



EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI

HEALTH BEHAVIORS OF MIDWIFERY STUDENTS COVID-19 DURING THE PANDEMIC PERIOD

Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ¹, Mahmut ATEŞ²

¹SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sukranozkahraman@sdu.edu.tr, Isparta, Türkiye

²MAKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, mates@mehmetakif.edu.tr, Burdur, Türkiye

Geliş Tarihi: 14.06.2023 **Revizyon Tarihi:** 02.08.2023 **Kabul Tarihi:** 19.09.2023

ÖZET

Amaç: Covid-19 pandemisi sırasında eğitimlerine zorunlu olarak ara veren ve ülkemizdeki tüm diğer öğrencilerde olduğu gibi ailelerinin yanına dönen ebelik öğrencilerinin (covid-19) pandemi döneminde sağlık davranışlarının ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmada veri toplama zamanı 1 ay olarak belirlenmiştir. Araştırmanın anketleri sağlık koşulları göz önüne alınarak bulaş riskini azaltmak amacı ile online olarak doldurtulmuştur. Veriler, SPSS 22.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan ebelik öğrencilerinin ortalama yaşı 21.19 ± 1.84 , yaşadıkları her fiziksel bulgunun Covid-19 belirtisi olduğunu düşünme oranı %30.00, en fazla haber yayını takip edilen yayın organı televizyon (%47.50) olmuştur. Katılımcıların çoğunluğu pandemi sürecinden itibaren daha fazla uyuduğunu (%61.30) ve daha fazla yemek yediğini (%55.90) belirtmiştir. Pandemi süreci ile birlikte tamamının yemek seçim davranışları da etkilenmiş olup bu değişiklikte en çok haftada 3 ten fazla taze meyve tüketimi yapanların oranı %74.70 olarak bulunmuştur. SYBDÖ-II Toplam puanı 130.78 ± 21.43 ve GSA Toplam puan 14.39 ± 5.95 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin pandemiden oldukça fazla etkilendiği, depresif düşünce yapısına sahip öğrencilerin gittikçe arttığı ve bu artışın evde kalma süresi ve hastalık hakkındaki endişe gibi faktörlerden daha olumsuz etkilendiği, SYBDÖ-II toplam puanının ortalamadan yüksek olduğu bulunmuştur. İleride sağlık profesyoneli olarak çalışacak ebelik öğrencilerine pandemi, stres yönetimi, sağlık davranışlarının hayatlarına dahil edilmesinin önemi ve sağlık yönetimi gibi konularda mutlaka eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Sağlık davranışları, Ebelik öğrencileri

ABSTRACT

Objective: It was aimed to evaluate the health behaviors and thoughts of midwifery students (covid-19), who compulsorily interrupted their education during the Covid-19 pandemic and returned to their families like all other students in our country, during the pandemic period.

Materials and Method: This descriptive study was conducted with the students of the Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Süleyman Demirel University. The research is descriptive and correlational. Data collection time was determined as 1 month. The questionnaires of the study were filled out online in order to reduce the risk of transmission considering the health conditions. Data were evaluated using SPSS 22.0 statistical package program.

Results: The mean age of the midwifery students included in the study was 21.19 ± 1.84 , the rate of thinking that every physical finding they experienced was a symptom of Covid-19 was 30.00%, and the most followed news broadcast was television (47.50%). The majority of the participants stated that they slept more (61.30%) and ate more (55.90%) since the pandemic. The food selection behaviors of all of them were also affected by the pandemic process, and the rate of those who consumed fresh fruit more than 3 times a week was found to be 74.70%. The total score of the Healthy Life Style Behaviour Scale II. was 130.78 ± 21.43 and the total score of the GSA was 14.39 ± 5.95 .

Conclusion: It was found that the midwifery students who participated in the study were highly affected by the pandemic, the number of students with depressive mindset increased gradually and this increase was more negatively affected by factors such as the duration of staying at home and anxiety about the disease, and the total score of the Healthy Life Style Behaviour Scale II was higher than the average. Midwifery students who will work as health professionals in the future should definitely be trained on issues such as pandemic, stress management, the importance of including health behaviors in life and health management.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Health behaviors, Midwifery students

1. GİRİŞ

Sağlık davranışı, sağlığını koruyabilmek, geliştirebilmek, sürdürebilmek ve hastalıklardan korunmak için kişilerin inandığı ve uyguladığı davranışların tümüne verilen addır [1, 2, 3]. Bireyin sağlığını koruyabilmek amacıyla, sağlık üzerinde olumlu ve olumsuz etkisi bulunan ve ya sağlığın bozulmasına katkısı bulunan faktörlerin tanınması gereklidir. Bakıma dahil edilecek olan kişilerde sağlıklılık düzeyinin belirlenmesi ve var olan sağlık davranışlarının değerlendirilmesi için; yaşadığı, zamanının çoğunluğunu geçirdiği ve çalıştığı ortamlarda mevcut olan faktörleri bilmenin yanı sıra bireyin kendi özelliklerinde (Yaş, cinsiyeti, sağlık durumu, eğitimi, genetik yapısı...) göz önüne alınarak değerlendirme yapılması gerekmektedir [4, 5, 6].

Covid-19 2019 yılında Çin de Hubei'nin başkenti olan Wu-han da ilk ortaya çıkmış olup sebebi tam olarak tespit edilemeden hastalığa yeni bir koronavirüs daha eklenerek SARS-Cov-2 olarak adlandırılmış ve hastalığın tüm dünyada kısa sürede salgın haline gelmesine neden olmuştur [7, 8]. Koronavirüs salgını 11 Mart 2020' de WHO tarafından 'pandemi' ilan edilmiştir [8]. Bulaşma ve yayılma hızı yüksek Covid-19 kişiden kişiye damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Covid-19 virüsü kendiliğinden mutasyona uğramaya devam etmekte halen daha yeni varyantları ortaya çıkmaktadır [8].

Covid-19 salgınında ön saflarda yer alan sağlık çalışanları kendilerini korumaya çalışmanın yanı sıra hastalarında korunması için gerekli önlemleri almak ve tedavilerinin yapıp iyileşme sürecini tamamlaması için yeterli özeni göstermişlerdir [8, 9]. Meslek gerekliliklerini yerine getirmekle birlikte hem kendilerini hem de aile bireylerine hastalığı bulaştırma riski taşımış

olmanın kaygısını yaşamışlardır [8-10]. Sağlık çalışanlarının deneyimleri doğrultusunda kendilerini kişisel koruyucu ekipmanlarla (N 95, maske, koruyucu tulum, eldiven, önlük, gözlük\göz koruyucu) izole etmeye çalışmışlardır [8-11].

Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart'ta, virüsün dünya çapında giderek yayılması nedeniyle halk sağlığını önemli ölçüde tehdit eden önemli bir sorun olan covid-19 salgının pandemi olarak tanımlanabileceğini ilan etti [7, 9]. 2020 Nisan sonu itibarıyla global olarak konfirme edilen vaka sayısı 3 milyon kişiyi, ölüm sayısı da 200.000 kişiyi aşmıştır [12].

Hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için sosyal mesafenin kısıtlanması gibi katı önlemler alınca bu pandemi sürecinde bireylerin günlük alışkanlıkları, yaşam tarzları ve olaylara bakış açıları etkilenmiştir. COVID-19 pandemisinde lisans ebelik öğrencilerinde depresyon, uyku problemleri, kaygı, stres ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşayan bireylerin sayısında hızla artışa neden olmuştur [13]. Stres, anksiyete gibi psikolojik sorunlar öğrenmede zorluklara neden olabilmektedir bu da ebelik lisans öğrencilerin performansı üzerinde etkili olmakta akademik başarısını da olumsuz etkilemektedir. Bu sorunlar ebelik lisans öğrencilerinde hem fiziksel, psikososyal ve davranışsal bozukluklar gibi sağlık sorunlarına neden olmakta hem de eğitimin verimini düşürerek mesleki becerilerini olumsuz etkilemektedir [11, 14, 15].

Sağlık anksiyetesi olarak tanımladığımız ifade, bedensel duyumların kişi tarafından doğru algılanmayarak yanlış yorumlanması durumu ya da fiziksel yaşanan herhangi bir değişiklik yada belirtinin ciddi hastalık belirtisi olarak yorumlanmasıdır [16, 17]. Sağlık anksiyetesi olan birey kendisinin algıladığı sağlık tehdidiyle başa çıkamayacağını veya onu önleyemeyeceğini düşünmekte ve ciddi bir hastalığa sahipmiş gibi hissetmektedir [18]. Ebelik bölümü öğrencilerine sorulan sorular içinde kendi sağlık durumlarını algılama ve sağlık anksiyetesi yaşama durumları da sorgulanmıştır. Sağlık profesyonellerinin sağlık anksiyetesinin yüksek olması bakım verilen grubun stres ve anksiyete durumuna da etki edecektir.

Yapılan çalışmalarda lisans düzeyindeki diğer öğrencilerle hemşirelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin mental sağlık problemlerinin gelişme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir [15, 19-21]. Covid-19 pandemisinin yaptığı fiziksel hasarın yanında özellikle fiziksel olarak aktif yaş döneminde olan öğrencileri birde sokağa çıkma yasağının eklenmesi ile birçok yönden etkilenebileceği düşünülmektedir. Okudukları bölüm, çalışma alanları ve yaşları gereği birçok açıdan etkilenme olasılığı olması nedeni ile çalışmanın ebelik bölümü öğrencileri ile yapılması düşünülmüş ve planlanmıştır.

Bu çalışma mevcut Covid-19 pandemisi sırasında eğitimlerine zorunlu olarak ara veren ve ailelerinin yanına dönen ebelik öğrencilerinin (Covid- 19) pandemiye sağlık davranışlarının ve sağlık hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi için planlanmıştır.

2. MATERYAL VE METOD

Süleyman Demirel Üniversitesi Ebelik Bölümünde öğrenci olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve online olarak ulaşılabilen tüm öğrenciler evreni; çalışma için istenen verileri tam olarak giren 297 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Veriler 20.05.2020 ile 20.06.2020 tarihleri arasında bir ay içinde toplanmıştır. Başlangıçta dahil edilmiş olmakta birlikte, ölçeklerden birinde tüm soruları yanıtlamayan 2 öğrenci de daha sonra çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için kullanılan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ) ve Genel sağlık anketi (GSA) kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük

esasına dayanmıştır. Öğrencilerden çevrimiçi anketin başlangıcında bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Kişisel bilgi formu: Anketin ilk bölümünü oluşturan Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu toplam yirmi dört (yaş, cinsiyet, sınıf, sigara-alkol kullanım durumu, aile bilgileri, davranış değişiklikleri ve covid-19 hakkında) sorulardan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: Başlangıçta 48 maddeli olarak Walker, Sechrist, Pender (1987) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 48 maddeden meydana getirilmiştir; kullanım zorlukları dikkate alınarak 1996'da revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II biçiminde yeniden adlandırılmıştır [22, 23]. Ölçek 52 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirliği 2008 yılında Bahar ve ark. [24] tarafından ve 2009 yılında ise Pınar ve ark. [25] tarafından yapılmıştır. Ölçekte altı alt parametre bulunmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208' olarak belirlenmiştir.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Ölçek kullanılabilirliği nedeni ile özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan değerlendirilmelerde başvuranlardaki ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek üzere Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bugüne kadar birçok farklı dil ve kültüre uyarlanmıştır. 60 soruluk formu sonrasında geliştirilen 30, 28, 12 soruluk kısa formları da aynı şekilde güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan GSA, 12 soru içermektedir. Her soru hiçbir zaman ile çok sık arasında üzere 4'lü yanıt sistemine sahiptir. Yanıtlar likert (0-1-2-3) ölçeği şeklinde veya GSA el kitabında önerildiği şekilde (0-0-1-1) puanlanabilir. Katılımcılar ölçeği doldurduktan sonra seçilen puanlama yöntemi uygulanarak değerlendirilebilir. Bizim çalışmamızda kullanılmak üzere likert tipi puanlama tercih edilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak hesaplanan GSA-12'nin sağlık ocağına herhangi bir bedensel yakınma ile başvuran hastalar için önerilen kesme noktası 1/2'dir, toplam GSA puanının 1-2 arasında olmasıdır [26].

Verilerinin Analizi

Veriler, SPSS 22.0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Anova ile değerlendirilmiştir. 0.05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler analiz edilmiş, kişisel bilgi formundan elde edilen Sosyodemografik veriler ve alışkanlıklar değerlendirilerek Tablo 1'de verilmiştir. Bu verilere göre çalışmaya dahil olan ebelik öğrencilerinin ortalama yaşı $21,19 \pm 1,84$; BMI $21,64 \pm 3,33$ pandemi başlangıcı itibari ile evde kalma süreleri $53,09 \pm 20,52$ gün olarak saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin çoğunluğu (%98.00) Covid-19 tanısı almamış ve yalnızca %6.40'ının yakını tanılanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları her fiziksel bulgunun Covid-19 belirtisi olduğunu düşünme oranı ise %30.00'dur. Duygu değişimi yaşayıp yaşamadıkları ve bu değişimin ne yönlü olduğu sorgulandığında yalnızca %15.50'si hiçbir duygu değişimi yaşamadığını ifade ederken bu süreçte ciddi olumsuz duyguları olanların yarısından fazla (%57.90) olduğu görülmüştür. Katılımcılar farklı kaynaklardan pandemi süreci ile ilgili haberleri takip ettiğini belirtmiştir. Bunlar içinde en fazla güvenilir kaynak olarak nitelendirilen televizyon (%47.50) olmuştur. Haber takip süresi kişiden kişiye değişmekle beraber ortalama $2,12 \pm 0,64$ saat olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu pandemi sürecinden itibaren daha fazla uyuduğunu (%61.30) ve daha fazla yemek yediğini (%55.90) belirtmiştir. Pandemi süreci ile birlikte tamamının yemek seçim davranışları da etkilenmiş olup bu değişiklikte en çok haftada 3 ten

fazla taze meyve tüketimi yapanların oranı %74.70 olarak bulunmuştur. Pandemi süreci içindeki daha fazla önerilen el yıkama sıklığının ebelik öğrencilerinde de arttığı (%54.50) saptanmıştır.

Tablo- 2' de ölçek puanları değerlendirilmiş olup, SYBDÖII alt puanları da bu tabloda ayrıca yorumlanmıştır. SYBDÖ-II ölçek toplam puanı katılımcılarda 130.78 ± 21.43 olarak ve GSA toplam puanı ise 14.39 ± 5.95 olarak bulunmuştur.

Tablo.1. Sosyodemografik Veriler ve Alışkanlıkların Değerlendirilmesi

		N(%)	Min-Max	Mean±SS
Yaş		297 (100.00)	18-29	21,19±1,84
Boy		297 (100.00)	1-178	159,19±25,86
Kilo		297 (100.00)	41-95	57,76±9,38
BMI		297 (100.00)	16-35	21,64±3,33
Evde kalma süresi		297 (100.00)	4-100	53,09±20,52
Covid-19 tanısı almaktan korku duyma	Evet	236(79.46)		
	Hayır	61(20.54)		
Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	6 (2.00)		
	Hayır	291 (98.00)		
Yakınının Covid-19 tanısı alma durumu	Evet	19 (6.40)		
	Hayır	278 (93.60)		
Yaşadığı değişikliklerin Covid-19 belirtisi olduğunu düşünme	Evet	89 (30.00)		
	Hayır	208 (70.00)		
Duygu değişimi yaşama durumu	Hayır	46(15.50)		
	Can sıkıntısı	103 (34.70)		
	Karamsarlık	69 (23.20)		
	Rahatlama	59 (19.90)		
	Şanslı	20(6.20)		
Haber takip süresi		297 (100.00)	1-4 saat	2,12±0,64
Haber takibi nerden yapılıyor	İnternet	38 (12.80)		
	Sosyal medya	118 (39.70)		
	TV	141 (47.50)		
Uyku	Etkilenmedi	72 (24.20)		
	Az Uyuyor	43 (14.50)		
	Cok uyuyor	182 (61.30)		
Yemek	Etkilenmedi	104(35.00)		
	Az Yiyor	27(9.10)		
	Cok yiyor	166 (55.90)		
Yemekte tercih edilen ürünlerde değişim	Haftada 3>taze meyve/sebze	222 (74.70)		
	Haftada 3<taze meyve/sebze	41 (13.80)		
	Haftada 3>et ürünü	16 (5.40)		
	Haftada 3<et ürünü	18 (6.10)		
Egzersiz	Etkilenmedi yapmaz	16 (53.90)		
	Etkilenmedi yapıyor	19 (6.40)		

	Etkilendi başladı	35 (11.80)		
	Etkilendi daha az yapıyor	75 (25.30)		
	Etkilendi daha çok yapıyor	8 (2.70)		
El yıkama	Etkilenmedi Aynı	63 (21.20)		
	Etkilendi daha sık yıkıyor	162 (54.50)		
	Etkilendi uzun süre yıkıyor	70 (23.60)		
	Etkilendi kısa süre yıkıyor	2 (0.70)		

Tablo.2. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		N	Min-Max	Mean±SS
SYBDÖ alt ölçek puanları	Sağlık sorumluluğunu alma	295	10-35	22.72±4.38
	Fiziksel aktivite	295	8-27	17.41±4.21
	Beslenme	295	12-31	20.62±4.03
	Manevi Gelişim	295	14-36	25.46±5.09
	Kişiler Arası İlişkiler	295	15-35	25.43±4.19
	StresYönetimi	295	9-29	19.12±4.06
SYBDÖ Toplam puan		295	83-182	130.78±21.43
GSA Toplam puan		295	1-36	14.39±5.95

Ölçek puanlarının kişisel bilgi formundaki veriler ile karşılaştırılması yapılmıştır. Bu karşılaştırmada ölçek puanlarını etkilediği veriler irdelenmiştir (Tablo-3). Hastalık varlığı ve ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). SYBDÖ-II toplam puanı ile Arkadaş grubu varlığı ($p=0.037$), Evde kalma süresi ($p<0.001$), Duygu Değişimi ($p<0.001$), Haber İzleme Süresi ($p<0.001$), arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. GSA ölçek toplam puanının ise yeme ($p=0.015$), ve el yıkama ($p<0.001$), parametreleri ile istatistiksel anlamlılık gösterdiği izlenmiştir. Evde kalma süresi ile SYBDÖ-II alt ölçek puanlarının tümü arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tablo 4 te ise maddeler arası korelasyon tablosu sunulmuştur.

Tablo:3. Ölçek puanlarının kişisel bilgi formundaki veriler ile karşılaştırılması

		Aile yapısı	Arkadaş grubu varlığı	Yeme	Evde kalma süresi	Uyku	Duygu Değişimi	El Yıkama	Haber İzleme Süresi
		t/p	t/p	F/p	F/p	F/p	F/p	F/p	F/p
SYBDÖ-II alt ölçek puanları	Sağlık sorumluluğu alma	-1.027/ 0.315	1.450/ 0.152	0.591/ 0.554	3.660/ 0.000	1.774/ 0.171	4.281/ 0.002	2.984/ 0.032	3.596/ 0.014
	Fiziksel aktivite	-0.389/ 0.697	2.239/ 0.028	0.879/ 0.416	2.472/ 0.000	1.235/ 0.292	3.498/ 0.008	0.486/ 0.692	2.381/ 0.070
	Beslenme	-2.934/ 0.007	0.782/ 0.437	0.407/ 0.666	2.400/ 0.000	0.365/ 0.695	6.021/ 0.000	4.565/ 0.004	2.813/ 0.040
	Manevi Gelişim	-0.782/ 0.442	2.149/ 0.035	2.577/ 0.078	2.944/ 0.000	1.098/ 0.335	3.307/ 0.011	1.735/ 0.160	8.015/ 0.000
	Kişiler Arası İlişkiler	-0.730/ 0.473	1.226/ 0.224	1.652/ 0.193	3.028/ 0.000	0.234/ 0.791	3.649/ 0.006	1.207/ 0.308	12.082/ 0.000

	Stres Yönetimi	-0.987/ 0.334	2.995/ 0.004	2.598/ 0.076	3.842/ 0.000	0.056/ 0.946	3.818/ 0.005	0.887/ 0.448	3.457/ 0.017
	SYBDÖ Toplam puan	-1.343/ 0.193	2.124/ 0.037	1.379/ 0.253	3.470/ 0.000	0.741/ 0.477	5.621/ 0.000	1.105/ 0.347	6.447/ 0.000
	GSA Toplam puan	0.580/ 0.567	-1.485/ 0.142	4.271/ 0.015	1.961/ 0.002	0.557/ 0.573	1.512/ 0.199	6.272/ 0.000	2.191/ 0.089

Tablo.4. Korelasyon tablosu

		Sağlık sorumluluğu alma	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler Arası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ toplam puan	GSA toplam puan
Sağlık sorumluluğu alma	r	1	0.596	0.645	0.625	0.636	0.748	0.857	0.021
	p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.715
Fiziksel aktivite	r	0.596	1	0.528	0.469	0.397	0.630	0.725	0.084
	p	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.150
Beslenme	r	0.645	0.528	1	0.587	0.563	0.602	0.787	-0.094
	p	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.108
Manevi Gelişim	r	0.625	0.469	0.587	1	0.785	0.746	0.862	0.059
	p	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.310
Kişiler Arası İlişkiler	r	0.636	0.397	0.563	0.785	1	0.682	0.825	0.082
	p	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.158
Stres Yönetimi	r	0.748	0.630	0.602	0.746	0.682	1	0.890	0.002
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.974
SYBDÖ toplam puan	r	0.857	0.725	0.787	0.862	0.825	0.890	1	0.034
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.563
GSA toplam puan	r	0.021	0.084	-0.094	0.059	0.082	0.002	0.034	1
	p	0.715	0.150	0.108	0.310	0.158	0.974	0.563	

4. TARTIŞMA

COVID-19 salgını, tüm dünya etkisi alanında büyük bir sağlık krizi haline geldi. Bu süreçte sağlık sektörü çalışanları ön cephede mücadele ederken, sağlık eğitimi alan öğrenciler de bu süreçte önemli bir rol oynamışlardır. Ancak sürecin başlangıç döneminde ülkemizde henüz öğrenci olan sağlık çalışanları alanda aktif rol almamış, diğer öğrenciler gibi ailelerinin yanında 'evde kal' politikası dahilinde izlenmişlerdir. Bu çalışmada, Covid-19 pandemi döneminde ebelik öğrencilerinin sağlık davranışlarını incelemek için yapılmıştır. Pandemi döneminde gerekli olmayan hastane başvurularının azaltılması önem arz ederken diğer yandan farklı parametrelerden etkilenen bireylerde ruhsal durumun değerlendirilmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir. Ruhsal durum açısından sağlıklılık halinin korunması gereken gruplardan biri de ilerde sağlık profesyoneli olarak çalışacak ebelik bölümü öğrencileridir.

Yapılan çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %79.46'sının Covid 19 ile bulaştıran korktuğu belirlendi. Bu oran konu ile ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmalarda belirtilen orandan yüksektir. Bunun sebebinin çalışmanın verilerinin toplanma tarihinin pandeminin daha

erken dönemlerine rast gelmesi, bu dönemde pandemi süreci ile ilgili yeterli ve doğru bilginin olmaması olduğunu düşündük. Çalışmaya katılan öğrencilerde endişe ve panik haline sürüklenme sebebi olarak çoğunlukla salgına maruz kalmaktan duyulan tedirginlik gösterilmektedir.

Çalışmamızda ebelik bölümü öğrencilerinin daha sağlıklı besinler tüketme gayretinde olduklarını ancak süreç içinde daha fazla yeme tutumu sergilediklerini göstermektedir. Benzer şekilde pandemi süreci başlangıcından itibaren egzersiz yapma düzeyi ve zamanı azalmış, uykuya eğilim ise artmıştır. Aydın Kartal ve ark. (2020) çalışmasında öğrencilerin özellikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yer alan egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku düzeni konusunda çok dikkatli olmadıklarını belirlemiştir. Yapılan çalışmalar özellikle güçlü bağışıklık sisteminin önemine işaret etmekte ve bunun için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini vurgulamaktadır [13, 27].

Çalışmalarda düzensiz yeme ihtiyacı ile duyguları kontrol altında tutmak, mutlu ve güvende hissetmek gibi duygu değişimlerinin ilişkili olduğu; tüketilen yiyeceklerden sonraki kısa rahatlama hissini geçmesi ile bireylerin yeniden zorlandığı durumlarla yüzleştiği ve kaçmak için bu döngünün sürekli tekrar ettiği açıklanmaktadır. Böyle tekrarlı duygusal açlık döngüleri belirsizlik-tehdit algısının yoğun yaşandığı pandemi sürecinde artış gösterebilir [28]. Sürekli izlenen ve dinlenen Covid 19 pandemi haberleri, evde geçirilen sürenin artması, duygu durumuna bağlı yiyecek (özellikle karbonhidratlı gıdalar) tüketme arzusunun artması ve yeme davranışlarında değişikliklere neden olabilmektedir [27]. Çalışmamızdaki bulgular bu fikir ile paralellik göstermektedir.

Kovid-19 salgını sırasında sosyal izolasyon sırasında “evde kal” politikalarının neden olduğu hareket kısıtlılığı ve normal rutinlerin kaybı nedeniyle fiziksel aktivite azalabilir. Çalışmamızda sosyal izolasyon nedeniyle öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı belirlendi. Düzenli fiziksel aktivitenin bağışıklık faktörleri üzerindeki faydaları ve ruh sağlığı üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, Kovid 19 salgınının önlenmesinde büyük önem taşıdığı kanıtlanmıştır. Pandemi sırasında kaygı, stres, günlük yaşamda bozulma, depresyon, sosyal izolasyon, artan aile ve iş/egitim kaygısı, televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen zamanın artması nedeniyle uyku düzeni bozulabilmektedir [32,33]. Walker'ın tanımladığı gibi sağlık sorumluluğu, "kişilerin kendi refahlarının aktif sorumluluğunu üstlenmesidir." Ayrıca sağlıklarına dikkat etmeli, sağlık bilgilerini anlamalı ve gerektiğinde profesyonel yardım almalıdırlar. Öğrenciler depresyon taramasının sıklıkla ve gerekli olduğu gruplardan biridir. Öğrencilerin yaşamlarındaki stres etkenlerini ve bunların olası zihinsel bozuklukları tetiklemesini araştıran çalışmalar [34, 35], depresyonun öğrenme üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Araştırmalar öğrencilerin daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete belirtilerine sahip olduğunu göstermektedir [34]. Raporda ayrıca gençlerde ve öğrencilerde geçici depresif belirtilerin daha yüksek oranda olduğu belirtildi [36, 37].

GSA ölçek toplam puanı likert puanlama ile hesaplanmıştır. Çalışmamıza dahil olan ebelik öğrencilerinde ciddi olarak depresyon puanının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin kliniğe başvurmaları halinde büyük oranda tedavi sürecine başlamaları gerekli olabilecektir. Çalışma sonuçlarımıza dayanarak pandemi haricinde yapılan çalışmaların sonuçlarından daha yüksek puanlar aldıkları ve desteğe ihtiyaçlarının olduğu belirtilebilir. Walker'ın SYBDÖ alt puanlarını tanımlarken kullandığı ifadelerden yola çıkılarak kişilerarası ilişkilerin nedensel gerekliliğin dışına taşınabilmesi, iletişim becerilerini kullanma becerilerini geliştirmek, stres yönetimi için fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilme aşamalarının ebelik öğrencileri

tarafından başarı ile yürütülmesi durumunda hem GYA puanlarında iyileşme hem de SYBDÖ puanlarında iyileşmeler görülecektir.

Üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, SYBDÖ puan ortalamalarının 116 ile 125 arasında değiştiği belirtilmiştir [6, 38-40]. Bizim çalışmamızda ortalama puan 130.78 ± 21.43 olarak belirlenmiş olup, pandemi sürecinde öğrencilerin sağlık sorumluluğuna daha yüksek davranışsal katkı sunduğunu söyleyebiliriz. ölçek ve tüm alt puanları araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin evde kalma süresinden anlamlı ölçüde etkilenmiştir. Tok Özen ve ark (2023) [1], yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinde Covid 19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yine de öğrenci hemşireler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemişlerdir. Bu sonuç bizim bulgularımızla paralellik göstermiştir.

Türkiye’ de hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ellerin yıkanma oranı çalışmamızdakine paralel olarak yüksek bulunmuştur [41]. Yine ebelik öğrencilerinde el yıkamanın değerlendirildiği bir çalışmada da sonuçlar el yıkama sıklığının arttığını göstermiştir [31].

Yapılan bir çalışmada elektronik kaynaklara erişimi düşük olan alanlardaki öğrencilerde diğer gruba kıyasla daha yetersiz bilgi düzeyine sahip olduklarını [42] ve düşük bilgi düzeyine sahip olmanın öğrencilerde pandemi ile başa çıkma yeteneklerini olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir [29].

Bunun giderilmesi için tüm sağlık bilimleri öğrencilerinin COVID-19 ve afetlere hazırlığa yönelik enfeksiyon riski, ciddiyeti ve sonuçları hakkında periyodik eğitimler alması gerekmektedir [29,40,42].

5. SONUÇ

Pandemi gibi bir araya gelinemeyecek durumlarda kişilerarası ilişkileri güçlendirecek aktiviteler planlanmalıdır. Öğrencilerde egzersiz ile ilgili aktivitelerin uygulanması ve yaygınlaştırılması için planlama ve uygulamalar yapılmalıdır. Tüm eğitim-öğretim süresince ebelik öğrencilerine, sağlıklı bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışlarını geliştirici eğitimler verilmeli, bu yönde gerekli ise müfredat değişikliğine gidilmelidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaygınlaşmasını amaçlayan toplum düzeyindeki programların öğrenci popülasyonlarına uyarlanarak yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. ‘Evde kal’ uygulaması gibi sosyal hayatı kısıtlayan durumlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının evde sürdürülebilir ve takibi yapılabilir formları geliştirilmelidir. Pandemi sürecinde ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olarak daha geniş örnekleme kapsayacak şekilde ebelik bölümlerinde araştırmaların yapılması önerilebilir

KAYNAKÇA

[1] Tok Özen, A., Çetin, Y. (2023). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Karya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1): 26-33.

[2] Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- [3] World Health Organisation (WHO) (1998). Health Promotion Glossary. Switzerland-Geneva. Erşim Tarihi: 02.04.2023 [http:// www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf).
- [4] Bilir, N., Yıldız, N. A.(2006). İş Sağlığı ve Güvenliği. Güler, Ç., Akın, İ. (Ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 602-631.
- [5] Esin, M. N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- [6] Zaybak, A., Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 20(1);75-9.
- [7] Kutlu, R. (2020). What we have learned about the new coronavirus pandemic, current diagnostic and therapeutic approaches and the situation in Turkey. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(2); 329-344.
- [8] Kuliukas, L., Hauck, Y., Sweet, L., Vasilevski, V., Homer , C., Wynter, K.,Wilson, A., Szabo R., Bradfield, Z. (2021). A cross sectional study of midwifery students' experiences of COVID-19: Uncertainty and expendability. Nurse Education in Practice. 51; 1-7.
- [9] World Health Organization, Novel Coronavirus (2019- nCoV) Advice for the Public. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>
- [10] Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 104(3);246-251.
- [11] Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Med J West Black Sea. 4(2):51-58.
- [12] Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., İlkan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik? Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. I (Özel Sayı); 29-36.
- [13] Rezapour, M., Dehzangi, A., & Saadati, F. (2022). Students' negative emotions and their rational and irrational behaviors during COVID-19 outbreak. PloS one. 17(3); e0264985.
- [14] Altıok, H.Ö., Üstün, B. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 13(2); 747- 766.
- [15] Timmins, F., Corroon, A.M., Byrne, G., Mooney, B. (2011). “The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues”. Journal Psychiatr Ment Health Nursing, 18(9); 758-766.
- [16] Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., Bailey, R., 2016. The role of metacognitive beliefs in health anxiety. Personality Individ. Differ. 89; 80–85.
- [17] Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. Current psychiatry reports, 12(4);306–312.

- [18] Abramowitz, J. S. ve Braddock, A. (2011). *Hypochondriasis and health anxiety*. Hogrefe Publishing.
- [19] Wight, R.G., Sepulveda, J.E., Aneshensel, C.S. et al. (2004). Depressive symptoms: how do adolescents compare with adults? *J Adolesc Health*. 34(4);314-323
- [20] Takakura, M., Sakihara, S. (2001). Psychosocial Correlates of Depressive Symptoms Among Japanese High School Students. *J Adolesc Health*. 28;82–89.
- [21] Edwards, D., Burnard, P., Bennett Hebden, U. (2010). “A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses”. *Nursing Education Today* 30(1); 78–84.
- [22] Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2); 76-80.
- [23] Walker, S.N., Kerr, M.J., Pender, N.J., Sechrist. K.R. (1990). A Spanish language version of the Health Promoting Lifestyle Profile, *Nursing Research*, 39 (5); 268-273.
- [24] Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *C.U.Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(1);1-13.
- [25] Pinar, R., Celik, R., & Bahcecik, N. (2009). Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nursing research*, 58(3); 184–193.
- [26] Kılıç, C., Rezaki, M., Rezaki, B., Kaplan, I., Özgen, G., Sağduyu, A., Öztürk M.O. (1997). General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32:327-331.
- [27] Aydın Kartal, Y., & Kaykızısız, E.Y. (2020). Covid-19 Salgınında Ebelik'in Yeme Davranışları İle Premenstruel Sendrom Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . *Tıp Bilimleri*, 15 (4), 133-143.
- [28] Serin, Y. ve Şanlıer, N., (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs*. 9(2):135-146.
- [29] Hamza, M. S., Badary, O. A., & Elmazar, M. M. (2020). Crosssectional study on awareness and knowledge of covid-19 among senior pharmacy students. *Journal of Community Health*, 15, 1-8.
- [30] Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., et.al. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales fort he measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32:843-853.
- [31] Çelebi, E. (2022). Ebelik bulaşıcılığıyla COVID-19 Enfeksiyona Uygun Koruyucu Davranışları, Risk Algıları ve COVID-19 Aşı Kabulü . *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 31-42.
- [32] Sleep Guidelines During the COVID-19 Pandemic, (2020). <https://www.sleepfoundation.org/sleep-guidelines/covid19isolation> Erişim Tarihi:18.6.2020.
- [33] Orhan, F.Ö., (2020). Koronavirüs Salgınında Uyku Hijyenine Yönelik Öneriler Türkiye Psikiyatri Derneği Uyku ve Bozuklukları Çalışma Birimi. Erişim Tarihi; 12.08.2020. Erişim Adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/UykuCOVID18042020.pdf>

- [34] Dahlin, M., Joneborg, N., Runeson, B., et al. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39:594–604.
- [35] Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. *Med Teacher*, 25(5):502–6.
- [36] Takakura, M., & Sakihara, S. (2001). Psychosocial Correlates of Depressive Symptoms Among Japanese High School Students. *J Adolesc Health*, 28:82–89.
- [37] Wight, R.G., Sepulveda, J.E., Aneshensel, C.S., ve ark. (2004). Depressive symptoms: how do adolescents compare with adults? *J Adolesc Health*. Vol, 34(4):314-323.
- [38] İlhan, N., Batmaz, M., Akhan, L.U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(3):34-44.
- [39] Karadeniz, G., Uçum, E.Y., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*. 7(6):497- 502.
- [40] Arslan, S., Nazik, E., Gürdil, S., Tezel, A., Arabaci, E., Şahin, Ö. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 11(2):325-330.
- [41] Işık, M. T., & Can, R. (2021). Bir grup hemşirelik öğrencisinin Covid-19 riskine yönelik koruyucu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 11(1), 94-103.
- [42] Wogayehu, B., Taye, W., Chisha, Y., & Faraja, K. (2020). Knowledge regarding 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection among final year health science students at Arbaminch College of Health Sciences, Southern Ethiopia: a cross-sectional study Erişim Adresi: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr155113>