail: kderyabeydag@gmail.com, **Geliş / Received:** 5 Ocak / January 2022, **Kabul / Accepted:** 16 Nisan / April 2022, **Yayın Tarihi / Published Date:** 22 Ağustos / August 2022, **DOI:** 10.36519/kd.2022.4167

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019'da etiyojisi açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonu olguları bildirmiş ve ilk olgular “*nedeni bilinmeyen pnömoni*” olarak sınıflandırılmıştır. DSÖ tarafından; 7 Ocak 2020'de hastalık etkeninin, daha önce insanlarda tespit edilmemiş ve koronavirus ailesine ait yeni bir virus (2019-nCoV) olduğu açıklanmış, 30 Ocak 2020'de “*uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu*” olarak sınıflandırılmış ve 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (1, 2).

COVID-19 esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hasta bireylerin öksürme ve hapşırma yoluyla yayılan damlacıkların olduğu ortama sağlıklı bireylerin elleri ile temas etmesi ve sonrasında elleriyle ağız, burun veya gözlerle dokunmaları bulaş neden olmaktadır. COVID-19 için bulaş riski en yüksek olanlar, hastayla yakın temastakiler veya hasta bakımını yapanlardır. Dolayısıyla hastalara bakım veren sağlık çalışanları, enfeksiyon açısından yüksek riskli kabul edilmekte ve korunmaları en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirilmektedir (3).

COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan gelişmeler, sağlık başta olmak üzere pek çok açıdan dünyayı etkisi altına almıştır. Salgın; halkın gündelik yaşamını, iş yapma biçimlerini ve tüketim tercihlerinin yanı sıra beslenme şeklini de değiştirmiştir. Türkiye'de ilk pozitif koronavirus olgusunun tespitiyle birlikte kademeli olarak ülke genelinde çeşitli önlemler alınmıştır. Bu önlemlerden en önemlisi, bireylerin evlerinde kalarak izole olmalarını sağlamak olmuştur. Bu süreçte, insanların günlük hareketliliğinin kısıtlanması nedeniyle günlük kalori harcamalarının azalmasının yanı sıra beslenmelerinde de bir dengesizliğin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Beslenmedeki değişiklikler, bağışıklık sisteminin gelişimini de etkilemektedir. Beslenme ile immün sistem ve enfeksiyonlar arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı bir beslenme alışkanlığı, immün sistemi güçlendirmekte ve viral enfeksiyonları önlemektedir (4, 5). COVID-19 salgınında, enfeksiyona karşı bağışıklığı artırmak amacıyla sağlıkçılar arasında da beslenmeye dikkat etmenin yanı sıra bağışıklık üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülen takviye gıda kullanımında artış eğilimi gözlenmiştir (6).

Literatüre bakıldığında; salgınlar sırasında bireylerin sağlık/hastalık ve riski algılama düzeylerinin ve bu salgınlara verdikleri tepkilerin farklı demografik (yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik ve kültürel) değişkenlere göre ve ülkeden ülkeye farklılaştığı görülmektedir. Ancak COVID-19 sürecinde bireylerin hastalığa ve riske dair algılarını ortaya koymayı amaçlayan son dönem çalışmalara bakıldığında tıpkı salgının küreselleşmesi gibi salgına verilen tepkilerin de küreselleştiği dikkati çekmektedir (7). Kwok ve arkadaşlarının (8) çalışmasında, katılımcıların tamamına yakını (%97) COVID-19 ile ilgili olarak endişeli olduklarını ve günlük düzenlerinin bozulduğunu belirtmiştir.

Hemşirelik; bütün gün, hafta sonları, tatiller ve değişen vardiyalarda çalışılabilen bir meslektir. Uzun çalışma saatleri ve iş stresi hemşirelerin uyku ve beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Yetersiz uyku ve dengesiz beslenme de kişinin bağışıklık sistemini olumsuz yönde etkiler (9, 10). COVID-19 pandemisi sürecinde ön cephede savaşan sağlık profesyonellerinden olan hemşireler uzun süren çalışma saatlerine maruz kalmışlar; ailelerini virusten korumak için evlerini gidememişler ve yurtlarda, misafirhanelerde konaklamak durumunda kalmışlardır. Bu durum, hemşirelerin beslenmesini de etkilemiştir.

Literatürde COVID-19 hastalığı ile ilgili pek çok yayın olmakla birlikte salgının özellikle hemşirelerde beslenme ve takviye gıda kullanımına etkisiyle ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu sebeple, gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerde beslenme ve takviye gıda kullanımının COVID-19 korkusu

ile ilişkisinin saptanması amaçlandı. Bu sayede hemşirelerin yeme bozukluklarının ortaya çıkış sebepleri, hangi besin takviyesinin ne amaçla ve hangi içerikte tercih edildiği anlaşılabilecek ve ortaya çıkan sonuçla bir farkındalık yaratılarak hemşirelerin alacakları önlemlere ve kendi sağlıklarını gözetmelerine katkı sağlanabilecektir.

Araştırma temel olarak aşağıdaki iki soruya dayanmaktadır:

- Hemşirelerin beslenme ve takviye gıda kullanma durumları ile COVID-19 korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Pandemi öncesi ve sırasında takviye gıda kullanımında değişiklik var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de 1 Ocak 2020 tarihinde çalışmakta olan 198 465 hemşire oluşturmaktadır. Evrenin belli olduğu durumlara uygun olarak örneklem hesaplama formülü kullanıldı ve örneklem sayısı için en az 267 hemşirenin yeterli olduğu belirlendi. Araştırmaya, pandemi sürecinde aktif çalışan, sosyal paylaşım sitesi ve sosyal paylaşım ağı kullanan 485 hemşire katıldı.

Veriler, tanıtıcı soru formu ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ile elde edildi. Tanıtıcı soru formunda; hemşirelerin mesleki özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve takviye edici besin kullanma durumlarına yönelik sorular yer almaktadır. Ahorsu ve arkadaşları (11) tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Satıcı ve arkadaşları (12) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7 madde ve tek alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir; ters madde bulunmamaktadır. Ölçek puanlaması; “*Kesinlikle katılmıyorum*” 1 (bir), “*Katılmıyorum*” 2 (iki), “*Kararsızım*” 3 (üç), “*Katılıyorum*” 4 (dört) ve “*Kesinlikle katılıyorum*” 5 (beş) şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten; en düşük 7, en yüksek 35 puan alınmakta olup alınan puanlar arttıkça, korku düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulundu.

Araştırma, sosyal paylaşım siteleri üzerinden çevrimiçi anket olarak paylaşılmış olup katılmayı kabul eden ve pandemi sürecinde aktif olarak çalışan hemşireler çalışmaya dâhil edildi. Araştırmanın verileri, Aralık 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında toplandı. Anket sorularının yanıtlanma süresi yaklaşık 5 dakikadır.

Araştırma için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 11 Kasım 2020 tarih ve 128 karar numarasıyla onay alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Bilimsel Araştırma Başvurusu yapılmış ve onay alınmıştır. Çevrimiçi olarak hazırlanan ankette araştırmanın niteliği hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmiş olup çalışmaya istekli ve gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerin “*çalışmaya katılmayı kabul ediyorum*” seçeneğini işaretlemeleri yöntemiyle onamları alınmıştır. Ayrıca, araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda da bilgi verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (“Statistical Package for Social Sciences”) versiyon 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde; ortalama, standart sapma, medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile ölçüldü; verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi ve parametrik testler kullanıldı. Ayrıca, verilerin analizinde t testi, varyans analizi (ANOVA) ve χ^2 testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 31.17 ± 7.37 (minimum: 21, maksimum: 61) yıldır; %84.7'si kadın, %58.6'sı lisans mezunu, %51.1'i bekâr ve %71.5'i sigara içmemektedir. Pandemi servisinde çalışanların oranı %53.2 olup %54.4'ünün haftada 41-50 saat ve %70.5'in gündüz ve gece dönüşümlü vardiyada çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Pandemi öncesi gıda takviyesi kullananların oranı %23.5 iken pandemi sürecinde bu oran %61.9'e yükselmiştir. Pandemi sürecinde, hemşirelerin %36.9'u yeterli ve dengeli beslendiğini, %35.3'ü çoğu zaman çalışma koşulları nedeniyle yemek yiyemediğini ve %44.1'i beslenmesine daha fazla dikkat ettiğini belirtmiştir. İştah azlığı yaşananların oranı %18.8 olup %20.6'sı kilo kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Bu süreçte, %38.1'i gıda takviyesi kullanmadığını; %29.9'u ise multivitamin ve mineral desteği aldığını ifade etmiştir. COVID-19'un önlenmesinde ve/veya tedavisine yardımcı olmak amacıyla gıda takviyesi kullananların oranı %34.4'tür; %42.3'ü gıda takviyesinin COVID-19'un önlenmesinde, tedavi etmede veya iyileştirmede etkili olduğunu düşündüğünü ifade etmiş olup %21.2'si düzenli olarak gıda takviyesi kullandığını ve %65.8'i çevresindeki bireylere gıda takviyesi tavsiye ettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin pandemi süresince gıda takviyesi kullanma durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu, çalışma koşulları nedeniyle yemek yiyememe durumu, gıda takviyesi kullanma nedeni, gıda takviyesi kullanma sıklığı ve çevresindeki bireylere gıda takviyesi tavsiye etme durumu ile COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptandı ($p < 0.05$). Pandemi süresince gıda takviyesi kullanan, yeterli ve dengeli beslenmeyen, çalışma koşulları nedeniyle çoğu zaman yemek yiyemeyen, gıda takviyesini COVID-19'un önlenmesinde ve/veya tedavisine yardımcı olması amacıyla kullanan, gıda takviyesini düzenli kullanan ve çevresindeki bireylere tavsiye edenlerin korku düzeyleri daha yüksek olarak bulundu (Tablo 3).

Hemşirelerin pandemi öncesi ve süresince gıda takviyesi kullanım durumları incelenmiş olup gıda takviyesi kullanım durumlarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4).

İRDELEME

COVID-19 salgını; nerdeyse tüm dünyayı etkilemiş, normal hayatı ve insan yaşamını durma noktasına getirmiş, ekonomik ve sosyal kayıplar doğurmuştur. Ekonominin yanında halk sağlığı, tıbbi araştırmalar ve tıp camiasında sınırları zorlayan kritik mücadelelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (7). Sağlık çalışanları da hastalıkla mücadeleyle beraber bu zorluklardan payına düşeni almıştır. Teması azaltma adına yapılan karantina uygulamaları, sağlık çalışanları için tam anlamıyla uygulanabilecek bir kriter olamadığından, salgında sağlık çalışanları da risk altındaki gruba dahil oldu. Ancak literatürde daha çok salgın odaklı çalışmalar olduğu, bu durumla mücadele eden sağlık çalışanlarını ilgilendiren konuların tespitine yönelik çok az çalışma yapıldığı ve bunların da daha çok psikolojik yük ve damgalanma gibi konulara değindiği görülmüştür (13).

Katılımcıların beslenme özellikleri incelendiğinde; %36.9'unun pandemi sürecinde yeterli ve dengeli beslendiği, %28.5'inin yeterli ve dengeli beslenmediği, %34.6'sının ise emin olmadığı tespit edildi (Tablo 2). Yeterli ve dengeli beslendiğinden emin olmamanın nedeni olarak, pandemi döneminde gıdaya ulaşmama ve bağışıklık sisteminin yeterince güçlü tutulmaması endişesi düşünülebilir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Pulat-Demir ve arkadaşlarının (10) çalışmasında da katılımcıların %31.8'i yeterli ve dengeli beslendiğini, %68.2'i ise yeterli ve dengeli beslenmediğini ifade etmiştir. COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları üzerine yapılan bir araştırmada da katılımcıların tamamı, hastalığı atlama konu-

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler (N=485)	n (%)	
Yaş Ortalaması	31.17±7.37 yıl (Minimum: 21; Maksimum: 61)	
Cinsiyet	Kadın	411 (84.7)
	Erkek	74 (15.3)
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi – Ön Lisans	66 (13.6)
	Lisans	284 (58.6)
	Yüksek Lisans ve Üzeri	135 (27.8)
Medeni Durumu	Bekâr	248 (51.1)
	Evli	237 (48.9)
Sigara İçme Durumu	İçiyor	138 (28.5)
	İçmiyor	347 (71.5)
Pandemi Servisinde Çalışma Durumu	Evet	258 (53.2)
	Hayır	227 (46.8)
Haftalık Çalışma Saati	40 Saatin Altında	86 (17.7)
	41-50 Saat	264 (54.4)
	51 Saat ve Üzeri	135 (27.8)
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	118 (24.3)
	Sürekli Gece	25 (5.2)
	Gündüz ve Gece Dönüşümlü	342 (70.5)

sunda yarar sağlayacağını düşündüğü için dengeli ve düzenli beslenmeye dikkat etmeye çalıştığını, beslenme tarzını değiştirdiğini belirtmiştir (14).

Katılımcıların %35.3'ü çalışma koşulları sebebiyle çoğu zaman yemek yiyemediğini, %56.3'ü nadiren çalışma koşulları sebebiyle yemek yiyemediğini, %8.5'i ise çalışma koşullarının beslenme durumunu etkilemediğini ifade etmiştir (Tablo 2). Yeterli mola saatlerinin olmaması ve pandemide artan iş yükü nedeniyle beslenme durumlarının etkilendiği söylenebilir. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %34'ü gün içerisinde öğün atladığını, %54.8'i ise sıklıkla fırsat bulamadığı için öğün atladığını belirtmiştir (15). Beebe ve arkadaşlarının (16) çalışmasında, hemşirelerin işlerini tamamlamak için ana öğünleri ve molaları atlamak zorunda kaldıkları ve bu durumun da düzensiz beslenmelerine yol açtığı ifade edilmektedir. COVID-19 salgını sonrası bireylerin ana ve ara öğün sayılarında görülen değişikliklerin değerlendirildiği başka bir çalışmada; COVID-19 öncesinde ve sürecinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (17). Bir diğer çalışmada, COVID-19 karantina sürecinin beslenme alışkanlıklarının toplumdan topluma farklılık gösterdiği, karantina ve strese bağlı yemek yeme sıklığının arttığı ve hazır yemek tüketiminin azaldığı saptanmıştır (18).

Katılımcıların %44.1'i pandemi sürecinde beslenmesine daha fazla özen gösterdiğini, %60.4'ü iştahında değişiklik olmadığını ve %35.1'i kilosunun arttığını ifade etmiştir (Tablo 2). Kriaucioniene ve arkadaşlarının (19), Litvanya'nın COVID-19 karantina döneminde bireylerin sağlık davranışlarını ve vücut ağırlıklarındaki değişimleri incelediği araştırmalarında,

Tablo 2. Hemşirelerin Beslenme Durumu ve Takviye Gıda Kullanım Özellikleri

Değişkenler (N=485)		n (%)
Pandemi Öncesi Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	Evet	114 (23.5)
	Hayır	371 (76.5)
Pandemi Sürecinde Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	Evet	300 (61.9)
	Hayır	185 (38.1)
Pandemi Sürecinde Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	Evet	179 (36.9)
	Hayır	138 (28.5)
	Emin Değil	168 (34.6)
Pandemide Çalışma Koşulları Nedeniyle Yemek Yiyememe Durumu	Çoğu Zaman	171 (35.3)
	Nadiren	273 (56.3)
	Hiç	41 (8.5)
Pandemide Beslenme Şeklinde Değişiklik Yapma Durumu	Değişiklik Yapmayan	205 (42.3)
	Beslenmesine Daha Fazla Özen Gösteren	214 (44.1)
	Beslenmesine Daha Az Özen Gösteren	66 (13.6)
Pandemide İştah Değişikliği Yaşama Durumu	Değişiklik Olmadı	293 (60.4)
	İştahı Arttı	101 (20.8)
	İştahı Azaldı	91 (18.8)
Pandemide Kilo Değişikliği Yaşama Durumu	Değişiklik Olmadı	215 (44.3)
	Kilosu Arttı	170 (35.1)
	Kilosu Azaldı	100 (20.6)
Pandemi Döneminde Kullanılan Gıda Takviyeleri	Gıda Takviyesi Kullanmayan	185 (38.1)
	Multi-vitamin, Mineral Desteği	145 (29.9)
	Arıcılık Ürünleri	49 (10.1)
	Bitki Özlü Ürünler, Ekstraktlar	66 (13.6)
	Balık Yağı, Enerji Veren/Zindelik Sağlayan Ürünler	40 (8.3)
Gıda Takviyesi Kullanma Nedeni	Gıda Takviyesi Kullanmayan	185 (38.1)
	COVID-19'un Önlenmesinde ve/veya Tedavisine Yardımcı Olmak	167 (34.4)
	Bağışıklık Güçlendirme	66 (13.6)
	Yeterli Beslenememe, Fiziksel Güç ve Performans Artırımı	67 (13.8)
Gıda Takviyesinin COVID-19'un Önlenmesinde, Tedavi Etme veya İyileştirmede Etkili Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	205 (42.3)
	Hayır	79 (16.3)
	Kararsız	201 (41.4)
Ne Sıklıkta Gıda Takviyesi Kullandığı	Kullanmıyor	185 (38.1)
	Her Gün / Düzenli Olarak	103 (21.2)
	Ara Sıra / Aklına Geldikçe	197 (40.6)
Pandemide Çevresindeki Bireylere Gıda Takviyesi Tavsiye Etme Durumu	Tavsiye Ediyor	319 (65.8)
	Tavsiye Etmiyor	166 (34.2)

Tablo 3. Hemşirelerin Beslenme ve Takviye Gıda Kullanım Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırması

Değişkenler (N=485)		n	Ortalama±SS	Test Değeri	p
Pandemi Öncesi Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	Evet	114	19.95±6.49	-0.579*	0.563
	Hayır	371	20.36±6.54		
Pandemi Sürecinde Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	Evet	303	21.22±6.29	4.241*	<0.001
	Hayır	182	18.67±6.61		
Pandemi Sürecinde Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu	Evet ^a	179	19.03±6.23	5.518** a<b<c	0.004
	Hayır ^b	138	20.60±7.12		
	Emin Değil ^c	168	21.29±6.1		
Pandemide Çalışma Koşulları Nedeniyle Yemek Yiyememe Durumu	Çoğu Zaman ^a	171	20.7±7.01	4.287** a>b>c	0.014
	Nadiren ^b	273	20.41±6.01		
	Hiç ^c	41	17.46±7.22		
Pandemide Beslenme Şeklinde Değişiklik Yapma Durumu	Değişiklik Yapmayan	205	19.75±6.44	1.67**	0.189
	Beslenmesine Daha Fazla Özen Gösteren	214	20.87±6.31		
	Beslenmesine Daha Az Özen Gösteren	66	19.87±7.38		
Pandemide İştah Değişikliği Yaşama Durumu	Değişiklik Olmadı	293	20.02±6.46	0.711**	0.492
	İştahı Arttı	101	20.92±6.21		
	İştahı Azaldı	91	20.31±7.08		
Pandemide Kilo Değişikliği Yaşama Durumu	Değişiklik Olmadı	215	19.62±6.47	2.228**	0.109
	Kilosu Arttı	170	20.52±6.31		
	Kilosu Azaldı	100	21.21±6.92		
Gıda Takviyesi Kullanma Nedeni	Gıda Takviyesi Kullanmayan ^a	185	18.92±6.58	6.42** b>c>d	0.002
	COVID-19'un Önlenmesinde ve/veya Tedavisine Yardımcı Olmak ^b	167	22.16±6.47		
	Bağımsızlık Güçlendirme ^c	66	21±6.25		
	Yeterli Beslenememe, Fiziksel Güç ve Performans Artırımı ^d	67	20.22±6.11		
Gıda Takviyesinin COVID-19'un Önlenmesinde, Tedavi Etme veya İyileştirmede Etkili Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	205	20.25±6.59	2.064**	0.128
	Hayır	79	19.01±7.53		
	Kararsız	201	20.77±5.98		
Gıda Takviyesi Kullanma Sıklığı	Kullanmıyor ^a	185	19.22±6.76	4.249** b>c>a	0.015
	Her Gün / Düzenli Olarak ^b	103	21.35±6.6		
	Ara Sıra / Aklına Geldikçe ^c	197	20.67±6.15		
Pandemide Çevresindeki Bireylere Gıda Takviyesi Tavsiye Etme Durumu	Tavsiye Ediyor	319	20.82±6.4	2.640*	0.009
	Tavsiye Etmiyor	166	19.18±6.66		

SS: Standart sapma, * t testi, ** Varyans analizi (ANOVA) testi

Tablo 4. Pandemi Öncesi ve Pandemi Sürecinde Gıda Takviyesi Kullanımı Durumunun Karşılaştırması

Değişkenler (N=485)	Pandemi Öncesi		Pandemi Sürecinde		Test Değeri*	p
Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	n	%	n	%		
Kullanan	114	23.5	300	61.9	56.107	<0.001
Kullanmayan	371	76.5	185	38.1		

* χ^2 önemlilik testi

katılımcıların kısıtlama döneminde evde normalden daha fazla yemek yedikleri, daha fazla atıştırdıkları, evde daha sık yemek yaptıkları, kilo alımında artış ve fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir. İtalya'da yapılan bir diğer çalışmada, katılımcıların %52'si normale kıyasla tükettikleri besin miktarlarında artış olduğunu ifade etmiştir (20). İtalya'da evde kalma sürecinin bireylerin beslenme alışkanlıklarını nasıl değiştirdiğini saptamaya yönelik 12-86 yaş arasındaki bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %34'ünün iştahlarının arttığı ve sonucunda katılımcıların %40'ında hafif bir kilo artışı olduğu saptanmıştır (21). İzolasyon sürecinin obezite üzerine etkisini saptamayı amaçlayan bir anket çalışmasında da, 18 yaş ve üzeri bireylerin %22'sinin 5-10 kg kilo artışı yaşadığı, yeme davranışlarının değiştiği bildirilmiş; kilo alımının sebebi olarak sıkıntı ve stresin yemeye daha çok itmesi ve akşam öğünü sonrası atıştırma sayılarının artması neden gösterilmiştir (22).

Katılımcılar arasında takviye gıda kullanma durumu pandemi öncesi dünya ortalamalarının gerisinde olmasına rağmen pandemi etkisi ile dünya ortalamalarının üstüne çıktığı görülmektedir. Pandemi döneminde takviye gıda kullanma sebepleri sorgulandığında; %34.4'ü COVID-19'un önlenmesine veya tedavisine yardımcı olmak amacıyla, %13.6'sı bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla ve %13.8'i yeterli beslenememe sonucu ortaya çıkabilecek fiziksel güç kaybını ve performansı artırmak amacıyla kullandığını belirtmiştir (Tablo 2). Doğan'ın (23) Van ilinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %20'si takviye gıdaları bir hastalığın önlenmesine ve/veya tedavisine yardımcı olmak, %17.6'sı halsizliği gidermek ve %11.8'i bağışıklığı güçlendirmek amacıyla kullandığını belirtmiştir. Sonuçlar karşılaştırıldığında takviye gıda kullanım nedenleri benzerlik göstermektedir. Kişilerin takviye gıda kullanma sebepleri göz önüne alındığında pandemi döneminde hemşireler arasında takviye gıda kullanma oranının %23.5'ten %61.9'a yükselmesi beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğu beslenmesine ek olarak hastalık döneminde gıda takviyesi aldığını vurgulamıştır (14). Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmada pandemi sürecinde bireylerin %31.2'si koronavirüsle başa çıkabilmek için besin takviyeleri kullandıklarını belirtmiştir (24).

Araştırmada katılımcıların %42.3'ü takviye gıdanın COVID-19'un önlenmesinde veya tedavisinde iyileştirme etkisi olduğunu, %16.3'ü herhangi bir etkisi olmadığını, %41.4'ü ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Takviye gıda kullanımı sıklığı sorgulandığında ise katılımcıların %21.2'si her gün düzenli olarak takviye gıda kullandığını %40.6'sı ise ara sıra aklına geldiğinde kullandığını belirtmiştir (Tablo 4). Doğan'ın (23) çalışmasında her gün takviye gıda kullanma oranının %7.1 olmasına karşın, çalışmamızda her gün düzenli takviye gıda kullanım oranının çok yüksek olmasının (%21.2) COVID-19'a yakalanma korkusuna bağlı olduğu söylenebilir.

Araştırma grubundaki hemşirelerin %65.8'i pandemi döneminde çevresindeki bireylere takviye gıda kullanmayı tavsiye ettiğini belirtmiştir (Tablo

2). Bu veri takviye gıdanın COVID-19'un önlenmesinde veya tedavide iyileştirmede etkili olduğu konusunda kararsız olan bazı hemşirelerin de çevresindeki bireylere takviye gıda kullanmayı tavsiye ettiğini ortaya çıkarmaktadır. Pandemi döneminde kullanılan gıda takviyelerinin neler olduğu sorgulandığında; katılımcıların %29.9'unun multivitamin / mineral desteği, %10.1'inin arıcılık ürünleri, %13.6'sının bitki özlü ürünler ve ekstraktlar, %8.3'ünün ise balık yağı veya enerji veren zindelik sağlayan ürünler kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 2). En çok tercih edilen takviye gıdanın multivitaminler olması Doğan'ın (23) çalışması ile paralellik göstermektedir. COVID-19 salgını sürecinde, yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin önemli bir kısmının (%36.1) bir veya daha fazla takviye gıda kullanmaya başladığı görülmektedir. Takviye gıda kullanımı konusunda bireylerin ve toplumun hızlı bir şekilde bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Söz konusu bireylerin en çok kullandıkları takviyelerin başında C ve D vitamininin geldiği görülmektedir (17). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin beslenme alışkanlığında meydana gelen değişimlerin araştırıldığı bir başka çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%43.6) C vitamini kullanımı artmıştır. Bunu sırasıyla D vitamini (%37.7), probiyotik gıdalar (%12.9), omega-3 ve omega-6 (%8.5), balık yağı (%6.4) ve β -glukan (%2.9) takip etmiştir. Katılımcıların %38.3'ü ise bu dönemde takviye gıda kullanmadığını belirtmiştir (25).

Katılımcıların; pandemi süresince gıda takviyesi kullanma durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu, çalışma koşulları nedeniyle yemek yiyememe durumu, gıda takviyesi kullanma nedeni, gıda takviyesi kullanma sıklığı ve çevresindeki bireylere gıda takviyesi tavsiye etme durumu ile "COVID-19 Korkusu Ölçeği" puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Pandemi sürecinde gıda takviyesi kullanan, yeterli ve dengeli beslenmeyen, çalışma koşulları nedeniyle çoğu zaman yemek yiyemeyen, gıda takviyesini düzenli kullanan ve çevresindeki bireylere tavsiye edenlerin korku düzeyleri de daha yüksek olarak tespit edildi (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara baktığımızda, pandemi sürecinde gıda takviyesi kullanan hemşirelerin kullanmayanlara kıyasla korku ölçeklerinin daha yüksek çıkması, çalışmanın yapıldığı dönemde henüz tedavisi olmadığı için bu hastalığa karşı alınabilecek en iyi önlemin takviye edici gıdalar olduğu düşüncesi olabilir. COVID-19'un gündemi oluşturmaya başladığı, henüz tedavisinin olmadığı ve aşılarda geliştirme süreçlerinin tamamlanmadığı dönemde yazılı, görsel ve sosyal medya platformlarında hastalığa karşı alınabilecek en iyi önlemin yeterli ve dengeli beslenme olduğu üzerinde sık sık durulmuştur. Bu sebeple, kendisini yeterli ve dengeli beslenen olarak tanımlamayan ve çalışma koşulları sebebiyle çoğu zaman yemek yiyemeyen hemşirelerin de COVID-19 korkusu ölçeklerinin daha yüksek çıkması tahmin edilebilir bir sonuç olarak yorumlanabilir. Takviye edici gıdalara ilişkin söylemin ve bu ürünlerin çeşitliliğinin pandemi ile beraber daha fazla konuşuluyor olması, koruyucu rolünün düzenleyici rolünün ötesine geçmesi ve salgını kontrol altına alacak herhangi bir tedavi ya da ilacın olmaması sebebiyle bağışıklığı güçlendirmek adına takviye edici gıdaların kullanımını yaygınlaştırmıştır. Buna karşın, takviye gıda kullanımının yarattığı etkinin, koruyuculuğunun ve etkinliğinin kısa vadede anlaşılabilir olması, pandemi sürecinde yaşanan korkunun artmasına neden olmuş da olabilir.

Katılımcıların, pandemi öncesi kullanım özellikleri sorgulandığında %23.5'inin takviye gıda kullandığı, %76.5'inin ise kullanmadığı tespit edildi. Pandemi süreci sorgulandığında ise bu oranların takviye gıda kullananlarda %23.5'ten %61.9'a yükseldiği görülmektedir. Takviye gıda kullanmayan hemşirelerin oranı ise %76.5'ten %38.1'e gerilemiştir. Bu verilerle, katılımcıların takviye gıda kullanım durumlarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu yorumu yapılabilir ($p<0.001$) (Tablo 4). Bu durumu, artan iş temposu sonucu hemşirelerin bağışıklık sistemlerini güçlü tutmak istemeleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Chen ve arkadaşları (26) tarafından Tayvan'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %49'unun takviye edici gıda kullandığı belirtilmiştir. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise takviye edici gıda kullanım oranı %55.2 olarak bulunmuştur (27). Takviye edici gıda kullanımının yaygınlaşmasının nedeni olarak; yoğun iş temposu, kısıtlı zaman ve doğal beslenme konusunda yeterli bilincin olmaması düşünülebilir. Ülkemizde viral enfeksiyonlardan korunma ve tedavide; takviye edici gıdalar bağışıklığı kuvvetlendirdiği iddiası ile sunulmakta, yoğun ilgi görmektedir ve genellikle de reçetesiz olarak satılmaktadır (28).

Sonuç olarak; salgınla ön saflarda mücadelede eden hemşirelerin COVID-19 korku düzeyinin beslenme alışkanlıklarına ve takviye gıda kullanımına etkilerinin saptanması ve çalışanların buna yönelik bilgilendirilerek önlemler alınması hem sağlık çalışanları için hem de sağlık çalışanlarının hizmet ettikleri toplum için oldukça önemlidir. Bulgularımız doğrultusunda; hemşirelere yönelik, salgın hastalık gibi beklenmedik dönemler için sağlık ve beslenme ile ilgili katılımı zorunlu eğitimler düzenlenmeli ve bu konuda oluşabilecek olumsuzlukları en aza indirebilmek için sağlıklı yaşam tarzına yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır. Gece vardiyasında çalışanlar için, gece boyunca tok ve zinde tutacak besinler temin edilmelidir. Dışarıdan alınan sağlıksız besin tüketimini engellemek amacıyla kurum tarafından sağlıklı ana ve ara öğünler sağlanarak beslenme rutinleri iyileştirilmelidir. Takviye gıda kullanımıyla ilgili bilgilendirmeler artırılmalı, hastaneler tarafından gerçekleştirilen rutin kan tahlilleri daha geniş kapsamlı olmalıdır. Takviye gıda konusunda yanıltıcı bilgiler veren iletişim kanallarının engellenmesi ve hemşirelerin bu ürünlerle ilgili bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların sıklaştırılması önemlidir.

Çalışmamızın kısıtlılığı, çalışmaya katılan hemşirelerin sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlı olmasıdır.

Hasta Onamı

Çevrimiçi olarak hazırlanan ankette araştırmanın niteliği hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmiş olup çalışmaya istekli ve gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerin "çalışmaya katılmayı kabul ediyorum" seçeneğini işaretlemeleri yöntemiyle onamları alınmıştır. Ayrıca, çalışma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda da bilgi verilmiştir.

Etik Kurul Kararı

Çalışma için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 11 Kasım 2020 tarih ve 128 karar numarasıyla onay alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Bilimsel Araştırma Başvurusu yapılmış ve onay alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – F.Z.; Tasarım – F.Z., K.D.B.; Denetleme – K.D.B.; Kaynak ve Fon Sağlama – F.Z.; Malzemeler/Hastalar – F.Z.; Veri Toplama ve/veya İşleme – F.Z., K.D.B.; Analiz ve/veya Yorum – F.Z., K.D.B.; Literatür Taraması – F.Z., K.D.B.; Makale Yazımı – F.Z., K.D.B.; Eleştirel İnceleme – K.D.B.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Tez

Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3):2000045. Erratum in: Euro Surveill. 2020;25(14): Erratum in: Euro Surveill. 2020;25(30): Erratum in: Euro Surveill. 2021;26(5). [CrossRef]
2. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):1729. [CrossRef]
3. Duman-Karakuş T, Tanyel E, Deveci A. [Evaluation of healthcare professionals' knowledge level, attitude and use of personal protective equipment about COVID-19]. Klimik Derg. 2022;35(1):26-9. Turkish. [CrossRef]
4. Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi AR, Idris K, Abu-Zidan FM. Novel coronavirus pandemic: A global health threat. Turk J Emerg Med. 2020;20(2):55-62. Erratum in: Turk J Emerg Med. 2020;20(3):156. [CrossRef]
5. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. Eur J Clin Nutr. 2020;74(8):1117-21. [CrossRef]
6. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. J Clin Nurs. 2020;29(13-14):2041-3. [CrossRef]
7. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - Navigating the uncharted. N Engl J Med. 2020;382(13):1268-9. [CrossRef]
8. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, et al. Community responses during early phase of COVID-19 epidemic, Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2020;26(7):1575-9. [CrossRef]
9. Gupta S. Dietary practices and nutritional profile of female nurses from government hospitals in Delhi, India. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(5):348-53. [CrossRef]
10. Pulat-Demir H, Elkin N, Barut A, Bayram H, Averi S. [Evaluation of sleep duration and nutrition status of medical staff workers that working shift]. IGUSABDER. 2017; (2):89-107. Turkish.
11. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. Int J Ment Health Addict. 2022;20(3):1537-45. [CrossRef]
12. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):1980-8. [CrossRef]
13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020;74(4):281-2. [CrossRef]
14. Şahin B. COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
15. Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
16. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. J Nurs Manag. 2017;25(7):549-57. [CrossRef]
17. Macit MS. [Evaluation of changes in the nutritional habits of adults after covid-19 outbreak]. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(3):277-88. Turkish. [CrossRef]
18. Mehmet N, Özlem A. Eating habits changes during COVID-19 pandemic lockdown. ESTÜDAM Public Health Journal. 2020;5 (COVID-19 Special Issue):169-77. [CrossRef]
19. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between changes in health behaviours and body weight during the COVID-19 quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet study. Nutrients. 2020;12(10):3119. [CrossRef]
20. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. Foods. 2020;9(5):675. [CrossRef]

21. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18(1):229. [\[CrossRef\]](#)
22. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract.* 2020;14(3):210-6. [\[CrossRef\]](#)
23. Doğan S. Van ili kentsel alanda takviye edici gıdaların kullanımı ve tüketicilerin bilinç düzeyi [Yüksek lisans tezi]. Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2019.
24. Zhao A, Li Z, Ke Y, et al. Dietary diversity among Chinese residents during the COVID-19 outbreak and its associated factors. *Nutrients.* 2020;12(6):1699. [\[CrossRef\]](#)
25. Kutlu N, Ekin MM, Alav A, Ceylan Z, Meral R. [A research on determining the change in the nutritional habit of individuals during the Covid-19 pandemic period]. *Ijosper.* 2021;8(1):173-87. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
26. Chen SY, Lin JR, Chen TH, Guo SG, Kao MD, Pan WH. Dietary supplements usage among elderly Taiwanese during 2005-2008. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2011;20(2):327-36.
27. Alowais MA, Selim MAE. Knowledge, attitude, and practices regarding dietary supplements in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(2):365-72. [\[CrossRef\]](#)
28. Altuntaş Y. COVID-19 sürecinde vitamin ve gıda takviyesi kullanımı. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. 2020;56:84-5.