

# COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Dietary Habits and Physical Activity Status of First and Emergency Aid Students in COVID-19 Outbreak Period

Deniz KORKUT GENÇALP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Diyetisyen, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya [denizkorkut20@hotmail.com](mailto:denizkorkut20@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9444-8567

Geliş tarihi/Received:01.05.2020

Kabul tarihi/Accepted:19.05.2020

Yayın tarihi/Online published:15.06.2020

### ÖZET

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hayatı ciddi derecede etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Salgının yayılımının kontrol edilmesine yönelik alınan önlemlerle beraber beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, tüketici davranışları, eğitim-öğretim yöntemleri ve gündelik yaşam hızla değişmektedir. Acil sağlık çalışanları koronavirüsle en ön cephede mücadele eden, enfeksiyon riski yüksek sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışma ilk ve acil yardım öğrencilerinin salgın sırasındaki beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri ile etkileyen etmenlerin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışmaya Gazi Üniversitesi'nde öğrenim gören 123 öğrenci alınmıştır. Veri toplama anketinde sosyodemografik özellikler ile ilgili genel bilgi formu, beslenme alışkanlıklarını ölçmek için Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır.

Öğrencilerin %80.5'i kadın, %19.5'i erkektir. KIDMED puanları ortalaması  $4.7 \pm 2.34$ 'tür. KIDMED puanına göre öğrencilerin %56.1'i orta, %30.9'u düşük ve %13.0'ı optimal

diyet kalitesine sahiptir. Sigara kullanmayan öğrencilerin KIDMED puanı kullananlara göre anlamlı olarak fazladır ( $p=0.005$ ). Sabah kahvaltısı yapan öğrencilerin yapmayanlara ve ana öğünlerini atlamayan öğrencilerin atlayanlara göre KIDMED puanı anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.032$ ). Kent merkezinde ikamet eden öğrencilerin KIDMED puanı köy/kasabada ikamet edenlere göre anlamlı olarak düşüktür ( $p=0.022$ ). IPAQ puanına göre öğrencilerin %56.9'u aktif değildir. %32.5'i düşük fiziksel aktivite düzeyine ve %10.6'sı sağlık yararı sağlayabilecek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Öğrencilerin toplam IPAQ puan ortalaması  $1337.8 \pm 2612.33$ 'tür.

İlk ve acil yardım öğrencilerinin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi gerektiği ve fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. COVID-19 salgını süresince öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak ve bağışıklığını güçlendirmek için evde uygulanabilecek yaşam tarzına yönelik öneriler belirlenmelidir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, ilk ve acil yardım, üniversite öğrencileri, beslenme, fiziksel aktivite

## ABSTRACT

Coronavirus (COVID-19) pandemic is an important public health problem affecting life in our country as well as all over the world. Due to the precautions taken to control the spread of the outbreak, nutritional habits, physical activity levels, consumer behaviors, education and training methods and daily life are changing rapidly. Emergency healthcare workers are the healthcare workers who fight against coronavirus at the forefront and are at high risk of infection. This study was planned to determine the dietary habits and physical activities of first and emergency aid students during the outbreak and the factors affecting them.

123 students studying at Gazi University were included in this cross-sectional study. In the data collection questionnaire, general information form about sociodemographic characteristics, Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) to measure dietary habits and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short form were used to determine physical activity levels.

80.5% of the students were women and 19.5% were men. The average of KIDMED score was  $4.7 \pm 2.34$ . According to KIDMED score, 56.1% of students had medium diet quality, 30.9% low and 13.0% optimal diet quality. Students who did not smoke had a significantly higher KIDMED score than smokers ( $p=0.005$ ). Students who had breakfast and did not skip their main meals had a

significantly higher KIDMED score than those who did not (respectively  $p=0.002$ ,  $p=0.032$ ). The KIDMED score of students who lived in the city center was significantly lower than those in the village/town ( $p=0.022$ ). According to IPAQ score, 56.9% of students were not active. 32.5% had low physical activity level and 10.6% had physical activity level that could provide health benefit. The average of students' total IPAQ score was  $1337.8 \pm 2612.33$ .

It has been determined that healthy eating habits of first and emergency aid students should be developed and their physical activity levels are not sufficient. In order to protect the physical and mental health of students and strengthen their immunity during COVID-19 outbreak, suggestions for lifestyle that can be applied at home should be determined.

Key words: COVID-19, first and emergency aid, university students, nutrition, physical activity

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi olarak kabul ettiği koronavirüs hastalığı (COVID-19) tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hayatı ciddi derecede etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Salgının yayılımının kontrol edilmesine yönelik alınan önlemlerle beraber beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, tüketici davranışları, eğitim-öğretim yöntemleri ve gündelik yaşam hızla değişmektedir.

COVID-19 salgını sırasında immün sistemi desteklemek için bireylerin sorumluluğu sağlıklı bir yaşam tarzı seçmek, meyve ve sebzelerden zengin beslenmek, boş zamanlarında egzersiz yapmak, sağlıklı vücut ağırlığını korumaya çalışmak ve yeterli sürede uyumak olarak belirtilmiştir (Naja ve Hamadeh, 2020). Bunlara ek olarak sigara ve alkolden kaçınma ve stresi en aza indirme de önerilmektedir (Harvard, 2020).

Enfeksiyonun yayılmasını sınırlandırabilen temel bir güvenlik adımı evde karantina uygulamasıdır. Ancak uzun süre evde kalmak; oturma, uzanma, oyun oynama, televizyon izleme, mobil cihaz kullanma gibi sedanter davranışların artmasına, düzenli fiziksel aktivitenin azalmasına, dolayısıyla daha düşük enerji harcamasına ve sonuç olarak kronik sağlık durumları için riskin artmasına ve potansiyel kötüleşmeye yol açabilir. Bu nedenle miktarda posa, kepekli tahıllar, doymamış yağlar ve antioksidanların tüketilmesi bağışıklık fonksiyonunun sürdürülmesi için büyük önem taşımaktadır (Butler ve Barrientos, 2020; Naja ve Hamadeh, 2020; Zhang ve Liu, 2020).

Sağlık çalışanları sağlığı koruma ve geliştirme programlarında aktif olarak yer almakta ve salgın döneminde koronavirüsle mücadelede büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Salgında mesleki sorumluluklarının ve sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması için sağlık çalışanlarının

mevcut koşullarda sağlıklı kalmak ve bağışıklık sistemi işlevini sürdürmek için evde fiziksel aktivitenin devam etmesi elzemdir (Chen vd., 2020).

Önceki şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) tedavilerine göre COVID-19 enfeksiyonu için olası müdahalelerin özetlendiği bir derlemede, insan çalışmalarında bağışıklık tepkisinin yetersiz beslenme nedeniyle zayıfladığı vurgulanmıştır (Zhang ve Liu, 2020). Bireysel düzeyde COVID-19'la mücadele için beslenme ve bağışıklık arasındaki ilişki bilinmelidir. Besinlerin hücrelerin aktivasyonu ve gen ekspresyonu yoluyla bağışıklık sistemini etkileyebilmesi, bağırsak mikrobiyal kompozisyonunun önemli belirleyicileri olmaları ve beslenme yetersizliklerinin artan enfeksiyon duyarlılığı ile ilişkili olması nedeniyle COVID-19 duyarlılığını ve uzun vadeli komplikasyonlarını azaltmak için sağlıklı beslenme alışkanlıklarına dikkat edilmelidir (Naja ve Hamadeh, 2020). Bu nedenle A, C, D, E ve B grubu vitaminlerinin, omega-3 çoklu doymamış yağ asitlerinin, selenyum, çinko ve demirin yeterli miktarda alınması, doymuş yağ asitleri, şeker ve rafine karbonhidratların tüketiminden kaçınıp bunun yerine yüksek kendi sağlıklarını koruma bilincini geliştirmek önemlidir. Bu noktada tıbbi bilgilerin edinildiği, beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşama etkisinin daha fazla öğrenildiği üniversite eğitimi sağlık çalışanları için kritik bir dönemdir. Bireylerin ergenlik çağını geçip genç yetişkin olduğu üniversite döneminde gençlerin birçoğu yeterli fiziksel aktivite yapmamakta, ailelerinden bağımsız olarak yeme alışkanlıkları geliştirmekte, zaman eksikliği, stres ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle beslenmelerine gereken özeni

göstermemektedir. Genellikle öğün atlama, sağlıksız atıştırma yemek, dışarıda yemek yeme ve fast food tüketme gibi yanlış alışkanlıkların görüldüğü, beslenmede yeni bir döneme başlanmaktadır (Alzahrani vd.,2020; Vassigh, 2012). Bu dönemdeki yetersiz ve dengesiz beslenme ve sedanter yaşam şekli ileride kronik hastalıklar için risk oluşturmasının yanı sıra

COVID-19 salgınında özellikle bağışıklık açısından riski artırmaktadır. Acil sağlık çalışanları koronavirüsle en ön cephede mücadele eden, enfeksiyon riski yüksek sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışma ilk ve acil yardım öğrencilerinin salgın sırasındaki beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri ile etkileyen etmenlerin saptanması amacıyla planlanmıştır.

## MATERYAL METOT

Kesitsel tipteki bu araştırmanın çalışma grubunu Gazi Üniversitesi ilk ve acil yardım programında öğrenim gören toplam 123 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada üç bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci bölümde boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri, yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, ikamet edilen yer, anne baba eğitim durumu, sigara ve alkol alışkanlıkları, kronik hastalık varlığı ve uygulanıyorsa diyet ile ilgili 14 sorunun bulunduğu genel bilgiler yer almaktadır. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri beyana dayalı olarak alınmıştır. Vücut ağırlığının (kilogram cinsinden) boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmış ve hesaplanan değerler DSÖ'nün BKİ sınıflandırması göre değerlendirilmiştir (WHO, 2020).

Veri toplama aracının ikinci bölümünde katılımcıların beslenme alışkanlıklarını ölçmek için Serra-Majem ve arkadaşlarının 2-24 yaş grubu bireylerde beslenme durumunun Akdeniz diyetine göre değerlendirilmesi amacıyla geliştirdiği, Akdeniz diyetinin özelliklerini içeren toplam 16 sorudan oluşan Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED - Mediterranean Diet Quality Index) uygulanmıştır. KIDMED indeksinin içerdiği sorulardan 12'si olumlu, 4'ü olumsuz sorular olup, olumlu sorulara evet cevabı verenler +1, olumsuz sorulara evet cevabı verenler ise -1 puan almakta ve bu puanların toplanması ile değerlendirme sonunda

0-12 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Sonrasında ise bu puanlar (1)  $\geq 8$  puan optimal Akdeniz diyeti (iyi), (2) 4-7 arası puan Akdeniz diyetine uygunluğun geliştirilmesi gerektiği (orta), (3)  $\leq 3$  puan çok düşük beslenme kalitesi (düşük) olarak 3 gruba ayrılmaktadır (Serra-Majem vd., 2004).

Veri toplama aracının üçüncü bölümünde katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ - International Physical Activity Questionnaire Short Form) kısa formu kullanılmıştır. IPAQ son yedi gün içinde sıklığı, süresi ve fiziksel aktivite yoğunluk seviyesini ölçerek metabolik eşdeğer (MET) hesaplanmasına izin vermekte ve haftalık fiziksel aktivite miktarını sunmaktadır. Haftalık çalışma saati (MET-dk/hafta) olarak hesaplanmaktadır. Hesaplanan MET değerine göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri (1)  $< 600$  MET-dk/hafta aktif olmayan (sedanter, inaktif), (2) 600-3000 MET-dk/hafta minimal aktif ve (3)  $> 3000$  MET-dk/hafta çok aktif (sağlıklı olmayı artıran fiziksel aktivite) olarak sınıflandırılmaktadır. IPAQ anketinin iki versiyonu bulunmakla beraber bu çalışmada Öztürk tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış kısa Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Öztürk, 2005).

Çalışma verileri 01.04.2020-15.04.2020 tarihleri arasında google forms aracılığıyla

toplanmıştır. Toplanan veri SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dağılımları frekans ve yüzde değerler olarak verilmiştir. Verinin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonucunda normal dağılmadığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). IPAQ ve KIDMED puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu için parametrik olmayan test tekniklerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri

kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların KIDMED puanı, IPAQ puanı ve BKİ'leri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Sperman's Rho testi kullanılmıştır. Korelasyon değerleri düşük (0-0.29), orta (0.30-0.69) ve yüksek (0.70-1.0) olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılması için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan onay alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 123 öğrencinin %80.5'i kadın, %19.5'i erkek olup yaş ortalamaları 20.4'tür. Öğrencilerin tamamı salgın nedeniyle aileleri ile birlikte yaşamaktadır. Beraber yaşadıkları ailedeki ortalama birey sayısı 3.95'tir. Öğrencilerin %47.2'si şehirde, %38.2'si ilçede ve %14.6'sı köy/kasabada ikamet etmektedir. Öğrencilerin %6.5'inde astım, diyabet gibi kronik hastalıklardan en az biri görülmektedir. Kronik hastalıklar veya zayıflama nedeniyle diyet uygulayanların oranı %3.3'tür. Öğrencilerin %13.8'i sigara, %3.3'ü alkol kullanmaktadır. Sigara içenlerin %23.5'i kadın ve % 76.5'i erkektir. Öğrencilerden %8.9'u zayıf, %74.0'ı normal vücut ağırlığında ve %17.1'i hafif şişmanken, çalışmada hiç şişman öğrenci bulunmamaktadır. KIDMED puanına göre öğrencilerin yarıdan fazlası %56.1'i orta, %30.9'u düşük ve %13.0'ı optimal diyet kalitesine sahiptir. IPAQ puanına göre öğrencilerin %56.9'u aktif değildir. %32.5'i düşük fiziksel aktivite düzeyine ve %10.6'sı sağlık yararı sağlayabilecek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir (Tablo 1).

Öğrencilerin %56.1'i (n=69) günde üç ana öğün yaparak düzenli beslenmektedir. Düzenli beslenme oranları erkeklerde (%58.3) kadınlara (%55.6) göre daha yüksektir. Öğrencilerin en sık

atladıkları ana öğün %26.8 ile öğle yemeğidir ve bunu %19.5 ile sabah kahvaltısı takip etmektedir. En az atlanan ana öğün ise akşam yemeğidir (Tablo 2). Öğrencilerin %33.3'ü (n=41) hiç ara öğün yapmazken, düzenli olarak üç ara öğün yapanların oranı %12.2'dir (n=15). Katılımcıların en sıklıkla yaptıkları ara öğün ise %48.0 ile gece ara öğünüdür.

Öğrencilerin toplam IPAQ puan ortalaması  $1337.8\pm 2612.33$ 'tür. Şiddetli fiziksel aktivite puanının ortalaması  $7736.1\pm 3970.57$ , orta derecede fiziksel aktivite puanının ortalaması  $1305.1\pm 574.0$  ve yürüme puanının ortalaması  $168.3\pm 92.55$ 'tir. KIDMED puanları -2 ile 11 arasında değişmektedir ve ortalaması  $4.7\pm 2.34$ 'tür. Öğrencilerin ortalama vücut ağırlıkları 61.2 kg, ortalama boy uzunlukları 166 cm'dir. BKİ ortalamaları ise  $22.1\pm 2.81$   $\text{kg/m}^2$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1: Katılımcılara ait özellikler

Sınıf	Sayı	%
Birinci sınıf	67	54.5
İkinci sınıf	56	45.5
<b>Yaş</b>		
18-20	76	61.8
≥21	47	38.2
<b>Mezun olunan lise</b>		
Sağlık meslek lisesi	102	82.9
Diğer	21	17.1
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	24	19.5
Kadın	99	80.5
<b>İkamet ettiği yer</b>		
İl	58	47.2
İlçe	47	38.2
Köy/kasaba	18	14.6
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Yok	115	93.5
Var	8	6.5
<b>Sigara</b>		
Kullanıyor	17	13.8
Kullanmıyor	106	86.2
<b>Alkol</b>		
Kullanıyor	4	3.3
Kullanmıyor	119	96.7
<b>BKİ</b>		
Zayıf (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	11	8.9
Normal (18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> )	91	74.0
Hafif şişman (25.0-29.9 kg/m <sup>2</sup> )	21	17.1
Şişman (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	0	0.0
<b>Akdeniz diyeti kalitesi</b>		
Düşük diyet kalitesi	38	30.9
Orta diyet kalitesi	69	56.1
Optimal diyet kalitesi	16	13.0
<b>Fiziksel aktivite</b>		
Aktif olmayan	70	56.9
Minimal aktif	40	32.5
Çok aktif	13	10.6

Tablo 2: Katılımcıların öğün atlama durumları

	Öğün Atlamayan		Öğün Atlayan	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sabah</b>	99	80.5	24	19.5
<b>Kuşluk</b>	27	22.0	96	78.0
<b>Öğle</b>	90	73.2	33	26.8
<b>İkinci</b>	43	35.0	80	65.0
<b>Akşam</b>	119	96.7	4	3.3
<b>Gece</b>	59	48.0	64	52.0

Akdeniz diyeti kalite puanı açısından birinci ve ikinci sınıflar, kadınlar ve erkekler, mezun olunan liseler, kronik hastalığı olan ve olmayanlar, alkol kullanan ve kullanmayanlar, öğle öğününü ve akşam öğününü atlayanlar ile atlamayanlar değerlendirildiğinde, bu gruplar arasında KIDMED puanı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sigara kullanmayan öğrencilerin Akdeniz diyeti kalite puanı kullananlara göre anlamlı olarak fazladır ( $p=0.005$ ). Sabah kahvaltısı yapan öğrencilerin yapmayanlara göre ve ana öğünlerini atlamayan öğrencilerin atlayanlara göre Akdeniz diyeti kalite puanı anlamlı olarak fazladır (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.032$ ) (Tablo 4).

Fiziksel aktivite puanları açısından birinci ve ikinci sınıflar, kadınlar ve erkekler, mezun olunan liseler, kronik hastalığı olan ve olmayanlar, sigara kullanan ve kullanmayanlar, alkol kullanan ve kullanmayanlar, sabah öğününü, öğle öğününü ve herhangi bir ana öğününü atlayanlar ile atlamayanlar değerlendirildiğinde, bu gruplar arasında IPAQ puanı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Akşam öğünü yapan öğrencilerin fiziksel aktivite puanları yapmayanlara göre anlamlı olarak fazladır ( $p=0.043$ ) (Tablo 4).

Tablo 3: IPAQ, KIDMED puanlarının ve BKİ değerlerinin minimum, maksimum, ortalama, standart sapma (SD) ve medyan değerleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	SD	Medyan
<b>Toplam IPAQ puanı</b>	121.0	15516.0	1337.8	2612.33	492.0
<b>Şiddetli fiziksel aktivite puanı</b>	3306.0	15516.0	7736.1	3970.57	8388.0
<b>Orta derecede fiziksel aktivite puanı</b>	612.0	2826.0	1305.1	574.00	1177.5
<b>Yürüme puanı</b>	121.0	600.0	168.3	92.55	99.0
<b>Oturma süresi (dk)</b>	30.0	240.0	208.7	53.18	240
<b>KIDMED puanı</b>	-2.0	11.0	4.7	2.34	5.0
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	16.5	29.9	22.1	2.81	22.0

Tablo 4: IPAQ ve KIDMED puanlarının bazı değişkenlere göre fark analizi

	Akdeniz Diyeti Kalite Puanı (KIDMED)			Fiziksel Aktivite Puanı (IPAQ)		
	Sıra ort.	U	p	Sıra ort.	U	p
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	55.90	-0.944	0.345	66.06	-0.625	0.532
Kadın	63.48			61.02		
<b>Sınıf</b>						
Birinci sınıf	63.90	-0.654	0.513	59.84	-0.74	0.460
İkinci sınıf	59.72			64.59		
<b>Mezun olunan lise</b>						
Sağlık meslek lisesi	61.79	-0.146	0.884	63.47	-1.013	0.311
Diğer liseler	63.02			54.86		
<b>Kronik hastalık durumu</b>						
Var	67.25	-0.435	0.664	58.44	-0.294	0.769
Yok	61.63			62.25		
<b>Sigara</b>						
Kullanıyor	39.41	-2.841	<b>0.005</b>	65.62	-0.453	0.651
Kullanmıyor	65.62			61.42		
<b>Alkol</b>						
Kullanıyor	39.00	-1.324	0.185	40.50	-1.231	0.218
Kullanmıyor	62.77			62.72		
<b>Sabah öğünü</b>						
Öğün yaparım	66.85	-3.092	<b>0.002</b>	63.16	-0.734	0.463
Öğünü atlarım	42.00			57.23		
<b>Öğle öğünü</b>						
Öğün yaparım	62.94	-0.487	0.626	59.83	-1.121	0.262
Öğünü atlarım	59.44			67.92		
<b>Akşam öğünü</b>						
Öğün yaparım	61.66	-0.583	0.560	63.18	-2.019	<b>0.043</b>
Öğünü atlarım	72.13			26.75		
<b>Herhangi bir ana öğünü atma durumu</b>						
Öğün atlamıyor	68.04	-2.145	<b>0.032</b>	61.32	-0.241	0.810
Öğün atlıyor	54.28			62.87		

Tablo 5: Katılımcıların IPAQ, KIDMED ve BKİ puanları arasındaki ilişki

	IPAQ	BKİ
<b>BKİ</b>	r	,097
	p	,286
	n	123
<b>KIDMED</b>	r	,231*
	p	,010
	n	123

p<0.05\*

Öğrencilerin Akdeniz diyeti kalite puanı ile fiziksel aktivite puanı arasında olumlu yönde, zayıf derecede, anlamlı bir korelasyon vardır (r=0.231, p=0.01). Öğrencilerin Akdeniz diyeti puanı ile BKİ'leri arasında olumsuz yönde, zayıf derecede, anlamlı bir korelasyon vardır (r= -0.190, p=0.035) (Tablo 5).

Tablo 6: Katılımcıların BKİ değerleri ve ikamet edilen yere göre IPAQ ve KIDMED puanlarının karşılaştırılması

<b>BKİ</b>	<b>IPAQ Puanı</b>			<b>KIDMED Puanı</b>			Anlamlı fark
	Sıra Ort.	$\chi^2$	p	Sıra Ort.	$\chi^2$	p	
1.Zayıf	46.77			66.09			
2.Normal	62.11	2.962	0.227	63.65	1.797	0.407	
3.Hafif şişman	69.50			52.71			
<b>İkamet Edilen Yer</b>							
1.Kent merkezi	60.57			53.94			-
2.İlçe merkezi	61.22	0.746	0.689	68.44	5.794	<b>0.022</b>	<b>1&lt;3</b>
3.Köy/kasaba	68.64			71.17			-

Öğrencilerin BKİ'lerinin ve ikamet ettikleri yerin IPAQ puanı üzerine anlamlı etkisi yoktur. Zayıf, normal vücut ağırlığına sahip ve hafif şişman öğrenciler arasında KIDMED puanları

açısından anlamlı fark yoktur. Ancak kent merkezinde ikamet eden öğrencilerin KIDMED puanı köy/kasabada ikamet edenlere göre anlamlı olarak düşüktür (p=0.022)(Tablo 6).

## TARTIŞMA

Üniversite öğreniminin ilk yılları adölesan dönemin bittiği ve gençlik döneminin başladığı yıllardır. Bu dönemdeki öğrenciler adölesan dönemde edinilen yaşam biçiminin değiştirilebilmesi için en uygun hedef gruplardan biridir (Bayrak vd., 2010).

Salgın döneminde solunum sıkıntısını engellemek için sigara ve alkol kullanımını kaldırmak veya azaltmak önerilen yaşam tarzı

değişikliklerinden biridir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sigara içme oranları Marmara Üniversitesi'nde %14.2 (Kasap, 2019), Dokuz Eylül Üniversitesi'nde %15.2 (Bayrak vd., 2010), Hacettepe Üniversitesi'nde %18 (Savcı vd., 2006), Başkent Üniversitesi'nde %21.4 (Kuseyri, 2020), Kral Abdulaziz Üniversitesi'nde %23.5 (Alzahrani vd., 2020)



olarak saptanmıştır. Sağlık dışı diğer bölümlerden öğrencilerin de olduğu çalışmalara bakıldığında Hacettepe, Ankara, Gazi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde ortak yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %30.7 (Vassigh, 2012), Mersin'de eğitim gören öğrencilerde ise %46.5 (Şendağ Sağır, 2019) olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerde sigara içme oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, bahsedilen tüm çalışmalardan daha düşük olarak öğrencilerin %13.8'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Sigara içme oranının düşük olması çalışmanın koronavirüs salgını döneminde yapılmasından, öğrencilerin salgın önerilerini dikkate almalarından ve aileleriyle beraber yaşamalarından kaynaklanabilir. Şendağ Sağır'ın çalışmasında öğrencilerin sigaraya başlamaları en çok arkadaş ortamı, okul stresi ve özentilik gibi nedenlere bağlanmıştır (Şendağ Sağır, 2019). Bu çalışma öğrencilerin evde kalmaya başlamalarından bir süre sonra yapılmıştır. Arkadaş ve okul ortamından uzak kalmaları sigara içme oranındaki düşüklükle ilişkili olabilir.

Öğrencilerin alkol kullanma oranlarına bakıldığında da sigara içme sonuçlarına benzer olarak en düşük alkol kullanımı bu çalışmada elde edilmiştir. Diğer çalışmalarda alkol kullanım oranları %16.1 (Kasap, 2019), %27 (Savcı vd., 2006), %43.2 (Şendağ Sağır, 2019) ve %46.4 (Vassigh, 2012) olarak belirlenirken bizde öğrencilerin %3.3'ünün alkol kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin alkolü daha çok arkadaşlarıyla beraberken, sosyal ortamlarda ve alkollü mekanlarda tercih ettiği düşünüldüğünde, karantina döneminde evde aileleriyle yaşayanların alkol kullanımının oldukça düşmesi beklenen bir durumdur.

Yapılan çeşitli çalışmalarda üniversite öğrencilerinin genellikle düzensiz ya da sağlıksız beslendikleri belirtilmektedir. Üniversite

öğrencilerinde yapılan çalışmalarda düzenli üç ana öğün yapanların oranında oldukça farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Düzenli üç ana öğün yapanların oranları Litvanya'da tıp fakültesi öğrencilerinde %31 (Skemiene vd., 2007), Suudi Arabistan'da tıp fakültesi öğrencilerinde %50.5 (Alzahrani vd., 2020), Dokuz Eylül Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde %53.3 (Bayrak vd., 2010), Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık bilimleri kampüsünde %54.5 (Dayı vd., 2017), Uludağ Üniversitesi sağlık yüksekokulundaki öğrencilerde %55.8 (Özyazıcıoğlu vd., 2009), Marmara Üniversitesi'nde %62.6 ve Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde %70.9 (Ayhan vd., 2012) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada üç ana öğününü düzenli olarak yapan öğrencilerin oranı sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çoğu çalışmaya yakın oranda %56.9 saptanmıştır.

Beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılmış araştırmalarda öğrenciler tarafından en çok önem verilen ve en çok atlanan öğünler de değerlendirilmiştir. Önceki araştırmalarda öğrencilerin en sık atladıkları öğün kahvaltı iken [%51.8 (Özyazıcıoğlu vd., 2009); %62.1 (Şendağ Sağır, 2019)], bu çalışmada en sık atlanan öğünün öğle yemeği (%26.8) olduğu belirlenmiştir. Okul döneminde öğrenciler zaman yetersizliği, canının istememesi, hazırlayan kimsenin olmayışı gibi nedenlerle kahvaltı öğününü atlarken (Vassigh, 2012) bizim çalışmamızda öğrencilerin evde olması, derse yetişme zorunluluğu olmadığından geç uyanması gibi nedenlerle öğrencilerin geç kahvaltı ve akşam öğünü şeklinde iki ana öğün yaparak öğle öğününü atladığı düşünülmektedir. Ancak aileleriyle birlikte yaşamalarından dolayı öğün atlayanların oranı diğer çalışmalardaki kadar yüksek saptanmamıştır.

Öğrencilerin en çok önem verdiği ana öğünün diğer çalışmalarla paralellik göstererek

[%98.2 (Özyazıcıoğlu vd., 2009); %95.4 (Likus vd., 2013), %93.3 (Şendağ Sağır, 2019); %91.4 (Vassigh, 2012)] akşam yemeği (%96.7) olduğu görülmüştür.. Sabah kahvaltısı ve öğle yemeğinde olduğu gibi akşam yemeğini atlayanların oranı, öğrenciler evde aile ortamında olduğu için diğer çalışmalara göre nispeten düşük saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada düzenli beslenen öğrencilerin en çok ikinci vakti ara öğünü tercih ederken, düzensiz beslenenlerin gece öğününü tercih ettikleri görülmüştür (Ayhan vd., 2012). Bu çalışmada da en sık yapılan ara öğün %48.0 ile gece öğünü olmuştur. Hiç ara öğün yapmayan öğrencilerin oranı çalışmalarda %17.7 (Alzahrani vd., 2020), %29.5 (Vassigh, 2012) ve %36.3 (Şendağ Sağır, 2019) olarak saptanırken bu çalışmada %33.3 olarak saptanmıştır. Ara öğünün atlanması COVID-19 pandemisi sırasında günlük beslenmede yeterli C vitamini alınmamasına neden olabilir. Turunçgillerin (portakal, mandalina, greyfurt, limon) yanı sıra domates, brokoli, karnabahar, kavun, lahana, kivi, tatlı patates, çilek, papaya gibi C vitamini açısından zengin meyve ve sebzelerin yeterli tüketiminin sağlanması için ara öğünlerde taze meyveler/sebzeler tercih edilmelidir (Kalantar-Zadeh ve Moore, 2020). Salgın döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi amaçlayan eğitim programları ile ara öğünün önemini vurgulamak faydalı bir yaklaşım olabilir.

Akdeniz diyeti meyve ve sebzelerin, tam tahıllı besinlerin, baklagillerin, yağlı tohumların ve zeytin gibi bitkisel besinlerin zengin; balık ve deniz ürünlerinin orta-yüksek düzeyde; süt ürünleri, yumurta, kümes hayvanları ve şarabın orta düzeyde; kırmızı etin ise düşük düzeyde tüketimi ile karakterize, optimal bir beslenme modelidir (Şendağ Sağır, 2019). Antioksidan bileşenler, doymamış yağ asitleri, posa, vitamin ve mineraller yönünden zengin bu beslenme şekli, viral

enfeksiyonlara karşı bağışıklığı güçlendirecek enerji ve besin öğelerini sağlaması yönüyle de dikkat çekicidir.

Çoğunluğu diyetisyenlik bölümünde olmak üzere sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde yapılan bir çalışmada KIDMED indeksine göre öğrencilerin %55.4'ünün orta, %29.2'sinin düşük, %15.4'ünün ise optimal diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Kuseyri, 2020). Ankara'da dört farklı üniversitenin öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise KIDMED puanlarına göre diyet kalitesinin %56.3'ünde düşük, %38.7'sinde orta ve %5.0'ında iyi olduğu belirlenmiştir (Vassigh, 2012). Mersin'de yapılan bir çalışmada KIDMED puanlarına göre öğrencilerin %47.5'inin kötü beslendiği, %43.8'inin diyetinin geliştirilmesi gerektiği ve %8.7'sinin ise iyi beslendiği görülmüştür (Şendağ Sağır, 2019). Marmara Üniversitesi'nde sağlık bölümlerinde okuyan birinci sınıf öğrencilerinin KIDMED indeksine göre %45.2'sinin düşük, %43.9'unun orta ve %10.9'unun iyi diyet kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada ise KIDMED indeksine göre salgın döneminde öğrencilerin %30.9'unun düşük, %56.1'inin orta ve %13'ünün optimal Akdeniz diyeti kalitesine sahip olduğu görülmüştür.

İlk ve acil yardım öğrencilerinin aldıkları KIDMED toplam puan ortalaması  $4.7 \pm 2.34$  olarak hesaplanmış ve oldukça düşük olduğu görülmüştür. Marmara Üniversitesi öğrencilerinde KIDMED skoru  $3.8 \pm 2.8$  olarak belirlenmiş ve bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde KIDMED puanı ve BKİ düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada düzenli spor yaptığını beyan edenlerde KIDMED puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Kasap, 2019). Bizim çalışmamızda ise fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi için katılımcıların

beyanı yerine geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçek kullanılmış olup KIDMED puanı ile fiziksel aktivite puanı arasında olumlu yönde, zayıf derecede, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin Akdeniz diyeti kalite puanının kullananlara göre anlamlı olarak fazla olduğu görülmüştür. Alzahrani ve Vançelik'in çalışmalarında da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde sigara içmeyen öğrencilerde beslenme alışkanlıkları puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Alzahrani vd., 2020; Vançelik vd., 2007).

Atatürk Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada üniversite eğitiminden önce il, ilçe veya köyde yaşanmasına göre beslenme alışkanlık puanı değerlendirilmiş ve aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Vançelik vd., 2007). Bu sonuçların aksine bizim çalışmamızda kent merkezinde ikamet eden öğrencilerin KIDMED puanının köy/kasabada ikamet edenlere göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Köyde ikamet edenlerin Akdeniz diyetinde önerilen tarım ve hayvancılık ürünlerinin (meyve, sebze, yağlı tohumlar, kurubaklagiller, tahıllar, süt, yoğurt, peynir) üretiminde aktif rol almaları nedeniyle kentte yaşayanlara göre gıdaya erişimleri daha kolay ve tüketimleri daha fazla olmuş olabilir.

Kuseyri'nin çalışmasında olduğu gibi (Kuseyri, 2020) bu çalışmada da sabah kahvaltısı yapan öğrencilerin yapmayanlara göre ve ana öğünlerini atlamayan öğrencilerin atlayanlara göre Akdeniz diyeti puanının anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmiştir. Öğün sıklığını azaltmak ve kahvaltı öğününü atlamak yetersiz besin alımına ve besin çeşitliliğine yol açarak beslenme kalitesini düşürmektedir. KIDMED indeksinde yer alan 16 sorudan 4'ü zaten kahvaltı alışkanlıkları ile ilişkilidir. Bu yüzden öğün atlayan öğrencilerde KIDMED puanının daha düşük çıkması beklenen bir durumdur.

Üniversite öğrencilerinde özellikle de şehir dışına taşınan veya şehir değiştiren öğrencilerde Akdeniz yeme davranışlarında, fiziksel aktivite, sigara içme, uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi sağlıkla ilgili yaşam tarzlarında değişiklikler söz konusudur (Rondanelli vd., 2020). Özellikle evden uzak yaşayan öğrencilerin Akdeniz ülkesi kökenli olsa da sağlıksız yeme alışkanlıklarına yöneldiği gösterilmiştir (Antonopoulou vd., 2019). Yapılan çalışmalarda aileleriyle birlikte yaşayan öğrencilerin yalnız yaşayan öğrencilerden KIDMED indeksine göre daha yüksek sağlıklı yeme alışkanlığı puanı aldıkları (Alzahrani vd., 2020) ve aile yanında kalan öğrencilerle diğerleri arasında KIDMED puanı açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Şendağ Sağır, 2019). Lupi ve arkadaşlarının çalışmasında aileden uzak yaşayan öğrencilerin Akdeniz diyetinin ideal modelinden ayrılıp meyve, sebze, baklagil ve balık tüketimlerinin anlamlı olarak azaldığı ve daha fazla hazır yiyecek ve patates kızartması tüketimleri olduğu ortaya konmuştur. Ailenin sağlıklı besin tercihlerine sürekli destek sağladığı, aileden uzakta üniversiteye gitmenin sağlıksız yaşam tarzında rol oynayabileceği belirtilmiştir (Lupi vd., 2015). Diğer çalışmalarda öğrencilerin aileden ayrı yaşadıklarında Akdeniz diyetine uyumları daha düşük gözlemlense de bu çalışmada bir süredir aileleriyle birlikte yaşamalarına karşın öğrencilerin Akdeniz diyeti kalite puanı oldukça düşük bulunmuştur. Dolayısıyla Akdeniz diyetine uyumda tek ölçütün yaşanılan yer olmadığı görülmektedir.

Beslenme alışkanlıklarının stres ve sıkıntı durumlarından etkilendiği ve yüksek sıkıntı düzeylerinin diyet kalitesinin düşük olması ile ilişkili olduğu daha önce gösterilmiştir (Naja ve Hamadeh, 2020). Beslenme bireysel, sosyal ve çevresel birçok faktörlerden etkilenir. Salgın ve karantina nedeniyle artan stres ve duygusal değişkenlik hali öğrencilerin besin tercihlerini

etkilemiş ve kendilerini rahatlatmak için şeker ve karbonhidrat içeriği yüksek besinlere yönelmiş olabilirler. Sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı ve karantina önlemleri bireylerin sağlıklı beslenmeyi sürdürmesi için yeni zorlukları da beraberinde getirmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları yere bağlı olarak gıdaya erişimde zorluk yaşamaları olasıdır. Bunlara ek olarak gıda fiyatlarının artması, aile bireylerinin işsiz kalması, gelirin azalması, kalabalık ailelerde yaşama gibi faktörler de gıdanın satın alınmasını ve ulaşılabilirliğini olumsuz etkilemiş olabilir.

Literatürdeki çalışmalarda üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin genellikle düşük olduğu saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi'nde sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada IPAQ'dan elde edilen fiziksel aktivite puanına göre %15'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %68'inin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu, sadece %18'inde fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklı korumak için yeterli olduğu görülmüş ve toplam fiziksel aktivite puanınının  $1958 \pm 1588$  olduğu bildirilmiştir (Savcı vd., 2006). Mühendislik ve sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların IPAQ puan ortalaması  $1804.91 \pm 731.33$  olarak belirlenmiştir (Houshyari, 2019). Medipol Üniversitesi'nde sağlık bölümlerindeki öğrencilerle yapılan çalışmada öğrencilerin IPAQ puanı ortalaması  $1838.5 \pm 2452.6$  bulunmuştur (Bayram, 2017). Ankara'da dört üniversitenin öğrencilerinin alındığı bir çalışmada IPAQ puan ortalaması erkeklerde 1786.9 iken kızlarda 1699.2 olarak gözlenmiştir (Vassigh, 2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise IPAQ puanına göre öğrencilerin yalnızca %11'inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Kıyak, 2019).

Çalışmamızda öğrencilerin %56.9'unun fiziksel olarak aktif olmadığı, %32.5'inin fiziksel

aktivite düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %89.6'sının aktivite düzeyinin sağlıklı koruma ve geliştirmede yetersiz olduğu ve yalnızca %10.6'sının yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların IPAQ puan ortalaması  $1337.8 \pm 2612.33$  bulunmuştur. Sosyal izolasyon, evde karantinaya girilmesi, sokağa çıkma yasağı gibi zorunlu önlemler milyonlarca insan gibi öğrencileri de etkilemiş ve günlük fiziksel aktivite etkinliklerini bozmuştur. Salgın süreci nedeniyle bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyi önceki çalışmalara göre daha da düşük olarak saptanmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite puanı ile Akdeniz diyeti puanı arasında zayıf derecede de olsa anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. Akşam öğünü yapan öğrencilerin fiziksel aktivite puanları yapmayanlara göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur ancak akşam öğünü yapmayan yalnızca 4 öğrenci olduğu için bu sonuç tesadüfi elde edilmiş olabilir.

Öğrencilerin BKİ'lerinin IPAQ puanı üzerine anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır. Yani zayıf, normal vücut ağırlığındaki ve hafif şişman öğrenciler arasında IPAQ puanları açısından anlamlı fark yoktur. Houshyari'nin çalışmasında da aynı şekilde BKİ grupları arasında toplam IPAQ puanı açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (Houshyari, 2019). IPAQ anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı Öztürk'ün çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak BKİ'si  $25 \text{ kg/m}^2$ 'nin altında (zayıf+normal vücut ağırlığında) ve üstünde (hafif şişman+şişman) olan olgular arasında fiziksel aktivite düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk, 2005).

Koronavirüs salgını sırasında bağışıklık sisteminin işlevi için evde fiziksel aktiviteyi sürdürmek önemlidir. Aerobik egzersizlerin bağışıklık fonksiyonu üzerinde olumlu etkisini bildiren çalışmalar vardır (Barazzoni vd., 2020). Salgın sebebiyle insanların hareketlerini kısıtlayan

resmi önlemler, fiziksel aktivitenin sınırlı olması veya tüm egzersiz biçimlerinin tamamen ortadan kaldırılması gerektiği anlamına gelmemektedir (Chen vd., 2020). Fiziksel aktivitenin azaltılması kronik sağlık sorunlarına, vücut ağırlığı artışına, iskelet kas kütesinin ve gücünün kaybına yol açabilir (Barazzoni vd., 2020). Bu nedenle evde güvenli, basit ve kolayca uygulanabilir egzersizleri yapmak koronavirüsü önlemek ve fiziksel zindelik seviyelerini korumak için çok uygundur. Ev için güçlendirme, denge ve germe egzersizleri veya bunların bir kombinasyonu yapılabilir. Ev egzersizlerine örnek evde ve gerektiğinde markete yürümek, yiyecekleri kaldırmak ve taşımak, merdiven çıkmak, bir sandalye kullanarak yerden oturup kalkmak, squat, mekik, şınav ve yoga

olabilir. Bu kritik dönemde internet, mobil teknolojiler ve televizyon yoluyla fiziksel aktiviteyi teşvik etmeye ve sunmaya odaklanan e-sağlık ve egzersiz videolarının kullanımı diğer seçenekler olarak önerilmektedir (Chen vd., 2020).

Çalışmada IPAQ ve KIDMED anketlerinin kullanılması dünya genelinde fiziksel aktiviteyi ve Akdeniz diyetine uyumu değerlendirebilmek için karşılaştırılabilir veri sağlamaktadır. Salgın döneminde evde aileleriyle kalan, öğrenimine uzaktan eğitimle devam eden, sağlık çalışanı adayı üniversite öğrencileri ile yapılan ilk çalışmadır. Öğrencilerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümlerinin beyana dayalı olarak alınması çalışmamızın kısıtlılığıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veri ilk ve acil yardım öğrencilerinin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi gerektiğini ve fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. COVID-19 salgını süresince öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak ve bağımsızlığı güçlendirmek için evde

uygulanabilecek yaşam tarzına yönelik öneriler belirlenmelidir. Üniversite öğrencilerinin telefon, bilgisayar, internet kullanımlarının sıklığı göz önüne alınarak beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili motivasyonlarını artırıcı yaklaşımlar geliştirilebilir.

## REFERANSLAR

Alzahrani, S.H., Saeedi, A.A., Baamer, M.K., Shalabi, A.F., Alzahrani, A.M. (2020). Eating habits among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 13, 77–88.

Antonopoulou, M., Mantzorou, M., Serdari, A., Bonotis, K., Vasios, G., Pavlidou, E.,... Giaginis, C. (2019). Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students' academic performance and mental health?. *International*

*Journal of Health Planning and Management*, 35:5–21.

Ayhan, D.E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., Uncu, Y. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 97-104.

Barazzoni, R., Bischoff, S.C., Breda, J., Wickramasinghe, K., Krznaric, Z., Nitzan, D.,... Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and

practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*.<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.22>

Bayrak, U., Gram, E., Mengeş, E., Okumuş, Z.G., Sayar, H.C., Skrijelj, E.,... Ellidokuz, H. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 95-104.

Bayram, Ş. (2017). Sağlık bilimleri öğrencilerinde fiziksel aktivitenin akademik başarıya etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Butler, M.J., Barrientos, R.M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behavior and Immunity*,<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.04>

Chen, P., Mao, L., Nassis, G.P., Harmer, P., Ainsworth, B.E., Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9, 103-104.

Dayı, A., Acikgoz, A., Guvendi, G., Bayrak, L., Ersoy, B., Gur, C., Ozmen, O. (2017). The physical activity status of university students on a health campus. *Medical Science Monitor*, 23, 325-334.

Harvard Health Publishing Harvard Medical School. (Updated: 2020). How to boost your immune system. URL: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-to-boost-your-immune-system> (Erişim Tarihi: 04.04.2020).

Houshyari, S. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının ve fiziksel

aktivite düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

Kalantar-Zadeh, K., Moore, L.W. (2020). Impact of nutrition and diet on COVID-19 infection and implications for kidney health and kidney disease management. *Journal of Renal Nutrition*, doi: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2020.03.06>.

Kasap, E.G. (2019). Marmara Üniversitesi 1. sınıf öğrencilerinin kardiyovasküler risk faktörleri ve bu faktörler hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Kıyak, R.E. (2019). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilişkili faktörler ve obezite sıklığının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Kuseyri, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.

Likus, W., Milka, D., Bajor, G., Jachacz-Łopata, M., Dorzak, B. (2013). Dietary habits and physical activity in students from the Medical University of Silesia in Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig*, 64 (4), 317-324.

Lupi, S., Bagordo, F., Stefanati, A., Grassi, T., Piccinni, L., Bergamini, M., Donno, A.D. (2015). Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. *Ann Ist Super Sanità*, 51 (2), 154-161.

Mertekçi, T. (2017). Lise öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve vücut kitle indeksinin postür ve ağrı üzerine etkisinin incelenmesi.

Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Naja, F., Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, doi: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>.

Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özyazıcıoğlu, N., Gökdere Çınar, H., Buran, G., Ayverdi, D. (2009). Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 34-40.

Rondanelli, M., Perna, S., Tagliacarne, S.C., Valsecchi, C., Nicosanti, G., Peroni, G.,... Castellazzi, A.M. (2020). Comparing the dietary habits and social-health behaviors among University students living at or away from home. [Editöre mektup]. *Minerva Gastroenterol Dietol*, 66 (1), 82-84.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 34 (3), 166-172.

Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R.M., Garcia, A., Perez-Rodrigo, C., Aranceta, J. (2004). Food, youth and the

Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7, 931-935.

Skemiene, L., Ustinaviciene, R., Piesine, L., Radisauskas, R. (2007). Peculiarities of medical students' nutrition. *Medicina (Kaunas)*, 43(2), 145-152.

Şendağ Sağır, G. (2019). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Vançelik, S., Gürsel Önal, S., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4), 242-248.

Vassigh, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

World Health Organisation. Body mass index- BMI- WHO/Europe. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. (Erişim Tarihi: 04.05.2020).

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