



COVID-19 Pandemisi Asistan Hekimlerin Yaşam Tarzı Davranışlarını Nasıl Etkiledi?

Hatice Tuba Akbayram¹, Hamit Sırrı Keten¹, Yunus Aksoy¹, Muhammed Mustafa Yıldız¹

1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Geliş: 01.08.2021; Revizyon: 23.08.2021; Kabul Tarihi: 23.08.2021

Öz

Giriş: Pandemi sürecinde hekimlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla kendi sağlıklarını korumaları çok önemlidir. Bu çalışma asistan hekimlerin yaşam tarzı davranışlarını ve pandeminin bu davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Bu kesitsel çalışma 1-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Online anket formunda asistan hekimlerin bazı özellikleri (sosyo-demografik bilgiler, COVID-19 geçirme, COVID-19 aşısı, COVID-19 endişe düzeyi, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, son bir yıldaki uyku kalitesi) ve pandemi sürecinde egzersiz, sigara, alkol, fastfood, şekerli yiyecek ve meyve-sebze tüketimindeki değişimler sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 192 hekimin yaş ortalaması 28,95±3,19 (24-45) yıl, %54,2'si (n=104) erkekti. COVID-19'u geçirenlerin oranı %46,4 (n=89) idi. COVID-19'u geçirenlerin %50,6'sı semptomların şiddetini "orta şiddetli" olarak tanımladı. Beden kitle indeksine göre hekimlerin %8,3'ü (n=16) obez, %33,3'ü (n=64) fazla kiloluydu. Hekimlerin %7,3'ünün (n=14) kronik hastalığı olduğu, %29,7'sinin (n=57) sigara içtiği, %23,4 (n=45)'ünün alkol kullandığı ve %31,3'ünün (n=60) hiç egzersiz yapmadığı saptandı. Pandemi sürecinde sigara ve alkol kullanımında artma sırasıyla %56,1 ve %20 olarak bulundu. Hekimlerin %39,6'sının (n=76) pandemi sürecinde egzersiz yapmayı azalttığı ve %35,4'ünün (n=68) kilo aldığı, %18,2'sinin (n=35) meyve-sebze tüketimini azalttığı, %38,5'inin (n=74) şekerli yiyecekleri ve %40,1'inin (n=77) fast food/hazır gıdaları daha fazla tükettiği belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları hekimlerin önemli bir kısmının sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına dikkat etmediklerini göstermektedir. Pandemi sürecinde hekimlerin yarısından fazlasının meyve-sebze tüketiminin değişmediği, önemli bir kısmının sigara, şekerli gıda ve fastfood/hazır gıdaları daha çok tükettiği, egzersiz yapmayı azalttığı ve kilo aldığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, asistan hekim, pandemi, yaşam tarzı.

DOI: 10.5798/dicletip.988083

Correspondence / Yazışma Adresi: Hatice Tuba Akbayram, Gaziantep Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 27600 Gaziantep, Türkiye e-mail: tubaakbayram@gmail.com

COVID-19 Pandemic Assistant Physicians How Has It Affected Their Lifestyle?

Abstract

Objective: It is very important for physicians to protect their own health with healthy lifestyle behaviors during the pandemic process. This study was conducted to evaluate the lifestyle behaviors of assistant physicians and the effect of the pandemic on these behaviors.

Method: This cross-sectional study was conducted in a university hospital. In the online questionnaire form, some characteristics of assistant physicians (socio-demographic information, having COVID-19, COVID-19 vaccine, COVID-19 anxiety level, height, body weight, sleep quality in the last year) and changes in exercise, smoking, alcohol, fast food, sugary food and fruit-vegetable consumption during the pandemic process.

Results: The rate of those who had COVID-19 was 46.4% (n=89). 50.6% of those who had COVID-19 described the severity of symptoms as "moderate". According to body mass index, 8.3% (n=16) of the physicians were obese and 33.3% (n=64) were overweight. 7.3% (n=14) of the physicians had a chronic disease, 29.7% (n=57) smoked, 23.4% (n=45) used alcohol, and 31.3% (n=60) never exercised. The increase in cigarette and alcohol use during the pandemic period was 56.1% and 20%, respectively. 39.6% (n=76) of physicians reduced exercise during the pandemic, 18.2% (n=35) decreased fruit-vegetable consumption, 38.5% had sugary foods (n=74) and it was determined that 40.1% (n=77) of them consumed fast food/ready-made food more. The rate of physicians who gained weight was 35.4% (n=68).

Conclusion: The results of our study show that a significant part of physicians does not pay attention to healthy lifestyle behaviors. It has been found that more than half of the physicians' fruit-vegetable consumption did not change during the pandemic process, a significant portion of them consumed more cigarettes, sugary foods and fast food/ready-made foods, reduced exercise and gained weight.

Key words: COVID-19, Assistant Physicians, Pandemic, lifestyle.

GİRİŞ

İlk olarak Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen Koronavirüs 2019 (COVID-19) hastalığı diğer adıyla şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), 2019 yılının sonunda, dünyanın her tarafına hızla yayılarak viral pnömoni pandemisine yol açmıştır¹. Dünya Sağlık Örgütü'nün 28 Temmuz 2021 tarihli verilerine göre yaklaşık olarak 195 milyon kişiyi enfekte etmiş ve 4 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuştur². Türkiye'de 28 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla 5 milyondan fazla COVID-19 vakası ve 50 binin üzerinde ölüm olduğu bildirilmiştir³. İnsan sağlığını ve hayatını büyük ölçüde etkileyen COVID-19 pandemisi, evde kalma ve sosyal mesafe önlemleri yoluyla tüm dünyada ani yaşam tarzı değişikliklerine, yıkıcı sosyal ve ekonomik sonuçlara neden olmuştur⁴. Bu süreçte uzun süreli sosyal izolasyon, yeme davranışları ve fiziksel aktivite de dahil olmak üzere günlük

yaşam alışkanlıkları önemli ölçüde etkilemiştir⁵.

Pandemi sürecinde milyonlarca insan hastalığın yayılmasını en aza indirmek için evde kalırken, hekimler ve diğer sağlık çalışanları kendi sağlıklarını riske sokarak hastaneler ve kliniklerde çalışmalarına devam etmiştir⁶. COVID-19 nedeniyle dünya çapında 79 ülkede 7000'den fazla sağlık çalışanının öldüğü ve 300.000'den fazlasının enfekte olduğu bildirilmiştir⁷.

Salgınla mücadele ön safta yer alan hekimlerin görevlerini en iyi bir şekilde yapmaları için, el hijyeni, maske, kişisel korucu ekipman, sosyal mesafe gibi önlemlerle hastalığın bulaşmasına karşı kendilerini korumalarının yanında sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanmama gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını göstermeleri önemlidir. Optimal olmayan yaşam tarzı davranışları büyük ölçüde kronik bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkilidir

ve küresel olarak önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerinin başında yer alır⁸.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışları bağışıklığın daha güçlü olmasını sağladığı gibi, kötü beslenme, fiziksel hareketsizlik, stres, sigara, alkol ve yetersiz uyku bağışıklık sistemini önemli ölçüde bozabilir ve bulaşıcı hastalıklara karşı daha fazla yatkın bir hale getirebilir⁹. Sağlıklı bir yaşam tarzına öncülük eden hekimler hastalara iyi bir rol model olmalarının yanında yaşam tarzı değişikliği konusunda danışmanlık yapma olasılıkları daha yüksektir¹⁰. Pandemi sürecinin başlamasından bu yana hekimlerin psikolojik sağlığı vurgulayan birçok çalışma yapılması rağmen onların yaşam tarzı davranışları ve pandeminin bu davranışlara etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışma pandemi sürecinde asistan hekimlerin yaşam tarzı davranışlarını ve pandeminin bu davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Çalışma popülasyonu ve tasarımı

Bu kesitsel çalışma 1-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın yapıldığı dönemde aktif olarak çalışan 428 asistan hekim çalışma evrenini oluşturmaktadır. Whatsapp uygulaması üzerinden tüm anabilim dallarındaki asistan gruplarına kendi kendine yönetilen online anket formu iletildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu eksiksiz olarak dolduran 192 hekim çalışmaya dahil edildi.

Anket formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan 20 sorudan oluşan anket formunun ilk bölümünde demografik bilgiler, boy (cm), vücut ağırlığı (kg), kronik hastalık durumu sorgulandı. İkinci bölümde COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, COVID-19 enfeksiyonu bulaşması ile ilgili endişe düzeyi,

COVID-19 aşısı ve son bir yıldaki uyku kalitesi sorgulandı. Anket formunun son bölümünde pandemi öncesi ve şu andaki duruma göre vücut ağırlığı, egzersiz, sigara/alkol, şekerli yiyecek-çocuk ve taze meyve-sebze tüketimindeki değişiklikler sorgulandı. Pandemi sürecinde vücut ağırlığındaki değişiklik "çok ≥ 3 kg azaldı, biraz (< 3 kg) azaldı, değişmedi, biraz (< 3 kg) arttı ve çok (≥ 3 kg) arttı" olarak sınıflandırıldı. Sigara, alkol, egzersiz, meyve-sebze, fast food/hazır gıda, şekerli yiyecek tüketimi 5'li likert tipi ölçekle (çok azaldı, biraz azaldı, değişmedi, biraz arttı, çok arttı) sorgulandı. Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve tıp fakültesi dekanlığından onay alındı (Karar no:2021/178 Tarih:30.06.2021). Çalışmaya katılan asistanların bilgilendirilmiş onamları alındı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu'ndan (2021-04-14T08_22_28) izin alınmıştır.

ANKET FORMU

Pandeminin Birinci Yılında Asistan Hekimlerin Sağlık Durumu ve Yaşam Tarzındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1)Erkek 2) Kadın
3. Medeni durum 1) Evli 2) Evli değil
4. Çalışılan bölüm: 1)Dahili Tıp Bilimleri 2) Cerrahi Tıp Bilimleri 3) Temel Bilimler
5. Araştırma görevlisi olarak çalışma süreniz: 1) 2 yılın altında 2) 2 yıl ve daha fazla
6. Kronik hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır
7. Boyunuz:.....cm
8. Kilogram:.....kg
9. COVID-19 enfeksiyonunu (PCR testi +) geçirdiniz mi? 1)Evet 2) Hayır
10. COVID-19 enfeksiyonunu geçirdiyseniz hastalığın semptomlarını nasıl tanımlarsınız?

1) Geçirmedim 2) Asemptomatik 3) Hafif 4) Orta 5) Şiddetli

11. COVID-19 enfeksiyonu için aşı yaptırdınız mı? 1)Evet 2)Hayır

12. Covid-19 enfeksiyonunun size bulaşması ile ilgili endişe düzeyiniz.

1) Çok az 2) Az 3)Biraz 4)Fazla 5) Çok fazla

13. Son bir yılda genel olarak uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz.

1) Çok iyi 2)İyi 3) Orta derecede 4)Kötü 5)Çok kötü

Aşağıdaki soruları pandemi öncesi ve şu andaki durumunuza göre cevaplayınız.

14. Pandemiden önceki döneme göre vücut ağırlığınız.

1) Çok (≥ 3 kg) azaldı 2) Biraz (< 3 kg) azaldı 3) Değişmedi 4) Biraz (< 3 kg) arttı 5) Çok (≥ 3 kg) arttı

15. Pandemiden önceki döneme göre sigara içme durumunuz.

1) İçmiyor 2) Çok azaldı 3) Biraz azaldı 4) Değişmedi 5) Biraz arttı 6) Çok arttı

16. Pandemiden önceki döneme göre alkol kullanma durumunuz.

1) İçmiyor 2) Çok azaldı 3) Biraz azaldı 4) Değişmedi 5) Biraz arttı 6) Çok arttı

17. Pandemiden önceki döneme göre egzersiz yapma durumunuz.

1) Yapmıyor 2) Çok azaldı 3) Biraz azaldı 4) Değişmedi 5) Biraz arttı 6) Çok arttı

18. Pandemiden önceki döneme göre taze meyve ve sebze tüketme durumunuz.

1) Çok azaldı 2) Biraz azaldı 3) Değişmedi 4) Biraz arttı 5) Çok arttı

19. Pandemiden önceki döneme göre şekerli gıdalar, tatlılar, şekerli içecekler tüketme durumunuz.

1) Çok azaldı 2) Biraz azaldı 3) Değişmedi 4) Biraz arttı 5) Çok arttı

20. Pandemiden önceki döneme göre hazır paketli gıdalar ve fast food ile beslenme durumunuz.

1) Çok azaldı 2) Biraz azaldı 3) Değişmedi 4) Biraz arttı 5) Çok arttı

İstatistiksel Analiz

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS), 22.0 (IBM Inc., Chicago, ABD) programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde değerleri, analitik ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Beden kitle indeksi (BKI)=kg/m² vücut ağırlığının kg olarak boyun metre karesine bölünmesiyle hesaplandı. BKI Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre 18,5'in altında olanlar normalin altı, 18,5-24,9 olanlar normal kilolu, 25-29,9 fazla kilolu, 30 ve üstü obez olarak değerlendirildi. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 192 hekimin yaş ortalaması $28,95 \pm 3,19$ (en küçük 24-en büyük 45) yıl olup %54,2'si (n=104) erkekti. Hekimlerin %53,6'sı (n=103) evli olup %62'si (n=119) dahili tıp bilimlerinde çalışmaktaydı. Kronik hastalık %7,3 (n=14), COVID-19 enfeksiyonu geçirme %46,4 (n=89) olarak saptandı. COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin %50,6'sı semptomların şiddetini "orta şiddetli" olarak tanımladı. Hekimlerin %83,9'sinin (n=161) COVID-19 enfeksiyonu için aşılandığı bulundu. COVID-19 enfeksiyonu bulaşması ile ilgili 84 (%43,8) hekimin biraz endişeli olduğu tespit edildi. Cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerle dahili ve temel tıp bilimlerinde çalışan hekimler arasında COVID-19 enfeksiyonu bulaşması ile ilgili endişe düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,724$). Hekimlerin %40,6'sının (n=78) son bir yıldaki genel uyku kalitesi kötü olarak belirlendi. Hekimlerin sosyo-demografik bilgileri ve bazı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo I: Asistan hekimlerin sosyo-demografik bilgileri ve bazı sağlık özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	104	54,2
Kadın	88	45,8
Medeni durum		
Evli	103	53,6
Evli değil	89	46,4
Çalışılan bölüm		
Dahili tıp bilimleri	119	62,0
Cerrahi tıp bilimleri	56	29,1
Temel tıp bilimleri	17	8,9
Çalışma süresi		
İki yılın altında	103	53,6
İki yıl ve daha fazla	89	46,4
Kronik hastalık durumu		
Evet	14	7,3
Hayır	178	92,7
Sigara içme		
Evet	57	29,7
Hayır	135	70,3
Alkol Kullanma		
Evet	45	23,4
Hayır	147	76,6
Egzersiz yapma		
Evet	132	68,7
Hayır	60	31,3
Beden kitle indeksi (kg/m²)		
Normalin altı (<18,5)	9	4,7
Normal kilolu (18,5-24,9)	103	53,6
Fazla kilolu (25-29,9)	64	33,3
Obez (>30)	16	8,3
Son bir yıldaki uyku kalitesi		
İyi	37	19,3
Orta	77	40,1
Kötü	78	40,6
COVID-19 bulaşmasıyla ilgili endişe düzeyi		
Az	63	32,8
Biraz	84	43,8
Fazla	45	23,4
COVID-19 aşısı yaptırma		
Evet	161	83,9
Hayır	31	16,1
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	89	46,4
Hayır	103	53,6
COVID-19 semptomlarının şiddeti		
Asemptomatik	5	2,6
Hafif	33	17,2
Orta	45	23,4
Şiddetli	8	4,2

Beden kitle indeksi (BKI)'ne göre hekimlerin %8,3'ünün (n=16) obez (BKI≥30), %33,3'ünün (n=64) fazla kilolu (BKI=25-29,9) olduğu saptandı. Sigara içme %29,7(n=57) ve alkol kullanma %23,4 (n=45), pandemi döneminde sigara ve alkol kullanımında artma sırasıyla %56,1 ve %20 olarak bulundu. Hekimlerin %31,3'ünün (n=60) hiç egzersiz yapmadığı, %39,6'sının (n=76) pandemi sürecinde egzersiz yapmayı azalttığı, %18,2'sinin (n=35) meyve-sebze tüketimini azalttığı, %38,5'inin şekerli yiyecekleri (n=74) ve %40,1'inin (n=77) fast food/hazır gıdaları daha fazla tükettiği belirlendi. Altmış sekiz hekimin (%35,4) kilo aldığı saptandı. Cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerle dahili ve temel tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin pandemi sürecinde sigara, alkol, egzersiz, hazır gıda/fastfood, şekerli yiyecek, meyve-sebze tüketimi ve vücut ağırlığı değişimleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı (p<0,05). Pandemi sürecinin hekimlerin sigara, alkol, egzersiz, hazır gıda/fastfood, şekerli yiyecek, meyve-sebze tüketimi ve vücut ağırlığı üzerine etkileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo II: Pandemi sürecinin sigara, alkol, egzersiz, hazır gıda/fastfood, şekerli yiyecek, meyve-sebze tüketimi ve vücut ağırlığı üzerine etkileri

	Çok azaldı/ Biraz azaldı	Değişmedi	Biraz arttı/çok arttı
	n %	n %	n %
Sigara	3 (5,3)	22 (38,6)	32 (56,1)
Alkol	15 (33,3)	21(46,7)	9 (20,0)
Egzersiz	76 (57,6)	31 (23,5)	25 (18,9)
Hazır gıda/fastfood	52 (27,7)	63 (32,8)	77 (40,1)
Şekerli yiyecek	33(17,2)	84 (44,3)	74 (38,5)
Meyve-sebze	35 (18,2)	114 (59,4)	43 (22,4)
Vücut ağırlığı	52 (27,1)	72 (37,5)	68 (35,4)

TARTIŞMA

Bu çalışmada tüm dünyada bireylerin sağlık durumlarında ve hayatlarında büyük değişikliklere neden olan COVID-19 pandemisinin asistan hekimlerin yaşam tarzı davranışlarındaki etkisi değerlendirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, COVID-19 pandemisinin farklı alanlarda çalışan asistan hekimlerin yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkisini değerlendiren ilk çalışmadır. Bu çalışma asistanların büyük bir kısmının sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına dikkat etmediğini göstermiştir. Çalışmamızda ayrıca asistan hekimlerin yarıya yakın kısmının COVID-19 enfeksiyonunu geçirdiği ve geçirenlerin de yarısında semptomların orta şiddetli tanımlandığı bulunmuştur.

İyi bir gece uykusu, bağışıklığı artırıcı etkisinin yanı sıra virüslere ve hastalıklara karşı savunmanın en iyi yollarından biri olarak kabul edildiğinden, pandemi sürecinde yeterli uykuyu karşılamak önemlidir¹². COVID-19 pandemisinde uyku problemlerinin araştırıldığı bir sistematik derleme ve meta-analizde uyku sorunları prevalansı sağlık uzmanları arasında %31, genel popülasyonda %18 ve COVID-19 hastaları arasında %57 olarak bildirilmiştir¹³. Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada asistan hekimlerin yaklaşık yarısının COVID-19 pandemisinde uyku sürelerinin ve uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir¹⁴. Türkiye'de yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin %48,2'sinin pandemi sonrası uyku kalitesini kötü olarak değerlendirdiği bulunmuştur¹⁵. Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak hekimlerin büyük bir kısmı (%41) son bir yıldaki uyku kalitesini kötü olarak tanımladığı bulunmuştur.

Brezilya'da üroloji asistanlarında yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde sigara ve alkol tüketiminde sırasıyla %53,6 ve %44,9 artış olduğu saptanmıştır¹⁶. Yalçın ve arkadaşları pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada sigara içme %32,7, alkol

kullanmanın %5,8 olduğu bildirilmiştir¹⁷. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %31,1’inin sigara içtiği ve pandemi sürecinde sigara içme sıklığında %22,4 artış olduğu bildirilmiştir¹⁸. Pandeminin onkoloji asistanları üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada tütün ve alkol tüketiminin sırasıyla %31 ve %29 oranında arttığı bulunmuştur¹⁹. Bu çalışmada sigara içme %29,7 ve sigara içmede artış %56,1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hekimlerin büyük çoğunluğunun (%76,3) hiç alkol kullanmadığı, alkol alımının pandemi sürecinde %20 arttığı bulunmuştur. Türkiye’de genel popülasyonda tütün ürünleri kullanımı alkol kullanımına göre daha yaygındır. Sağlık bakanlığı 2019 yılı verilerinde genel popülasyon da hiç tütün ürünü kullanmayanların oranı %54,5 iken, hiç alkol kullanmayanların oranı %74,4 olduğu bildirilmiştir²⁰. Bu durum dini yasaklar ve kültürel nedenlerle ilişkili olabilir.

Sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite seviyesinin korunması ve arttırılması COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili ciddi semptomlar geliştirme riskini azaltabileceği için önemlidir²¹. Mota ve arkadaşları yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin %53,9’unun herhangi bir egzersiz yapmayı bıraktığı, %25,8’inin egzersiz sıklığı veya yoğunluğunu azalttığı bildirilmiştir²². Bu çalışmada benzer olarak hekimlerin %31,3’ünün pandemi öncesi dönemde de egzersiz yapmadığı ve %39,6’sının pandemi sürecinde egzersiz yapmayı azalttığı bulunmuştur.

Yeterli fiziksel aktivite ile birlikte bitkisel gıdalara dayanan sağlıklı bir diyet, bağışıklık sistemini destekleyerek mevsimsel ve viral enfeksiyonları kısıtlamak için anahtar strateji oluşturur²³. Pandemi sürecinde kısıtlamalar ve artan stres, bireyleri taze gıdaların (meyve ve sebzelerin) tüketilmesinde azalmaya, abur cubur, atıştırmalık ve hazır işlenmiş gıdaların tüketiminde artmaya yönlendirebilir²⁴.

Brezilya’da genel popülasyon da yapılan bir çalışmada pandemi kısıtlamalarında sebze tüketiminin azaldığı, patates kızartması, çikolata, dondurma gibi ultra işlenmiş ve yüksek enerji yoğunluklu gıdaların tüketiminin arttığı gösterilmiştir²⁵. Başka bir çalışmada pandemi sürecinde artan televizyon izleme süresi, alkol tüketimi arzusu ve şekerli yiyecek tüketiminin artmasıyla ilişkilendirilmiştir²⁶. Türkiye’de acil servis ve yoğun bakım ünitelerindeki hekimlerle yapılan bir kalitatif çalışmada pandemi sürecinde hekimlerin bir kısmında normalden daha fazla yeme isteği olduğu ve fastfood tüketiminin arttığı bildirilmiştir²⁷. Bu çalışmada önceki çalışmalara benzer olarak şekerli yiyecek ve fastfood tüketiminin sırasıyla %37,3 ve %38,4 olarak arttığı, meyve-sebze tüketiminin büyük oranda değişmediği (%59,5) saptanmıştır.

Obezite, COVID-19 enfeksiyonunda kötü prognoz ve mortalite için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır²⁸. Pandemi süreci; uzun süreli ev hapsi, fiziksel hareketliliğin azalması, yemeğe aşırı eğilim, ekran başındaki sürenin artması gibi nedenlerle kilo almayı kolaylaştırıcı bir süreçtir²⁹. Sistematik bir derlemede pandemi kısıtlamalarında, katılımcıların %7,2- %72,4’ünün kilo aldığı ve kilo alan bireylerin büyük kısmının aşırı kilolu veya obez olan katılımcılar olduğu bildirilmiştir³⁰. Prezotti ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %43,8’inin pandemi sürecinde kilo aldığı saptanmıştır¹⁶. Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer olarak katılımcıların üçte birinden fazlasının (%35,4) pandemi döneminde kilo aldığını bulunmuştur.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları mevcuttur. İlk olarak çalışma tek merkezde sınırlı bir zamanda yapıldığı için çalışmanın sonuçları genellenemez. Diğer bir sınırlılık çalışma verilerinin hekimlerin kendi öz bildirimlerine dayanması ve online anket aracılığıyla elde edilmesidir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları hekimlerin önemli bir kısmının pandemi sürecinde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına dikkat etmediklerini göstermektedir. Hekimlerin yarısından fazlasının meyve-sebze tüketiminin değişmediği, önemli bir kısmının sigara, şekerli gıda ve fastfood türü gıdaları daha çok tükettiği, egzersiz yapmayı azalttığı ve kilo aldığı bulunmuştur. Toplumdaki diğer bireyler gibi hekimlerin de sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını kazanmaları için eğitim ve destek önemlidir.

Etik Kurul Kararı: Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve tıp fakültesi dekanlığından onay alındı (Karar no:2021/178 Tarih:30.06.2021). Çalışmaya katılan asistanların bilgilendirilmiş onamları alındı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu'ndan (2021-04-14T08_22_28) izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The author declare that she has no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Hu B, Guo H, Zhou P, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature reviews. Microbiology.* 2021; 19: 141-54.
2. WHO (2021) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Online] Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed 28 July, 2021).
3. Republic of Turkey Ministry COVID-19 Information Page [Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/?_Dil=2 (Accessed 28 July, 2021).

4. Lucini D, Gandolfi CE, Antonucci C, et al. Stay Home Stay Fit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis.* 2020; 91: e2020037.
5. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev.* 2020; 44: 353-62.
6. Lancet T. COVID-19: protecting health-careworkers. *Lancet (London, England).* 2020; 395 (10228): 922.
7. Goddard AF, Patel M. The changing face of medical Professional is mand the impact of COVID-19. *Lancet.* 2021; 13; 397(10278): 950-52.
8. Kimokoti RW, Millen BE. Nutrition for the Prevention of Chronic Diseases. *Med Clin North Am.* 2016; 100: 1185-98.
9. Monye I, Adelowo AB. Strengthening immunity through healthy lifestyle practices: Recommendations for lifestyle interventions in the management of COVID-19. *Lifestyle Medicine.* 2020; 1: e7.
10. Keohane DM, McGillivray NA, Daly B. Physical activity levels and perceived barriers to exercise participation in Irish General Practitioners and General Practice trainees. *Ir Med J.* 2018; 111: 690.
11. Hendren NS, de Lemos JA, Ayers C, et al. Association of Body Mass Index and Age With Morbidity and Mortality in Patients Hospitalized With COVID-19: Results From the American Heart Association COVID-19 Cardiovascular Disease Registry. *Circulation.* 2021; 143: 135-44.
12. Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and stress of physicians during COVID-19 outbreak. *Sleep Med X;* 2: 100017.
13. Alimoradi Z, Broström A, Tsang HWH, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine.* 2021; 36: 100916.
14. Barac A, Krnjaic P, Vujnovic N, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on resident physicians: A cross-sectional study. *Work.* 2021; 69: 751-58.

15. Tas BG, Ozceylan G, Oztürk GZ, et al. Evaluation of Job Strain of Family Physicians in COVID-19 Pandemic Period- An Example from Turkey. *J Community Health*. 2020; 14: 1–9.
16. Prezotti JA, Henriques JVT, Favorito LA, et al. Impact of COVID-19 on education, health and lifestyle behaviour of Brazilian urology residents. *IntBraz J Urol*. 2021; 47: 753-76.
17. Yalçın G, Sayıntabur B, Karay E, et al. Psychological Stress of Healthcare Workers Caused by the COVID-19 Pandemic. *Dicle Tıp Dergisi*. 2020; 47: 525-41.
18. Firat M, Demir Gökmen B, Karakurt P. An investigation of smoking habits and mental well-being in healthcare personnel during COVID-19. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 30.
19. Hilmi M, Boilève A, Ducouso A, et al. Professional and Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on Oncology Residents: A National Survey. *JCO Glob Oncol*. 2020; 6: 1674-83.
20. Republic of Turkey. Ministry of Health. Health Statistics Yearbook 2019. p.57 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40566,health-statistics-yearbook-2019pdf.pdf?0>. (Accessed date: 15.07.2021)
21. Celis-Morales C, Salas-Bravo C, Yáñez A, et al. Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19 [Physical inactivity and sedentary lifestyle-The other side of the side effects of the COVID-19 Pandemic]. *Rev Med Chil*. 2020; 148: 885-6.
22. Mota IA, Oliveira Sobrinho GD, Morais IPS, et al. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021; 79: 429-36.
23. Górnicka M, Drywień ME, Zielinska MA, et al. Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*. 2020; 12: 2324.
24. DiRenzo L, Gualtieri P, Pivari F, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020; 18: 229.
25. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29: e2020407.
26. Tebar WR, Christofaro DGD, Diniz TA, et al. Increased Screen Time Is Associated With Alcohol Desire and Sweetened Foods Consumption During the COVID-19 Pandemic. *Front Nutr*. 2021; 8: 630586.
27. Karakose T, Malkoc N. Behavioral and interpersonal effects of the COVID-19 epidemic on frontline physicians working in Emergency Departments (EDs) and Intensive Care Units (ICUs). *Acta Medica Mediterranea*. 2021; 37: 437-44.
28. Sanchis-Gomar F, Lavie C.J, Mehra MR, et al. Obesity and Outcomes in COVID-19: When an Epidemic and Pandemic Collide. *Mayo Clinic Proc*. 2020; 95: 1445–53.
29. Minsky NC, Pachter D, Zacay G, et al. Managing Obesity in Lockdown: Survey of Health Behaviors and Telemedicine. *Nutrients*. 2021; 13: 1359.
30. Khan MA, Menon P, Govender R, et al. Systematic review of the effects of pandemic confinements on body weight and their determinants. *Br J Nutr*. 2021; 12: 1-74.