

**PCR TESTİ POZİTİF VE NEGATİF BİREYLERİN FİZİKSEL
AKTİVİTE VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE OBEZİTE VE
COVID-19'A KARŞI TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PINAR SALDIRAY

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**MERSİN
ŞUBAT-2022**

**PCR TESTİ POZİTİF VE NEGATİF BİREYLERİN FİZİKSEL
AKTİVİTE VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE OBEZİTE VE
COVID-19'A KARŞI TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PINAR SALDIRAY

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**Danışman
Prof. Dr. M. AKİF ZİYAGİL**

**MERSİN
ŞUBAT-2022**

ÖZET

PCR TESTİ POZİTİF VE NEGATİF BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE OBEZİTE VE COVID-19'A KARŞI TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırma; PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve Covid-19'a yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi, Üç Faktörlü Beslenme Anketi (ÜFBA), Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ) ve Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği (KSYATDÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını Covid-19 şüphesiyle PCR testi olmuş toplam 503 gönüllü erkek ve kadından oluşmaktadır. Anketler online ve yüz yüze olarak uygulanmış ve SPSS 23.0 istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle iki grupların karşılaştırılmasında tanımlayıcı istatistikler ile Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, erkeklerde, PCR negatif olanların egzersiz davranış düzeyi daha yüksek olduğunu, ÜFBA kontrolsüz yeme alt boyutu puanı ile duygusal yeme puanı daha yüksek olduğunu göstermektedir. OSİMÖ algılanan fayda daha yüksekken algılanan engel daha düşüktür. KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puanı daha yüksekken kişisel temastan kaçınma puanı daha düşükken vücut ağırlığı ve BKİ'si daha düşüktür. Vücut ağırlığı ve BKİ değerleri anlamlı düzeyde PCR pozitif olanlardan daha yüksek olan PCR Negatifli kadınların ÜFBA beslenme anketinin tüm alt boyutlar ile KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahipken düzenli fiziksel aktivite ve diğer alt boyutlar bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktur. Sonuç olarak, bireylerin koranavirüs ile enfekte olma riskinin değerlendirilmesinde vücut ağırlığı ve BKİ değerlerine ilaveten düzenli fiziksel aktiviteye katılım düzeyi ile ÜFBA'ya ilişkin kontrolsüz yeme, duygusal yeme, açlığa karşı duyarlılık, OSİMÖ'ye ilişkin algılanan engel, algılanan fayda ve KSYATDÖ'ye ilişkin bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma alt boyutlarının kullanılabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, PCR testi, Fiziksel aktivite, Beslenme, Obezite, Tutum

Danışman: Prof. Dr. M. AKİF ZİYAGİL, Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

COMPARISON OF PCR TEST POSITIVE AND NEGATIVE INDIVIDUALS' PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITION HABITS AND THEIR ATTITUDES TOWARD OBESITY AND COVID-19

This study aims to examine the relationship between physical activity and eating habits of individuals with positive and negative PCR tests, and their attitudes towards obesity and COVID-19. Data were collected from demographic information form, Stages of Exercise Behavior Change Questionnaire (SEBCQ), Three-Factor Nutrition Questionnaire (TFNQ), Obesity Health Belief Model Scale (OHBMS) and Evaluation Scale of Perceptions and Attitudes towards the Coronavirus Epidemic (ESPATCE). The participants of the study consisted of 503 volunteer male and female having a PCR test on suspicion of Covid-19. The questionnaires were administered online and face-to-face and analyzed using the SPSS 23.0 statistical program. In addition to descriptive statistics, Mann Whitney U tests were used to compare the two groups because the data did not show a normal distribution. Also, differences between the ratios of categorical variables in independent groups were analyzed with Chi-Square and Fisher's exact tests. The results of this study showed that PCR-negative males have higher exercise behavior levels, and higher TFNQ uncontrolled eating sub-dimension and emotional eating scores than PCR positive counterparts. Perceived barrier as a sub dimension of OHBMS is higher while perceived barrier sub dimension is lower in males with PCR negative. While the ESPATCE sub-dimension score of avoiding common areas is higher, the personal contact avoidance score is lower, while body weight and BMI are lower in males with PCR negative. Perceived benefit score of male in OHBMS is higher while perceived barrier is lower. While avoiding common areas sub dimension score of the CSIATS is higher, sub dimension of the personal contact avoidance score is lower, while body weight and BMI are lower in males with PCR negative. While PCR-negative females had a significant body weight and BMI values were significantly higher than those with PCR-positive values and they had also significantly higher averages in all sub-dimensions of the TFNQ nutrition questionnaire and in the Cognitive Avoidance sub-dimension of ESPATCE, there was no significant difference between the two groups in terms of regular physical activity and other sub-dimensions. As a result, it can be concluded that in addition to body weight and BMI values, the level of participation in regular physical activity and certain sub-dimensions of TFNQ, OHBMSE and ESPATCE TSS can be partly used in the assessment of the risk of being infected with the coronavirus.

Keywords: COVID-19, PCR test, Physical activity, Nutrition, Obesity, Attitude

Supervisor: Prof. Dr. M. AKİF ZİYAGİL, Mersin University, Institute of Educational Sciences / Department of Physical Education and Sports, Mersin.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans bölümünü kazandığım ilk günden itibaren her anlamda bana yol gösteren, destek olan, yardımını esirgemeyen değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. M. Akif ZİYAGİL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisansüstü öğrenime başlamaya karar verdiğim ilk günden itibaren benden desteğini esirgemeyen, en zor zamanlarımda her zaman yanımda olan, sonsuz sabrıyla bana cesaret veren, benimle birlikte emek veren ablam Arzu SALDIRAY' a çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
ONAY	
ETİK BEYAN	
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Alt Problemler ve Hipotezler	4
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Araştırmanın Sayıtları	7
1.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	7
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	8
2.1. Covid-19 Küresel Salgını	8
2.2. COVID-19 Tanılama	8
2.3. Covid-19 ile Mücadele	8
2.4. Covid-19 Pandemisinin Dünyada Gelişimi	9
2.5. Covid-19 Pandemisinin Sosyal hayata etkisi	10
2.6. Sosyal İzolasyon	11
2.7. Covid-19 salgını sırasında uygulanan karantina	13
2.8. Fiziksel Aktivite	14
2.9. Fiziksel aktivitenin önemi	15
2.10. Fiziksel Aktivitenin Genel Faydaları	15
2.11. Yeme Davranışı	16
2.11.1. Duygusal Yeme	16
2.11.2. Dışsal Yeme	17
2.11.3. Kısıtlayıcı yeme	17
2.11.4. Aşırı yeme	17
2.12. Beslenme	18
2.13. Beslenme ve Obezite	19
2.14. Obezitenin COVID-19 sürecindeki kritik rolü	19
2.15. COVID-19, Bağışıklık ve Beslenme	21
2.16. COVID-19 salgınının beslenme alışkanlıklarına etkisi	21
3. YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.3.2. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)	28
3.3.3. Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ)	29
3.3.4. Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	30
3.3.5. Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği	30
3.6. Veri Toplama İşlemi	30
3.7. Verilerin Analizi	31
4. BULGULAR	32
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	32
4.2. Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu	34

4.3. Erkeklerde PCR Test Sonucuna Göre Değişkenlerin Farklılaşması	36
4.4. Kadınlarda PCR Test Sonucuna Göre Değişkenlerin Farklılaşması	38
4.5. Erkeklerde Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Analizi	40
4.6. Kadınlarda Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Analizi	41
5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	42
5.1. Sonuç ve Öneriler	47
KAYNAKLAR	49
EKLER	59
ÖZGEÇMİŞ	75



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1.Sağlık Bakanlığının Türkiye Haritası Üzerinde İl Bazında Yayımlanan Verilerine Göre 100 bin Kişide Adana İlindeki Toplam Vaka Sayısına İlişkin Veriler	27
Tablo 3.2.Sağlık Bakanlığının İl Bazında Yayımlanan Verilerine Göre Ay Bazında Adana İlindeki Toplam Vaka Sayısına İlişkin Veriler	28
Tablo 3.3.Normal Dağılım	31
Tablo 4.1.Katılanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2.Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu	34
Tablo 4.3.Egzersiz Davranış Aşamasına Göre PCR Test Sonuçlarının Dağılımı	36
Tablo 4.4.Erkeklerle İlişkin Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu (n=250)	36
Tablo 4.5.Kadınlara İlişkin Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu(n=253)	38
Tablo 4.5.Erkeklerde Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Katsayıları (n=250)	40
Tablo 4.5.Kadınlarda Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Katsayıları (n=253)	41

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
BKİ	Beden Kitle İndeksi
T.C.	Coronavirus Disease Center
CDC	Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ	Fiziksel Aktivite
FA	Polymerase Chain Reaction
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Tarih boyunca insanlık, hastalık ve ölümün önde gelen nedenlerinden biri olduğuna inanılan viral patojenlerin neden olduğu birçok bulaşıcı hastalığın salgınlarını yaşamıştır. Akut Solunum Sendromu (SARS), Coronavirüs (CoV) ve H5N1, H1N1, H7N9 gibi birçok viral hastalık ilişkili salgınlardan bazılarıdır (Tizaoui ve ark., 2020). Coronavirüsler (CoV'ler), insanlarda ve hayvanlarda hastalığa neden olan geniş bir virüs ailesidir (Zhu ve ark., 2020). Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde ortaya çıkan bu virüs hızla yayılmaya başladı ve birçok ülke ve kıtayı etkisi altına aldı. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 olarak adlandırılan virüs, 11 Mart 2020'de ilk koronavirüs pandemisi olarak ilan edildi. Ülkemizde ilk pozitif vaka aynı gün tespit edilmiş olup, ilerleyen günlerde salgın giderek büyümektedir (Dikmen, Kına, Özkan ve İlhan, 2020; Gök Metin, 2020). COVID-19'u diğer solunum yolu viral enfeksiyonlarından ayıran semptomların olmamasına ek olarak, yaygın WHO semptomları arasında; kuru öksürük, ateş ve halsizlik (Dikmen ve ark., 2020). COVID19 kliniği değişiyor, bu da akut solunum yetmezliği ve ölümün yanı sıra asemptomatik veya hafif vakalara neden olabilir (Wu ve McGoogan, 2020). COVID-19'un fiziksel etkilerinin yanı sıra bireylerde hastalığın stres ve travmatik yaşantıları, süreç sırasında ve sonrasında bireylere psikolojik bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu ortaya çıkarmıştır (Ladikli ve ark., 2020). Hastalığın insanlar arasında hızla yayılması ve ölü sayısının artması bireyde korkuya neden olmuştur (Gencer, 2020). COVID-19'un ortaya çıkması ve yayılması, dünyanın tüm ülkelerinde halk sağlığı için önemli bir tehdit olarak kabul edilmektedir (Han ve diğerleri, 2020).

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin duyurulmasıyla birlikte ülkemizde sosyal kurumların işleyişinde bazı değişiklikler yapılmış olup, sosyal izolasyonu teşvik edici tedbirler her kurumda farklı şekilde uygulanmaktadır. Pandemi nedeniyle insanlar evde kalmak zorunda kalıyor ve eğitim ve öğretim faaliyetleri kesintiye uğruyor ve ardından uzaktan eğitim modeli, camiler, kiliseler vb. kamu hizmetlerine ve yardımcı programlara da uygulanmıştır. Değişen kurumsal süreçlerin yanı sıra insanların günlük aktivitelerinde, iş hayatında, algılarında ve toplumsal bakış açılarında da bazı değişikliklerin meydana geldiği bilinmektedir (Güngörer, 2020).

COVID-19 pandemisi ile bağlantılı olarak sosyal mesafe ve “evde kal” politikasının uygulanması, çevredekilerin ani ölümü, ölüm korkusu, stres, tüm gün aile ile evde olma gibi güncel durumlar üyeler, arkadaşlardan ayrılma hissi, iş kaybı ve ekonomik sıkıntı ile ilgili sorunlar ortaya çıktı. Korku, üzüntü ve stres içinde yaşamak, evde hareketsiz kalmak gibi durumlar yeni bir BOH pandemisinin ortaya çıkacağını düşündürmektedir.

COVID-19'un ortaya çıkmasından bu yana, bireysel ve toplumsal dayanıklılık önemli bir kaynak haline gelirken, acil durum planları ilk savunma hattı olarak kaldı. Bir salgın sırasında

halk sağlığı eylemlerinin etkinliğini artırmada hem bireylerin hem de içinde yaşadıkları toplumun psikolojik ve davranışsal eylemleri çok önemli bir rol oynamaktadır. İnsan beslenme düzeyi, bireyin hastalıklara karşı direncinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yetersiz beslenme gibi stres faktörlerinin uzun vadeli sağlık etkilerine yol açtığı gösterilmiştir. Düşük beslenme kalitesi sadece fiziksel değil aynı zamanda zihinsel sağlıkla da ilişkilidir. Dengeli beslenme, birey ve toplum sağlığının desteklenmesinde önemli bir faktör olarak gösterilmektedir (Naja ve Hamadeh, 2020). Karantina döneminde evde ve ekran karşısında geçirilen sürenin artması hareket kabiliyetini azalttı. Ancak ekranlarda pandemi haberleri, artan kaygı ve artan duygusal yemek yeme isteği kilo alımına neden oldu (Eskici, 2020).

21. yüzyılın kabusu haline gelen Covid-19 pandemisi sırasında hemen hemen tüm ülkeler farklı sosyal uygulamalar benimsemiş ve günlük hayatımızın birçok yönden değişmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Ammar ve diğerleri (2020), izolasyonun halk sağlığını korumak için gerekli bir önlem olmasına rağmen, araştırmaların yeme davranışını sağlığa zararlı bir dereceye kadar değiştirdiğini buldu. Chan ve Chiu (2021), Covid-19 pandemi sürecinde yeme bozukluğu olan kişilerde de güçlü depresyon ve anksiyete belirtileri olduğunu, Coakley, Le, Silva ve Wilks (2021), artan anksiyete şiddetinin istenmeyen durumlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Açlık ve duygusal aşırı yeme dahil olmak üzere bu davranışlar. Mevcut COVID-19 pandemisi, yeme bozuklukları riskini ve semptomlarını artırmak ve yeme bozukluklarına karşı koruyucu faktörleri azaltmak için olası bir küresel bağlam yaratmıştır (Rodgers ve ark., 2020). Çok ağır bir sınavdan geçen ve toplumların hayatını birçok yönden etkileyen Kovid-19 pandemisi sürecinde hayatın normal seyrini değiştirmenin bireylerin davranışlarını değiştirebileceği iddia edilebilir.

Fiziksel aktivite bedensel, zihinsel ve sosyal sağlığımız üzerinde olumlu bir etkiye sahipken, gelecekteki yaşamımız üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (Bek, 2008). Covid-19 pandemisi dönemindeki karantinalar, toplumların yaşamındaki kısıtlamalar birçok sağlık sorununun yanı sıra hareketsiz bir yaşam tarzına da neden olabiliyor. Woods ve diğerleri (2020), hastaneye yatış, dinlenme, karantina ve sosyal mesafe gibi durumların neden olduğu fiziksel hareketsizliğin, organ sistemlerinin viral enfeksiyonlara direnme yeteneğini azaltabileceğini ve bağışıklık, solunum, kardiyovasküler, ve kas sistemleri -iskelet ve beyin. İnsanların beden ve ruh sağlığını ve fiziksel aktivite eksikliğinden kaynaklanabilecek olumsuz etkileri korumak için düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite şarttır (Koç ve Bayar, 2020). Düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin önemi salgın sürecinden daha fazla artmaktadır (Kalaycı, Güleröğlu, Gönültaş ve Kalaycı, 2021). Egzersiz, bağışıklık sisteminin korunmasında önemli bir rol oynar (Baena-Morales, Tauler Riera, Aguiló Pons ve García-Taibo, 2021). Fiziksel aktivitenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Bu durum özellikle Kovid-19 denemesinde kısıtlamaların fiziksel aktiviteye katılımı çeşitli boyutlara indirgemesiyle daha da önemli hale gelmiştir.

Diyet alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler, karantina döneminde daha etkili ve verimli sağlık politikaları oluşturmaya yardımcı olabilir (Sánchez-Sánchez ve ark., 2020). Sidor ve diğerleri, Polonya'da COVID-19 karantina sürecinin insanların yeme ve tüketim alışkanlıkları üzerinde bir etkisi olup olmadığına bakan bir araştırma, çalışmadaki çoğu insanın daha fazla yemek ve atıştırmalık yemek gibi yeme alışkanlıkları ile birlikte kilo değişiklikleri yaşayabileceğini buldu. (Sidor ve Rzymiski, 2020).

Fiziksel aktivite, teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişen yaşam tarzı ve birçok yaş sınırı olmaksızın her yaştan (çocuk, ergen, yetişkin) birçok sağlık sorunuyla baş etme aşamasında belirlediğimiz hedeflere ulaşmak için izlediğimiz yollardan biridir. Pandemi sırasında insan hareket alanlarının sınırlandırılması, toplum sağlığının korunması için önemli olan fiziksel aktivite düzeyini etkileyebilir.

Sedanter yaşam birçok hastalığın temelinde yer alırken, önemli bir toplumsal sağlık sorunu olan obezitenin artışı da hızlandırıyor. Özellikle salgın sürecinin neden olduğu hareketsizlik, obezite artışının önemli bir kaynağı olarak değerlendirilebilir. Covid-19 salgınıyla mücadelede kısıtlamalar nedeniyle hareketsiz yaşam biçimlerinin artması, obezite gibi ölümcül hastalıklarda salgın sonrası artışlara yol açmıştır.

Bağışıklık sisteminin güçlü ve dengeli çalışmasının yolu, doğru ve sağlıklı beslenmeden geçer eğer beslenme kötüyse, bağışıklığınız iyi çalışmaz. Virüsün hücreye nasıl sızdığını, bağışıklık sisteminin bu istilacıya karşı nasıl tepki verdiğini, insülin direnci ve diyabet gibi hastalıkların koronavirüste önemli bir risk faktörü olduğu biliniyor. Dengeli ve sağlıklı beslenmeyle ve evde çalışırken düzenli aralıklarla egzersizler yaparak koronadan korunmak mümkündür (Aktaş, 2020). Çünkü sağlıklı ve dengeli beslenmenin ve düzenli aralıklarla yapılan fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemini güçlendirdiği (Eskici, 2020) pandeminin ve kısıtlamalarının yarattığı psikolojik durumun bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilediği, fiziksel aktivite düzeylerinin azalmasına yol açtığı, besin alımlarında artışa sebep olduğu ve bu durumun obeziteye eğilimin artmasına neden olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Çulfa ve ark. 2021). Bu noktada Covid-19'un bireysel sağlık başta olmak üzere toplum sağlığı üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik yıkımlarının önlenmesi noktasında bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve covid-19'a yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1.2. Alt Problemler ve Hipotezler

- PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve covid-19'a yönelik tutumları arasında fark var mıdır?
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "Eğilim öncesi," alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "Eğilim" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "hazırlık" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "hareket" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "devamlılık" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "kontROLSUZ yeme" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "bilişsel kısıtlama" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "duygusal yeme" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "açlığa duyarlılık" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin "sağlık değeri" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin "algılanan tehdit" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin "algılanan engel" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin "algılanan fayda" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.

- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin covid-19'a yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi "bilişsel kaçınma" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi "ortak alanlardan kaçınma" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi "kişisel temastan kaçınma" alt boyutu arasında anlamlı farklılık yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve covid-19'a yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "Eğilim öncesi," alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "Eğilim" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "hazırlık" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "hareket" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin egzersiz davranışı değişim basamağı "devamlılık" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "kontROLSUZ yeme" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "bilişsel kısıtlama" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin üç faktörlü beslenmenin "duygusal yeme" alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite yönelik tutumları arasında anlamlı ilişki yoktur.

- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin “sağlık değeri” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin “algılanan tehdit” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin “algılanan engel” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin obezite sağlık inanç modelinin “algılanan fayda” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin covid-19’a yönelik tutumları arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi “bilişsel kaçınma” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi “ortak alanlardan kaçınma” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.
- PCR testi pozitif ve negatif olan bireylerin koronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi “kişisel temastan kaçınma” alt boyutu arasında anlamlı ilişki yoktur.

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü’nün Şubat 2020’de küresel salgın olarak bildirdiği ve adını Covid-19 olarak açıkladığı küresel çaplı sağlık krizi tüm dünyayı etkisi altına almış ve çok sayıda insanın ölmesine, hastanelerde uzun süren sağlık sorunları yaşamalarına sebep olmuştur. Toplumların bu denli ciddi sağlık problemleri yaşadığı ve sosyal yaşamın sıklıkla sekteye uğradığı bu kritik dönemlerde fiziksel aktivite ve beslenme, insan sağlığını ilgilendiren en önemli etkenlerden biri haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar pandemi döneminde insanların kilo aldığını, fiziksel aktiviteye zaman ayırmadığını göstermiştir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin, bağışıklık hücrelerinde artışa yol açtığı ve bağışıklık sistemini iyileştirebildiğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Bu noktada Covid-19’a yakalanan ve yakalanmayan insanların beslenme ve fiziksel aktivitelerini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin ele alınması, toplum sağlığını güçlendirmek adına büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, salgın döneminde sağlık politikalarının belirlenmesinde işlevsel bir rol üstlenebilir, ayrıca daha sağlıklı bir toplumun kurulması adına önemli ipuçları sağlamıştır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Bu çalışmada katılımcıların ölçekleri doldururken objektif bir şekilde ve doğru beyanda bulundukları varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Çalışma, Adana’da yaşayan çalışmaya katılmaya gönüllü 30 – 71 yaş aralığındaki 2020-2021 pandemi sürecinde PCR testi pozitif ve negatif çıkan kadın ve erkek en az 198 en fazla 327 olması hedeflenen örneklemle sınırlıdır. Çalışmanın sonuçları, Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları ölçeği, Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği, Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği bununla birlikte Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği uygulaması ile sınırlıdır.



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Covid-19 Küresel Salgını

Covid-19, ilk olarak 2019 yılında Çin'deki canlı hayvan pazarı olarak tanımlanan Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Pazarı'nda ortaya çıkmış bir hastalıktır. Kısa sürede salgına dönüştü. (Hui ve diğerleri, 2019). Virüsün zoonotik bir yapıya sahip olduğu ve yarasalardan insanlara bulaştığı tespit edilmiştir (Deng, 2020). Ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı (Covid-19), DSÖ tarafından halk sağlığını tehdit eden oldukça bulaşıcı bir pandemi olarak tanımlanmıştır (Chen ve ark., 2020). Ülkemizde 2020 Mart ayında görünmeye başlamıştır.

COVID-19, en yaygın semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olmak üzere insanları farklı şekilde etkiler (WHO, 2020). Kasım 2020 itibariyle, dünya çapında yaklaşık 57 milyon kişiye SARS-CoV-2 bulaşmış ve yaklaşık 1,4 milyon kişi COVID-19'dan ölmüştür (Grassin-Delye ve diğerleri, 2020). COVID-19'un ortaya çıkması ve yayılması, dünyanın tüm ülkelerinde halk sağlığı için önemli bir tehdit olarak kabul edilmektedir (Han ve diğerleri, 2020).

2.2. COVID-19 Tanılama

COVID-19 şüpheli hastaları teşhis etmek için nükleik asit amplifikasyonu (NAAT) ve viral RNA testleri tespit edilir (Jha, Shah, Gurram ve Amin, 2020) NAAT ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), zaman içinde RT real-PCR (rRT) -PCR) ve ters transkripsiyon döngüsü yoluyla izotermal amplifikasyon (Zhai ve diğerleri, 2020). Viral RNA'nın üst solunum yolundan alınan bir örnek üzerinde ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile gerçekleştirilen NAAT yöntemi, virüsün varlığının saptanmasında birincil tanı yöntemidir.

PCR, yüksek özgüllüğü ve duyarlılığı nedeniyle viral veya bakteriyel enfeksiyonların moleküler teşhisinde çok önemli bir rol oynar (Jha, Shah, Gurram ve Amin, 2020). SARS-CoV-2'nin RT-PCR ile saptanması temelinde tanı konulsa da hastaların %20-67'sinde yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu hata, testin kalitesine ve süresine bağlıdır (Padhi, Kumar, Gupta ve Saxena, 2020). Üst solunum yollarındaki viral yük, semptomların başlangıcında zirve yapar ve semptomların ortaya çıkmasından yaklaşık 2-3 gün önce viral atılım başlar. Yanlış negatif sonuç olasılığı nedeniyle PCR testleri ile birlikte klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları da kullanılmalıdır (Wiersinga, Rhodes, Chen, Peacock ve Prescott, 2020). Ayrıca, PCR analizi büyük ölçüde köklü laboratuvarlarda bulunabilen çeşitli ekipman ve eğitilmiş analistler tarafından gerçekleştirilir (Shen ve diğerleri, 2020). DSÖ'nün Covid-19 virüsü için tanı rehberi dikkate alındığında, "belirli bir viral gen dizisini geliştiren nükleik asit polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi önerilmektedir (WHO, 2020).

2.3. Covid-19 ile Mücadele

2019 yılında vakaların ortaya çıkmasıyla birlikte koronavirüsün son 20 yılda üçüncü kez

endemik olduğu gözlemleniyor. Şubat 2020'de DSÖ hastalığa COVID-19 (Coronavirus hastalığı 2019) adını verdi. Kısa süre sonra ICTV (Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi), virüsün SARS-CoV'a benzer olduğunu söyleyerek virüsün adını SARS-CoV-2 olarak değiştirdi (Gorbalenya, Baker ve Baric, 2020).

Koronavirüs ile ilgili ilk dört vakanın 29 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bir deniz ürünleri pazarıyla temas ettiği gözlemlendi. Hastalık ağırlıklı olarak virüsün doğrudan insanlara bulaştığı ve vakaların ortaya çıktığı Wuhan kentindeki deniz ürünleri pazarında ortaya çıktı. Öte yandan, ikincil bulaşma, koronavirüs bulaşmış bir kişi başkalarıyla temas ettiğinde ve yavaş yavaş dünyaya yayıldığında ortaya çıkar. (Li, Guan ve Wu, 2020; Chang, Lin ve Wei, 2020).

Bulaşma yolu, virüsün vahşi hayvanlarla ilişkisi olmayan ve Wuhan şehrini ziyaret eden kişilerde pozitif çıkması ve bu nedenle sağlık personeli arasında hızla yayılmasıyla belirlendi (Gralinski ve Menachery, 2020). Çin dışında görülen ilk vakanın 13 Ocak 2020'de Wuhan'dan Tayland'a seyahat eden bir kişi tarafından enfekte olduğu ortaya çıktı. Bulaşma devam ederken, 23 Ocak 2020'de toplam 846 vaka tespit edildi. Salgının bir sonraki aşaması, Wuhan'ın Ay Yeni Yılı kutlamaları için karantinaya alınmasından önce yaklaşık 5 milyon insanın şehri terk etmesiyle başladı. Bu aşamadan sonra virüs, kısa sürede 25 ülkeden toplam 60.359 enfekte kişi tespit edilerek dünya çapında hızla yayılmaya devam etti (Kurt ve Karaali, 2020). Bu kapsamda DSÖ, enfeksiyon sayısındaki hızlı artış nedeniyle 30 Ocak 2020 tarihinde olağanüstü hal ve 11 Mart 2020 tarihinde küresel pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020).

Koronavirüs ülkede eşit bir şekilde yayılmadığından, yetkililerin halk sağlığının durumu, sosyal hayatın organizasyonu ve getirmeyi planladıkları değişikliklerin gerekçeleri hakkında kamuoyunun anlayabileceği düzeyde açık ve net bir şekilde bilgilendirmesi gerekiyor. DSÖ, yerel hastalık yayılımı değiştikçe halk sağlığı ve sosyal düzenlemeleri kademeli olarak değiştirmek için ulusal yetkililere karar verme rehberliği sağlamıştır (WHO, 2020).

2.4. Covid-19 Pandemisinin Dünyada Gelişimi

Virüsün birçok kıtaya (Avrupa, Amerika ve Asya) yayılmasının ardından DSÖ küresel salgın ilan etti. Günümüzde hastalık yayılmaya devam etmektedir (Lai, Shih, Ko, Tang ve Hsueh, 2020). COVID-19'un yayıldığı ülkelerde öncelikle ev hapsi yöntemleri kullanılmakta ve önleyici tedbir olarak sosyal yaşam kısıtlanmaktadır (Rubin ve Wessely, 2020; Pulla, 2020). Beklenmedik bir şekilde ve katlanarak yayılan bu hastalık, dünya çapında kaygı, depresyon ve yaygın farkındalığa neden olduğundan, DSÖ bunu "rastgele değişen bir duruma doğal bir psikolojik tepki" olarak tanımlamıştır (Kluge, 2020).

Kitlesel histeri, panik, depresyon ve buna ek olarak COVID-19 nedeniyle ülke ekonomilerini etkileyen sosyoekonomik psikolojik sorunlar yaşanmaktadır. Bu sonuçlar insanlara virüsten daha fazla zarar verebilecek durumlar yarattı (Depoux, Martin, Karafillakis,

Wilder-Smith ve Larson, 2020). Diğer pandemilerde olduğu gibi, araştırmalar bu pandemi sırasında huzurun çok fazla sarsıldığını ortaya koymuştur (Sim ve Chua, 2004). Bu nedenle, Covid-19'un dünya çapında ruh sağlığını etkilediği faktörleri belirlemek gereklidir (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurasawa ve Benedek, 2020; Lima ve diğerleri, 2020; Zandifar ve Badrfam, 2020). Tüm dünyada, hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için birçok ülkede erken karantina uygulamaları başlatılmıştır (Rubin, 2020).

Hastalığın fiziksel acısını bir kenara bırakırsak, hastalık sürecinin belirsizliği, kaynakların yetersizliği, ekonomik kayıplar, medyadan alınan sağlıksız bilgiler ve kontrolün kaybedilmesi kişiler üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratmaktadır. Bu açıdan karantina ruh halindeki kişiler ve nüfus açısından dalgalanmalar birbirinden farklılık göstermektedir (Maunder ve diğerleri 2003; Hawryluck ve diğerleri 2004; Brooks ve diğerleri, 2020). Araştırma sonucunda karantinanın bireyler üzerindeki etkileri araştırıldığında; Hastalığa yakalanma fobisi, diğer aile bireylerine bulaşma korkusu, öfke patlamaları, stres, sinirlilik, yalnızlık, kaygı, kaygı, uykusuzluk, umutsuzluk ve ölüm düşünceleri gibi psikolojik etkilerin sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir (Robertson, Hershenfield, Grace ve Stewart, 2004; Barbisch, Koenig ve Shih, 2015; Jeong ve diğerleri, 2016; Liu ve diğerleri, 2012).

2.5. Covid-19 Pandemisinin Sosyal hayata etkisi

Pandemi sadece fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmıyor, aynı zamanda dünya çapında halk sağlığını ve sosyal yaşamı da etkiliyor. Şiddetli pandemi önleme önlemleri, okulların kapanması, gereksiz tüm üretim ve ticaret faaliyetlerinin durdurulması kararı, ülkelerdeki insanların günlük yaşamlarını, çalışma koşullarını ve ekonomik faaliyetlerini etkilemiştir (Talevi ve ark., 2020).

Türkiye'de Cumhurbaşkanlığı'nın salgınla mücadele kapsamında bazı sosyal kurallar ve yasaklar hızla uygulamaya konuldu. Hastalık bulaşmasının şiddetlendiği ve vatandaşların toplu halde kamuda bulunduğu ortamlarda risklerle mücadele için tedbirler alınmaya başlandı. Kamu kurumlarında ve özel sektörde esnek çalışma, rotasyon ve evden çalışma gibi alternatiflerin yasal altyapısı düzenlenmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu, okula zorunlu ara verme kararı aldı. İlerleyen dönemde salgın sürecinin belirsizliği ve yayılma ihtimali nedeniyle uzaktan eğitime uygun düzenlemeler yapılmış ve akademik takvim bu doğrultuda uzatılmıştır (Aysan ve ark., 2020).

Salgın belirsizliği algıları birçok sosyal sorunu ortaya koymaktadır. Sosyal etkisinin temeli, salgın ortamının bir kriz ortamı olmasıdır. Kriz ortamının olumlu ve güvenilir bir şekilde yönetilememesi toplum yaşamını olumsuz etkileyebileceğinden profesyonel kriz yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalığın kaç kişiye yayılacağı, hangi tedavinin uygulanacağı, acil müdahale ihtiyacı, kriz yöneticilerinin hızlı karar verme ihtiyacı nedeniyle güven verici kararlar

verememesi gibi öngörülemeyen durumlar gerginlik yaratmaya başladı(Kırdar ve Demir, 2007).

Salgının yarattığı kriz ortamı insanların bilinçaltını etkilemeye başladı; kaygı, öfke ve üzüntü sunar. Bu nedenle salgınla birlikte ortaya çıkan toplumsal huzursuzluğun olağanüstü nedenlerle ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Salgın sırasında alınan önlemler nedeniyle evde kalmak zorunda kalan insanlar, kendilerini evde vakit geçirme konusunda baskı hissetmeye başladı. Evde vakit geçirme şansı eşit olmayanlar kendilerini kaybedenler olarak görebilir, kaygı ve panik havasına girebilirler.

Bu endişenin ele alınması, yetkililerin salgının sona ermesinden önce tüm yönleriyle şeffaf bir şekilde değerlendirmesine bağlıdır. Aksi takdirde bireyler alternatif kanallardan gerçekçi olmayan bilgilere ulaşmakta ve ortaya çıkan bilgi kirliliği endişelerin artmasına neden olmaktadır (Kırdar ve Demir, 2007).

Bu süreç sosyal ve ekonomik alanda birçok soruna yol açarken aynı zamanda birçok teknolojik kolaylık da sağlamaktadır. Ekonomik krizin etkilerini en aza indirmek için şirketlerin harcama kısıtlama politikaları uygulaması, evden çalışmanın maliyetini düşürmesi, birçok sektörde online çalışmaya ayak uydurması gibi olumlu gelişmeler de oldu (Kırdar ve Demir, 2007).

2.6. Sosyal İzolasyon

İnsan türü tarihi boyunca birçok salgın hastalıkla mücadele etmiş bunlardan bazıları insan toplumlarında önemli sonuçlara sebebiyet vermiştir.

Örnek olarak veba, çiçek, kolera, tifüs, tüberküloz, sıtma, influenza, AIDS vb sayılabilir (Watts,1997). Epidemi ve pandemi sözcükleri Türkçede genel olarak salgın(hastalık)sözcüğüyle karşılanır ve sırasıyla küçük salgın, büyük salgın ya da yerel salgın, (ülke, bölge ya da dünya ölçeğinde) yaygın salgın gibi anlamlar yüklenilerek ifade edilir. Salgın sözcüğü sal (bırakma, yayma) kökünden türetilmiş eylem olan salmak'tan(bırakmak,yaymak, göndermek, gitmek, yürümek vb)gelmektedir; anlam genişlemesiyle de yayılan, bulaşan anlamına gelmektedir (Eyuboğlu,1998). Söz konusu olan salgın burada bulaşıcı hastalıklardır. Salgın olayını adlandırmada Epidemi ve pandemi sözcüklerinin her ikisi de kullanılmaktadır ve bu iki sözcük arasındaki bu esnek anlamlandırma genel olarak dünyada ve tıp yazınında da sürdürülmektedir (Yenen, 2020).

Literatürde sosyal izolasyon kavramının çeşitli tanımları karşımıza çıkmaktadır. Bireyin ait olma duygusundan yoksun olması, sosyal yaşama katılımı ve diğer insanlarla değerli ilişkiler kurması durumu olarak tanımlanan sosyal izolasyon (Dury, 2014), “birey veya grup için ihtiyaç duyan veya arzulayan kişi veya grup” olarak tanımlanmaktadır (Carpenito-Moyet, 2012).

Sosyal izolasyon çeşitli kavramlarla karıştırılmaktadır. Bu kavramlardan biri de yalnızlıktır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık arasında yakın ve karmaşık bir ilişki vardır. Sosyal

izolasyon yalnızlıktan farklı bir kavramdır (Nicholson ve Nicholson, 2009). Bir kişinin arzu ettiği gerçek sosyal ilişkiler arasındaki tutarsızlık olarak tanımlanan yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerinin öznel bir değerlendirmesiye, sosyal izolasyon, sosyal bağların veya etkileşimlerin eksikliğinin nesnel bir ölçüsüdür (Cacioppo ve Hawkey, 2003). Yalnızlık nicelikten çok ilişkinin niteliğiyle ilgilidir (Holt-Lunstad ve diğerleri, 2015; Holt-Lunstad ve Smith, 2016). İnsanların zaman zaman yalnız kalmak istemesi oldukça normaldir. Yalnız kalma arzusu bireyin tercihi bırakılan gönüllü bir durum iken, sosyal izolasyon bireyin seçme hakkının olmadığı olumsuz ve zorunlu bir durumdur (Holley, 2007). Yalnızlık sadece sosyal bağlantıların ve ilişkilerin eksikliği ile değil, aynı zamanda bireyin durumu nasıl değerlendirdiği ile de ilgilidir (Hawton ve diğerleri, 2011) (Nicholson, 2010). Sosyal izolasyonun yalnızlığa neden olduğuna inanılırken, bireyler evlilikte, arkadaşlıkta veya daha geniş bir sosyal grupta da yalnızlık yaşayabilirler. Dolayısıyla bekar bir kişi sosyal olarak da kendini iyi hissedebilir (Cacioppo ve diğerleri, 2015; Holt-Lunstad ve diğerleri, 2015; Holt-Lunstad ve Smith, 2016). Araştırmalar, yalnızlığın ve sosyal izolasyonun bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını bozduğunu ve onları depresyona yatkın hale getirdiğini göstermiştir (Cacioppo ve Hawkey, 2003; Holley, 2007).

Kişiler arası iletişim ve sosyal ilişkilerin birey ve toplum sağlığı için son derece önemli olduğu söylenebilir. Zavaleta ve Samuel'e göre sosyal izolasyon, sosyal bağların olmamasıdır (2014). Ayrıca sosyal izolasyon, birey ve toplum arasındaki kısmi temas eksikliği olarak da ifade edilebilir (Cantekin ve Arpacı, 2020). Sosyal izolasyon tüm yaş gruplarında belirgin olsa da etkileri ve sonuçları yaş gruplarına göre değişiklik gösterebilir (Clair, Gordon, Kroon ve Reilly, 2021). Literatür incelendiğinde sosyal izolasyon kavramının gençler arasında daha az yaygın olduğu, ancak gençler üzerinde yaşlılara göre daha fazla olumsuz etkisi olabileceği görülmektedir (Hämmig, 2019).

Solunum yoluyla bulaşan hastalıklardaki artış sayılarını minimuma düşürme amacı, sosyal izolasyon sürecini beraberinde getirmektedir. Bulaşıcı hastalıklar epidemiyolojisinde İzolasyon (yalıtım), bulaşıcı hastalık etkenini taşıyan kişilerin hastalığın bulaştırıcılık süresi boyunca sağlam bireylerden ayrılmasıdır. Amaç, etkenin başka bireylere veya duyarlı bireylere bulaştırmasını engellemektir. Dolayısıyla izolasyon hasta bireylere yani mikroorganizmayı taşıyan bireylere uygulanmaktadır (Yavuz, 2020).

Göz ardı edilemeyecek temel bir insani ihtiyaç olan sosyal temas, bireylerin birbirleriyle etkileşime girebilmeleri için de son derece gereklidir. Küresel Kovid-19 salgınının bulaşıcı ve bulaşıcı olduğunun anlaşılması sonucunda sosyal izolasyonun virüsle mücadelede en önemli araçlardan biri haline geldiği söylenebilir.

Covid-19 salgınının Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilmesi sonucunda çeşitli ülkelerde birçok kısıtlama ve yasaklamalar uygulanmış ve salgının yayılması engellenmeye çalışılmış ancak bunların başarısı sağlanamamıştır. önlemler ayrıca neden olduğu

olumsuzlukların da göz ardı edilmemesi gerektiği için (Cantekin ve Arpacı, 2020) . Bu önlemler dahilinde ve onlardan bağımsız olarak, bireyler kendilerini diğerlerinden az ya da çok tecrit etmek zorunda kaldılar. Ancak sokağa çıkma yasakları ve benzeri zorunlu uygulamalar insanlarda güvensizlik, korku ve çaresizlik gibi duygular uyandırır da bunun bireylerin beden ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu söylenebilir (Mucci, Mucci ve Diolaiuti, 2020).

Sıkıntı ve sosyal izolasyon gibi kavramların neden olduğu öfke ve hayal kırıklığı, insanların duygusal olarak hazırlıksız olmaları ile birleşerek süreci çok daha zorlaştırmaktadır (Banerjee ve Rai, 2020).

Sonuç olarak Sosyal İzolasyon, sosyal destek azlığı ve yalnızlık; düşük yaşam kalitesi (Cacioppo ve ark., 2010; Golden ve ark., 2009) sigara içme, alkol ve madde kullanımı, sağlıksız beslenme ve egzersiz eksikliği gibi sağlıksız davranışlara (Hawkey ve ark., 2010; Whisman, 2010; Shankar ve ark. 2011). Kardiyovasküler hastalık, metabolik sendrom, hipertansiyon, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, demans, intihar ve tüm nedenlere bağlı ölümlere neden olabilir (Holwerda ve Beekman 2014; Waern ve ark., 2003; Jaremka ve ark., 2014). Tüm bu sebeplerle bulaşma riskini minimum seviyeye indirmek amacıyla sosyal izolasyon tedbirleri sırasında ortaya çıkabilecek ve aynı zamanda her kesimden toplumu fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkileyebilecek istenmeyen durumların ortaya çıkmasının önlenmesi de üzerinde durulması gereken diğer önemli bir husustur.

2.7. Covid-19 salgını sırasında uygulanan karantina

CoV-19 / SARS-CoV-2, yüksek ölüm sayısı ve yüksek bulaşma riski nedeniyle dünya çapında bir sorun haline gelen patojenik bir virüstür. Enfeksiyonun yayılmasını kontrol altına almak için bazı hükümetler kişisel faaliyetlere kısıtlamalar getirdi ve hatta ülke genelinde toplu karantinalar uyguladı. Salgının kaynağı olarak bilinen Çin'de karantina ve sosyal mesafe uygulamaları Covid-19 enfeksiyonunun bulaşmasını yaklaşık %60 oranında azalttı. Birçok ülkede sağlık sistemleri hasta merkezli bakım kavramı etrafında inşa edilmiştir, ancak böyle bir salgın toplum merkezli bakıma olan ihtiyacı göstermiştir. Covid-19 pandemisinin neden olduğu karantina, hayatımızda büyük bir etki yarattı, rutinlerimizi tamamen değiştirdi, bizi sevdiklerimizden izole etti. Ülkeden ülkeye farklılık gösteren karantina uygulamaları bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye'de uygulanan ilk karantinada, eğitim kurumlarının fiziki olarak kapatılması, yani doğrudan eğitime ara verilmesi, kafe, restoran, spor salonlarının kapatılması, spor faaliyetlerinin durdurulması, dönüş seferlerinin iptal edilmesi, ülkemize veya özel izinle özel seyahatlerin durdurulması. belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma yasağı. Bu karantina uygulamalarının ardından vaka sayılarının azaltılması sonucunda uygulanan tam kapanma karantinası gevşetilerek belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma yasağı ile devam edildi, tüm kahvehaneler ve

spor salonları gibi hizmet merkezleri açıldı. Ülkeler ve şehirler arasındaki seyahat yasakları kaldırıldı. Belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma yasağında ise 0-20 yaş ve 65 yaş üstü vatandaşların hafta içi sokağa çıkma yasağı, bazılarında ise zaman sınırlaması, hafta sonları ise tüm vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirildi.

2.8. Fiziksel Aktivite

Genel olarak, çoğu insan fiziksel aktivitenin spor ve egzersizle eş anlamlı olduğunu varsaymaktadır. Bununla birlikte fiziksel aktivite, eklem ve kasların çalışmasında enerji tüketimini ortaya çıkaran, farklı yoğunluklarda kullanılabilen, nefes almayı ve nabızı artıran, yorgunluğa neden olan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.

Yakın tarihte fiziksel aktivite ve egzersiz birbirinin yerine kullanılmıştır, ancak daha yakın zamanlarda egzersiz, FA'nın (fiziksel aktivite) bir alt kategorisi olarak kabul edilir. Egzersiz, tüm vücudu zinde tutmak için planlanmış ve tekrarlayan FA'dır (Casperen ve diğerleri, 1985). Oyunlar, merdiven çıkma, yürüme, koşma, bisiklete binme, dans etme veya paten yapma gibi aktiviteler de spor yaparken dikkate alınır. Bu bağlamda spor faaliyetleri günlük hayatımızın ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçasıdır (Arslan ve diğerleri, 2003).

Fiziksel aktivite karmaşık bir davranıştır. Fiziksel aktivite birçok nedenden dolayı birçok fiziksel ve sosyal durumda gerçekleştirilebilir. Triatlon yarışı, mutfak temizliği, çim biçme, eve yürüyüş gibi durumlar fiziksel aktivite olabilir. Tipik olarak fiziksel aktivite, çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere insanların istedikleri veya ihtiyaç duydukları için yaptıkları gönüllü davranıştır (Ward, Saunders ve Pate, 2007).

Teknolojinin ilerlemesiyle icat edilen elektrikli ve elektronik eşyalar, günlük hayatımızda kolaylık sağlamak ve insanların daha az hareket etmesini ve istikrarlı bir yaşam sürmesini sağlamaktadır. Doğası gereği insan daha sağlıklı ve uzun bir yaşam düşünürken teknolojinin hızlı gelişimi ile yaşam kalitesinin arttığını düşünür ancak genel olarak bu gelişme sedanter yaşam tarzına öncülük eden insan sayısında artışa neden olmuştur. Bu bağlamda bu hareketsizlik nedeniyle tansiyon, kolesterol, depresyon, kardiyovasküler hastalık ve obezite gibi insan sağlığını olumsuz etkileyen hastalıklara neden olmaktadır.

Aktif aktivite göstermeyen monoton yaşam koşulları, stres ve stresle iç içe olan olumsuz faktörler, toplumu ve toplumu oluşturan insanların fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlıklarını etkilemekte ve bu da yaşam kalitesinin düşmesine temel oluşturmaktadır (Özer ve Baltacı 2008). Günümüzde yaşam standardının üzerinde yaşamak, uzun ömür gibi ciddi bir sorun haline gelmiştir. Yaşamımızı doğru ve sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek için çeşitli uygulamalarda yaşlanma ilerledikçe ortaya çıkabilecek sağlık risklerini en aza indirmek için planlı ve sürekli olarak yapılması planlanan temel faktörler bulunmaktadır (Vural ve ark., 2010).

2.9. Fiziksel aktivitenin önemi

Günümüz teknolojik gelişimi, insanların gün geçtikçe fiziksel aktivitelerini azaltmalarına ve zamanlarının önemli bir kısmını gün içerisinde geçirmelerine neden olmaktadır. Günümüzde bilgisayarların gelişmesi ve üretilen oyunların gelişmesiyle birlikte yetişkinler, ergenler ve çocuklar için daha az hareket evreni yaratan zaman gelmiştir (Brady, 1988). Bireyler kalan çalışma ve çalışma zamanlarını teknolojik araçlara değil, FA'ya harcamalıdır. Fiziksel aktivitemizin faydalarını görmek istiyorsak; Beslenmeye, uyku düzenine ve dinlenmeye dikkat edin. Bedenen ve ruhen zinde ve sağlıklı bir yaşam sürebilmek için fiziksel aktivitelerin devamlılığına dikkat etmeliyiz.

Bazı araştırmalar, orta ila şiddetli fiziksel aktivite yapmanın ölüm riskini önlediğini ve belirli kanser türlerini azalttığını bulmuştur (Miller ve diğerleri, 1994). Aslında düzenli ve bilinçli fiziksel aktivite, bireylerin beslenme alışkanlıklarında, kötü alışkanlıkların (uyuşturucu, sigara ve alkol vb.) ortadan kaldırılmasında, iş yerinde zenginliğin ve başarının artmasında, kişilerarası iletişimi güçlendirmede ve güçlendirmede olumlu etkiye sahiptir (Akyol ve ark., 2008).

2.10. Fiziksel Aktivitenin Genel Faydaları

Geçtiğimiz yüzyılda sanayileşmiş ülkelerde insanların yaşamlarında meydana gelen çarpıcı değişiklikler nedeniyle, çoğu insanın artık fiziksel aktiviteye katılmasına gerek kalmamıştır. Fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte hareketsizliğe bağlı birçok fiziksel hastalık ortaya çıkmıştır. Böylece fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir unsuru haline gelmiştir (Bouchard, Blair ve Haskell, 2006). Çoğu yüksek teknoloji kültürü, birçok yetişkinin uzun bir yaşam için gerekli olan günlük fiziksel aktivitede ciddi bir düşüş yaşadığına ve gün içinde hareketsiz bir yaşam tarzının çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğuna inanmaktadır (Haskell, Blair ve Bouchard, 2007).

Düzenli olarak fiziksel olarak aktif olan kişilerin, aktif olmayan kişilere göre daha büyük sağlık sorunlarına sahip olma olasılığı daha düşüktür (Blair, Cheng ve Holder, 2001). Bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudun hastalıklara karşı direncini artırmanın yanı sıra iyileşme süresini kısalttığına ve iş performansını artırdığına inanılmaktadır (Karacabey, 2005).

Fiziksel aktiviteye katılımın fiziksel sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Ruh sağlığı ile ruh sağlığı ilişkisi arasındaki durumun biraz daha karmaşık olduğu söylenebilir (Scully, Kremer, Meade, Graham ve Dudgeon, 1998). Tek başına veya yapılandırılmış programlar aracılığıyla egzersiz yapmak duygusal sağlığı iyileştirebilir.

Son zamanlarda, ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve tedavisi üzerindeki doğrudan etkilerine artan bir ilgi vardır (Fox, 1999). Martland, Mondelli, Gaughran ve Stubbs (2020), yüksek yoğunluklu egzersiz programının, katılımcıların anksiyete ve depresyon gibi zihinsel

sağlık parametrelerinde olumlu gelişmeler sağladığını buldu.

Fiziksel aktiviteye katılmak hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Pandemi sürecinde özellikle önemli olan fiziksel aktivite ve egzersiz kavramlarını daha iyi anlamak ve yaşamın önemli bir parçası olduğunu vurgulamak gerekir. Fiziksel aktivitenin tüm yaş grupları için daha iyi bir yaşam kalitesi sağlayacağına şüphe yoktur.

2.11. Yeme Davranışı

Beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerinin yeterli ve zamanında bilinçli olarak alınmasıdır (TÜBER, 2015). Baysal (1992) beslenmeyi büyüme, gelişme ve sağlıklı, uzun ömürlü bir insan yaşamı için gerekli olan elementlerin alınması ve kullanılması olarak tanımlamaktadır. Diyetimizin sağlığımız üzerinde etkisi vardır (Burkert, Muckenhuber, Großschädl, Rásky ve Freidl, 2014).

Orhan (2017), alışkanlığın bireyin karakterini yansıttığını, yaşam boyu süren bir davranış olduğunu, yaklaşık %40'ını oluşturduğunu belirtmiştir. günlük davranış ve doğrudan insan davranışı ile ilgilidir. Beslenme davranışı, diyet seçimlerini ve motivasyonlarını, beslenme uygulamalarını, diyeti ve obezite, yeme bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi yeme sorunlarını içeren geniş bir terimdir (Lacaille, 2013).

Beslenme ihtiyaçlarımızı karşılayarak farklı tutum, davranış ve beslenme alışkanlıkları gösteririz (Karakuş, Yıldırım ve Şener, 2016; İkiz, 2019). İkiz (2019), bu farklılıklarda fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkili olabileceğini ve normal yaşam biçimini değiştiren olayların yeme davranışında değişiklik ve bozulmalara neden olabileceğini bulmuştur. Polivy ve Herman (2005), gıda ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide, bir kişinin ruh halinin veya zihinsel durumunun neyi ve ne kadar yediklerini etkileyebileceğini bulmuşlardır. Özkan ve Bilici (2018), yeme ile ilgili tutum ve davranışların duygusal durum, deneyimler, inançlar ve stres, gerginlik, sevinç gibi duygularla ilişkili olabilecek yeme davranışı gibi birçok faktörden etkilenebileceğini bulmuşlardır. Yeme davranışı aşırı kiloyu ve obeziteyi artırabilir (Tholin, Rasmussen, Tynelius ve Karlsson, 2005). Snoek, Engels, van Strien ve Otten (2013) yeme davranışındaki bireysel farklılıkların, kilo alımının ardından aşırı kilo ve obezitenin gelişimindeki farklılıkları kısmen açıklayabildiğini bulmuşlardır. Yeme davranışı farklı açılardan incelendiğinde ruh sağlığının etkilenebileceği ancak kilo kontrolünde önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

2.11.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme teorisinde, olumsuz duygular yeme eğilimini tetikleyebilir, bunun nedeni yemenin duyguları azaltması olabilir (Macht ve Simons, 2011). Duygusal yeme, olumsuz duygusal durumları değiştirmek için gıda tüketimini artırma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Hsu ve Forestell, 2021). Duygusal yeme, sosyal bağılıklar veya açlık nedeniyle değil, duygulara yanıt olarak ortaya çıkması amaçlanan bir beslenme davranışıdır.

Duygusal yeme davranışı kilo alımı için bir risk faktörüdür (Serin ve Şanlıer, 2018). Stres ve depresyon gibi faktörler duygusal yemeyi etkileyebilir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Masheb ve Grilo (2005) bir çalışmada duygusal aşırı yemenin tıknırcasına yeme ve depresyon ile ilişkili olduğunu, ancak BMI ve cinsiyet değişkenleri ile ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Aşırı yeme ve obezite, ruh hali ve duygular dahil olmak üzere hem merkezi hem de çevresel sistemleri iki yönlü olarak etkileyen birçok biyolojik faktörden kaynaklanır (Singh, 2014).

2.11.2. Dışsal Yeme

Dış etkiler teorisine göre, dışarıdan yemeye sahip kişiler, gıda ipuçlarına maruz kaldıklarında daha fazla tepkisellik yaşarlar ve bu da aşırı yeme olasılığını artırır (Ferrer-Garcia, 2015). Dışsal gıdaya sahip insanlar, beslenme uyaranlarına karşı otomatik bir tutum ve lezzetli yiyecekler yemek için artan bir motivasyon gösterirler (Husted, Banks ve Seiss, 2012). Dış yeme, hem artan yapısal dürtüsellik hem de beslenme ipuçlarına artan ilgi ile ilişkili olabilir (Hou ve diğerleri, 2011). Dışarıda yemek yemek kilo alımına neden olabilir (Muharrani, Achmad ve Suddiarti, 2018).

2.11.3. Kısıtlayıcı yeme

Kısıtlayıcı yeme, yemeyi kontrol etmek ve kilo alımını önlemek, kilo kaybını teşvik etmek (Tuschl, 1990) ve kiloyu kontrol etmek (Stunkard ve Wadden, 1990) için gıda alımını bilinçli olarak sınırlama eğilimidir. Snoek, van Strien, Janssens ve Engels (2008), gıda alımını kısıtlamanın uzun vadede kilo almaya veya aşırı yemeyi artırdığını bulmuşlardır, ancak tam tersine, aşırı kilolu kişilerin diyet yapma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Koch, Alexy, Diederichs, Buyken ve Roßbach (2018), kısıtlayıcı yemenin genellikle ergenlik döneminde ortaya çıktığını buldu. Çocuklarda kilo kontrolü ve aşırı kilo alımı diyet kısıtlamaları ile sağlanabilir (Lawless ve ark., 2021). Snoek ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada kısıtlayıcı yeme ile BKİ arasında bir ilişki olduğunu ve yüksek BKİ'nin daha kısıtlayıcı yemeyi haber verdiğini bulmuşlardır.

2.11.4. Aşırı yeme

Tıknırcasına yeme hem fizyoloji hem de psikoloji açısından karmaşık bir davranışsal fenotiptir (Hebebrand ve Gearhardt, 2021). Tıknırcasına yeme insan davranışının bir yönü olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bazı insanlar obez olana veya fiziksel sağlık sorunları olana kadar aşırı yemek yerler (Heatherton ve Baumeister, 1991). Önemli halk sağlığı sorunları arasında yer alan obezite ile aşırı yeme arasında paralellik vardır (Barry, Clarke ve Petry, 2009). Davis ve arkadaşları (2011) yaptıkları bir çalışmada besin tercihlerinin BMI değerleri ile ilişkili olduğunu ve aşırı yeme alışkanlıkları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Aşırı yemenin sağlığa etkisi olduğu, kilo alımı ve obezitede etken olduğu söylenebilir.

2.12. Beslenme

Beslenme terimi; Bireylerin büyümelerini, gelişmelerini, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmelerini sağlamak için gerekli unsurları uzun yıllar alma ve kullanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Çocukluktan yaşamın son aşamasına kadar sağlıklı bir yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur (Hughes, 2003).

Beslenmenin amacı, bireyin sadece açlığını bastırmak değil, aynı zamanda coğrafi konuma, cinsiyete, gelenek ve göreneklere, fizyolojik durumuna göre ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini yeterli miktarda sağlamaktır (Hughes, 2003).

Karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller gibi farklı türde besinleri tüketmenin büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşamı sürdürme için önemli olduğuna inanılmaktadır (Cederholm ve ark., 2007). Sağlıklı olmak için yaşa, cinsiyete ve vücudun ihtiyaçlarına göre beslenmeye “yeterli beslenme” diyoruz. Besinlerin planlı dağılımı ve bireylerin öğünlerde dengeli tüketmesi 'dengeli beslenme' olarak adlandırılabilir (Großkopf ve Simm, 2020). İnsanların yeterli ve dengeli beslenmesi, yetersiz beslenme, vitamin ve mineral eksiklikleri riskinin azaltılmasında, obezite, kardiyovasküler hastalık, diyabet, tansiyon, kanser gibi gelecekte kronik hastalıkların oluşma olasılığının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Benton, 2012).

Sağlıklı bir yaşam için insanlar; Düzenli beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması, sigara ve alkol tüketim alışkanlıklarının azaltılması, kronik hastalık riskinin en aza indirilmesi, korunma ve tedavide yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile sağlıklı bir yaşam tarzının hayata adapte edilmesi gerekmektedir. Optimal beslenme, hastalık riskini en aza indirmeyi, refahı en üst düzeye çıkarmayı ve dolayısıyla sağlıklı bir yaşam sürmeyi amaçlar (Shao, 2017).

Sağlıklı beslenme; Vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini doğru zamanda, yeterli ve dengeli miktarlarda tüketerek yaşam kalitesini artırmak, sağlığı korumak ve geliştirmek için yapılması gereken bir davranıştır (TÜBER, 2016).

Bir kişinin günlük sağlıklı beslenmesini sürdürebilmesi için, ihtiyaç duyduğu tüm makro ve mikro besinleri, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve kronik hastalıklar gibi diğer özel durumları da dikkate alarak yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmesi gerekir. Bu besinlerden herhangi birinin yetersiz veya önerilenden fazla tüketilmesi sonucunda büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkilediği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Ayşe, 2012). Son yıllarda kötüleşen obezite, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, dengesiz beslenme ve hareketsiz yaşam tarzı ile ilişkilidir (TÜBER, 2016).

Sağlıklı bir diyet için ihtiyacınız olan tüm besin maddelerini çok çeşitli yiyecekler yiyerek almanız mümkündür. Bu kapsamda dengeli beslenmek için günlük enerji tüketimi; %45-60 karbonhidrat, %25-30 yağ, %10-20 protein sağlanmalıdır (Ayşe, 2018).

2.13. Beslenme ve Obezite

Sağlıklı bir beslenmeyle ideal kiloya ulaşmak, ideal kiloyu korumak ve sağlık koşullarını yönetmek için son derece önemlidir (Bayrakdar ve Zorba, 2020). Obeziteye sebep olan çok sayıda faktör mevcuttur bunlar aşırı ve yanlış beslenme en önemli sebepler arasında yer almaktadır (Işık ve ark. 2013). Obezitenin oluşumunda, genetik yatkınlığın yanı sıra beslenme alışkanlıklarının da etken olabileceği yapılan araştırma sonuçlarında kanıtlanmıştır (Şimşek ve ark. 2005).

Amerikada yapılan araştırma sonuçlarına göre; Amerikan halkının büyük birçoğunun sağlıklı beslenme alışkanlığından uzak olduklarını belirtmektedir. Bu davranışların bir sonucu olarak, obezitede önemli bir artış meydana gelmektedir (Bayrakdar ve Zorba, 2020). Obezitenin doğrudan etkilediği hastalıklar arasında ve ölümün önde gelen sebepleri arasında olan kalp hastalığı, inme ve tip 2 diyabet yer almaktadır (Bayrakdar ve Zorba, 2020). Aynı zamanda obezite Hipertansiyon, Uyku apnesi, Yağlı karaciğer, Astım, Dislipidemi, Reflü, Kabızlık gelişiminde de doğrudan risk faktörüdür (Eker ve Bayır, 2015). Obezite (şişmanlık)riskinden korunmak için sağlıklı ve dengeli bir beslenme alışkanlığı yaşamın önemli bir parçası haline getirilmelidir.

Obezitenin vücut yağ dağılımına göre sınıflandırmasında, android (abdominal) ve jinekoid (kalça ve basen) tipleri öne çıkmaktadır. Bu tipler arasındaki nitelik farkı da önemlidir (Akbulut, 2007). Jinoid tip (armut tip) obezite, daha çok kadınlara özgüdür ve yağ vücudun kalça, bacak gibi alt bölümlerinde toplanır (Aygün, 2014).

Obezitenin epidemisindeki açıklamalar, 1980'li yıllarda, ABD'deki fiziksel aktivite düzeyindeki değişikliklere odaklanmaya neden olmuştur. Artan makineleşme ve refah seviyesi ile daha fazla araba, iş gücü tasarrufu sağlayan cihaz kullanılmakta ve sonuç olarak iş için daha az enerji gerekmektedir. Özellikle çocuklar için, evlerde televizyonun, bilgisayar ve özellikle bilgisayar oyunlarının hayata daha fazla nüfuz etmesi ile sedanter geçen süre artmıştır. Şiddet korkusu, uyuşturucu ve kaçırılma korkusundan etkilenen aileler, çocukların dışarda egzersiz yaparak veya spor aktivitelerine katılarak geçireceği süreyi kısıtlamışlardır (Baş ve Sağlam, 2019).

Obezite, tip-2 diyabet, insulin direnci, hipertansiyon, glikoz intoleransı, artan viseral adipoz doku ve bazı kanser türleri gibi çeşitli hastalıkların risk faktörleri ile yakından ilişkilidir (Katch ve ark., 2011). 2008 yılında yayınlanan Fiziksel aktivite Rehberinde genel sağlığı iyileştirme rehberi ile benzer düzeyde önerilen 150 dk/ hafta orta şiddette aerobik aktivite veya 75 dk/hafta yoğun şiddette aerobik aktivite primer düzlemde ağırlık artışının önlenmesi için önerilmiştir (Alphan, 2019).

2.14. Obezitenin COVID-19 sürecindeki kritik rolü

Obezite, sağlık açısından risk oluşturan aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır. DSÖ standartlarına göre BMI> 30 kg/m² olan kişiler obez olarak sınıflandırılmaktadır (Hales ve ark., 2020). Obezite prevalansı dünyanın hemen hemen her ülkesinde artmaktadır. SARS-CoV-2'den önce bile, obezite prevalansı artmaya devam etti ve küresel yetişkin obezite oranı dünya çapında %13,2 idi ve erkeklerde %11 ve kadınlarda %15'lik bir insidansa ulaştı (Hales ve ark., 2020).

Fazla kilo ve obezite, diyabet dahil olmak üzere kronik hastalık için iyi bilinen risk faktörleridir ve diyabetli ve obezitesi olan kişilerin obezitesi olmayanlara göre diyabetik komplikasyonları olma olasılığı daha yüksektir (Jia, 2021). Sağlıklı bir vücut ağırlığına ulaşmak bir risk değiştirici olarak kabul edilir ve kan basıncı, glikoz metabolizması ve kardiyovasküler fonksiyon üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Şiddetli COVID-19 hastalarında diyabet, hipertansiyon, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) veya solunum sıkıntısı gibi yaşa bağlı komorbiditelere daha yatkın olduklarından, başlangıçta yaş, sağkalımı azaltmak için majör bir risk faktörü olarak tanımlandı (CDC, 2020). Aynı zamanda obezite fizyolojik, biyokimyasal, immünolojik ve anatomik mekanizmalarla COVID-19 formları için ciddi bir risk faktörüdür. Şiddetli obezite COVID-19 sonuçları için bir risk faktörü olmada çeşitli parametreler rol oynamaktadır. Obez hastalarda azalmış solunum fizyolojisi, fonksiyonel rezidüel kapasite ve ekspiratuar rezerv hacminin yanı sıra hipoksemi ve ventilasyon bozuklukları da görülmektedir (Kalligeros ve ark., 2020).

Obezitenin COVID-19 sürecindeki kritik önemi yapılan çalışmalarda da kanıtlanmıştır. COVID-19 ile ilişkili Hastaneye Yatış Gözetim Ağı tarafından bildirilen veriler, 1 ay boyunca hastanede yatan COVID-19 hastalarının yaklaşık %90'ının bir veya daha fazla hastalığa sahip olduğunu ve çoğunluğunun (%49.7) hipertansiyon olduğunu gösterdi. Obezite (%48,3), kronik akciğer hastalığı (%34,6), diabetes mellitus (%28,3) ve kardiyovasküler hastalık (%27,8) hipertansiyondan doğrudan gelmektedir (Garg ve ark., 2020). Kaliforniya'daki bir ABD kohortu, obez hastaların daha yüksek düzeyde bakım gerektirdiğini bildirdi (Ebinger ve ark., 2020). Daha da önemlisi, yoğun bakım ünitesinde SARS-CoV-2 enfeksiyonunun retrospektif bir vaka çalışması, yüksek BMI ile COVID-19'un şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösterdi (Simonnet ve ark., 2020). Şiddetli obezite ve yağlı karaciğeri olan kişiler daha yüksek COVID-19 riski altındadır. Ayrıca obezite, karaciğer yağlanması olan kişilerde şiddetli COVID-19 riskinin yaklaşık 6 kat artmasıyla ilişkilidir. Şiddetli COVID-19'lu kişilerin yaklaşık %90'ı obez iken, şiddetli olmayan COVID-19'da obezite insidansı (%57) daha düşüktür. Obezite ile COVID-19 şiddeti arasında gerekli istatistiksel düzeltmeler (dernek, yaş, cinsiyet, diyabet, hipertansiyon vb.) yapıldıktan sonra dahi anlamlı olduğu bulunmuştur (Zheng ve ark., 2020). Çakmak ve diğerleri (2020), 60 yaşın altındaki obez hastalarda BKİ'deki 1 birimlik artışın şiddetli COVID-19 riskini %12 artırdığını bulmuşlardır (Lighter ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında evde kalmak, obezite riskini artıran yaşam tarzı ve uyku

düzenindeki değişikliklere de aracılık ediyor (Gupta ve ark., 2020). Bu nedenle, kısıtlamadan sonra bir sağlık kriziyle başa çıkmak için en uygun stratejileri belirlemek, COVID-19 sağlık krizini yönetmede kritik öneme sahiptir.

2.15. COVID-19, Bağışıklık ve Beslenme

COVID-19 tüm dünyada hızla yayılıyor. Hastalığı kontrol altına almak, sosyal mesafeyi korumak ve insanları evde kalmaya teşvik etmek ve hatta zorlamak için katı kurallar var. Özellikle çoğu zaman stresli olarak algılanan evde kalma sürecinde, bireylerin yeterli ve dengeli beslenememeleri optimal beslenme düzenini bozmaktadır. Enfeksiyonu önlemek için sağlıklı, işlevsel bir bağışıklık sistemi gereklidir ve optimal beslenme, optimal bir bağışıklık tepkisinin anahtar belirleyicilerinden biridir (Iddir ve ark., 2020). COVID-19 ile enfekte kişilerin beslenme durumu optimal süreçte kritik bir noktadır ve hastalığın klinik şiddetini belirleyebilir (Laviano ve ark., 2020).

Beslenmenin bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi iyi bilinmektedir. COVID-19'da hem yeterli beslenme durumunda olmanın hem de belirli besinleri tüketmenin etkisinin altını çizdi. Düşük protein alımının düşük antikor üretimi nedeniyle enfeksiyon riskini artırabileceğine inanılmaktadır (Rodríguez ve ark., 2011). Miktarına ek olarak, proteinlerin kalitesi de bu makro besinin bağışıklık sistemi ile ilişkisi açısından çok değerlidir.

COVID-19 kısıtlamalarının bir sonucu olarak sağlıklı beslenme alışkanlıkları, uzun süreli oturma süresi, fiziksel aktivitenin azalması ve zihinsel sağlık sorunlarının obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) neden olabileceği bilinmektedir (Pal, 2020). Aynı zamanda, bu hastalıklar COVID-19'dan ölümler için potansiyel risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, bulaşıcı olmayan hastalıkların etkin kontrolü, COVID-19'dan ölüm riskini azaltmak veya enfeksiyondan hafif iyileşmeyi desteklemek için önemli olabilir (Kluge, 2020).

2.16. COVID-19 salgınının beslenme alışkanlıklarına etkisi

Vücut, bağışıklık sistemi aracılığıyla sürekli olarak enfeksiyonlarla savaşıyor. Beslenme, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı, bağışıklık sistemimizin düzgün çalışması için önemlidir (Galmés ve ark., 2020). Enerji, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler ve mineraller temel beslenme gereksinimlerini karşılamak için diyetle dengelenmelidir. Stresin ve olumsuz duyguların varlığı optimal işleyişi etkileyebilir (Galmés ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin insanlar ve topluluklar için stresli bir dönem olduğuna şüphe yoktur. Salgınlar sırasında enfeksiyon korkusu oldukça yaygındır. COVID-19 pandemisinin kaygısı ve korkusu çok büyük olabilir ve güçlü duygular yaratabilir. Ek olarak, bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında kötü ruh sağlığı, duygular ve bedensel değişiklikler gibi sağlık uyarılarını yanlış yorumlayabilir. İnsanlar zararsız bedensel duyuları veya değişiklikleri

enfeksiyon belirtileri olarak yanlış yorumlayarak gereksiz strese neden olabilir (Choi ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında stres, korku, kaygı, yalnızlık gibi duygular bireylerde yaşam tarzı değişikliklerine neden olabilmektedir. Fiziksel aktivitenin azalması, sosyal alanların kapanması ve aile dostu ortamın geçmişe göre azalması gibi sosyal etkiler bu dönemi daha da zorlaştırmakta ve bunun sonucunda bireylerin davranışlarında değişiklikler gözlemlenmektedir. Bu nedenle bir pandeminin psikolojik etkilerine ek olarak bireylerde yeme davranışında değişiklik gibi fiziksel etkiler de görülmektedir (Lana ve ark., 2020). Mali zorluklar nedeniyle gıda satın almada yaşanan zorluklar gibi ekonomik faktörler de yeme davranışını etkileyebilir. Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) tarafından yayınlanan bir raporda, COVID-19 pandemi döneminin bireyleri hem arz hem de talep açısından etkileyerek dünya genelinde gıda zincirlerini bozduğuna değinildi (Monteiro ve ark., 2013).

Bireysel beslenme kalitesi ve sağlığı, yiyeceklerin iç ve dış mekanlarda bulunabilirliğine bağlı olarak değişebilir. Meyve, sebze ve kepekli tahıllara kolay erişim ve satın alma, gelişmiş bağışıklık fonksiyonu ve iyi beslenme kalitesi ile ilişkilidir (Machado ve ark., 2018). İşlenmiş gıdaların artan tüketimi, ilave şeker ve aşırı tuz diyetin beslenme kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Parekh ve Deierlein, 2020). COVID-19 vaka sayısının en yüksek olduğu ABD'de pandemi öncesi ve pandemi sonrası beslenme kalitesini karşılaştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre; İnsanlarda pandemi öncesi döneme göre işlenmiş hazır gıda ve fast-food tüketiminin hızla arttığı gözlemlenmiştir (Parekh ve Deierlein, 2020).

Duygusal değişimlerin ve duygudurum bozukluklarının yemek seçimlerini etkilediği bilinmektedir. COVID-19 pandemisi gibi stresli zamanlarda bireylerin yeme davranışlarını olumsuz etkiler ve sağlıksız, şekerden zengin gıdalara yönelme eğilimi gösterir (Chaari ve ark., 2020). Pandemi döneminde bireylerin beslenmesini değerlendiren bir çalışmada, gıda alımının arttığı, meyve-sebze tüketim oranının geçmişe göre azaldığı, dondurulmuş ve hazır gıdaları yeme eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pellegrini ve ark., 2020).

Salgının ardından yakın zamanda yayınlanan raporlar, COVID-19 krizinin zihinsel sağlık ve sağlığın çeşitli yönleri üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir. Anksiyete ve depresyon semptomları ve bildirilen stres, COVID-19 pandemisine karşı yaygın psikolojik tepkilerdir (Salehinejad ve ark., 2020).

Twitter ve Facebook gibi sosyal medya platformları, COVID-19'dan haberdar olmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, insanlar COVID-19 hakkında çok fazla bilgi almaktan bunalıyorlar. Sosyal medya platformları, insanların kendilerini koruyabilmeleri ve uygun kamu önlemleri alabilmeleri için önemli bilgileri hızlı bir şekilde yayabilir. Bununla birlikte, söylentiler, yanlış bilgiler ve korku sosyal medya aracılığıyla da kolayca yayılabilir ve korku ve endişeyi daha da artırabilir. Bulaşıcı hastalıklar üzerindeki damgalama ve ayrımcılık, insanları

enfekte olmaktan caydırabilir ve bu da onların ruh sağlıklarını etkileyebilir (Choi ve ark., 2020).

Araştırmalar, salgın hastalıklar gibi halk sağlığı acil durumlarının insanlarda olumsuz duygular (örneğin korku, endişe ve öfke) oluşturan akut stres reaksiyonlarını tetiklediğini göstermiştir. Stres homeostaz için bir tehdittir. Bu durumda, adaptif telafi edici tepkiler, homeostazi sürdürmek için vücut tarafından aktive edilir. Psikolojik stres, bireylerin çevrelerine uyum sağlama yeteneklerini aştığını algılayarak duygulara (korku, öfke, çaresizlik ve umutsuzluk gibi), inançlara (kafa karışıklığı, konsantrasyon güçlüğü gibi), fizyolojik tepkilere (uykusuzluk gibi) yol açtığında ortaya çıkar. , artan kalp hızı, kaygı, yorgunluk) ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar (şüphe, izolasyon, terk edilme duygusu gibi) birçok alanda stres reaksiyonlarını tetikleyebilir (Dai ve ark., 2021).

Bu, pandemi sürecinde COVID-19'un kronik hastalığı olan kişileri daha fazla etkilediği vurgulandığından, kronik hastalığı olan kişilerin COVID-19 hakkında daha fazla endişe duyması beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Ek olarak, bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olmanın COVID-19'dan ölüm oranını artırdığı bildirilmiştir. Bu tür bilgiler, COVID-19 ile ilgili kronik hastalıkları olan kişilerde doğal olarak korku düzeyini artırabilir (Bakioğlu ve ark., 2020).

Düşük kaliteli diyet sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda zihinsel sağlıkla da ilişkilidir (Naja ve Hamadeh, 2020). Karantina sırasındaki diyet değişiklikleri, izolasyonla ilgili artan stres ve depresyona katkıda bulunuyor gibi görünüyor. Karantina dönemleri, taze meyve ve sebzelerde düşük bir diyetle sonuçlanabilir, ancak araştırmalar, daha yüksek sebze tüketiminin daha az kaygı ve artan kaygı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Daha önce yapılan bir araştırma, rafine edilmemiş tahılların daha fazla tüketilmesinin, kontrol grubuna kıyasla daha az depresyon ve anksiyete ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur (Mattioli ve ark., 2020).

Stresin yiyecekleri hem artırdığını hem de azalttığını gösteren çalışmalar var. Bu farkın, bazı kişilerin kendilerini daha iyi hissetmek için yiyip içerek stresi yönetmesinden (stresle ilgili yiyecekler) kaynaklandığı düşünülmektedir. Stresle ilişkili yiyicilerin ve içicilerin sosis, hamburger, pizza ve çikolata gibi sağlıksız yiyecekleri düzenli olarak yeme ve daha fazla alkollü içecek içme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mattioli ve Balleri Puviani, 2020). Ek olarak, korku ve üzüntü gibi duygular, daha az yemek yeme isteği ve yemek yerken daha az zevk ile ilişkilidir ve bu da yetersiz beslenmeye yol açabilir (Naja ve Hamadeh, 2020).

Su tüketimini kısıtlamak, konserve yemek, hareketsizlik, sigara içmek, şekerli içecekler tüketmek, yemeklere tuz eklemek, alkol tüketmek gibi yüksek tansiyona neden olan faktörler de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Snarska ve ark., 2020).

Depresyon ve kilo değişiklikleri ile ilgili olarak, 15 çalışmanın (n = 58,745) sistematik bir incelemesi, depresyonun aşırı kilo ve obezite gelişiminin bir göstergesi olduğunu buldu. Bununla birlikte, sebze ve meyveler, depresif bozukluklar için önemli olabilecek besin maddelerinde

yüksektir (Mattioli ve Balleri Puviani, 2020).

Gereksiz gıda alımı ve fiziksel aktivitenin azalması obezitenin ana nedenleridir. Aşırı kilo ve obezite; Aterosklerotik hastalıklar, hipertansiyon ve diyabet gelişimi için en büyük risk faktörleri arasındadır (Baysal ve ark., 2013). Stres ayrıca, hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninde fast food (yüksek yağ ve rafine şeker) tüketimini destekleyen değişiklikler yoluyla yeme alışkanlıklarını etkilemede önemli bir faktördür (Vernia ve ark., 2021).

COVID-19 dahil viral enfeksiyonlarla mücadele için çoğu beslenme ve diyet önerilerine rehberlik eden ortak payda, diyet ve bağışıklık arasındaki ilişkidir. Araştırmalar, belirli besinlerin veya besin kombinasyonlarının hücreleri aktive ederek, sinyal moleküllerinin üretimini ve gen ekspresyonunu değiştirerek bağışıklık sistemini etkileyebileceğini göstermiştir. Ek olarak, diyet bileşenleri bağırsak mikrobiyal bileşiminin önemli belirleyicileridir ve nihayetinde vücudun bağışıklık tepkisini şekillendirebilir. Azalan bağışıklık fonksiyonu ve enfeksiyonlara karşı artan duyarlılık, enerji, protein ve spesifik mikro besinlerdeki eksikliklerle ilişkilidir. Yeterli miktarda demir, çinko ve A, E, B6 ve B12 vitaminleri, bağışıklık fonksiyonunu korumak için gereklidir. Bu nedenle, bağışıklık sistemini korumanın anahtarı, bağışıklık hücrelerinin tetiklenmesinde, etkileşiminde ve farklılaşmasında önemli rol oynayan besin eksikliklerinden kaçınmaktır (Naja ve Hamadeh, 2020).

Pandemi döneminde depresyonu, kaygısı ve tükenmişliği artan sağlık çalışanlarının yaşam tarzı alışkanlıkları da olumsuz etkilenebilmektedir (Muscogiuri ve ark. 2020). Sağlıksız beslenme, uykusuzluk ve yetersiz fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam kalitesini düşürmesi ve tükenmişliği artırması olasıdır (Zanelli, 2009). Beslenme ve diğer yaşam tarzı alışkanlıkları, tükenmişlikle ilişkili değiştirilebilir faktörlerdir. Tükenmişlik gibi kronik stresin tüketilen gıdaların miktarını ve çeşitliliğini etkilediği ve hem aşırı yemeye hem de yetersiz beslenmeye yatkınlığı artırabileceği bildirilmiştir (Esquivel, 2020).

Kaygı, stres ve uykusuzluk gibi olumsuz faktörlerin sağlıksız bir yaşam tarzını tetiklediği bilinmektedir. Uzun süreli stres, vücutta açlık hissinin artıran kortizol hormonunun salgılanmasını artırır (Abbas ve Kamel, 2020). Ayrıca çeşitli psikolojik sorunlar duygusal açlığı tetikleyebilir ve insanların kendilerini iyi hissetmek için daha fazla yemesine neden olabilir. Pandeminin neden olduğu stres ve psikolojik sorunlar; Ayrıca stresi kötüleştiren, gıda alımını artıran ve böylece bir kısır döngüye yol açan uyku bozukluklarına neden olabilir. Duygusal ve psikolojik sorunları olan kişilerin en sık yüksek karbonhidratlı yiyecekleri tercih ettiği bildirilmiştir (Muscogiuri ve ark., 2020). Olumsuz psikolojik durumlarda insanlar duygusal açlıktan dolayı yüksek enerjili, tatlı, yağlı ve lezzetli yiyecekler yemeye eğilimlidirler. Bu gıdaları tüketmek, serotonin ve dopamin üretimini fizyolojik olarak artırarak ruh hali üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu etki mekanizması, yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının gıda tüketimini olumsuz yönde değiştirmesinin açıklaması olarak düşünülebilir

(Chui ve diğerleri, 2020; Al-Musharaf, 2020).

COVID-19 pandemisi döneminde sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde ağır sağlıksız beslenme davranışları sergileyen kişilerin daha yüksek oranda ruh sağlığı sorunları yaşadığı bildirilmiştir (Clevenger, 2021). Bununla birlikte, başka bir araştırma, yoğun çalışma saatlerinin öğün atlama ve sağlıksız yiyecek seçimleri ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Devine ve ark., 2009). Lin et al. (2019), olağandışı yemek saatleri ve yüksek sıklıkta dışarıda yemek yiyen sağlık çalışanlarının tükenmişlik olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerde yapılan bir araştırma, sağlıksız beslenen ve fiziksel görünümünden memnun olmayan kişilerin tükenmişlik sendromu geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Merces ve ark., 2020). Araştırmalar, sağlıksız beslenmenin, özellikle yüksek abur cubur tüketiminin sağlık çalışanları arasında tükenmişliği artırdığını göstermektedir (Moustou ve diğerleri, 2010; Alexandrova-Karamanova ve diğerleri, 2016). Ayrıca diş hekimleri ile yapılan bir çalışmada, tükenmişliği yüksek olan kişilerin daha fazla alkol tükettiği ve daha sağlıksız beslendikleri bulunmuştur (Gorter ve ark. 2000). Başka bir araştırma, yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının daha fazla sigara ve alkol tükettiğini bildirmiştir (Fabio ve ark., 2019). Bildiğiniz gibi, sağlıksız beslenme alışkanlıkları obezite riskini ve kalp hastalığı, diyabet ve akciğer hastalığı gibi obeziteye bağlı sorunları artırabilir. Araştırmalar, bu sağlık sorunlarının COVID-19'dan daha ciddi komplikasyon olasılığını artırdığını göstermektedir (Wu ve diğerleri, 2020; Bedoc ve diğerleri, 2020; Gao ve diğerleri, 2020). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi de pandemi sürecinde bağışıklık sisteminin korunmasında ve tükenmişlik gibi olumsuz ruhsal durumların azaltılmasında oldukça değerlidir (Bansal ve ark., 2020; Abbas ve Kamel, 2020).

Düzenli egzersiz, kaliteli uyku, yeterli ve dengeli beslenme, vücudun hastalıklara karşı direncini korumada en önemli faktörlerden bazılarıdır (Naja ve ark., 2020). Viral enfeksiyonlar için vitamin, mineral ve antioksidanlardan zengin bir diyet önerilir. Çeşitli araştırmalar, bu kaynaklardan zengin meyve ve sebzelerin bağışıklığı artırabileceğini göstermektedir (Thurnham, 1997).

Viral enfeksiyonlarda sitokin ve kompleman sistemlerine ek olarak hücrel bağışıklık da önemli rol oynar. Viral enfeksiyonlarda akciğer enfeksiyonlarında ise antioksidan beslenme ve D vitamini tüketimi önerilir. Ayrıca düzenli prebiyotik ve probiyotikler ile çinko içeren bir diyet önerilir. Medyada COVID-19 için birçok diyet tavsiyesi programı yer aldı ancak bu besinlerin alınması gereken miktarları konusunda bilgi eksikliği aşırı tüketime ve kilo alımına yol açtı (Eskici, 2020).

Karantina uygulamaları insanları günlük aktivitelerinden uzaklaştırmakta ve hareketsiz bir yaşam tarzına öncülük etmektedir. Hareketsiz bir yaşam tarzı ile obezite riski artar. Ayrıca karantinaya alınan toplumdan izole yaşamak stres ve kaygıyı artırarak olumsuz bir ruh haline

neden oldu. Bu olumsuz ruh hali insanlarda duygusal yeme davranışını tetiklemiş olabilir. Duygusal yeme davranışı, olumsuz duygularla baş etmenin psikolojik bir yöntemi olarak kabul edilmektedir. Duyguları açıklama ve iletme zorluğu, tıknırcasına yemeye neden olabilir (Serin ve Şanlıer, 2018). Olumsuz ruh hali, bireylerin daha fazla enerji, yağ, karbonhidrat ve protein almasına neden olmuştur (Evers ve ark., 2013).

Beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişiklikleri insan sağlığını tehdit etmektedir. Sağlıklı beslenmeyi sürdürmek, özellikle COVID-19 gibi bağışıklık sisteminin güçlü olması gereken zamanlarda çok önemlidir (Di Renzo ve ark., 2020). Dengeli ve sağlıklı bir diyet, insan vücudunun virüslerle savaşmada önemli olan bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olabilir (Wu ve diğerleri, 2019).

Diyet alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler, karantina döneminde daha etkili ve verimli sağlık politikaları oluşturmaya yardımcı olabilir (Sánchez-Sánchez ve ark., 2020). Sidor ve diğerleri, Polonya'da COVID-19 karantina döneminde insanların yiyecek ve tüketim alışkanlıkları.

Etkisi olup olmadığını değerlendiren çalışma, araştırmaya katılan kişilerin çoğunun yeme alışkanlıklarının yanı sıra artan yeme ve atıştırma şeklinde vücut ağırlığında değişiklikler yaşayabileceğini buldu (Sidor ve Rzymiski, 2020).

COVID-19 karantina sürecinin İspanyol nüfusunun yeme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve duygusal dengesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, yemek yeme davranışında olumsuz değişiklikler, fiziksel aktivite düzeylerinde azalma, hareketsizlikte artış ve kilo alımı gözlemlendi. İspanya'da üç aylık karantina süresi (López-Moreno ve diğerleri, 2020).

Cheikh Ismail ve arkadaşları, Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki karantina döneminin insanların yeme alışkanlıkları ve yaşam tarzı üzerindeki etkilerini değerlendirmek için tasarlanan bir çalışmada, COVID-19 salgını ve ardından gelen karantina döneminin Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki insanlarda kilo alımına neden olduğu sonucuna varıldı (Cheikh Ismail ve ark., 2020).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama işlemi ve verilerin analizi hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde yetişkinlerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve Covid-19'a karşı tutumlarının farklı değişkenler kapsamında ele alınarak incelendiği betimlemeye yönelik tarama modelinde nicel bir araştırmadır. Tarama (Survey), belirli bir konu ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. Özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre daha büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalardır. Bu araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli ile hazırlanmıştır. İlişkisel tarama; iki ve daha çok sayıda değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 1998).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Örneklem seçiminde öncelikle Sağlık Bakanlığının Türkiye haritası üzerinde il bazında yayımlanan verilerine göre 100 bin kişide Adana ilindeki toplam vaka sayısına ilişkin verilere bakılmıştır. Sağlık Bakanlığının Adana ilinin 100 bin nüfusa karşılık gelen haftalık toplam vaka sayısını gösteren veriler tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 0.1.

Sağlık Bakanlığının Türkiye Haritası Üzerinde İl Bazında Yayımlanan Verilerine Göre 100 bin Kişide Adana ilindeki Toplam Vaka Sayısına İlişkin Veriler

Tarih	Covid-19 Vaka Sayısı (100bin Kişide)
8-14 Şubat 2021	59,95
15-21 Şubat 2021	42,86
20-26 Şubat 2021	41,22
27 Şubat -5 Mart 2021	53,22
6-12 Mart 2021	63
13-19 Mart 2021	61,58
20-26 Mart 2021	86,95
2-9 Nisan 2021	171,16
10-16 Nisan 2021	187,36
17-23 Nisan 2021	192,54
24-30 Nisan 2021	106,7
1-7 Mayıs 2021	61,41
8-14 Mayıs 2021	28,69
15-21 Mayıs 2021	18,9

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığının Adana ilinin 100 bin nüfusa karşılık gelen haftalık toplam vaka sayısı 8-14 Şubat 59.95; 15-21 Şubat 2021 42,86; 20-26 Şubat 41.22; 27-5 Şubat 53,22; 6-12 Mart 63,00; 13-19 Mart 61,58; 20-26 Mart 86,95; 2-9 Nisan 171,16; 10-16 Nisan 187,36; 17-23 Nisan 192.54; 24- 30 Nisan 106,70; 1-7 Mayıs 61,41; 8-14 Mayıs 28,69; 15-21 Mayıs 18.90 olarak görülmektedir.

Tablo 0.2.

Sağlık Bakanlığının İl Bazında Yayımlanan Verilerine Göre Ay Bazında Adana İlindeki Toplam Vaka Sayısına İlişkin Veriler

Ay Bazında	İl Genelinde Vaka Sayısı
Şubat 2021	197.25
Mart 2021	211.53
Nisan 2021	657.76
Mayıs 2021	109.
Toplam	1175.54

Sağlık Bakanlığının Adana il haritasında Adana ilinde gösterdiği aylık vakalara bakıldığında ise tablo 3.2’de gösterilmektedir. Bu kapsamda tahmini örneklem tablosuna bakıldığında "PCR testi pozitif ve negatif bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve Covid-19'a karşı tutumlarının karşılaştırılması'nın" incelendiği çalışmada parametrelerin ortalamalarında orta düzeyde etki büyüklüğünün (effect size=0,20) fark kabul edilmesi öngörülerek alfa anlamlılık seviyesi 0,05 %95 Power analizinde örneklem büyüklüğü toplam 327 katılımcı olarak hesaplanmıştır(Power=0,80 Total Sample Size=198; Power=0,95 Total Sample Size=327).

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)”, “Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ)”, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgiler Formu” ile “Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” bununla birlikte Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait bilgiler ilgili ölçeklerin başlıkları altında sunulmuştur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada bireylerin cinsiyet, yaş, boy ve kilo, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim durumu değişkenlerini içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Söz konusu form, Ek 3’te yer almaktadır.

3.3.2. Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)

Marcus ve Lewis (2003) tarafından geliştirilen “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi” (EDDBA) kişinin egzersiz davranışı basamaklarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Miçooğulları vd. (2010) tarafından egzersiz davranışı değişim basamakları anketinin (EDDBA) Türkçe versiyonuna ait geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Anketin geçerliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizler anketin geçerliğini destekler özelliktedir. Ayrıca, anketin güvenirliği için yapılan test-tekrar değeri yüksektir (ICC=0.80). Ankette yer alan dört maddeye katılımcılar evet/hayır şeklinde ikili cevaplar vermişlerdir. Bireylerin egzersiz yapma niyetleri ve egzersize katılma alışkanlıkları, maddelere verdikleri yanıtlara göre

puanlama algoritmaları kullanılarak beş ayrı egzersiz davranış aşaması basamağına ayrılmıştır: Bunlar; Eğilim öncesi, eğilim, hazırlık, hareket ve devamlılıktır (Marcus ve Lewis, 2003). Ayrıca katılımcılara geçmişte üç aylık bir dönemde devamlılık olarak nitelenebilecek seviyede düzenli fiziksel aktiviteye katılıp katılmadığı da sorulmuştur.

Ankette şu sorular sıralı olarak sorulmuştur;

- Soru 1: Şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım,
- Soru 2: Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim,
- Soru 3: Şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım,
- Soru 4: Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım ve ilave olarak
- Soru 5: Geçmişte, en az 3 aylık dönemde düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım.

İlk 4 soru için puanlama kullanılarak 5 ayrı egzersiz davranış eğilimi belirlenir (Çeker vd., 2013). Her soruya verilen hayır veya evet cevaplarına göre değişim kategorileri puanlama şekli:

- ve 2. Soruya hayır diyenler “Eğilim Öncesi” aşaması,
- Soruya hayır ve 2.soruya evet diyenler “Eğilim” aşaması,
- Soruya evet ve 3.soruya hayır diyenler “Hazırlık” aşaması,
- ve 3.soruya evet ve 4.soruya hayır diyenler “Hareket” aşaması,
- 1, 3. ve 4.soruya evet diyenler “Devamlılık” aşaması olarak adlandırılır (Marcus ve Lewis, 2003).

3.3.3. Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ)

Bireylerin beslenme davranışlarını değerlendirme amacıyla son şekli ile 18 sorudan oluşan bir ankettir. Stunkard ve Messick tarafından geliştirilen, Karlsson ve arkadaşları tarafından revize edilen ölçek (Lauzon vd. 2004). Kırac ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme olmak üzere 3 faktörlü bir yapı gösteren ölçek 4’lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (1, kesinlikle katılmıyorum; 2, çoğunlukla katılıyorum; 3, çoğunlukla katılmıyorum ve 4, kesinlikle katılıyorum) (Kırac vd., 2015). Bu anket ile insanların bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecelerinin ölçülmesi mümkün olmakla birlikte Kırac vd. (2015) yaptıkları çalışmada bu anketin yukarıda belirtilen üç faktöre ek olarak insanların açlığa duyarlılık seviyesini de ölçtüğü belirlenmiştir. Her bir psikolojik yeme davranışından alınacak puanın yüksek olması, bireylerin bilişsel kısıtlama, duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık derecesinin o kadar güçlü olduğunu göstermektedir (Kırac

vd., 2015). Bu 18 sorudan ilk 13 sorudaki şıklar 4'ten 1'e; sonraki 17'ye kadar olan soruların şıkları yukarıdan aşağıya 1'den 4'e ve 18. Soruda ise 1. Ve 2. şıklar 1; 2 ve 3. şıklar 2; 5 ve 6. şıklar 3; 7 ve 8. şıklar 4 şeklinde skorlanmıştır. Kırac vd. (2015) yaptıkları faktör analizi sonuçlarında; 1, 7, 13, 14 ve 17. Soruların kişilerin kontrolsüz yeme faktörünü (KYF), 3, 6 ve 10. Soruların kişilerin duygusal yeme faktörünü (DYF), 2, 11, 12, 15, 16 ve 18. Soruların kişilerin bilinçli kısıtlama faktörünü (BKF), 4, 5, 8 ve 9. Soruların ise açlığa duyarlılık faktörünü (ADF), ölçtüğü belirlenmiştir.

3.3.4. Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Kahraman ve ark., (2015) yaptığı çalışmada Dedeli ve Fadiloğlu (2011) tarafından geliştirilen "Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" uzman görüşü alınarak yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçek 28 ifadeye indirilmiş bu sorular üzerinden inanç ve tutumların ölçülmesi amaçlanmıştır. Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik analizleri yapılmış; 28 ifadeli Obezite Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin ilk hali ile Cronbach Alpha değeri 0,510 olarak hesaplanmıştır. Ancak daha sonra ölçekteki algılanan engel boyutunun diğer ifadeler ile zıt yönde ifadeler içermesi nedeniyle bu boyuta ait ölçek ifadeleri ters kodlanmış, bu şekli ile Cronbach Alpha Değeri 0,699 olarak hesaplanmıştır. Keşfedici faktör analizinden sonra, soru formundaki bazı ifadeler çıkarılmıştır. Doğrulayıcı faktör analiziyle güçlendirilen güvenilirlik analizinden sonra, ölçek toplamda 20 ifadeli şekliyle değerlendirilmiştir. Obezite Sağlık İnanç Modeli soruları, 1'den 5'e kadar değişen 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemiyle sorulmuştur. Bireylerin sorulara "Kesinlikle Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4) ve "Kesinlikle Katılıyorum" (5) şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

3.3.5. Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Artan ve ark., (2020) tarafından oluşturulan COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeklerinin Kaçınma davranışlarını değerlendiren alt ölçeğin geçerli ve güvenilir ölçek olduğu kanıtlanmıştır. Kaçınma davranışlarını değerlendiren alt ölçekte "Bu davranışı hiç yapmadım." ve "Bu davranışı çok sık yaptım." seçeneklerin yer aldığı 5'li likert tipi 14 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçeklerin alt boyutları ise; Bilişsel Kaçınma (BK), Ortak Alanlardan Kaçınma (OAK) ve Kişisel Temastan Kaçınma (KTK) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel Kaçınma (9-10-11-12-13-14.); Ortak Alanlardan Kaçınma (3-4-6-7-8.); Kişisel Temastan Kaçınma (1-2-5.) soruları içermektedir. Cronbach Alpha: 0.849, Açıklanan Varyans: %65.451 olarak ifade edilmiştir (Artan ve ark., 2020).

3.6. Veri Toplama İşlemi

Veri toplama işlemi başlamadan önce, "Mersin Üniversitesi Etik Kurul Raporu" alınmıştır.

Rapor alındıktan sonra araştırma için gerekli ön izinler Adana İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır.

Bu çalışmada katılımcılar, araştırmaya gönüllülük esası temelinde dahil edilmiştir. Buna göre anket formunda (Dijital) katılımcılara araştırmayla ilgili genel bilgi verildikten sonra, araştırmaya gönüllü katılıp katılamayacakları sorulmuştur. Katılımcılara internet tabanlı veri toplama tekniğiyle (Google Forms) ulaşılmıştır. Katılımcılar, araştırmanın başında yer alan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” nu okuduktan sonra “Araştırma hakkında bilgilendirildim. Katılmayı kabul ediyorum.” ifadesine onay vermeleri durumunda çalışmaya katılmışlardır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 23.0 for Windows programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi incelenmiştir.

Tablo 0.3.
Normal Dağılım

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	sd	p
Yaş	,229	503	,000
Boy	,075	503	,000
Kilo	,048	503	,008
BKİ	,081	503	,000
Fiziksel aktivite	,272	503	,000
Kontrolsüz yeme	,152	503	,000
Duygusal yeme	,292	503	,000
Açlığa karşı duyarlılık	,255	503	,000
Bilinçli kısıtlama	,083	503	,000
Sağlık değeri	,169	503	,000
Algılanan tehdit	,274	503	,000
Algılanan engel	,132	503	,000
Algılanan fayda	,193	503	,000
Bilişsel kaçınma	,090	503	,000
Ortak alanlardan kaçınma	,117	503	,000
Kişisel temastan kaçınma	,193	503	,000

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları için Mann Whitney u testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 0.4.

Katılanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		Pozitif		Negatif		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	103	%41,2	122	%48,2	225	%44,7	$X^2=2,508$ $p=0,068$
	Erkek	147	%58,8	131	%51,8	278	%55,3	
Yaş	30-40	75	%30,0	117	%46,2	192	%38,2	$X^2=25,717$ $p=0,000^{**}$
	41-50	84	%33,6	91	%36,0	175	%34,8	
	51-60	62	%24,8	34	%13,4	96	%19,1	
	61-70	29	%11,6	11	%4,3	40	%8,0	
Medeni durum	Evli	159	%63,6	164	%64,8	323	%64,2	$X^2=14,070$ $p=0,001^{**}$
	Bekar	45	%18,0	68	%26,9	113	%22,5	
	Diğer	46	%18,4	21	%8,3	67	%13,3	
İş Durumu	Aktif Bir İşte Çalışıyorum	250	%100,0	252	%99,6	502	%99,8	$X^2=0,990$ $p=0,503$
	Aktif Bir İşte Çalışmıyorum	0	%0,0	1	%0,4	1	%0,2	
Meslek	Kamu	83	%33,2	120	%47,4	203	%40,4	$X^2=10,830$ $p=0,004^{**}$
	Özel Sektör	99	%39,6	75	%29,6	174	%34,6	
	Diğer	68	%27,2	58	%22,9	126	%25,0	
	İlkokul	16	%6,4	19	%7,5	35	%7,0	
Eğitim Durumu	Ortaokul	62	%24,8	25	%9,9	87	%17,3	$X^2=20,395$ $p=0,000^{**}$
	Lise	63	%25,2	78	%30,8	141	%28,0	
	Üniversite	97	%38,8	121	%47,8	218	%43,3	
	Diğer	12	%4,8	10	%4,0	22	%4,4	
Gelir Durumu	Gelirim, Giderimi Karşılıyor	1	%0,4	0	%0,0	1	%0,2	$X^2=2,000$ $p=0,368$
	Gelirim, Giderime Denk	0	%0,0	1	%0,4	1	%0,2	
	Gelirim, Giderimi Fazlasıyla Karşılıyor	249	%99,6	252	%99,6	501	%99,6	
	Köy	1	%0,4	3	%1,2	4	%0,8	
İkamet	Kasaba	2	%0,8	1	%0,4	3	%0,6	$X^2=7,200$ $p=0,066$
	İlçe Merkezi	136	%54,4	110	%43,5	246	%48,9	
	Şehir Merkezi	111	%44,4	139	%54,9	250	%49,7	

Katılanlar PCR test sonucuna göre 250'si (%49,7) Pozitif, 253'ü (%50,3) Negatif olarak dağılmaktadır. Katılanlar cinsiyete göre 225'i (%44,7) kadın, 278'i (%55,3) erkek olarak dağılmaktadır. Katılanlar yaşa göre 192'si (%38,2) 30-40, 175'i (%34,8) 41-50, 96'sı (%19,1) 51-60, 40'ı (%8,0) 61-70 olarak dağılmaktadır. Katılanlar medeni duruma göre 323'ü (%64,2) evli, 113'ü (%22,5) bekar, 67'si (%13,3) diğer olarak dağılmaktadır. Katılanlar iş durumuna göre 502'si (%99,8) aktif bir işte çalışıyorum, 1'i (%0,2) aktif bir işte çalışmıyorum olarak dağılmaktadır. Katılanlar mesleğe göre 203'ü (%40,4) kamu, 174'ü (%34,6) özel sektör, 126'sı (%25,0) diğer olarak dağılmaktadır. Katılanlar eğitim durumuna göre 35'i (%7,0) ilkokul, 87'si

(%17,3) ortaokul, 141'i (%28,0) lise, 218'i (%43,3) üniversite, 22'si (%4,4) diğer olarak dağılmaktadır. Katılanlar gelir durumuna göre 1'i (%0,2) gelirim, giderimi karşılamıyor, 1'i (%0,2) gelirim, giderime denk, 501'i (%99,6) gelirim, giderimi fazlasıyla karşılıyor olarak dağılmaktadır. Katılanlar ikamet yerine göre 4'ü (%0,8) köy, 3'ü (%0,6) kasaba, 246'sı (%48,9) ilçe merkezi, 250'si (%49,7) şehir merkezi olarak dağılmaktadır.

Cinsiyet ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,508$; $p=0,068>0.05$). Pozitif olanların 103'ünün (%41,2) kadın, 147'sinin (%58,8) erkek; negatif olanların 122'sinin (%48,2) kadın, 131'inin (%51,8) erkek olduğu görülmektedir.

Yaş ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=25,717$; $p=0,000<0.05$). Pozitif olanların 75'inin (%30,0) 30-40, 84'ünün (%33,6) 41-50, 62'sinin (%24,8) 51-60, 29'unun (%11,6) 61-70; negatif olanların 117'sinin (%46,2) 30-40, 91'inin (%36,0) 41-50, 34'ünün (%13,4) 51-60, 11'inin (%4,3) 61-70 olduğu görülmektedir.

Medeni durum ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=14,070$; $p=0,001<0.05$). Pozitif olanların 159'unun (%63,6) evli, 45'inin (%18,0) bekar, 46'sının (%18,4) diğer; negatif olanların 164'ünün (%64,8) evli, 68'inin (%26,9) bekar, 21'inin (%8,3) diğer olduğu görülmektedir.

İş Durumu ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,990$; $p=0,503>0.05$). Pozitif olanların 250'sinin (%100,0) aktif bir işte çalışıyorum; negatif olanların 252'sinin (%99,6) aktif bir işte çalışıyorum, 1'inin (%0,4) aktif bir işte çalışmıyorum olduğu görülmektedir.

Meslek ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=10,830$; $p=0,004<0.05$). Pozitif olanların 83'ünün (%33,2) kamu, 99'unun (%39,6) özel sektör, 68'inin (%27,2) diğer; negatif olanların 120'sinin (%47,4) kamu, 75'inin (%29,6) özel sektör, 58'inin (%22,9) diğer olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,395$; $p=0,000<0.05$). Pozitif olanların 16'sının (%6,4) ilkokul, 62'sinin (%24,8) ortaokul, 63'ünün (%25,2) lise, 97'sinin (%38,8) üniversite, 12'sinin (%4,8) diğer; negatif olanların 19'unun (%7,5) ilkokul, 25'inin (%9,9) ortaokul, 78'inin (%30,8) lise, 121'inin (%47,8) üniversite, 10'unun (%4,0) diğer olduğu görülmektedir.

Gelir Durumu ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,000$; $p=0,368>0.05$). Pozitif olanların 1'inin (%0,4) gelirim, giderimi karşılamıyor, 249'unun (%99,6) gelirim, giderimi fazlasıyla karşılıyor; negatif olanların 1'inin (%0,4) gelirim, giderime denk, 252'sinin (%99,6) gelirim, giderimi fazlasıyla karşılıyor olduğu görülmektedir.

İkamet ile PCR test sonucu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=7,200$; $p=0,066>0.05$). Pozitif olanların 1'inin (%0,4) köy, 2'sinin (%0,8) kasaba, 136'sının (%54,4) ilçe merkezi, 111'inin (%44,4) şehir merkezi; negatif olanların 3'ünün (%1,2) köy, 1'inin (%0,4)

kasaba, 110'unun (%43,5) ilçe merkezi, 139'unun (%54,9) şehir merkezi olduğu görülmektedir.

4.2. Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 0.5.

Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	MWU	p
Yaş (Yıl)	Pozitif	250	2,180	0,992		
(G1=30-40 yaş, G2=41-50 yaş, G3=51-60 yaş, G4=61-70 yaş)	Negatif	253	1,760	0,846	24085,000	0,000**
Boy Uzunluğu (cm)	Pozitif	250	172,830	9,356		
	Negatif	253	171,000	9,289	28031,500	0,027*
Kilo (kg)	Pozitif	250	83,310	12,901		
	Negatif	253	78,380	16,115	24466,500	0,000**
BKİ (kg/cm ²)	Pozitif	250	27,842	3,533		
	Negatif	253	26,752	4,965	24898,500	0,000**
Egzersiz Davranış Düzeyi	Pozitif	250	2,160	1,251		
	Negatif	253	2,470	1,350	27768,500	0,012*
ÜFBA Kontrolsüz Yeme	Pozitif	250	12,456	2,301		
	Negatif	253	13,336	2,472	24777,500	0,000**
ÜFBA Duygusal Yeme	Pozitif	250	9,364	3,129		
	Negatif	253	10,020	2,950	27532,000	0,007**
ÜFBA Açlığa Karşı Duyarlılık	Pozitif	250	13,396	3,155		
	Negatif	253	14,095	2,899	27089,000	0,003**
ÜFBA Bilinçli Kısıtlama	Pozitif	250	15,732	3,251		
	Negatif	253	16,051	3,404	29671,000	0,229
OSİMÖ Sağlık Değeri	Pozitif	250	16,600	3,611		
	Negatif	253	16,028	4,045	29336,500	0,153
OSİMÖ Algılanan Tehdit	Pozitif	250	13,256	2,379		
	Negatif	253	12,917	2,760	29852,500	0,244
OSİMÖ Algılanan Engel	Pozitif	250	18,108	8,139		
	Negatif	253	16,016	7,367	27016,000	0,005**
OSİMÖ Algılanan Fayda	Pozitif	250	25,164	5,053		
	Negatif	253	25,988	5,116	27700,000	0,014*
KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma	Pozitif	250	20,628	4,199		
	Negatif	253	22,063	4,606	25335,500	0,000**
KSYATDÖ Ortak Alanlardan Kaçınma	Pozitif	250	10,928	3,468		
	Negatif	253	12,502	4,660	26159,500	0,001**
KSYATDÖ Kişisel Temastan Kaçınma	Pozitif	250	6,352	3,256		
	Negatif	253	6,601	3,794	31290,000	0,833

MWU=Man Whitney-U Testi; *<0,5; **<0,01

Katılanların PCR test sonucuna göre yaşları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=24085,000; p=0,000<0,05). Pozitif olanların yaşları (Ort=2,180), negatif olanların yaşlarından (Ort=1,760) yüksek bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre boy uzunlukları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=28031,500; p=0,027<0,05). Pozitif olanların boy uzunlukları (Ort=172,830), negatif olanların boy uzunluklarından (Ort=171,000) yüksek bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre kiloları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=24466,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların kiloları (Ort=83,310), negatif olanların kilolarından (Ort=78,380) yüksek bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre BKİ puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=24898,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların BKİ puanları (Ort=27,842), negatif olanların BKİ puanlarından (Ort=26,752) yüksek bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre egzersiz davranış düzeyi puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=27768,500; $p=0,012<0,05$). Pozitif olanların egzersiz davranış düzeyi puanları (Ort=2,160), negatif olanların egzersiz davranış düzeyi puanlarından (Ort=2,470) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre kontrolsüz yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=24777,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların kontrolsüz yeme puanları (Ort=12,456), negatif olanların kontrolsüz yeme puanlarından (Ort=13,336) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre duygusal yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=27532,000; $p=0,007<0,05$). Pozitif olanların duygusal yeme puanları (Ort=9,364), negatif olanların duygusal yeme puanlarından (Ort=10,020) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre açlığa karşı duyarlılık puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=27089,000; $p=0,003<0,05$). Pozitif olanların açlığa karşı duyarlılık puanları (Ort=13,396), negatif olanların açlığa karşı duyarlılık puanlarından (Ort=14,095) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre algılanan engel puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=27016,000; $p=0,005<0,05$). Pozitif olanların algılanan engel puanları (Ort=18,108), negatif olanların algılanan engel puanlarından (Ort=16,016) yüksek bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre algılanan fayda puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=27700,000; $p=0,014<0,05$). Pozitif olanların algılanan fayda puanları (Ort=25,164), negatif olanların algılanan fayda puanlarından (Ort=25,988) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre bilişsel kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=25335,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların bilişsel kaçınma puanları (Ort=20,628), negatif olanların bilişsel kaçınma puanlarından (Ort=22,063) düşük bulunmuştur.

Katılanların PCR test sonucuna göre ortak alanlardan kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=26159,500; $p=0,001<0,05$). Pozitif olanların ortak alanlardan

kaçınma puanları (Ort=10,928), negatif olanların ortak alanlardan kaçınma puanlarından (Ort=12,502) düşük bulunmuştur.

Katılanların bilinçli kısıtlama, sağlık değeri, algılanan tehdit, kişisel temastan kaçınma puanları PCR test sonucuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 0.6.

Egzersiz Davranış Aşamasına Göre PCR Test Sonuçlarının Dağılımı

		Eğilim Öncesi		Eğilim		Hazırlık		Hareket		Devamlılık		p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
PCR Test Sonucu	Pozitif	115	%53,2	43	%60,6	29	%51,8	63	%39,4			$X^2=11,355$ $p=0,010^*$
	Negatif	101	%46,8	28	%39,4	27	%48,2	97	%60,6			

Ki-Kare Analizi; * $<0,5$; ** $<0,01$

PCR Test Sonucu ile egzersiz davranış aşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,355$; $p=0,010<0,05$). Egzersiz davranış aşaması eğilim öncesi olanlarda 115'inin (%53,2) pozitif, 101'inin (%46,8) negatif; egzersiz davranış aşaması eğilim olanlarda 43'ünün (%60,6) pozitif, 28'inin (%39,4) negatif; egzersiz davranış aşaması hazırlık olanlarda 29'unun (%51,8) pozitif, 27'sinin (%48,2) negatif; egzersiz davranış aşaması hareket olanlarda 63'ünün (%39,4) pozitif, 97'sinin (%60,6) negatif olduğu görülmektedir. Egzersiz davranış aşaması düzeyi hareket seviyesinde olanlarda PCR testi pozitiflik oranının diğer egzersiz davranış aşaması olan gruplara göre düşük olduğu saptanmıştır.

4.3. Erkeklerde PCR Test Sonucuna Göre Değişkenlerin Farklılaşması

Tablo 0.7.

Erkeklerle İlişkin Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu (n=250)

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Yaş (Yıl) (G1=30-40 yaş, G2=41-50 yaş, G3=51-60 yaş, G4=61-70 yaş)	Pozitif	147	2,440	1,028	5997,500	0,000**
	Negatif	131	1,750	0,817		
Boy Uzunluğu (cm)	Pozitif	147	179,040	5,916	8410,000	0,068
	Negatif	131	177,930	6,222		
Kilo (kg)	Pozitif	147	89,110	9,369	6934,500	0,000**
	Negatif	131	84,560	13,258		
BKİ (kg/cm ²)	Pozitif	147	27,795	2,612	7279,500	0,000**
	Negatif	131	26,712	3,998		
Egzersiz Davranış Düzeyi	Pozitif	147	1,970	1,222	7819,000	0,003**
	Negatif	131	2,470	1,377		
ÜFBA Kontrolsüz Yeme	Pozitif	147	12,170	2,414	7570,000	0,002**
	Negatif	131	13,038	2,540		
ÜFBA Duygusal Yeme	Pozitif	147	10,286	2,529	8359,500	0,028*
	Negatif	131	10,779	2,425		
ÜFBA Açlığa Karşı Duyarlılık	Pozitif	147	13,361	3,132	8521,000	0,081
	Negatif	131	13,962	2,870		
ÜFBA Bilinçli Kısıtlama	Pozitif	147	16,599	3,164	9517,000	0,867
	Negatif	131	16,458	3,491		

OSİMÖ Sağlık Değeri	Pozitif	147	16,163	3,636	9541,500	0,895
	Negatif	131	15,863	4,248		
OSİMÖ Algılanan Tehdit	Pozitif	147	12,816	2,737	9443,500	0,770
	Negatif	131	12,718	2,791		
OSİMÖ Algılanan Engel	Pozitif	147	19,157	7,845	8247,500	0,039*
	Negatif	131	17,221	7,534		
OSİMÖ Algılanan Fayda	Pozitif	147	23,626	5,293	7467,000	0,001**
	Negatif	131	25,366	5,404		
KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma	Pozitif	147	19,755	3,967	7586,000	0,002**
	Negatif	131	21,267	4,496		
KSYATDÖ Ortak Alanlardan Kaçınma	Pozitif	147	10,286	2,935	7777,000	0,005**
	Negatif	131	12,214	4,949		
KSYATDÖ Kişisel Temastan Kaçınma	Pozitif	147	5,755	3,076	9447,500	0,778
	Negatif	131	6,107	3,769		

MWU=Man Whitney-U Testi; * $<0,5$; ** $<0,01$

Erkeklerde PCR test sonucuna göre yaşları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5997,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların yaşları (Ort=2,440), negatif olanların yaşlarından (Ort=1,750) yüksek bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre kiloları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=6934,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların kiloları (Ort=89,110), negatif olanların kilolarından (Ort=84,560) yüksek bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre BKİ puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=7279,500; $p=0,000<0,05$). Pozitif olanların BKİ puanları (Ort=27,795), negatif olanların BKİ puanlarından (Ort=26,712) yüksek bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre egzersiz davranış düzeyi puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=7819,000; $p=0,003<0,05$). Pozitif olanların egzersiz davranış düzeyi puanları (Ort=1,970), negatif olanların egzersiz davranış düzeyi puanlarından (Ort=2,470) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre kontrolsüz yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=7570,000; $p=0,002<0,05$). Pozitif olanların kontrolsüz yeme puanları (Ort=12,170), negatif olanların kontrolsüz yeme puanlarından (Ort=13,038) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre duygusal yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=8359,500; $p=0,028<0,05$). Pozitif olanların duygusal yeme puanları (Ort=10,286), negatif olanların duygusal yeme puanlarından (Ort=10,779) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre algılanan engel puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=8247,500; $p=0,039<0,05$). Pozitif olanların algılanan engel puanları (Ort=19,157), negatif olanların algılanan engel puanlarından (Ort=17,221) yüksek bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre algılanan fayda puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=7467,000; $p=0,001<0,05$). Pozitif olanların algılanan fayda puanları (Ort=23,626), negatif olanların algılanan fayda puanlarından (Ort=25,366) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre bilişsel kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=7586,000; $p=0,002<0,05$). Pozitif olanların bilişsel kaçınma puanları (Ort=19,755), negatif olanların bilişsel kaçınma puanlarından (Ort=21,267) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde PCR test sonucuna göre ortak alanlardan kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir (Mann Whitney U=7777,000; $p=0,005<0,05$). Pozitif olanların ortak alanlardan kaçınma puanları (Ort=10,286), negatif olanların ortak alanlardan kaçınma puanlarından (Ort=12,214) düşük bulunmuştur.

Erkeklerde boy, açlığa karşı duyarlılık, bilinçli kısıtlama, sağlık değeri, algılanan tehdit, kişisel temastan kaçınma puanları PCR test sonucuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Özetle, erkeklerde, PCR negatif olanların egzersiz davranış düzeyi daha yüksektir, kontrolsüz yeme puanı daha yüksektir, duygusal yeme puanı daha yüksektir, OSİMÖ algılanan fayda daha yüksekken algılanan engel daha düşüktür, KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma puanı daha yüksekken kişisel temastan kaçınma puanı daha düşüktür, vücut ağırlığı daha düşüktür ve BKİ'si daha düşüktür.

4.4. Kadınlarda PCR Test Sonucuna Göre Değişkenlerin Farklılaşması

Tablo 0.8.

Kadınlara İlişkin Ölçümlerin PCR Test Sonucuna Göre Farklılaşma Durumu(n=253)

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Yaş (Yıl)	Pozitif	103	1,810	0,805	5996,000	0,525
(G1=30-40 yaş, G2=41-50 yaş, G3=51-60 yaş, G4=61-70 yaş)	Negatif	122	1,770	0,879		
Boy Uzunluğu (cm)	Pozitif	103	163,970	5,360	6126,000	0,746
	Negatif	122	163,550	5,489		
Kilo (kg)	Pozitif	103	75,040	12,771	5096,500	0,015*
	Negatif	122	71,740	16,312		
BKİ (kg/cm ²)	Pozitif	103	27,909	4,549	5169,500	0,022*
	Negatif	122	26,796	5,845		
Egzersiz Davranış Düzeyi	Pozitif	103	2,430	1,249	6165,500	0,800
	Negatif	122	2,480	1,325		
ÜFBA Kontrolsüz Yeme	Pozitif	103	12,864	2,072	4946,000	0,005**
	Negatif	122	13,656	2,366		
ÜFBA Duygusal Yeme	Pozitif	103	8,049	3,431	5064,000	0,010*
	Negatif	122	9,205	3,242		
ÜFBA Açlığa Karşı Duyarlılık	Pozitif	103	13,447	3,202	5200,000	0,017*
	Negatif	122	14,238	2,935		

ÜFBA Bilinçli Kısıtlama	Pozitif	103	14,495	2,973	5045,000	0,011*
	Negatif	122	15,615	3,266		
OSİMÖ Sağlık Değeri	Pozitif	103	17,223	3,498	5245,000	0,029*
	Negatif	122	16,205	3,825		
OSİMÖ Algılanan Tehdit	Pozitif	103	13,884	1,555	5539,000	0,095
	Negatif	122	13,131	2,721		
OSİMÖ Algılanan Engel	Pozitif	103	16,612	8,354	5560,500	0,136
	Negatif	122	14,721	6,986		
OSİMÖ Algılanan Fayda	Pozitif	103	27,359	3,736	6091,000	0,677
	Negatif	122	26,656	4,720		
KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma	Pozitif	103	21,874	4,226	5325,000	0,048*
	Negatif	122	22,918	4,588		
KSYATDÖ Ortak Alanlardan Kaçınma	Pozitif	103	11,845	3,948	5580,500	0,147
	Negatif	122	12,812	4,328		
KSYATDÖ Kişisel Temastan Kaçınma	Pozitif	103	7,204	3,329	6114,500	0,725
	Negatif	122	7,131	3,764		

MWU=Man Whitney-U Testi; *<0,5; **<0,01

Kadınlarda PCR test sonucuna göre kiloları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5096,500; p=0,015<0,05). Pozitif olanların kiloları (Ort=75,040), negatif olanların kilolarından (Ort=71,740) yüksek bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre BKİ puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5169,500; p=0,022<0,05). Pozitif olanların BKİ puanları (Ort=27,909), negatif olanların BKİ puanlarından (Ort=26,796) yüksek bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre kontrolsüz yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=4946,000; p=0,005<0,05). Pozitif olanların kontrolsüz yeme puanları (Ort=12,864), negatif olanların kontrolsüz yeme puanlarından (Ort=13,656) düşük bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre duygusal yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5064,000; p=0,010<0,05). Pozitif olanların duygusal yeme puanları (Ort=8,049), negatif olanların duygusal yeme puanlarından (Ort=9,205) düşük bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre açlığa karşı duyarlılık puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5200,000; p=0,017<0,05). Pozitif olanların açlığa karşı duyarlılık puanları (Ort=13,447), negatif olanların açlığa karşı duyarlılık puanlarından (Ort=14,238) düşük bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre bilinçli kısıtlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney U=5045,000; p=0,011<0,05). Pozitif olanların bilinçli kısıtlama puanları (Ort=14,495), negatif olanların bilinçli kısıtlama puanlarından (Ort=15,615) düşük bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre sağlık değeri puanları anlamlı farklılık

göstermektedir(Mann Whitney $U=5245,000$; $p=0,029<0,05$). Pozitif olanların sağlık değeri puanları (Ort=17,223), negatif olanların sağlık değeri puanlarından (Ort=16,205) yüksek bulunmuştur.

Kadınlarda PCR test sonucuna göre bilişsel kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir(Mann Whitney $U=5325,000$; $p=0,048<0,05$). Pozitif olanların bilişsel kaçınma puanları (Ort=21,874), negatif olanların bilişsel kaçınma puanlarından (Ort=22,918) düşük bulunmuştur.

Kadınlarda yaş, boy, egzersiz davranış düzeyi, algılanan tehdit, algılanan engel, algılanan fayda, ortak alanlardan kaçınma, kişisel temastan kaçınma puanları PCR test sonucuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Özetle, kadınlarda, PCR negatif olanların egzersiz davranış düzeyi daha yüksektir, kontrolsüz yeme puanı daha yüksektir, duygusal yeme puanı daha yüksektir, OSİMÖ algılanan fayda daha yüksekken algılanan engel daha düşüktür, KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma puanı daha yüksekken kişisel temastan kaçınma puanı daha düşüktür, vücut ağırlığı daha düşüktür ve BKİ'si daha düşüktür.

4.5. Erkeklerde Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Analizi

Tablo 0.9.
Erkeklerde Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Katsayıları (n=250)

Değişkenler	PCR Testi
Egzersiz Davranış Düzeyi	,180**
ÜFBA Kontrolsüz Yeme	,186**
ÜFBA Duygusal Yeme	,132*
ÜFBA Açlığa Karşı Duyarlılık	,105
ÜFBA Bilinçli Kısıtlama	,000
OSİMÖ Sağlık Değeri	-,008
OSİMÖ Algılanan Tehdit	-,018
OSİMÖ Algılanan Engel	-,124*
OSİMÖ Algılanan Fayda	,196**
KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma	,064
KSYATDÖ Ortak Alanlardan Kaçınma	,165**
KSYATDÖ Kişisel Temastan Kaçınma	,192**
Yaş Grubu	-,341**
Boy Uzunluğu	-,110
Vücut Ağırlığı	-,242**
BKİ	-,211**

Erkeklerde, PCR sonuçları (1=Pozitif, 2=Negatif) sırasıyla egzersiz yapma ile pozitif ($p<.01$), ÜFBA kontrollü yeme ile pozitif ($p<.01$), ÜFBA duygusal yeme ile pozitif ($p<.05$), OSİMÖ algılanan engel ile negatif ($p<.05$), OSİMÖ algılanan fayda ile pozitif ($p<.01$), KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma ile pozitif ($p<.01$), KSYATDÖ kişisel temastan kaçınma ile pozitif ($p<.01$), yaş grubu ile negatif ($p<.01$) ve vücut ağırlığı ve BKİ ile negatif ($p<.01$), yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

4.6. Kadınlarda Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Analizi

Tablo 0.10.

Kadınlarda Değişkenler Arasındaki Sıralı Korelasyon Katsayıları (n=253)

Değişkenler	PCR Testi
Egzersiz Davranış Düzeyi	,017
ÜFBA Kontrolsüz Yeme	,186**
ÜFBA Duygusal Yeme	,172**
ÜFBA Açlığa Karşı Duyarlılık	,160*
ÜFBA Bilinçli Kısıtlama	,185**
OSİMÖ Sağlık Değeri	-,146*
OSİMÖ Algılanan Tehdit	-,112
OSİMÖ Algılanan Engel	-,100
OSİMÖ Algılanan Fayda	-,028
KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma	-,043
KSYATDÖ Ortak Alanlardan Kaçınma	,216**
KSYATDÖ Kişisel Temastan Kaçınma	,160*
Yas Grubu	-,042
Boy Uzunluğu	-,022
Vücut Ağırlığı	-,163*
BKI	-,153*

Kadınlarda, PCR sonuçları (1=Pozitif, 2=Negatif) sırasıyla ÜFBA kontrolsüz yeme ile pozitif ($p<.01$), ÜFBA duygusal yeme ile pozitif ($p<.01$), ÜFBA açlığa karşı duyarlılık ile pozitif ($p<.05$), ÜFBA bilinçli kısıtlama ile pozitif ($p<.01$), OSİMÖ sağlık değeri ile negatif ($p<.01$), KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma ile pozitif ($p<.01$), KSYATDÖ kişisel temastan kaçınma ile pozitif ($p<.05$) ve vücut ağırlığı ve BKİ ile negatif ($p<.01$), yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.

5. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde PCR testi pozitif ve negatif bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve covid-19'a karşı tutumlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde 250 pozitif ve 253 negatif olmak üzere 453 bireyden ölçek seti aracılığıyla toplanan veriler analiz edilmiş ve çalışma bulguları saptanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır.

İtalya'da COVID-19 karantina uygulaması esnasında 12-86 yaş aralığındaki toplam 3533 katılımcıyla (%76,1'i kadın) gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin %48,6'sının vücut ağırlığında artış olduğu belirtilmiştir ($p<0.001$) (Di Renzo vd., 2020). Yine aynı tarih aralığında Türkiye'de yürütülen bir çalışmada COVID-19 salgınının katılımcıların vücut ağırlıklarındaki değişim durumu incelenmiştir. Vücut ağırlıklarına yönelik katılımcılar; %61,0'i arttığı, %23,8'i değişmediği ve %15,3'ü ise azaldığını belirtmişlerdir (Dilber ve Dilber, 2020). Mevcut çalışmaların sonucundan elde edilen kanıtlar, COVID-19 pandemisi ve kısıtlamalar sebebiyle vücut ağırlığında artış ve obez bireylerin COVID-19 enfeksiyonu sonucu daha kötü komplikasyonlar yaşaması şeklinde COVID-19 ve obezite arasında bir kısır döngünün varlığını düşündürmektedir (Chew ve Lopez, 2021).

BKİ yüksekliği birçok hastalığın nedeni olabilirken, COVID-19 döneminde virüse yakalanma oranını da arttırabilmektedir. Özellikle pandemi döneminde bu nedenle bireylerin BKİ düzeylerinin normal seviyesinde olması istenmektedir (Hamer ve ark., 2020).

İngiltere'de pandemi döneminde hastaneye başvuran 334,329 bireyin BKİ ve BKİ alt gruplarını inceleyen bir kohort çalışmasında; bireylerin %4'ü zayıf, %32,2'si normal kilolu, %42,8'si kilolu, %17,4'si obez ve %0,6'sı morbid obez kategorisinde yer almaktadır (Yang ve ark., 2021). Çin'de yapılan BKİ ve COVID-19 hastalık şiddeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; hastaneye başvuran hastaların %53,1'i normal kilolu, %4,2'si düşük kilo ağırlığında, %32'si fazla kilolu ve %10,7'sinin ise obez kategorisinde yer aldığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre ise obez olan bireylerin ateş ve kuru öksürük semptomlarına daha yüksek seviyede sahip oldukları ($p=0,05$) gözlenmiştir. Fazla kilolu hastaların normal kilodaki hastalara göre COVID-19 geliştirme olasılığı 1,84 kat ($p=0,05$), obez hastaların ise normal kilodaki hastalara göre hastalığı geliştirme olasılığı 3,40 kat ($p=0,007$) yüksek olarak gözlenmiştir (Cai ve ark., 2020). Bireylerin BKİ seviyesi COVID-19 hastalığının şiddetini ciddi seviyede etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hastaneye başvuran ve mekanik ventilasyon gerektiren hastaların obezite sıklığı yüksek görülmüştür ve BKİ seviyeleri arttıkça hastalık şiddetinin arttığı gözlenmiştir (Simonnet ve ark., 2020). COVID-19 pandemi döneminde bireylerin BKİ ve antropometrik ölçümleri seviyeleri, hastalığa yakalanma ve hayati nedenler ile birlikte ciddi bir şekilde önem arz etmektedir.

Pandemi döneminde en katı karantina kurallarını uygulayan ülkelerden biri olan Ürdün'de anneler üzerinde strese bağlı yaşam tarzı değişimleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre annelerin %37,4'ü (N=786) kilo aldığını, %13,5'i (N=283) kilo verdiğini, %49,2'sinin (N=1034) ise kilolarında değişim olmadığını saptamışlardır (Malkawi ve ark., 2020). Evde geçirilen zamanın artması, bireylerin bu dönemki streslerine bağlı olarak duygusal yeme alışkanlıklarının artması ve hareketsiz yaşamın da etkisi ile pandemi döneminde vücut ağırlığı artışları gözlemlenmektedir.

Koronavirüs salgınının bireysel beslenme alışkanlıklarına etkisini araştıran çalışmalara göre kilo alma sıklığı %61,0 olarak belirlendi (Dilber ve Dilber, 2020). Yine Covid 19 pandemisi sırasında karantina için beslenme önerileri üzerine yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde; izolasyonda yaşamının bireyler arasında duygudurum ve egzersiz düzeylerinde bazı farklılıklara yol açabileceği belirlendi. Duygusal durumdaki bu değişiklik, bireylerde vücut ağırlığı artışınayol açabilecek beslenme dengesizliklerine yol açabilir. (Eschic, 2020).

COVID-19 pandemisinden önce BKİ ve kiloyla ilişkili durumları inceleyen önceki çalışmalarda da, daha yüksek BKİ değerine sahip katılımcıların, düşük BKİ değerine sahip olanlara göre daha düşük bir diyet kalitesi, daha düşük fiziksel aktivite ve daha yüksek aşırı yemeye sahip oldukları gösterilmiştir (Vainik ve ark., 2019). COVID-19'un yayılmasını önlemek için yapılan kısıtlamaların toplum üzerinde vücut ağırlığı artışı ile sonuçlanabileceğine dair literatürde çalışmalar mevcuttur (Pearl, 2020; Bhutani, 2020). Cheikh ve ark. (2020) pandemi sırasında 1012 katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %31'inin vücut ağırlığında artış olduğunu belirtmiştir. COVID-19'da beslenme önerileri ile ilgili medyada birçok program yapıldı, ancak besinlerin alınması gereken miktarıyla alakalı aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi fazla tüketilmelerine ve vücut ağırlığı artışına neden oldu (Eskici, 2020).

Şiddetli COVID-19 geçirenler ve hayatını kaybedenler arasında, diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, obezite ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi eşlik eden ek hastalıklar yaygındır (Wu ve McGoogan, 2020). Bu çalışmada covid pozitif olan bireylerde kilo ve beden kitle indeksinin covid negatif olan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ilgili çalışmaları desteklemektedir.

Salgınlar sırasında virüsün yayılmasını önlemek için yetkili kurumlar tarafından uygulanan sokağa çıkma yasakları, bireylerin sadece yiyecek ve yiyecek seçimlerini değil, günlük alışkanlıklarını da etkilemektedir (Özer ve Okat, 2021). Örneğin Suudi Arabistan'da COVID-19'un yayılmasını önlemek için sokağa çıkma yasaklarının bireysel yaşam tarzı ve yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisini belirlemek için geriye dönük bir çalışma yapıldı. Araştırmada çevrimiçi bir veri sayfası aracılığıyla elde edilen verilere göre, 879 katılımcının %66'sı yemek saatinde değişiklik olduğunu, %57'si ise günlük öğün sayısında değişiklik olduğunu bildirmiştir (Mumena, 2020). Polonya'da tamamen kapanma sırasında yürütülen bir kesitsel çalışmada

amaç, bir pandemi durumunda beslenme alışkanlıklarının etkilenip etkilenmediğini değerlendirmektir. Çalışmaya katılan 1.097 kişiden oluşan çevrimiçi bir veri sayfası, COVID-19 nedeniyle, katılımcıların %43,5'inin sokağa çıkma yasağı günlerinde daha fazla yemek yediğini ve %51,8'inin öğün aralarında daha sık atıştırdığını gösterdi (Sidor ve Zimsky, 2020). 12-86 yaş arası 3533 İtalyan'ın COVID-19 pandemisinin seyrinin beslenme alışkanlıklarına etkisinin incelendiği bu çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası günlük öğün sayısını değiştirmedir (%57,8), %17,5 ve insanların %23,5'i abur cubur ve öğünleri ayrı yiyor. Ana öğünü yemediği söylenmektedir (Di Renzo ve ark., 2020). Bir çalışmada karantina sırasında önceki alışkanlıklarına kıyasla İspanyolların sağlıklı beslenme davranışlarına yöneldikleri sonucuna varılmıştır (Rodríguez-Pérez vd., 2020).

COVID-19 döneminde bireylerin beslenme davranışlarının değerlendirmesi amaçlı Türkiye'de 1036 gönüllü yetişkinin katıldığı çalışmanın sonuçlarına göre; pandemi sürecinde bilişsel, kontrollü ve olumsuz duygulara karşı yeme eğilim puanları tek tek incelendiğinde özellikle kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları daha yüksek, bilişsel kısıtlama ise erkek bireylerde yüksek saptanmıştır. Çalışmada pandemi öncesi ve esnasında kıyas yapılmıştır ve pandemi esnasında kontrolsüz yeme davranışı daha yüksek gözlenmiştir (Elmacıoğlu ve ark., 2021).

Pandemi sürecinde kilo alımının nedenini, aşırı ve duygusal yeme oranlarını saptamak amaçlı Amerika'da yapılan bir çalışmada; katılımcıların %65'inin duygusal yeme eylemi gösterdiği, katılımcıların %73'ünün yeme eyleminin pandemi öncesine göre arttırdıklarını, %52'si strese yanıt olarak yediğini, %75'i sıkıntıdan yemek yeme eylemini gerçekleştirdiğini saptamışlardır (Zachary ve ark., 2020). Avustralya'da genel popülasyonun beslenme davranışını inceleyen, 13.829 bireyin katıldığı bir çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %53,6'sının son 2 haftada iştahsızlık veya aşırı yemekten rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Kohort grubunun %11,6'sı ise neredeyse her gün aşırı yemeden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %42'si sık olarak stres, can sıkıntısı ve anksiyete yaşadığını ve buna bağlı yeme eylemi gösterdikleri saptanmıştır (Owen ve ark., 2021). Birleşik Krallık'da (n=2002) yapılan bir başka çalışmada ise; COVID-19 döneminde katılımcıların %56'sının daha sık atıştırma yaptığı ve yeme eylemi gösterdiği saptanmış, %42'sinin olumsuz duygularda daha fazla yedikleri, %54'ü kontrollü yediğini, %52'si yalnız, %47'si depresif, %58'si endişeli hissettiklerini ve bu olumsuz duygulara karşın duygusal yemelerinin arttıklarını belirtmişlerdir (Robinson ve ark., 2021). Avustralya'da COVID-19 pandemisi döneminde yeme bozuklukları ve egzersiz davranışını inceleme amaçlı yapılan COLLATE projesinin sonuçlarına göre; katılımcıların (n=5,289) kısıtlayıcı ve aşırı yeme durumlarına bakıldığında kısıtlayıcı yeme davranışı %28 oranında artarken, aşırı yeme davranışı %34,6 oranında artış göstermiştir (Phillipou ve ark., 2020).

Obez yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, koronavirüs pandemisi kişisel yeme

davranışında olumsuz değişikliklere yol açmıştır (Pellegrini ve ark., 2020). Kamarlı Altun ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde bireylerin %64,7'sinin beslenme alışkanlıklarında değişiklik olduğu, %35,1'inin daha sağlıklı, %29,6'sının ise daha sağlıksız beslendiği belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde evde geçirilen sürelerin artmasının bireylerde besin alımında artışa neden olarak obezite oluşumuna katkıda bulunabileceği ve obezitenin COVID-19 için bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Zachary ve ark., 2020; Iannelli ve ark., 2020; Çulfa ve ark., 2021). Baran'ın 2021'deki çalışmasında COVID-19 fobisi ve beslenme davranışları araştırılmıştır. COVID-19'dan korkan bireylerin ve COVID-19 geçiren bireylerin duygusal yeme davranışlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Baran, 2021). Hepokur (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren öğrencilerin sağlıklı beslenme düzeyinin geçirmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada covid pozitif olan bireylerde kontrolsüz yeme, duygusal yeme, açlığa karşı duyarlılık, bilinçli kısıtlama derecesinin covid negatif olan bireylere göre daha güçsüz olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada covid pozitif olan bireylerin fiziksel aktiviteye ilişkin hareket eğilimlerinin (%39,4) negatif olanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. COVID-19 pandemi döneminde birçok kişinin sosyal hayatı zaruri olarak kısıtlanmış, eskiye oranla daha az hareket ettikleri gözlemlenmiştir. Sosyal mesafe kuralları ve milli parklar gibi açık alanların dahi kullanıma kapatılması günlük yaşamda bireylerin aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olabilmektedir (Ammar ve ark., 2020). Bütün dünyayı etkileyen COVID-19 ve uygulanan halk sağlığı önlemleri, toplumlarda fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yol açmıştır. Özellikle karantina dönemi, psikolojik sıkıntılar, azalmış fiziksel aktivite, sağlıksız yeme davranışları dahil olmak üzere bireylerin sağlıklı yaşam tarzını sürdürmede güçlüklerle yol açmaktadır (Nicolini, 2020).

Pandemi dönemindeki bireylerin fiziksel aktivite durumları ile ilgili yapılan bir çalışmada; katılımcıların %50,7'si fiziksel aktivite yapmadıklarını, %48,9'u ise pandemi öncesinde fiziksel aktivite yapmalarına rağmen, bu dönemde yapmadıklarını belirtmişlerdir (Chow ve ark., 2020). Lesser ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada ise; Kanadalı bireylerin COVID-19 döneminde fiziksel aktivite sıklığı ve prevalansı incelendiğinde, bireylerin %40,5'inin fiziksel aktivite yapmadıkları, fiziksel aktivite yapan bireylerin ise haftada en fazla 2 saat yaptıklarını belirtmişlerdir. COVID-19 pandemi döneminde fiziksel aktivite yapma ile ilgili yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Fiziksel aktivite fiziksel sağlık ile birlikte ruh sağlığı için de önem arz etmektedir. Pandemi döneminde bireylerin fiziksel olarak inaktif olması uzun vadede çeşitli hastalıklara neden olabilir, aynı zamanda bireylerin pandemi stresi ve kaygı kontrolünde sorunlar yaşamasına neden olabilir.

Pandemi dönemindeki karantina uygulamaları, evden eğitim ve evden çalışma

sistemlerine geçilmesi, sosyal alan ve spor salonlarının kapanması gibi önlemlerin artması ile birlikte bireylerin fiziksel aktivitelerinde düşüşler gözlemlenmektedir. Fiziksel aktivite azalması, hareketsiz yaşam ve strese bağlı olarak besin tüketimindeki değişimler bireylerin ağırlıklarında çeşitli farklılıklar oluşturabilmektedir (Zhang ve Ma, 2020).

California Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada covid-19 pandemi sürecinde Dünya üzerinde birçok bölgedeki insanların akıllı telefonlarındaki adım sayar uygulamalarının verileri kullanılmış ve tüm Dünya genelinde covid-19 pandemisi döneminde sosyal mesafe ve kısıtlamalar ile birlikte adım sayılarının azaldığı bildirilmiştir (Tison ve ark., 2020). Wilke ve ark.'nın 14 farklı ülkede 13503 katılımcı ile yaptıkları, DSÖ önerileri ile hazırlanan fiziksel aktivite rehberleri doğrultusunda hazırlanmış anket çalışmasında Dünya genelinde fiziksel aktivitenin azalmış olduğunu bildirmişlerdir (Wilke ve ark., 2021).

Covid-19 pandemisinde fiziksel aktivite ve egzersizin öneminin araştırıldığı bir çalışmada; bireylerin kapalı bir ortamda gün içerisinde hareket edebilmeleri için temel esneme, genel ev işleri, merdiven inip çıkma, müzikle oynama gibi birçok seçenek bulunmaktadır (Karaca ve Kalaycı, 2021). Yine Covid-19 ve sedanter yaşam üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde; sokakta olunması gereken belirli zamanların olduğu dönemlerde, yoga, pilates gibi aerobik ortamlarda yapılan dengeleme, esneme ve kuvvetlendirme egzersizleri One'a verilen önerilerdir (Çelik ve Yenal, 2020). Covid-19 salgınının küresel eğilimler, fiziksel hareketsizlik ve sedanter davranış üzerindeki etkisi üzerine yapılan araştırmalara göre; Covid-19'a karşı belirli bir süre boyunca farklı türde orta düzeyde egzersizler, bağışıklık sistemini güçlendirerek Covid-19'a karşı koruma sağlayabilir. Ek olarak, Covid-19 hastalığı olan kişilere bağışıklık sistemlerini geliştirmek için reçete edilebilir (Pündük, 2020). COVID-19 salgını sırasında birinci ve acil durum öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirildiği bir araştırmaya göre; araştırmaya katılan 123 öğrencinin %56,9'u fiziksel aktivite yapmamıştır. %32,5'i düşük fiziksel aktivitede bulunurken, %10,6'sı sağlıklı düzeyde fiziksel aktivitede bulunmuştur (Gençalp, 2020).

COVID-19 salgını ile birlikte karantina koşulları ve ülke çapındaki kısıtlamalar, bireylerin egzersiz olanaklarına erişimini azaltmış, ev ortamında yapılan aktivitelere olan ilgi dünya çapında artış göstermiştir (de Oliveira Neto ve ark., 2020). Yang ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında pandemi sürecinde spor salonlarının ve spor merkezlerinin kapatılması, halka açık yerlere erişimin kısıtlanması ve egzersiz için evde yeterli fiziki imkânların olmaması gibi nedenlere bağlı olarak bireylerin %54,3'ünün fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir.

Bu çalışmada covid pozitif olan bireylerde bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma düzeylerinin negatif olanlara göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu tutum ve davranışların hastalığa yakalanmada risk oluşturduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemisi, tıbbi

bir olay olmasının yanında, bireyleri ve toplumu pek çok düzeyde etkileyen ve çeşitli şekillerde bozulmaya neden olan sosyal bir olgudur. Çünkü bulaşıcı hastalıkların neden olduğu tehdit algısı arttıkça, panik ve stres yaşayan kişiler normalden farklı davranışlar sergilemektedir. Salgın hastalık gibi öngörülemez bir durum ortaya çıktığında, insanların korku ve panik duygusu ile korunma ve kaçınma davranışı göstermeleri doğal kabul edilmektedir (Yanarates, 2020). Çorum şehrinde ikamet eden katılımcıların pandemi döneminde Covid-19 korkusu düzeylerini inceleyen bir çalışmada kişilerin ortaya yakın bir seviyede koronavirüs korkusu yaşadıkları görülmüştür (Gencer, 2020). SARS pandemisi sürecinde bulaş riski yüksek birimlerde çalışanların büyük bir çoğunluğunun (%89) sosyal temastan sakındıkları ve yüksek anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Chua ve ark., 2004).

Pandemi sürecindeki kurallara uyum özelliklerine bakıldığında ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların üçte ikisi maske, el hijyeni ve sosyal mesafenin hastalıktan korunmak için yeterli olduğunu düşünmüş; üçte birinde ise kadercı bir anlayışın hakim olduğu ve kurallara uyulmadığı gözlenmiştir (Öncü ve ark., 2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının maske kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamalarının incelendiğinde diğer bir çalışmada yüz maskesi kullanımı konusunda genel olarak olumlu bir tutum olduğu ancak bilgi ve kullanım pratiğinin düşük-orta seviyede kaldığı bildirilmiştir (Kumar ve ark., 2020). Hastalık, karantinaya uymayan ve çeşitli nedenlerden ötürü karantina imkânı bulunmayan bireylerde daha yüksek oranda tespit edilmiştir. İşlerinden dolayı sokağa çıkma kısıtlamalarına uymayıp toplum içine karışan bireylerde hastalığa yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (WHO, 2020).

Özden ve Parlar Kılıç hemşirelik öğrencilerinde sosyal izolasyonun beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 1011 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. “Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği” kullanılarak toplanan verilerde, pandemide kadın hemşirelik öğrencilerinin erkeklere göre daha sık yemek yediğine, daha fazla kilo aldığına ve pandemide pandemi öncesine göre daha fazla sayıda öğrencinin düzenli fiziksel aktiviteye başladığına ulaşımlardır (Özden ve Parlar Kılıç, 2021). Monfared et al. (2021) Covid-19 pandemisinin sosyal katılım, sosyal katılım, aile ve üretkenlik katılımı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarında, bireysel katılımın tüm seviyelerinde pandeminin neden olduğu düşüş, bir sosyal entegrasyon anketi aracılığıyla tespit edilmiştir. Bu çalışmada covid pozitif olanların sağlık inançlarına ilişkin algılanan fayda ve algılanan engel düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Özetle, erkeklerde, PCR negatif olanların egzersiz davranış düzeyi daha yüksektir, kontrolsüz yeme puanı daha yüksektir, duygusal yeme puanı daha yüksektir, OSİMÖ algılanan

Fayda daha yüksekken algılanan engel daha düşüktür, KSYATDÖ ortak alanlardan kaçınma puanı daha yüksekken kişisel temastan kaçınma puanı daha düşüktür, vücut ağırlığı daha düşüktür ve BKİ'si daha düşüktür.

Vücut ağırlığı ve BKİ değerleri anlamlı düzeyde PCR pozitif olanlardan daha yüksek olan PCR Negatifli kadınların ÜFBA beslenme anketinin tüm alt boyutlar ile KSYATDÖ Bilişsel Kaçınma alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahipken düzenli fiziksel aktivite ve diğer alt boyutlar bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktur.

Sonuç olarak, bireylerin koronavirüs ile enfekte olma riskinin değerlendirilmesinde vücut ağırlığı ve BKİ değerlerine ilaveten düzenli fiziksel aktiviteye katılım düzeyi ile ÜFBA'ya ilişkin kontrolsüze yeme, duygusal yeme, açlığa karşı duyarlılık, OSİMÖ'ye ilişkin algılanan engel, algılanan fayda ve KSYATDÖ'ye ilişkin bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma alt boyutlarının kullanılabileceği saptanmıştır.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- PCR testi pozitif çıkanlara yönelik karantinde geçen sürede beslenme davranışlarına ilişkin bilgilendirmenin bakanlık tarafından yazılı görsel iletişim araçlarıyla yapılması önerilmektedir.
- Bu araştırma 503 katılımcı görüşü ile sınırlıdır. Daha genel verilere ulaşmak için daha geniş örneklemeler üzerinde araştırmalar yapılabilir.
- Araştırmanın benzerleri nitel araştırma yöntemlerine göre gerçekleştirilebilir. Böylelikle PCR testi negatif ve pozitif olan katılımcıların beslenme ve fiziksel aktivitelerine dair daha detaylı bilgilere ulaşılabilir.
- Daha genel verilere ulaşmak için daha geniş farklı coğrafi koşullarda, yaş gruplarında, meslek gruplarında, farklı gelir gruplarında ve farklı eğitim düzeylerinde örneklemeler üzerinde araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1]. Abbas, A., ve Kamel, M. (2020). Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obesity Medicine*, 19(3), 100254.
- [2]. Akbulut, G.Ç., Özmen, M.M. ve Besler, H.T. (2007). Obezite. *Tubitak Bilim ve Teknik Dergisi*, 43(2).
- [3]. Aktaş, Ü. (2020). *Koronadan korunmak mümkün*, Alfa Yayın, 1.Basım. İstanbul.
- [4]. Akyol A, Bilgiç P, ve Ersoy G, (2008). *Beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara: Klasman Matbaacılık.
- [5]. Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., ve Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International archives of occupational and environmental health*, 89(7), 1059-1075.
- [6]. Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12(10), 2923.
- [7]. Alphan, M.E. (2019). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Hatiboğlu Yayınları, Güncellenmiş 5. Baskı, Ankara.
- [8]. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ve ECLB-COVID19 Consortium. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
- [9]. Arslan C, Koz M, Gür E, Menteş B. (2003). Üniversite öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin açıklanması. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(4), 249-58.
- [10]. Aygün, N. (2014). Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 45-49.
- [11]. Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F. (2020). *COVID-19 pandemi değerlendirme raporu*. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara.
- [12]. Ayşe B. (2012). *Beslenme*. 20. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- [13]. Ayşe B. (2018). *Diyet El Kitabı*. 12. Baskı, Hatiboğlu Yayınları. Ankara
- [14]. Baena-Morales, S., Tauler Riera, P., Aguiló Pons, A., ve García-Taibo, O. (2021). Physical activity recommendations during the COVID-19 pandemic: A practical approach for different target groups. *Nutr. Hosp*, 38(8), 192–198.
- [15]. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2369-2382.
- [16]. Banerjee, D., ve Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International journal of social psychiatry*, 66(6), 525-527.
- [17]. Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., ... ve Shaker, M. (2020). Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1781-1790.
- [18]. Barbisch, D., Koenig, K. L., ve Shih, F. Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
- [19]. Barry, D., Clarke, M., ve Petry, N. M. (2009). Obesity and its relationship to addictions: is overeating a form of addictive behavior?. *American Journal on Addictions*, 18(6), 439-451.
- [20]. Baş, M., ve Sağlam, D. (2019). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi, Hatiboğlu Yayınları, 5. Baskı, Ankara.
- [21]. Bayrakdar, A., ve Zorba, E. (2020). *Egzersiz ve beslenme*. 1. Baskı, 2020, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- [22]. Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Merdol, T. K., Pekcan, G., Mercanlıgil, S. M., ve Yıldız, E. (2013). *Diyet el kitabı*. 7. baskı. In Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- [23]. Bedock, D., Lassen, P.B., Mathian, A., Moreau, P., Couffignal, J., Ciangura, C., ve Poitou-

- Bernert, C. (2020). Prevalence and severity of malnutrition in hospitalized COVID-19 patients. *Clinical Nutrition ESPEN* 3(40), 214-219.
- [24]. Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Sağlık Bakanlığı. Ankara: Yayın No: 730.
- [25]. Benton, D. (2012). Establish the parameters of optimal nutrition do we need to consider psychological in addition to psysiological parameters? *Molecular Nutrition ve Food Research*, 72(10), 30-34.
- [26]. Blair, S. N., Cheng, Y., ve Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?. *Medicine ve Science in Sports ve Exercise*, 33(6), S379-S399.
- [27]. Bouchard. C., Blair, S. N., ve Haskell, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Human Kinetics.
- [28]. Brady F. (1998). The physical activites throughout the liifespan: Implications for counselor and teachers, By: *Journal of Humanistic Education-Development* 36, (2) 4-19.
- [29]. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Green-berg, N., ve Rubin, G. J. (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- [30]. Burkert, N, T., Muckenhuber, J., Großschädl, F., Rásky, E., ve Freidl, W. (2014). Nutrition and health–the association between eating behavior and various health parameters: a matched sample study. *PloS one*, 9(2), e88278.
- [31]. Cacioppo JT., Hawkley LC. (2003). Social isolation and health, with an emphasison underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3): 39-52.
- [32]. Cacioppo J.T., Hawkley L.C., Thisted R.A. (2010). Perceived social isolation makes me sad:5 year cross- lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study, *Psychol Aging*, 25 (2): 453-463.
- [33]. Cantekin, Ö. F. ve Arpacı, F. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi ve Sosyal Hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1138-1145.
- [34]. Carpenito-Moyet LJ. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (Çeviri: Erdemir F). Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul.
- [35]. Casperen CJ, Powell KE, ve Christensen GM. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research, *Pub. Health Rep*, 100, 126-31.
- [36]. Caspersen, S. J., Powell, K. E., ve Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research, *Public Health Reports*, 100, (2).
- [37]. CDC COVID-19 (2020). Response Team. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with Coronavirus Disease 2019 - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(13):382-386.
- [38]. Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, R., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S., ve Compher, C. (2007). Definitions and termonology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition* 36(1), 49-64.
- [39]. Chaari, A., Bendriss, G., Zakaria, D., ve McVeigh, C. (2020). Importance of dietary changes during the coronavirus pandemic: how to upgrade your immune response. *Frontiers in Public Health*, 476.
- [40]. Chan, C.Y., ve Chiu, C.Y. (2021). Disordered eating behaviors and psychological health during the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med*, 9, 1-8.
- [41]. Chang, D., Lin, M., ve Wei, L. (2020). Epidemiologic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections Involving 13 Patients Outside Wuhan, *China. Jama*, 323(11), 1092-1093.
- [42]. Cheikh Ismail, L., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., Abu Jamous, D. O., ve Al Dhaheri, A. S. (2020). Eating habits and lifestyle during COVID-19 lockdown in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. *Nutrients*, 12(11), 3314.
- [43]. Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., ve Tang, X. (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerging microbes ve infections*, 9(1), 469-473.
- [44]. Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., ve Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong

- during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3740.
- [45]. Chui, H., Bryant, E., Sarabia, C., Maskeen, S., ve Stewart-Knox, B. (2020). Burnout, eating behaviour traits and dietary patterns. *British Food Journal*, 122(2), 404-413.
- [46]. Clair, R., Gordon, M., Kroon, M. ve Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-6.
- [47]. Clevenger, S. (2021). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(1), 1-20.
- [48]. Coakley, K. E., Le, H., Silva, S. R., ve Wilks, A. (2021). Anxiety is associated with undesirable eating behaviors in university students during the COVID-19 pandemic. *Research Square*, 1(17).
- [49]. Çulfa, S., Yıldırım, E., ve Bayram, B. (2021). COVID-19 pandemi süresince insanlarda değişen beslenme alışkanlıkları ile obezite ilişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 135-142.
- [50]. Dai, W., Zhou, J., Li, G., Zhang, B., ve Ma, N. (2021). Maintaining normal sleep patterns, lifestyles and emotion during the COVID-19 pandemic: the stabilizing effect of daytime napping. *Journal of Sleep Research*, 30(4), e13259.
- [51]. Davis, C., Zai, C., Levitan, R. D., Kaplan, A. S., Carter, J. C., Reid-Westoby, C., ... ve Kennedy, J. L. (2011). Opiates, overeating and obesity: a psychogenetic analysis. *International journal of obesity*, 35(10), 1347-1354.
- [52]. Deng, C. X. (2020). The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1676.
- [53]. Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., ve Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(3), 031..
- [54]. Devine, C. M., Farrell, T. J., Blake, C. E., Jastran, M., Wethington, E., ve Bisogni, C. A. (2009). Work conditions and the food choice coping strategies of employed parents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(5), 365-370.
- [55]. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... ve De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 1-15.
- [56]. Dikmen, A. U., KINA, M. H., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemi den ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36..
- [57]. Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British journal of community nursing*, 19(3), 125-128.
- [58]. Ebinger JE, Achamallah N, Ji H, Claggett BL, Sun N, Botting P, Nguyen TT, Luong E, Kim EH, Park E, Liu Y, Rosenberry R, Matusov Y, Zhao S, Pedraza I, Zaman T, Thompson M, Raedschelders K, Berg AH, Grein JD, Noble PW, Chugh SS, Bairey Merz CN, Marbán E, Van Eyk JE, Solomon SD, Albert CM, Chen P, Cheng S. (2020). Pre-existing traits associated with Covid-19 illness severity, *PLoS One*, 15(7):e0236240.
- [59]. Eker, H. H., Bayır, A. G. (2015). *Sağlıklı beslenme*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- [60]. Eskici, G. (2020). Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 124-129.
- [61]. Eskici, G. (2020). Covid-19 karantinası: beslenme, ağırlık kontrolü ve bağışıklığa yönelik öneriler gündem: Karantinada ramazan ayı beslenme önerileri. *Erişim Tarihi*, 9, 2020.1505-karantinada-ramazan-ayi-beslenme-onerileri.pdf (comu.edu.tr).
- [62]. Esquivel, M. K. (2021). Nutrition strategies for reducing risk of burnout among physicians and health care professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 126-129.
- [63]. Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., ve de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68, 1-7..
- [64]. Eyuboğlu İ.Z., (1998). *Türk dilinin etimoloji sözlüğü*. genişletilmiş ve gözden geçirilmiş 4. Basım, Sosyal Yayınları.
- [65]. Fabio, P., Stefania, S., Elisabetta, T., Thi, T. C. N., ve Iolanda, G. (2019). Public health and

burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(1), 24.

[66]. Ferrer-García, M., Gutiérrez-Maldonado, J., Pla-Sanjuanelo, J., Vilalta-Abella, F., Andreu-Gracia, A., Dakanalis, A., ve Sánchez, I. (2015). External eating as a predictor of cue-reactivity to food-related virtual environments. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine* 2015, 117-122.

[67]. Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418.

[68]. Galmés, S., Serra, F., ve Palou, A. (2020). Current state of evidence: influence of nutritional and nutrigenetic factors on immunity in the COVID-19 pandemic framework. *Nutrients*, 12(9), 2738.

[69]. Gao, F., Zheng, K. I., Wang, X. B., Sun, Q. F., Pan, K. H., Wang, T. Y., ve Zheng, M. H. (2020). Obesity is a risk factor for greater COVID-19 severity. *Diabetes care*, 43(7), e72-e74.

[70]. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, Prill M, Chai SJ, Kirley PD, Alden NB, Kawasaki B, Yousey-Hindes K, Niccolai L, Anderson EJ, Openo KP, Weigel A, Monroe ML, Ryan P, Henderson J, Kim S, Como-Sabetti K, Lynfield R, Sosin D, Torres S, Muse A, Bennett NM, Billing L, Sutton M, West N, Schaffner W, Talbot HK, Aquino C, George A, Budd A, Brammer L, Langley G, Hall AJ, ve Fry A. (2020). Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed Coronavirus Disease 2019 - COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(15):458-464.

[71]. Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.

[72]. Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., ve Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(7), 694-700.

[73]. of the International, C. S. G. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*, 5(4), 536.

[74]. Gorter, R. C., Eijkman, M. A., ve Hoogstraten, J. (2000). Burnout and health among Dutch dentists. *European journal of oral sciences*, 108(4), 261-267.

[75]. Metin, Z. G. (2020). COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.

[76]. Gralinski, L. E., ve Menachery, V. D. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*, 12(2), 135.

[77]. Großkopf, A., ve Simm, A. (2020). Carbohydrates in nutrition: friend or foe?. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(4), 290-294.

[78]. Gupta S, Hayek SS, Wang W, Chan L, Mathews KS, Melamed ML, Brenner SK, Leonberg-Yoo A, Schenck EJ, Radbel J, Reiser J, Bansal A, Srivastava A, Zhou Y, Sutherland A, Green A, Shehata AM, Goyal N, Vijayan A, Velez JCQ, Shaefi S, Parikh CR, Arunthamakun J, Athavale AM, Friedman AN, Short SAP, Kibbelaar ZA, Abu Omar S, Admon AJ, Donnelly JP, Gershengorn HB, Hernán MA, Semler MW, ve Leaf DE (2020). STOP-COVID Investigators. Factors associated with death in critically ill patients with Coronavirus Disease 2019 in the US, *JAMA Intern Med*, 180(11):1436-1447.

[79]. Güngöör, F. (2020). Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(Salgın Hastalıklar Özel Sayısı), 328-393.

[80]. Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., ve Ogden, C. L. (2017). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015-2016.

[81]. Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLoS One*, 14(7), e0219663.

[82]. Han, J., Qian, K., Song, M., Yang, Z., Ren, Z., Liu, S., ve Schuller, B. W. (2020). An early study on intelligent analysis of speech under COVID-19: Severity, sleep quality, fatigue, and anxiety. *arXiv preprint arXiv:2005.00096*.

[83]. Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., ve Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts

- increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 25(1), 132.
- [84]. Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- [85]. Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S., Edwards, R., ... ve Campbell, J. L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20(1), 57-67.
- [86]. Healey, J. (2013). *Physical Activity and Fitness Issues and Society*. The Spinney Press. V/361
- [87]. Heatherton, T. F., ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86-108.
- [88]. Hebebrand, J., ve Gearhardt, A. N. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: NO. *The American journal of clinical nutrition*, 113(2), 268-273.
- [89]. Holley, U. A. (2007). Social isolation: a practical guide for nurses assisting clients with chronic illness. *Rehabilitation Nursing*, 32(2), 51-58.
- [90]. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- [91]. Holt-Lunstad, J., ve Smith, T. B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. *Heart*, 102(13), 987-989.
- [92]. Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., ve Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery ve Psychiatry*, 85(2), 135-142.
- [93]. Hsu, T., ve Forestell, C. A. (2021). Mindfulness, depression, and emotional eating: The moderating role of nonjudging of inner experience. *Appetite*, 160, 105089.
- [94]. Hughes, R. (2003). Definitions for public health nutrition: a developing consensus. *Public Health Nutrition*, 6(6), 615-620.
- [95]. Hui DS., Azhar EI., Madani TA., Ntoumi F., Kock R., ve Dar O. (2019), The continuing COVID-19 epidemic threat of novel coronavirus esto global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Internati-onal Journal of Infectious Diseases*, 91 (3); 264-266.
- [96]. Husted, M., Banks, A. P., ve Seiss, E. (2012). External Eating Behaviour Effects Performance in Food Picture Flanker Task. *In Appetite*, 83, 360.
- [97]. Iddir, M., Brito, A., Dingeo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., ve Bohn, T. (2020). Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: considerations during the COVID-19 crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562.
- [98]. Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, K., ve Çınar, S., (2013). Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2):107-115.
- [99]. Itoh, H. (2020). A new normal for hypertension medicine with coronavirus disease-2019 (COVID-19): proposal from the president of the Japanese Society of Hypertension. *Hypertension Research*, 43(9), 857-858.
- [100]. İkiz, A. N. (2019). TFEQ-R21 ile üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının incelenmesi. *Studies*, 7(2), 968-979.
- [101]. İnalkaç, S., ve ARSLANTAŞ, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- [102]. Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., ... ve Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*, 33(9), 948.

- [103]. Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J., ve Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38, 315-320.
- [104]. Jha, D. K., Shah, D. S., Gurram, S., ve Amin, P. D. (2020). COVID-19: A brief overview of diagnosis and treatment. *Journal of Innovations in Pharmaceutical and Biological Sciences (JIPBS)*, 7(3), 21-38.
- [105]. Jia, P. (2021). A changed research landscape of youth's obesogenic behaviours and environments in the post-COVID-19 era. *Obesity Reviews*, 22, e13162.
- [106]. Borges do Nascimento, I. J., Cacic, N., Abdulazeem, H. M., von Groote, T. C., Jayarajah, U., Weerasekara, I., ve Marcolino, M. S. (2020). Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 941.
- [107]. Kalaycı, M., Güleröğlu, F., Gönültaş, B., ve Kalaycı, M. C. (2021). COVID-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi. *Germanica Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 30-40.
- [108]. Kalligeros, M., Shehadeh, F., Mylona, E. K., Benitez, G., Beckwith, C. G., Chan, P. A., ve Mylonakis, E. (2020). Association of obesity with disease severity among patients with coronavirus disease 2019. *Obesity*, 28(7), 1200-1204.
- [109]. Karacabey, K. (2005). Effect of regular exercise on health and disease. *Neuroendocrinology Letters*, 26(5), 617-623.
- [110]. Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
- [111]. Katch, V.L., Mcardle, W.D., Katch, F.I. (2011). *Essentials of exercise physiology* (Fourth Edition). Philadelphia: CveC Offset Printing Co. Ltd.
- [112]. Kırdar, Y., ve Demir O.F. (2007). Kriz İletişimi Aracı Olarak İnternet: Kuş Gribi Krizi Örneği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2007(29), 93-106.
- [113]. Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A., ve Breda, J. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678-1680.
- [114]. Kluge, H. N. (2020). Statement Physical and Mental Health Key to Resilience During COVID-19 Pandemic. *World Health Organization Europe*, 3(4).<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic> adresinden alındı
- [115]. Koch, S. A., Alexy, U., Diederichs, T., Buyken, A. E., ve Roßbach, S. (2018). The relevance of restrained eating behavior for circadian eating patterns in adolescents. *PloS one*, 13(5), e0197131.
- [116]. Meltem, K. O. Ç., ve Bayar, K. (2020). COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivite ve egzersizin önemi. *Karya Journal of Health Science*, 1(2), 19-21.
- [117]. Kurt, A. F., ve Karaali, R. (2020). SARS-CoV-2 nedir, bu güne nasıl geldik? *Med Res Rep*, 3(3), 54-62.
- [118]. LaCaille, L. (2013) Eating behavior. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY.
- [119]. Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., ve Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
- [120]. Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., ve Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105924.
- [121]. Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., ve Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3).
- [122]. Laviano, A., Koverech, A., ve Zanetti, M. (2020). Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 74, 110834.
- [123]. Lawless, M., Shriver, L. H., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Swindle, T., ve Harrist, A. W.

- (2021). Bidirectional Associations between Restrained Eating and Body Mass Index in Middle Childhood. *Nutrients*, 13(5), 1485.
- [124]. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ve Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- [125]. Lighter, J., Phillips, M., Hochman, S., Sterling, S., Johnson, D., Francois, F., ve Stachel, A. (2020). Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 896-897.
- [126]. Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... ve Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- [127]. Lin, Y. L., Chen, C. H., Chu, W. M., Hu, S. Y., Liou, Y. S., Yang, Y. C., ve Tsan, Y. T. (2019). Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: cross-sectional study. *BMJ open*, 9(11), e032779.
- [128]. Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... ve Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
- [129]. López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M., ve Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the Spanish population. *Nutrients*, 12(11), 3445.
- [130]. Machado, P. P., Claro, R. M., Martins, A. P. B., Costa, J. C., ve Levy, R. B. (2018). Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil?. *Public health nutrition*, 21(1), 201-209.
- [131]. Macht, M., ve Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and well-being* (pp. 281-295). Springer, New York, NY.
- [132]. Martland, R., Mondelli, V., Gaughran, F., ve Stubbs, B. (2020). Can high-intensity interval training improve physical and mental health outcomes? A meta-review of 33 systematic reviews across the lifespan. *Journal of sports sciences*, 38(4), 430-469.
- [133]. Masheb, R. M., ve Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146.
- [134]. Mattioli, A. V., ve Ballerini Puviani, M. (2020). Lifestyle at time of COVID-19: How could quarantine affect cardiovascular risk. *American Journal of lifestyle medicine*, 14(3), 240-242.
- [135]. Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... ve Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- [136]. [136]. Merces, M. C. D., Coelho, J. M. F., Lua, I., Silva, D. D. S., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., ... ve Júnior, A. D. O. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 474.
- [137]. Miller, D. J., Freedson, P. S., ve Kline, G. M. (1994). Comparison of activity levels using the Caltrac accelerometer and five questionnaires. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(3), 376-382.
- [138]. Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., ve Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity reviews*, 14, 21-28.
- [139]. Moustou, I., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., ve Benos, A. (2010). Burnout predicts health behaviors in ambulance workers. *The Open Occupational Health ve Safety Journal*, 2(1).
- [140]. Mucci, F., Mucci, N., ve Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63.
- [141]. Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., ve Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European journal of clinical nutrition*, 74(6), 850-851.
- [142]. Naja, F., ve Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European journal of clinical nutrition*, 74(8), 1117-1121.

- [143]. Naja, F., ve Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European journal of clinical nutrition*, 74(8), 1117-1121.
- [144]. Nicholson Jr, N. R. (2010). *Predictors of social isolation in community-dwelling older adults*. Yale University.
- [145]. Nicholson Jr, N. R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(6), 1342-1352.
- [146]. Orhan, R. (2017). Alışkanlık. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 301-316.
- [147]. Özer D, Baltacı G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite, fiziksel aktivite bilgi serisi*, Ankara, Klasman Matbaacılık.
- [148]. Özkan, N., ve BİLİCİ, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- [149]. Padhi, A., Kumar, S., Gupta, E., ve Saxena, S. K. (2020). Laboratory diagnosis of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. In *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (pp. 95-107). Springer, Singapore.
- [150]. Pal, R., ve Bhadada, S. K. (2020). COVID-19 and non-communicable diseases. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1137), 429-430.
- [151]. Parekh, N., ve Deierlein, A. L. (2020). Health behaviours during the coronavirus disease 2019 pandemic: implications for obesity. *Public Health Nutrition*, 23(17), 3121-3125.
- [152]. Parmet, W. E., ve Sinha, M. S. (2020). Covid-19—the law and limits of quarantine. *New England Journal of Medicine*, 382(15), e28.
- [153]. Pellegrini, M., Ponzio, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., ... ve Bo, S. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016.
- [154]. Polivy, J., ve Herman, C. P. (2005). Mental health and eating behaviours: a bi-directional relation. *Canadian Journal of Public Health*, 96(3), S49-S53.
- [155]. Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., ve Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 403-407.
- [156]. Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., ve Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170.
- [157]. Rodríguez, L., Cervantes, E., ve Ortiz, R. (2011). Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. *International journal of environmental research and public health*, 8(4), 1174-1205.
- [158]. Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., ... ve Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*, 382(10), 970-971.
- [159]. Rubin, G. J. (2020). The Psychological Effects of Quarantining a City. *BMJ*, 368(313), 368.
- [160]. Rubin, G. J., ve Wessely, S. (2020). The Psychological Effects of Quarantining a City. *BMJ*, 368(313), 1-2.
- [161]. Salehinejad, M. A., Majidinezhad, M., Ghanavati, E., Kouestanian, S., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., ve Nejati, V. (2020). Negative impact of COVID-19 pandemic on sleep quantitative parameters, quality, and circadian alignment: implications for health and psychological well-being. *EXCLI journal*, 19, 1297. <https://doi.org/10.17179/excli2020-2831>
- [162]. Sánchez-Sánchez, E., Ramírez-Vargas, G., Avellaneda-López, Y., Orellana-Pecino, J. I., García-Marín, E., ve Díaz-Jimenez, J. (2020). Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. *Nutrients*, 12(9), 2826.
- [163]. Scully, D., Kremer, J., Meade, M. M., Graham, R., ve Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *British journal of sports medicine*, 32(2), 111-120.
- [164]. Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- [165]. Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *J Psychiatric Nurs*, 9(2), 135-146.

- [166]. Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., ve Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377.
- [167]. Shao, A., Drewnowski, A., Willcox, D. C., Krämer, L., Lausted, C., Eggersdorfer, M., ... ve Griffiths, J. C. (2017). Optimal nutrition and the ever-changing dietary landscape: a conference report. *European journal of nutrition*, 56(1), 1-21.
- [168]. Shen Y, Li C, Dong H, Wang Z, Martinez L, Sun Z, (2020). Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China. *The Journal of the American Medical Association* 20(20),1665-1671.
- [169]. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., ve Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- [170]. Sidor, A., ve Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.
- [171]. Sim, K., ve Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *Cmaj*, 170(5), 811-812.
- [172]. Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V., Noulette, J., Duhamel, A., ... ve Verkindt, H. (2020). High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*, 28(7), 1195-1199.
- [173]. Singh, M. (2014). Mood, food, and obesity. *Front Psychol*, 5, 925.
- [174]. Snarska, K., Chorąży, M., Szczepański, M., Wojewódzka-Żeleznikowicz, M., ve Ładny, J. R. (2020). Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina*, 56(9), 459.
- [175]. Snoek, H. M., Engels, R. C., Van Strien, T., ve Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*, 67, 81-87.
- [176]. Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M., ve Engels, R. C. (2008). Restrained eating and BMI: a longitudinal study among adolescents. *Health Psychology*, 27(6), 753.
- [177]. Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B., Adıyaman, P., ve Gönül, Ö. (2005). Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(4), 163-166.
- [178]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Fiziksel aktivite, [Çevrim-ici: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite>]
- [179]. Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... ve Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144..
- [180]. Taylor, H. L., Jacobs Jr, D. R., Schucker, B., Knudsen, J., Leon, A. S., ve Debacker, G. (1978). A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. *Journal of chronic diseases*, 31(12), 741-755.
- [181]. Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., ve Karlsson, J. (2005). Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study. *The American journal of clinical nutrition*, 81(3), 564-569.
- [182]. Thurnham, D. I. (1997). Micronutrients and immune function: some recent developments. *Journal of clinical pathology*, 50(11), 887-891.
- [183]. Tizaoui, K., Zidi, I., Lee, K. H., Abou Ghayda, R., Hong, S. H., Li, H., ... ve Shin, J. I. (2020). Update of the current knowledge on genetics, evolution, immunopathogenesis, and transmission for coronavirus disease 19 (COVID-19). *International journal of biological sciences*, 16(15), 2906.
- [184]. Tuschl, R. J. (1990). From dietary restraint to binge eating: some theoretical considerations. *Appetite*, 14(2), 105-109.
- [185]. Tüber (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.
- [186]. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). (Yayın No: 1031), 2016.
- [187]. Vernia, F., Di Ruscio, M., Ciccone, A., Viscido, A., Frieri, G., Stefanelli, G., ve Latella, G. (2021). Sleep disorders related to nutrition and digestive diseases: a neglected clinical condition. *International journal of medical sciences*, 18(3), 593.
- [188]. Vural Ö, Eller S, Atalay Güzel N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzey ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), s. 69-75.
- [189]. Waern, M., Rubenowitz, E., ve Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), 328-334.

- [190]. Ward, D. S., Saunders, R. P., ve Pate, R. R. (2007). *Physical activity interventions in children and adolescents*. New World Library.
- [191]. Watts, S. (1997). *Epidemics and history*. Yale University Press.
- [192]. Whisman, M. A. (2010). Loneliness and the metabolic syndrome in a population-based sample of middle-aged and older adults. *Health Psychology*, 29(5), 550.
- [193]. WHO. (2020). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden alındı
- [194]. Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., ve Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793.
- [195]. Woods, J. A., Hutchinson, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Gomez-Cabrera, M. C., Radak, Z., ve Ji, L. L. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55-64.
- [196]. Wu, Z., ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *jama*, 323(13), 1239-1242.
- [197]. Wu, Z., Isik, M., Moroz, N., Steinbaugh, M. J., Zhang, P., ve Blackwell, T. K. (2019). Dietary restriction extends lifespan through metabolic regulation of innate immunity. *Cell metabolism*, 29(5), 1192-1205.
- [198]. Wu, Z., ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *jama*, 323(13), 1239-1242.
- [199]. Yavuz, C. (2020). *Pandemi ve Covid-19*. 1. Basım. Ayrıntı yayınları, Karantina, İzolasyon, Filyasyon, İstanbul.
- [200]. Yenen O. Ş. (2020). *Pandemi ve Covid-19*. 1. Basım. Ayrıntı yayınları, Epidemi ve Pandemi, İstanbul.
- [201]. Zandifar, A., ve Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51.
- [202]. Zanelli, J. (2009). Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências. *Artmed Editora*, 9(1), 120-127.
- [203]. Zavaleta, D., Samuel, K. ve Mills, C. (2014). Social isolation: A conceptual and measurement proposal. *OPHI Working Papers*, 67, 1-62.
- [204]. Zhai, P., Ding, Y., ve Wu, X. (2020). Long J, Zhong Y, Li Y. *The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Intern J Antimicrob Agents*, 55(5), 105955.
- [205]. Zheng KI, Gao F, Wang XB, Sun QF, Pan KH, Wang TY, Ma HL, Chen YP, Liu WY, George J, Zheng MH. (2020). Obesity as a risk factor for greater severity of COVID-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease, *Metabolism*, 108:154244.
- [206]. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... ve Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.

EKLER

EK:1

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Pınar SALDIRAY tarafından yürütülen bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve covid-19'a yönelik tutumları ile ilgili bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük temelinde olmalıdır. Ölçekte, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Ölçekler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda ölçeği uygulayan kişiye, ölçeği cevaplamayı tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Ölçekleri cevaplamanız sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Mersin Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Pınar SALDIRAY (e-posta: saldiraypınar@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Ad Soyad:

Tarih:

İmza:

EK:2

Kişisel Bilgiler Formu

Sevgili Arkadaşlar, Bu çalışma, PCR testi pozitif ve negatif çıkan bireylerin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları ile obezite ve Covid-19'a yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik bir yüksek lisans tez araştırmasını kapsamaktadır. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında farklı bir amaç için kesinlikle kullanılmayacaktır. Samimi ve içten cevaplarınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Pınar SALDIRAY

Mersin Üniversitesi Beden Eğitimi ve
Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaşınız?

☐ 30-40

☐ 41-50

☐ 51-60

☐ 61-70

3. Boy uzunluğunuz (cm)?

()

4. Vücut ağırlığınız (Kg)?

()

5. Medeni Durumunuz?

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Diğer(Nişanlı, Boşanmış vb.)

6. İş-Meslek Çalışma Durumunuz?

☐ Aktif bir işte çalışıyorum

☐ Aktif bir işte çalışmıyorum (Emekli, işten ayrılma vb.)

7. Mesleğiniz?

☐ Kamu çalışanı

☐ Özel sektör çalışanı

☐ Diğer(Öğrenci, emekli vb.)

8. Eğitim durumunuz?

☐ Okuryazar değil

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite mezunu

☐ Diğer (Y. isans/Doktora)

9. Gelir durumunuz?

☐ Gelirim, giderimi karşılamıyor

☐ Gelirim, giderime denk.

☐ Gelirim, giderimi fazlasıyla karşılıyor

10. Adana ilinin neresinde ikamet ediyorsunuz?

☐ Köy

☐ Kasaba

☐ İlçe merkezi

☐ Şehir merkezi

EK:3

EGZERSİZ DAVRANIŞI DEĞİŞİM BASAMAKLARI ANKETİ (EDDBA)

Bu bölümdeki sorular genel olarak sizin orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım durumunuzla ilgilidir.

Orta düzeyde fiziksel aktiviteler nefes alımında ve kalp atımında biraz artış gözlenen aktivitelerdir. Ritimli yürüyüş, dans, bahçe işleri, düşük şiddette yüzme veya arazide bisiklet sürme gibi etkinlikler orta düzeyde aktivite olarak değerlendirilir.

Orta düzeyde fiziksel aktivitenin **düzenli sayılabilmesi** için, aktivitenin haftada 5 veya daha fazla günde 30 dakika veya daha fazla olması gerekir. Örneğin, 30 dakika süreyle yürüyüş yapabilir veya 10 dakikalık 3 farklı aktivite ile 30 dakikayı doldurabilirsiniz.

Lütfen her soru için **Evet** veya **Hayır** seçeneğini işaretleyiniz.

		Evet	Hayır
1	Şu anda <u>orta düzeyde</u> fiziksel aktiviteye katılmaktayım		
2	<u>Gelecek 6 ayda</u> orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim		
3	Şu anda <u>düzenli</u> olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım		
4	<u>Son 6 aydır</u> düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım		
5	Geçmişte, <u>en az 3 aylık dönemde</u> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katılırdım		

EK:4

ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ (TFEQ)

Bu ölçek kişilerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecelerini ölçmektedir. Size sunulan ifadelere “Kesinlikle doğru”, “Çoğunlukla doğru”, “Çoğunlukla yanlış”, “Kesinlikle yanlış” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sonuçları açısından bilimsel önem taşıdığından soruları eksiksiz olarak cevaplamanızı rica eder, değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Pınar SALDIRAY

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
1.Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum				
2.Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.				
3.Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.				
4.Bazen yemek yemeye başladığımda, duramayacakmışım gibi geliyor				
5. Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.				
6.Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.				
7.Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.				
8.O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.				

9. Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.				
10. Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.				
11. Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum				
12. Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem				
13. Her zaman yemek yiyecek kadar açım				

14. Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

Sadece yemek öğünlerinde

☐ Bazen öğünler arasında

☐ Sıklıkla öğünler arasında

☐ Neredeyse her zaman

15. Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?

☐ Neredeyse hiç durduramıyorum

☐ Nadiren durduruyorum

☐ Çoğunlukla durduruyorum

☐ Hemen hemen her zaman durduruyorum

16. İsteddiğinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?

☐ Hiç başaramıyorum

☐ Bazen başarıyorum

☐ Arada sırada başarıyorum

☐ Çoğunlukla başarıyorum

17. Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?

☐ Asla

☐ Ender olarak

☐ Bazen

EK:5

OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Bu bölümdeki sorular genel olarak covid-19 sürecinde obeziteye yönelik tutumların belirlenmesine yönelik hazırlanmıştır. Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Çalışma sürecinde alınan bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilecek ve özetlenecektir. Elde edilen tüm sonuçlar toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler kesinlikle gizli tutulacaktır, bu sayede tanınmamanız sağlanacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Lütfen aşağıda yer alan her soruyu dikkatlice okuduktan sonra, sizin için uygun olan kısmı işaretleyiniz. Her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bölüm1. Aşağıda sağlık davranışına ilişkin sorular bulunmaktadır. Hiçbir sorunun kesin doğru cevabı yoktur. Aşağıdaki ifadeleri okuyarak, size en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yeme içme konusunda dikkat ederim.	1	2	3	4	5
Günlük beslenmede öğün atlamamaya dikkat ederim.	1	2	3	4	5
Egzersiz, yürüyüş, bisiklet, koşu faaliyetlerinde bulunurum.	1	2	3	4	5
Uyku düzenime dikkat ederim.	1	2	3	4	5

Bölüm2. Aşağıda obezite duyarlılığı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Obezite, mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
Obezite sebebiyle sağlık sorunları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5
Obezite sebebiyle sağlık sorunları yaşama ihtimali beni korkutur.	1	2	3	4	5

Bölüm3. Aşağıda obeziteye yönelik ifadeler yer almaktadır. Kendi yaşantınızı düşünerek, bu ifadelerden en uygun olanını seçiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Diyet ve egzersiz programlarını uygulamak bana sıkıcı gelir.	1	2	3	4	5
Doktor gözetiminde kilo verdiğim zaman, tüm hayatımı başkaları kontrol ediyor gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
Egzersiz, diyet gibi programlara kendimi hazır hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
Asla amaçladığım kiloya ulaşacağımı düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
Kilo vermenin benim için yararlı olacağını düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
Yeme alışkanlıklarımı değiştirmenin benim için zor olacağını inanıyorum.	1	2	3	4	5
Fiziksel aktiviteyi arttırmanın benim için çok zor olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Belirli bir programı takip ederek kilo verebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
Amaçladığım kiloya gelmek için, yaşam tarzımı değiştirmem gerek.	1	2	3	4	5
Düzenli diyet yapmanın kilo vermeme yardımcı olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Kilo verirsem, fiziksel olarak iyi görüneceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Kilo verirsem, daha iyi ve mutlu hissedeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Kilo vermenin sosyal ilişkilerimi olumlu yönde etkileyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK:6

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek Covid-19 salgını sürecinde kişilerin hastalığa yönelik kaçınma davranışlarını değerlendiren 14 ifadeden oluşmaktadır. Size sunulan ifadelere katılma derecenizi “Bu davranışı hiç yapmadım”, “Bu davranışı nadiren yaptım”, “Bu davranışı bazen yaptım”, “ Bu davranışı sık yaptım”, “ Bu davranışı çok sık yaptım” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar araştırmanın sonuçları açısından bilimsel önem taşıdığından soruları eksiksiz olarak cevaplamanızı rica eder, değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Pınar SALDIRAY

	Bu davranışı hiç yapmadım.	Bu davranışı nadiren yaptım.	Bu davranışı bazen yaptım.	Bu davranışı sık yaptım.	Bu davranışı çok sık yaptım.
Kaçınma Davranışları					
1. Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığınızda dikkatinizi başka yere çevirmek	1	2	3	4	5
2. Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek	1	2	3	4	5
3. Salgınla ilgili gazete haberlerini okumamak	1	2	3	4	5
4. TV’de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek	1	2	3	4	5
5. Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek	1	2	3	4	5
6. Çevrenizde hastalıkla ilgili konuşmalar olduğunda ortamdan uzaklaşmak	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanmamak için hastane veya doktora gitmemek	1	2	3	4	5
8. Koronavirüse yakalanmamak için alışveriş merkezlerine gitmemek	1	2	3	4	5
9. Koronavirüse yakalanmamak için sosyal etkinliklere katılmamak (sinema, tiyatro vs.)	1	2	3	4	5
10. Koronavirüse yakalanmamak için işe/okula gitmemek	1	2	3	4	5

11. Koronavirüse yakalanmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek	1	2	3	4	5
12. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken onları öpmemek	1	2	3	4	5
13. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken ellerini sıkmamak	1	2	3	4	5
14. Koronavirüse yakalanmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak	1	2	3	4	5