



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE 18-65 YAş ARASI BİREYLERİN
BESLENME ALIşKANLIKLARININ DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Müberra Nur DOBUR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE 18-65 YAş ARASI BİREYLERİN
BESLENME ALIşKANLIKLARININ DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Müberra Nur DOBUR

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL VE GRAFİKLER	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ	3
2.1.1.Pandemi Nedir ?	3
2.1.2.COVID-19 Virüsü	3
2.1.3.Epidemiyoloji	4
2.1.4.Bulaş Yolu	4
2.1.5.Klinik Seyir	4
2.2. BESLENME	5
2.2.1.Beslenme Nedir?	5
2.2.2.Beslenme Alışkanlıkları	5
2.2.3.Emosyonel Yeme	6
2.3.COVID-19 UN PSİKOLOJİK ETKİLERİ	7
2.4.COVID-19 UN BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ	7
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	9
3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ŞEKLİ	9
3.2.ÇALIŞMADA KULLANILAN FORMLAR	9
3.2.1.Üç Faktörlü Beslenme Anketi	10
3.3.İSTATİKSEL ANALİZ	11
3.4. ETİK KURUL ONAYI.....	11

4.BULGULAR	12
4.1.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT VERİLER	12
4.2.ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ VE FAKTÖR DEĞERLERİNE AİT VERİLER	16
5. TARTIŞMA	21
5.1.SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMA	21
5.1.1.Katılımcıların Cinsiyetlerinin Değerlendirilmesi	21
5.1.2.Katılımcıların Yaş Açısından İncelenmesi	22
5.1.3.Katılımcıların BKİ Açısından İncelenmesi	22
5.1.4.Katılımcıların Ana ve Ara Öğün Sayılarının Karşılaştırılması	23
5.1.5.Katılımcıların Kilo Artışının Değerlendirilmesi	23
5.1.6.Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar	24
5.2.ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİNE GÖRE DEĞERLENDİRME	25
5.2.1.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	25
5.2.2.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	26
5.2.3.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması	27
5.2.4.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu, Eğitim Durumu ve Covid Geçirme Durumu Açısından Karşılaştırılması	27
5.2.5.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması	28
5.2.6.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Pandemi Döneminde Kilo Artışı Açısından Karşılaştırılması	30

5.2.7.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	31
5.2.8.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	32
5.2.9.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
7. KAYNAKÇA	36
EKLER	41
EK-1. ÇALIŞMA ANKETİ	41
PANDEMİ DÖNEMİNDE 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	41
EK-2 ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ	49

TEŞEKKÜR

Asistanı olmaktan onur ve gurur duyduğum, uzmanlık eğitimim boyunca her konuda yanımda olan, emeğini benden esirgemeyen, olumlu yaklaşımıyla güç veren çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Asistanlık sürecinde eğitimime katkı sağlamış olan tüm diğer Aile Hekimliği Kliniği Hocalarına,

Eğitimim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, deneyimleriyle bana yol gösteren, tez sürecimde de emeğini ve desteğini benden esirgemeyen kliniğimizin kıymetli uzmanlarından Dr. Beray Gelmez Taş'a,

Ailem gibi hissettiren kliniğimizin sevgili asistan doktorlarına, kıymetli uzmanlarına ve beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum hastanemizin uzman ve asistan doktorlarına, hemşirelerine ve diğer sağlık çalışanlarına,

Tüm hayatım boyunca her yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda ve her aldığım kararda arkamda olan, beni yetiştiren, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim canım aileme, annem Betül Dobur'a, babam Kadir Dobur'a, kardeşim ve aynı zamanda meslektaşım Ayşenur Dobur'a,

Sonsuz teşekkürlerimle.

Dr. Müberra Nur DOBUR

İstanbul,2022

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı-2019
SARS-CoV-2 : Şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüs- 2
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
CoVs : Koronavirüsler
UV : Ultraviyole Işını
R₀ : Bulaştırma Katsayısı
SARS-CoV : Şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüs
MERS-CoV : Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
TFEQ : Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği
BKİ : Beden Kitle İndeksi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
TL : Türk lirası
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
Min : Minimum
Max : Maximum
% : Yüzde
n : Sayı
ort : Ortalama
SS : Standart Sapma
Kg : Kilogram
cm : Santimetre
nm : Nanometre
ark. : Arkadaşları

TABLO LİSTESİ

[Tablo 1.](#) Katılımcılara Ait Sosyodemografik Verilerin Frekans Dağılımı

[Tablo 2.](#) Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu Mu? Sorusunun Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

[Tablo 3.](#)“Pandemi Döneminde Depresif Ruh Hali İçerisinde Miydiniz?” Sorusunun Pandemi Döneminde Daha İyi Hissetmek, Olumsuz Duyguları Azaltmak veya Hoş Duyguları Artırmak İçin Daha Fazla Yediniz Mi? Sorusuyla Karşılaştırılması

[Tablo 4.](#) Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

[Tablo 5.](#)Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması

[Tablo 6.](#) Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlıklı Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

[Tablo 7.](#) Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Pandemi Döneminde Uykusuzluk Yaşadınız Mı? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

ŞEKİL VE GRAFİKLER

Grafik 1. Katılımcıların pandemi döneminde kilo artışının değerlendirilmesi

Grafik 2. Pandemi döneminde katılımcıların anksiyöz veya endişeli olma durumu

Grafik 3. Katılımcıların pandemi döneminde ana öğün ve ara öğün değişim durumu



ÖZET

Amaç: COVID-19 salgını bireyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden etkilemiştir. Covid nedeniyle başlayan kısıtlamalar ve karantina uygulaması bireylerin yaşam düzenlerinde değişime neden olup beslenme alışkanlıklarını da etkilemiştir. Çalışmamızın amacı pandemi döneminin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini üç faktörlü beslenme anketiyle belirlemek ve sosyodemografik verilerle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Poliklinikleri 'ne herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmayı kabul eden 18-65 yaş grubu bireylere sosyodemografik verilerden oluşan bilgi formu ve 'Üç Faktörlü Beslenme Anketi ' yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. İstatistiksel analiz IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 429 kişi katıldı. Çalışmaya alınan 18-65 yaş arası katılımcıların %72'si(n=309) kadın, %28'i (n=120) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $31,64 \pm 9,77$ olarak bulundu. Katılımcıların %95.8'i (n=411) lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti, COVID-19 geçirmeyenler ise %66.7 (n=286) ile çoğunlukta idi. Pandemi döneminde vücut ağırlığındaki değişimi incelediğimizde %46.2 (n=198) oranında bireylerin kiloları artmıştı. Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nin faktör değerlerinin ortalamaları kontrolsüz olarak yemek yeme alt boyutunda 11.11 ± 3.37 , duygusal olarak yemek yeme alt boyutunda 6.84 ± 2.99 , bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama alt boyutunda 15.43 ± 3.53 , açlığa duyarlılık alt boyutunda 8.46 ± 3.37 ve toplam puanda 41.86 ± 8.87 olarak bulundu. Üç faktörlü beslenme anketiyle beslenme davranışlarını değerlendirdiğimizde bekar olanların, alkol kullananların, obez olanların, pandemi döneminde kilo alanların, sağlıklı beslendiğini düşünenlerin, öğün sayılarını artıranların, depresif ruh hali içinde olanların, anksiyöz veya endişeli olanların ve bu dönemde uykusuzluk yaşayanların kontrolsüz olarak yemek yeme puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Pandemi döneminde bireylerin beslenme alışkanlıkları değişiklik göstermiştir. Sosyal izolasyon sonucu artan anksiyete durumları bireyleri psikososyal

açından etkilemiştir. Çalışmamızda depresif ruh halinde olanların ve anksiyete yaşayanların kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve açlığa duyarlılık puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Stresle başa çıkabilmek için bireylerin kontrolsüz bir şekilde yemek yemeye yönelmeleri hatalı beslenme şekillerinin oluşmasına ve çalışmamızda da bulduğumuz gibi kilo artışlarının görülmesine yol açmıştır. Çalışmamızda kadınların bilişsel kısıtlama puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı olmak ve vücut ağırlığını korumak için bireylerin fazla miktarda yemelerini kısıtlamaları gerekmektedir. Beslenme davranışlarını düzenlemek, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak için toplumu bilinçlendirip besin seçimleri konusunda bireyleri yönlendirmemiz gerekmektedir. Ayrıca bireylerin beslenme konusunda bilinçlenmesi için eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: beslenme davranışı, pandemi, beslenme anketi, beslenme değerlendirmeleri

ABSTRACT

Aim: The COVID-19 pandemic has affected individuals psychologically, socially and economically. The restrictions and quarantine practice that started due to Covid caused a change in the lifestyles of individuals and also affected their eating habits. The aim of our study is to determine the effect of the pandemic period on nutritional habits with a three-factor nutrition questionnaire and to evaluate its relationship with sociodemographic data.

Materials and Methods: Şişli Hamidiye Health Research Center University of Health Sciences, family medicine outpatients what the applicant who has agreed to for any reason and research in the age group 18-65 individuals and socio-demographic information form and the ‘Three Factor Eating Questionnaire ‘ was applied by face to face interview method. Statistical analysis was performed using the IBM SPSS 25.0 package program.

Results: 429 people participated in the study. 72% (n=309) of the 18-65 years old participants included in the study were female and 28% (n=120) were male. The

mean age of the participants was 31.64 ± 9.77 . 95.8% (n=411) of the participants had a high school or higher education level, while those who did not have COVID-19 were the majority with 66.7% (n=286). When we examined the change in body weight during the pandemic period, the weight of individuals increased by 46.2% (n=198). The mean factor values of the Three-Factor Nutrition Questionnaire were 11.11 ± 3.37 in the uncontrolled eating sub-dimension, 6.84 ± 2.99 in the emotional eating sub-dimension, 15.43 ± 3.53 in the consciously restricting eating sub-dimension, 8.46 ± 3.37 in the sensitivity to hunger sub-dimension, and total score it was found as 41.86 ± 8.87 . When we evaluated their nutritional behaviors with the three-factor nutrition questionnaire, those who were single, those who used alcohol, those who were obese, those who gained weight during the pandemic, those who thought they had an unhealthy diet, those who increased the number of meals, those who were in a depressive mood, those who were anxious or worried, and those who had insomnia during this period Uncontrolled eating score was found to be higher.

Conclusion: The eating habits of individuals have changed during the pandemic period. Increased anxiety states as a result of social isolation affected individuals from a psychosocial point of view. In our study, it was found that those who were in a depressed mood and those who experienced anxiety had significantly higher sensitivity scores to uncontrolled eating, emotional eating and hunger. In order to cope with stress, individuals' tendency to eat uncontrollably has led to the formation of incorrect eating patterns and, as we have found in our study, weight gain has been observed. In our study, it was found that women had higher cognitive restriction scores. In order to be healthy and maintain body weight, individuals should limit their eating in excess. In order to regulate nutrition behaviors and ensure adequate and balanced nutrition, we need to raise public awareness and guide individuals about food choices. In addition, educational programs should be organized to raise awareness of individuals about nutrition.

Keywords: feeding behavior, pandemic, nutrition survey, nutrition assessments

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019' da deniz ürünleri pazarından başlayıp yayılım göstererek pandemi haline gelen bazı pnömoni vakaları koronavirüs ile ilişkilendirilmiştir. Başlıca semptomları ateş, öksürük, yorgunluk, baş ağrısı ve nefes darlığı olan hastalığın adı Koronavirüs Hastalığı-2019 (Coronavirus Disease-2019) olarak kabul edilmiş olup kısaltması COVID-19 olarak kullanılmaya başlanmıştır.(1)

Hayatımızın her alanına etki eden salgın bireylerin yaşam düzenlerinde de değişikliğe neden olmuştur. Yeni bir düzene adapte olmaya çalışan bireylerin bireysel ve toplumsal ilişkilerinde de değişikliklere neden olmuştur. Ayrıca pandemi dönemiyle birlikte artan stres durumu bireylerin zorlanmalarına neden olmuştur. (2)

Pandemi döneminde toplumsal kısıtlamaların sonucu olarak evde kalma süresi uzamıştır. Belirsizliklerle dolu olan bu süreç bireylerin strese kapılmalarına, kendilerini depresif, kaygılı ve korku içinde hissetmelerine sebep olmuştur. Bunların sonucunda bireylerin uyku düzenlerinde bozulmalar ve uyku problemleri ortaya çıkmıştır.(3)

COVID-19 pandemisi bireylerin sağlıklı bir beslenme sürdürmesinde de birçok zorluğa sebep olmuştur. Dünyanın birçok bölgesinde ilan edilen tecrit durumu sağlık tesisleri ve sınırlı sayıdaki temel hizmet veren yerler hariç tüm kamu ve özel sektör kurumlarının kapanmasına ve uzaktan çalışmaya geçilmesine neden olmuştur. Bu önlemlerin bireylerin gıdaya ulaşılabilirliğinde ve gıda kullanımı üzerinde ciddi etkileri olmuştur.(4)

Zamanın çoğunun evde geçirilmesi, geleceğe yönelik korku ve endişeler, bilinmezlik durumuna karşı oluşan değişken duygu durumu beslenme isteğinin artışına ve besleyiciliği az olan yiyeceklerin tüketilmesine sebep olmuştur.(5)

Beslenme alışkanlıklarındaki değişimin nedenlerini ve sonuçlarını anlamak için öncelikle değişikliklerin farkında olmak gerekmektedir. Bu değişikliklerin sosyodemografik özelliklerle ve sağlık durumuyla olan ilişkilerini fark etmek de büyük önem taşımaktadır. Bu farkındalık bireylerin sağlıklı beslenmek için gerekli değişiklikleri yapabilmesi ve kendisini geliştirebilmesi açısından faydalı olacaktır.(6)

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte iletişim araçları hayatımızın her noktasına dahil olmuştur. İletişim araçlarıyla yayılan bilgi kirliliği bireylerin beslenme alışkanlıklarında yanlış seçimler yapmasına neden olmuştur. Yanlış beslenme alışkanlıkları bireylerde çağımızın hastalığı obezite ve diyabet, hipertansiyon gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. (7)

Kronik hastalıkların ortaya çıkmasında rolü olduğu düşünülen beslenme alışkanlıklarını tespit etmek, uygun olmayan şekilde beslenme sonucunda ortaya çıkabilecek hastalıkları önlemek açısından da önem arz etmektedir.(8)

Yapılan araştırmalar COVID-19 pandemisinin bireyleri her konuda etkilediğini göstermektedir. Bireylerin en temel gereksinimlerinden olan beslenme de bu konuda önemli biçimde etkilenmiştir. Bu etkilenmenin uzun yıllar boyu etkisini sürdüreceği de aşikâr olarak görülmektedir. Gerek toplumsal gerek bireysel olarak bu durumun farkına varmak ve sağlığını etkileri konusunda çözüm üretmek temel hedefimiz olmalıdır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı bir hastalık olan Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19), dünya üzerinde büyük bir etki yarattı ve Mart ayı itibariyle dünya çapında 6 milyondan fazla ölümlerle sonuçlandı. COVID-19 salgını 1918 grip salgını döneminden bu yana en önemli küresel sağlık krizi olarak görülmektedir.(9)

Ağırlıklı olarak solunum yolunu tutan viral hastalığın ilk vakalarının ilk kez Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da bildirilmesinden sonra, SARS-CoV-2 dünyaya kısa sürede hızla yayıldı ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020'de küresel bir pandemi olarak ilan etti. COVID-19 küresel bir salgın olarak ilan edildiği günden itibaren dünya çapında birçok ülkeyi harap etti ve birçok sağlık sistemini sıkıntıya soktu.(9)

2.1.1.Pandemi Nedir?

Pandemi; dünyada çok geniş bir alana yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlamasıyla, bir hastalığın pandemi olarak kabul edilebilmesi için üç kriter gerekmektedir. Bunlar; insanlara kolay geçiş gösterebilmesi, insandan insana sürekli ve kolay bir şekilde bulaşın olabilmesi, yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etkenin olması olarak sayılır.(10)

2.1.2.COVID-19 Virüsü

Koronavirüsler (CoVs) tek sarmallı RNA virüsleridir. İnsanları ve hayvanları enfekte eder. Solunum, gastrointestinal, hepatik ve nörolojik sistemleri tutarak buralarda hastalıklara neden olmaktadır.(11)

COVID-19 virüsü yuvarlak veya oval bir forma sahip ve 60 ~ 100 nm çapındadır. Diğer koronavirüsler gibi UV (ultraviyole ışını) ve ısıyla inaktive edilebilir. Ayrıca dietil eter,% 75 etanol, klor, peroksiasetik asit ve kloroform gibi çoğu dezenfektana karşı hassastır.(12)

2.1.3.Epidemiyoloji

Çin'in Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının epidemiyolojik olarak şehirdeki deniz ürünleri pazarı ile bağlantısı olduğu bulunmuştur. Ülkemizdeki ilk pozitif vaka 11 Mart'ta saptanmıştır. Ardından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19'u 11 Mart'ta pandemi olarak ilan etmiştir.(13)

Pandeminin başlarında Çin'den alınan verilere göre hastaların çoğunun 30-79 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. (12)

Altta yatan hastalıkları olan bireylerde prognozun kötü seyrettiği görülmüştür. Altta yatan hastalıkları olmayan vakaların vaka-ölüm oranı %0,9 kadar düşükken, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, hipertansiyon ve kanser vakalarının vaka-ölüm oranı daha yüksek olarak saptanmıştır. Özellikle kritik vakalarda oran %49 a kadar çıkmıştır.(14)

2.1.4.Bulaş Yolu

SARS-CoV-2'nin birincil bulaşma şekli olarak virüsün yakın temasla solunum damlacıkları yoluyla alınması veya virüsü barındıran presemptomatik, asemptomatik veya semptomatik bireylerden damlacık yoluyla bulaşması olarak gösterilmektedir.(9)

Doğrulanmış vakalar incelendiğinde ortalama kuluçka süresinin 5.2 olduğu bulunmuş olup semptomların maksimum ortaya çıkma süresi 12,5 gün olarak saptanmıştır. Virüsün bulaştırma katsayısının (R_0) yaklaşık 2.2 olduğu yani ortalama olarak her hastanın enfeksiyonu 2.2 kişiye yaydığı bulunmuştur.(15)

2.1.5.Klinik Seyir

SARS-CoV-2'li hastalarda hafif, orta şiddetli, hızlı ilerleyen ve fulminan hastalık oluşturacak kadar çeşitli klinik bulgular görülmektedir. SARS-CoV-2'li hastaların çoğu normal veya hafif semptomlar göstermiştir ve mortaliteleri SARS-CoV ve MERS-CoV'a göre daha düşüktür.(11)

COVID-19 hastalığının semptomları spesifik değildir. Hastalık semptomsuz (asemptomatik) olarak görülebildiği gibi şiddetli pnömoni ya da ölüme kadar gidebilir.(11)

Semptomatik olan hastaların çoğunluğu genellikle ateş, öksürük ve nefes darlığı ile ve daha az sıklıkla boğaz ağrısı, anosmi, anoreksiya, bulantı, halsizlik, miyaljiler ve ishal ile başvuruyordu. Stokes ve ark., ABD'de doğrulanmış 373.883 semptomatik COVID-19 vakası arasında, %70'inin ateş, öksürük, nefes darlığı, %36'sının miyalji ve %34'ünün baş ağrısı yaşadığını bildirmiştir.(16)

2.2. BESLENME

2.2.1.Beslenme Nedir?

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak yaşama için gereksinim duyduğumuz enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda, sağlığımızın bozulmasına yol açmayacak şekilde ve ekonomik bir şekilde alıp kullanmaktır. Yeterli ve dengeli beslenme ile yaşamın her döneminde bedensel ve zihinsel açıdan sağlıklı olmamız mümkündür.(17)

Canlıların yaşamını devam ettirebilmesi için beslenmesi gerekir. Beslenme fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olaydır.(18)

Beslenme; canımızın istediği yiyecekleri yiyip içmek, açlık duygumuzu bastırmak için yemek veya karnımız doysun diye yemek değildir. Beslenme; vücudumuz için gerekli besinlerin zamanında ve uygun miktarlarda alınması için yaptığımız bilinçli faaliyettir. Bu faaliyet hayatımızın her noktasında bulunmakta olup sağlığımızın korunması ve hayat kalitemizin yüksek olması için gereklidir.(19)

2.2.2.Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlığı, bireylerin bedensel ve zihinsel sağlığını etkileyen önemli bir konudur. Beslenme alışkanlıkları; bireylerin ana ve ara öğünlerde tükettiği besinlerin cinsi ve miktarı, yediği öğün sayısı, besinleri alma, pişirme, hazırlama, servis etme gibi ana özelliklerin yanı sıra bireylerin hızlı veya yavaş yemesi, besinlerin ağızda çiğnenme süreleri, duygu durumuna göre beslenmesi ve yiyecekleri tüketme davranış kalıplarını içerir. Ayrıca bireyin çevresi, ailesi, ekonomik durumu, yaşadığı yer, eğitim durumu ve beslenmeyle ilgili bilgileri de beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir.(20)

Yeme davranışı bireylerin beslenme ile ilgili bilgileri, düşünceleri, duygu ve davranışlarıyla şekillenmekte olup bu davranışı bireyin sosyokültürel, coğrafik, demografik ve fizyolojik koşulları etkilemektedir. Ayrıca kişinin beslenme algısı, besinlerle ilgili deneyimleri, maddi koşulları ve beslenme tutumları da etkili olmaktadır.(21)

Sağlığın korunmasında, kronik hastalıkların oluşmasının önlenmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde erken yaşlarda kazandırılan beslenme alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır.(22)

Beslenme davranışlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemlerin eğitim olmadan başarılı olmayacağı bilinmektedir. Bilinçli beslenme ancak günlük yaşama uygulanabilecek bir eğitimle gerçekleşebilir. Beslenme eğitimi; besinleri beslenme ve sağlık kurallarına uygun ve ekonomik bir şekilde kullanarak beslenmeyi davranış şekline dönüştürmeyi amaçlar.(23)

2.2.3.Emosyonel Yeme

Duygusal yeme; duygu durumlarına yanıt olarak oluşan yeme davranışı eğilimi olarak ifade edilir. Anksiyete, kızgınlık, depresyon gibi olumsuz duygu durumlarında normal olarak yeme davranışında azalma beklenir. Duygusal yeme, açlık hissiyle ya da öğün zamanı geldiğinde yemek değil sadece duygulanıma cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışdır. Duygusal yeme davranışına sahip bireylerin ise aynı duygu durumlarında yeme davranışlarında artış gözlenmektedir.(24)

Emosyonel olarak yemenin bilinçli ve bilinçsiz işlevleri mevcuttur. Mevcut olan stresi yok etmek için yemek bilinçli olarak gerçekleşirken, duygularını tam olarak çözümleyememiş bireyler için otomatik bir yönü de mevcuttur. Emosyonel durumlarıyla yeme davranışlarını düzenleyemeyen bireyler olumsuz olan duygularını azaltmak için yemek yerler.(21)

Negatif duygulara karşı psikolojik bir destek olarak kabul edilen duygusal yeme, duygularını tam olarak anlayıp tanımlayamayan bireylerde tıkanırcasına yeme ataklarına sebep olabilir. Bireyler yoğun duygular içerisindeyken duygularını tam ifade edemeyip bu duygu durumuyla baş etmekte zorlanabilirler.(25)

2.3.COVID-19 UN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Covid-19 pandemisi bireylerin fiziksel olarak sağlığını etkilemektedir ve yaşamlarında ciddi tehditlere yol açmaktadır. Aynı zamanda panik bozukluk, depresyon, keder, kayıp ve anksiyete bozukluğu gibi psikolojik problemlere de yol açmaktadır.(26)

Covid-19 hakkındaki bilinmezlikler, virüsün tam olarak kontrol altına alınamamış olması ve bireylerin sağlığında tehlike oluşturması Covid-19'u küresel bir travma olarak saymamıza neden olmuştur. Bireylerin gerek salgın esnasında gerek salgından sonraki süreçte yaşadığı yalnızlık, kaygı durumu, sağlık durumuyla ilgili endişeleri, sosyal izolasyon süreci, damgalanma korkusu ve ekonomik zorluklar psikolojik müdahalelerin gerekli olduğunu göstermektedir.(27)

Salgınların psikolojik etkisinin tehditle ilk karşılaşma anından yaşamın sonuna kadar sürebilecek kadar uzun olabileceği çeşitli çalışmalarla belirlenmiştir.(28)

Yapılan bazı çalışmalar karantina sürecinden sonra da bireylerin kaçınma davranışlarının devam ettiğini göstermiştir. Karantina döneminden sonra el yıkama sıklığının arttığı, kalabalık ortamlardan kaçınma gibi uzun vadeli davranış değişikliklerinin olduğu ve bazı bireylerin normale dönüşünün aylarca sürdüğü bildirilmiştir.(29)

2.4.COVID-19 UN BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ

COVID-19 pandemisi süresince oluşan beslenme düzenindeki değişiklikler dünyadaki insanların yaşadığı stres, korku ve endişeden kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalar beslenme alışkanlıklarının sıkıntı, stres ve rahatsız edici koşullardan etkilendiğini göstermektedir. Bu durum da bireylerin beslenme şekillerinin sağlıksız yöne kaydığını ve düşük diyet kalitesiyle beslendiklerini göstermektedir.(4)

Duygular çevremizde oluşan değişikliklere en iyi yanıt vermek için organizmamızı bir dizi çeşitliliğe hazırlar. Sadece duygular değil duyguları düzenleme biçimimiz de yeme davranışımızı belirlemede etkilidir. Duygu düzenleme kavramı ise bireylerin deneyimlerini ve duygularını etkilemek için gerekli olan çabaları ifade eder.(30)

Stres altında kalmak kişilerin rahatlamak için yiyecek arayışına girmelerine sebep olmuştur. Şekerli yiyeceklerin daha çabuk ulaşılabilir olması ve hızlı bir şekilde etki göstermesi şekerli gıdalara yönelimi artırmıştır.(31)

Karantina bireylerin duygu durumunu etkilerken, bireyin değişen duygu durumları da beslenme düzenlerini etkiler. Karantina kısıtlamalarından dolayı bireylerin evde kalma süresinin artması, ekran maruziyet süresinin artması, pandemi ile ilgili haberler, artan kaygılar duygusal yeme isteğinin artmasına ve vücut ağırlığında değişimlere neden olmuştur.(32)

Pandemiden kaynaklı beslenme problemlerinin önümüzdeki yıllarda da etkisini sürdüreceği öngörülmektedir. Çalışmamızda da COVID-19 pandemisinin bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi ve neden olduğu değişiklikler incelenmiştir.

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ŞEKLİ

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri' nde yapılmıştır. Çalışmaya 25 Mart 2022- 25 Mayıs 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri' ne herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arasındaki bireyler dahil edilmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple 2 ayda başvuran 18-65 yaş arası birey sayısı önceki aylara bakılarak 1500 olarak hesaplanmış olup %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde minimum örneklem büyüklüğü 306 hasta olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 1)18-65 yaş arası bireyler
- 2)Araştırmaya katılmayı kabul edenler
- 3)İletişim engeli bulunmayanlar

Çalışmadan Hariç Tutma Kriterleri:

- 1)18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler
- 2)İletişim engeli bulunanlar
- 3)Anketi cevaplamayı kabul etmeyenler

3.2.ÇALIŞMADA KULLANILAN FORMLAR

Konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra sosyodemografik verileri değerlendirebilmek için yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık öyküsü, sigara içme durumu, alkol kullanım durumunun da sorgulandığı ve pandeminin bireyler üzerindeki anksiyete durumu, uyku durumu ve beslenme düzenlerinin değerlendirilmesini amaçlayan Laura R. ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadan(33) izin alınıp Türkçe' ye çevirdiğimiz bazı anket sorularıyla birlikte toplam 36 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Oluşturduğumuz anket formuyla birlikte Kıraç D. ve arkadaşlarının oluşturmuş olduğu beslenme alışkanlıklarındaki değişimi ölçtüğümüz 18 soruluk Üç Faktörlü Beslenme Anketi, çalışmaya katılmayı kabul eden 429 hastaya yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Anketin anlaşılabilir olması ve uygulanabilirliğinin tespit edilmesi için 10 katılımcıda uygulama yapıp ankete son hali verildi.

3.2.1.Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkların alt boyutlarının ölçülmesi için literatürde Üç Faktörlü Beslenme Anketi ‘Three Factor Eating Questionnaire’ olarak bilinen ankettir. İnsanların bilinçli bir halde yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal durumlar yaşadıklarında yemek yeme derecelerini ölçen 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

TFEQ (Üç Faktörlü Beslenme) ölçeği; Literatürde "TFEQ" diye bilinen üç faktörlü beslenme anketi 18 sorudan oluşmakta olup bireylerin beslenme alışkanlığını ölçmektedir. 1 ile 13 arasındaki sorulardaki şıklar yukarıdan aşağıya doğru 4 'ten 1' e, 14 ve 17.sorular arasındaki şıklar yukarıdan aşağıya 1'den 4'e doğru ve 18. soruda ise 1 ve 2.şıklar 1, 3 ve 4. şıklar 2, 5 ve 6. şıklar 3, 7 ve 8. şıklar ise 4 puan şeklinde sonuçlanmıştır.

Anketin ilk hali 51 sorudan oluşmaktadır. Deniz Kırac ve arkadaşları tarafından ilk kez ‘Üç Faktörlü Beslenme Anketi ‘ olarak Türkçe’ ye çevrilmiştir. Anketin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmış olup 18 soruluk versiyona dönüştürülmüştür. Anketin güvenilirliğinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve güvenilirliğini değerlendirmek üzere yapılan faktör analizi sonucunda ölçek sorularının üç faktöre ek olarak bir faktörü daha ölçtüğü tespit edilmiştir.(34)

1.Faktör: 1-7-13-14 ve 17. sorulardan oluşmaktadır ve kişilerin kontrolsüz yemek yeme (Fazla besin alımının kontrol edilememesi ve açlığa karşı oluşan kişisel düşüncelere bağlı olarak normalden fazla yemek yemeye yatkın olması) seviyelerini ölçmektedir. 2.Faktör: 3- 6 ve 10. sorulardan oluşmaktadır ve kişilerin duygusal yemek yeme (Duygusal durumlara karşı yetersizlik) seviyelerini ölçmektedir. 3.Faktör: 2-11-12-15-16 ve 18. sorulardan oluşmaktadır ve kişilerin bilinçli yemek yemeyi kısıtlama (Vücut ağırlığını kontrol altında tutmak ya da vücut ağırlığını azaltmak amacıyla besin alımının bilinçli bir şekilde kısıtlanması) derecesini ölçmektedir. 4.Faktör: 4-5-8 ve 9. sorulardan oluşmaktadır ve açlığa duyarlılık (Açlık hissedildiği zamanlarda yemek yeme düzeyinin kontrol altına alınmasının zorluğu) seviyelerini ölçmektedir.

Kontrolsüz yemek yeme puanı, duygusal yemek yeme puanı ve açlığa duyarlılık puanı arttıkça duygusal yeme davranışı da artış göstermektedir. Bilinçli yemek yemeyi kısıtlama puanı arttıkça ise duygusal yeme davranışı azalmaktadır.(34)

Çalışmamızda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) obezite sınıflandırmasına göre olan beden kitle indeksi (BKİ) sınıflaması kullanılmıştır. BKİ değeri <18,5 kg/m² olanlar zayıf, 18,5-24,9 kg/m² olanlar normal, 25,0-29,9 kg/m² olanlar hafif şişman ve ≥30 kg/m² olanlar obez olarak kabul edilmiştir.

3.3.İSTATİKSEL ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans (N ve %) tabloları şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenler ise Ort. ±SS şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov değerleri $p>0.05$). Bundan dolayı üç faktörlü beslenme anketi toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri ve çeşitli değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent Samples T testi ve One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-Hoc testlerinden sidak testi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

3.4. ETİK KURUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 23.03.2022 tarih ve 3484 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT VERİLER

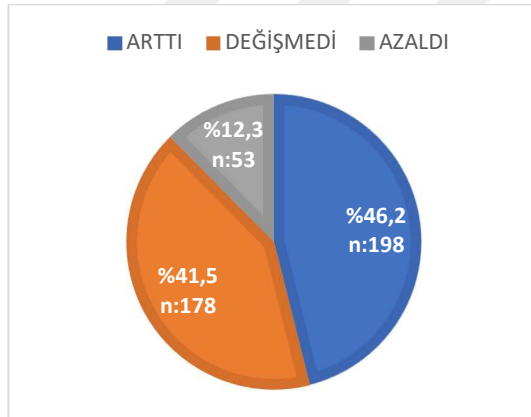
Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Verilerin Frekans Dağılımı (N=429)

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Yaş grup	18-30 yaş	259	60,4
	31-40 yaş	93	21,7
	41-50 yaş	49	11,4
	>50 yaş	28	6,5
Cinsiyet	Kadın	309	72,0
	Erkek	120	28,0
Medeni durum	Evlü	204	47,6
	Bekar	225	52,4
Sigara kullanımı	Evet	64	14,9
	Hayır/Bıraktım	365	85,1
Alkol kullanımı	Evet	76	17,7
	Hayır/Bıraktım	353	82,3
Eğitim durumu	Lise altı	18	4,2
	Lise ve üstü	411	95,8
Aylık gelir	4250TL altı	93	21,7
	4250-8500TL	114	26,6
	8500TL üstü	222	51,7
BKİ Grup	Zayıf	24	5,6
	Normal	227	52,9
	Kilolu	134	31,2
	Obez	44	10,3
Kronik hastalık	Evet	87	20,3
	Hayır	342	79,7
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	98	22,8
	Hayır	331	77,2
Meslek	Beyaz yaka	275	64,1
	Mavi yaka	31	7,2
	Çalışmıyor/Emekli	123	28,7
Covid-19 geçirdi mi?	Evet	143	33,3
	Hayır	286	66,7

	<i>Medyan (Min-Max)</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Yaş (yıl)	29,0 (18,0-65,0)	31,64	9,77
Kilo (kg)	66,0 (42,0-148,0)	68,68	14,81
Boy (cm)	165,0 (148,0-199,0)	166,93	8,66
BKİ (Kg/m²)	24,09 (16,53-48,88)	24,53	4,29

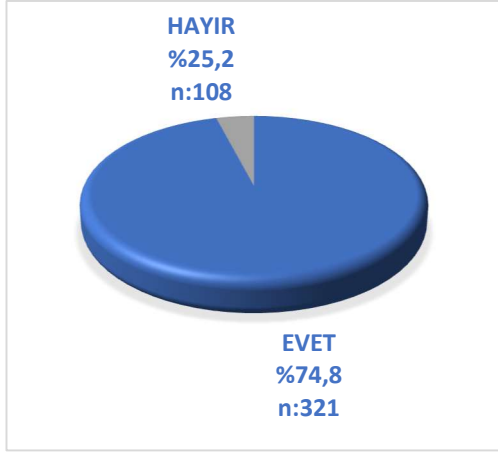
N=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik verilerine ait frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %60,4’ünün 18-30 yaş aralığında olduğu, %72’sinin kadın olduğu, %52,4’ünün bekar olduğu, %85,1’inin sigara kullanmadığı, %82,3’ünün alkol kullanmadığı, %95,8’inin lise ve üstü eğitime sahip olduğu, %51,7’sinin 8500TL üzeri aylık geliri olduğu, %52,9’unun BKİ değerlerinin normal olduğu, %79,7’sinin kronik hastalığının olmadığı, %77,2’sinin düzenli olarak ilaç kullanmadığı, %64,1’inin beyaz yaka olarak çalıştığı, %66,7’sinin COVID-19 geçirmediği belirlenmiştir.



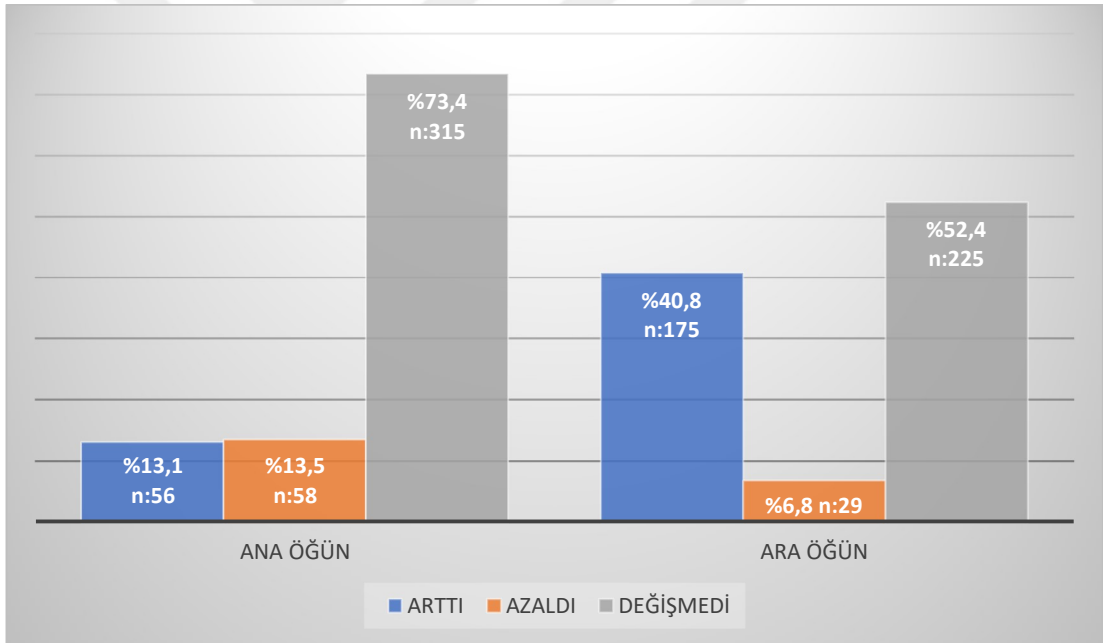
Grafik 1. Katılımcıların Pandemi Döneminde Kilo Artışının Değerlendirilmesi

Grafik 1’de katılımcıların pandemi dönemindeki kilo artışları değerlendirilmiştir. Katılımcıların %46,2’si pandemi döneminde kilo almıştır.



Grafik 2. Pandemi Döneminde Katılımcıların Anksiyöz veya Endişeli Olma Durumu

Grafik 2’de katılımcıların pandemi döneminde anksiyöz veya endişeli olduğunuz zamanlar oldu mu sorusuna verdiği cevaplar incelenmiştir.



Grafik 3. Katılımcıların Pandemi Döneminde Ana Öğün ve Ara Öğün Değişim Durumu

Grafik 3’de katılımcıların pandemi dönemindeki ana öğün ve ara öğün sayılarındaki değişim incelenmiştir.

Tablo 2. “Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu Mu?” Sorusunun Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu Mu?				
Değişkenler	Grup	Evet (n=321)	Hayır (n=108)	P
Cinsiyet	Kadın	246 (79,6)	63 (20,4)	<0.001 ^a
	Erkek	75 (62,5)	45 (37,5)	
Medeni durum	Evli	134 (65,7)	70 (34,3)	<0.001 ^a
	Bekar	187 (83,1)	38 (16,9)	
Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?	Evli	164 (90,6)	17 (9,4)	<0.001 ^a
	Hayır	157 (63,3)	91 (36,7)	

a=Pearson chi-square test, b=Fisher's exact test, p<0.05

Tablo 2’de “Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu Mu?” sorusunun çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına baktığımızda anksiyöz veya endişeli olduğunuz zamanlar oldu mu sorusuna kadınların %79,6 oranında evet yanıtı verdiği, bekar olanların da %83,1 oranında evet yanıtı verdiği görülmüştür. Pandemi döneminde uykusuzluk yaşayan bireylerin %90,6 oranında anksiyöz ve endişeli olduğu zamanlar olmuştur. Bu analiz sonucuna göre “Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu Mu?” sorusu ile cinsiyet, medeni durum ve pandemi döneminde uykusuzluk yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p<0.001)

Tablo 3. “Pandemi Döneminde Depresif Ruh Hali İçerisinde Miydiniz?” Sorusunun Pandemi döneminde Daha İyi Hissetmek, Olumsuz Duyguları Azaltmak veya Hoş Duyguları Artırmak İçin Daha Fazla Yediniz Mi? Sorusuyla Karşılaştırılması

Pandemi Döneminde Depresif Ruh Hali İçerisinde Miydiniz?				
Değişkenler	Grup	Evet (n=263)	Hayır (n=166)	P
Pandemi döneminde daha iyi hissetmek,olumsuz duyguları azaltmak veya hoş duyguları artırmak için daha fazla yediniz mi?	Evli	128 (83,7)	25 (16,3)	<0.001 ^a
	Hayır	135 (48,9)	141 (51,1)	

a=Pearson chi-square test, b=Fisher's exact test, p<0.05

Tablo 3’ de katılımcıların “Pandemi Döneminde Depresif Ruh Hali İçerisinde Miydiniz?” sorusu ile “Pandemi döneminde daha iyi hissetmek olumsuz duyguları azaltmak veya hoş duyguları artırmak için daha fazla yediniz mi?” sorusu karşılaştırılmıştır. “Pandemi Döneminde Depresif Ruh Hali İçerisinde miydiniz?” sorusu ile “Pandemi döneminde daha iyi hissetmek, olumsuz duyguları azaltmak veya hoş duyguları artırmak için daha fazla yediniz mi?” sorusu ($p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Pandemi döneminde daha iyi hissetmek, olumsuz duyguları azaltmak veya hoş duyguları artırmak için daha fazla yemek yiyen katılımcıların %83,7 sinin pandemi döneminde depresif ruh hali içerisinde olduğu bulunmuştur.

4.2.ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ VE FAKTÖR DEĞERLERİNE AİT VERİLER

Tablo 4. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min	Max	Ort	SS
Üç faktörlü beslenme anketi toplam puanı	429	22,00	70,00	41,86	8,87
Kontrolsüz olarak yemek yeme alt boyutu	429	5,00	20,00	11,11	3,37
Duygusal olarak yemek yeme alt boyutu	429	3,00	12,00	6,84	2,99
Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama alt boyutu	429	6,00	24,00	15,43	3,53
Açlığa duyarlılık alt boyutu	429	4,00	16,00	8,46	3,37

N=Sayı, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 4’te Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Üç Faktörlü Beslenme Anketi’nin faktör değerlerinin ortalamaları kontrolsüz olarak yemek yeme alt boyutunda 11.11 ± 3.37 , duygusal olarak yemek yeme alt boyutunda 6.84 ± 2.99 , bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama alt boyutunda 15.43 ± 3.53 , açlığa duyarlılık alt boyutunda 8.46 ± 3.37 ve toplam puanda 41.86 ± 8.87 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Üç faktörlü beslenme anketi toplam	(1) Zayıf	24	38,17±8,23	11,389	<0.001	1<3
	(2) Normal	227	40,22±8,25			1<4
	(3) Kilolu	134	43,63±9,37			2<3
	(4) Obez	44	46,98±7,75			2<4
Kontrolsüz olarak yemek yeme	(1) Zayıf	24	10,46±3,34	8,171	<0.001	1<4
	(2) Normal	227	10,55±3,09			2<3
	(3) Kilolu	134	11,59±3,61			2<4
	(4) Obez	44	12,98±3,27			
Duygusal olarak yemek yeme	(1) Zayıf	24	6,63±2,76	16,267	<0.001	1<4
	(2) Normal	227	6,20±2,75			2<3
	(3) Kilolu	134	7,12±3,05			2<4
	(4) Obez	44	9,41±2,69			3<4
Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama	(1) Zayıf	24	13,63±4,16	5,237	0.001	1<2
	(2) Normal	227	15,66±3,52			1<3
	(3) Kilolu	134	15,83±3,39			2>4
	(4) Obez	44	14,09±3,17			3>4
Açlığa duyarlılık	(1) Zayıf	24	7,46±3,06	11,201	<0.001	1<4
	(2) Normal	227	7,81±2,94			2<3
	(3) Kilolu	134	9,09±3,65			2<4
	(4) Obez	44	10,50±3,67			3<4

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 5’te katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının BKİ açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları ile BKİ durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=11,389 p<0.001). BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda zayıf olanlar ile kilolu olanlar (p=0.025) ve obez olanlar (p<0.001) arasında, normal olanlar ile kilolu olanlar (p=0.002) ve obez olanlar (p<0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=8,171 p<0.001). BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla

“Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda zayıf olanlar ile obez olanlar arasında ($p=0.016$), normal olanlar ile kilolu olanlar arasında ($p=0.023$) ve normal olanlar ile obez olanlar arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=16,267$ $p<0.001$). BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Duygusal olarak yemek yeme” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda zayıf ve obez arasında ($p=0.001$), normal ve kilolu arasında ($p=0.019$), normal ve obez arasında ($p<0.001$), kilolu ve obez arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=5,237$ $p=0.001$). BKİ grubu kilolu olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda normal ve zayıf arasında ($p=0.040$), zayıf ve kilolu arasında ($p=0.027$), normal ve obez arasında ($p=0.038$), kilolu ve obez arasında ($p=0.025$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Açlığa duyarlılık” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=11,201$ $p<0.001$). BKİ grubu BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Açlığa duyarlılık” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda zayıf ve normal arasında ($p=0.002$), zayıf ve normal arasında ($p=0.002$), normal ve obez arasında ($p<0.001$), kilolu ve obez arasında ($p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlıklı Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	P
Üç faktörlü beslenme anketi toplam	Evet	200	40,72±8,56	-	0.012
	Hayır	229	42,86±9,04	2,518	
Kontrolsüz olarak yemek yeme	Evet	200	10,40±3,08	-	<0.001
	Hayır	229	11,75±3,49	4,273	
Duygusal olarak yemek yeme	Evet	200	6,04±2,68	-	<0.001
	Hayır	229	7,55±3,07	5,439	
Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama	Evet	200	16,65±3,32	-	<0.001
	Hayır	229	14,38±3,38	6,970	
Açlığa duyarlılık	Evet	200	7,64±3,10	-	<0.001
	Hayır	229	9,18±3,45	4,882	

t=Independent Samples Test, p<0.05

Tablo 6’da katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre üç faktörlü beslenme anketi toplam puanı ile “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-2,518$ $p=0.012$). Sağlıklı beslenmediğini belirten katılımcıların sağlıklı beslendiğini söyleyenlere kıyasla üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları ile “sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-4,273$ $p<0.001$). Duygusal olarak yemek yeme” puanları ile de arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-5,439$ $p<0.001$). Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Açlığa duyarlılık” puanları ile de arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-4,882$ $p<0.001$). Sağlıklı beslenmediğini söyleyen katılımcıların sağlıklı beslendiğini söyleyenlere kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları, “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanları ile “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=6,970$ $p<0.001$). Sağlıklı beslendiğini söyleyen katılımcıların sağlıklı beslenmediğini söyleyenlere kıyasla “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Pandemi Döneminde Uykusuzluk Yaşadınız mı? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	P
Üç faktörlü beslenme anketi toplam	Evet	181	43,07±9,04	2,425	0.016
	Hayır	248	40,98±8,67		
Kontrolsüz olarak yemek yeme	Evet	181	11,58±3,3	2,434	0.015
	Hayır	248	10,78±3,39		
Duygusal olarak yemek yeme	Evet	181	7,39±3,11	3,218	0.001
	Hayır	248	6,44±2,84		
Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama	Evet	181	15,19±3,3	-	0.210
	Hayır	248	15,62±3,69		
Açlığa duyarlılık	Evet	181	8,92±3,38	2,389	0.017
	Hayır	248	8,13±3,34		

t=Independent Samples Test, $p<0.05$

Tablo 7’de katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının “Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları ile “Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,425$ $p=0.016$). Pandemi döneminde uykusuzluk yaşayanların yaşamayanlara kıyasla üç faktörlü beslenme anketi toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları, “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları ile “Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,434$ $p=0.015$) ($t=3,218$ $p=0.001$) ($t=2,389$ $p=0.017$). Pandemi döneminde uykusuzluk yaşayanların yaşamayanlara kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı, “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ve “Açlığa duyarlılık” puanı daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Tüm dünyaya yayılarak geniş kitleleri ve ülkelerin sağlık sistemini olumsuz bir şekilde etkileyen COVID-19 pandemisi birçok probleme neden olmuştur.(35)

Salgının yayılmasını engellemek için çeşitli önlemler alınmıştır. Bu önlemler bireylerin sosyal hayatlarını, beslenme davranışlarını, fiziksel olarak aktif olma sürelerini ve yaşam kalitelerini etkilemiştir.(5)

Bu dönemde pandemi süreciyle ilgili okunan ya da dinlenen haberler var olan stresi daha da artırmıştır. Sürecin getirdiği kaygı ve stres durumu da bireylerin yeme miktarlarını artırmalarına neden olmuştur.(36)

Serin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da duygu durumlarının beslenme üzerinde etkisi olduğu gözlenmiştir. Özellikle şişman olan bireylerde olumsuz duygu durumlarının beslenmeyi daha da çok artırdığı görülmüştür.(24)

Şişman olmanın sebeplerine bakıldığında ise beslenme konusunda bilgi yetersizliğinin ve yanlış beslenme alışkanlıklarının önemli yer tuttuğu görülmüştür.(37)

Yaşam biçimimizi düzenlemek ve sağlığımızı korumak için gerekli en önemli belirteçlerden birisi de beslenme şeklimiz olmuştur. Yetersiz beslenme kadar aşırı beslenmenin de ölümlere ve hastalıklara sebep olduğu gözlenmiştir. Bu yüzden bireyin ve toplumun sağlığı için beslenme durumlarının düzenlenmesi şart olmuştur.(18)

5.1.SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMA

5.1.1.Katılımcıların Cinsiyetlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan bireylerin %72.0(n=309)'sini kadınlar, %28.0(n=120)'ini erkekler oluşturmuştur. Covid-19 pandemisinde ve sonrasında yapılan çalışmalarda da katılımcıların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmüştür. Selin D. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın katılımcıların oranı %86.2, (38) Melahat Sedanur M. 'nin yaptığı çalışmada ise kadın katılımcıların oranı %83.0 olarak bulunmuştur.(39) Kanada'da Covid-19'un bireyler üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada kadın katılımcılar %79.3 ile çoğunluğu oluşturmuştur.(40) Çalışmamız literatürle uyumlu bulunmuştur. Bu çalışmalar sonucunda kadınların beslenme

konusunda daha ilgili oldukları ve anket çalışmalarına katılmaya daha istekli oldukları düşünülmüştür.

5.1.2.Katılımcıların Yaş Açısından İncelenmesi

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması $31,64 \pm 9,77$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaşları gruplandırıldığında %60.4'unun 18-30 yaş aralığında olduğu ve onu takip eden yaş aralığının %21.7 ile 31-40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bireylerin yaşları 15-60 arasında değişmekte olup büyük çoğunluğu %63.5 ile 21-30 yaş aralığında olan bireyler oluşturmuştur. (41)

Çalışmamızın yaş ortalaması ülke geneliyle benzerlik göstermiştir. Ülkemizde genç nüfusun sayısının daha fazla olması yaş ortalamalarının düşük olmasını etkilemiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamalarını ve yaş aralıklarını, ileri yaştaki popülasyonun hastalık bulaşır korkusu ile azalan hastane başvuruları etkilemiş olabilir.

5.1.3.Katılımcıların BKİ Açısından İncelenmesi

Çalışmamızda katılımcıları BKİ'ne göre değerlendirdiğimizde %5.6' (n:24) sının zayıf, %52.9' (n:227) unun normal kiloda, %31.2'(n:134) inin hafif şişman, %10.3' (n:44) ünün ise obez olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde beslenme durumlarının araştırıldığı çalışmamıza benzer bir çalışmada da oranlar benzerlik göstermiştir. Yapılan çalışmada katılımcıların %61.8'i normal kiloda olup, %24.2 ile hafif şişman olanlar ise ikinci çoğunluğu oluşturmuştur.(42)

Çalışmamıza katılan bireylerin daha çok normal kiloda olması toplumun sağlıklı beslenmeye önem verdiğini ve hastalıklardan korunmak için kilosunu kontrol altında tutmaya çalıştığını düşündürmüştür.

Sağlıklı beslenmesi gerektiğini düşünen bireyler düşüncelerini faaliyete geçirme konusunda zorluk yaşayabilirler, çalışmamıza katılan bireylerin ikinci çoğunluğunun hafif şişman olması sağlıklı beslenme konusunda yeteri kadar desteklenmediklerini ve yapılan beslenme hatalarının olduğunu düşündürmüştür.

5.1.4.Katılımcıların Ana ve Ara Öğün Sayılarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda pandemi döneminde ana ve ara öğün sayılarının değişimi sorgulanmıştır. Katılımcılar ana öğün sayılarınız nasıl değişti sorusuna %73.8 ile değişmedi yanıtını verirken, ara öğün sayılarınız nasıl değişti sorusuna %52.4 ile değişmedi yanıtını verirken, %40.8 ile arttı yanıtını vermiştir.

COVID-19 salgını sonrası bireylerin ana ve ara öğün sayılarında görülen değişikliklerin değerlendirildiği başka bir çalışmada; COVID-19 öncesi döneme göre pandemi döneminde 3 ana öğün tüketme oranının azaldığı bildirilmiştir.

Aynı çalışmada, COVID-19 öncesi bireylerin %13.2'sinin 3 ve daha fazla sayıda ara öğün tükettiği, COVID-19 sonrası ise bu sayının %30.8'e çıktığı sonucuna varılmıştır. Ana ve ara öğün sayısındaki değişimin COVID-19 öncesi ve sonrası dönem karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (39)

Kutlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da kadınların %45.3'ü pandemi öncesi 2 ana öğün tercih ederken pandemi sonrası bu oran %40.8'e düşmüştür. Bunun yanı sıra ara öğün sayısı COVID-19 salgını öncesine göre hem kadınlarda hem de erkeklerde artış göstermiştir.(41)

Bireylerin ara öğün sayılarında artış olmasının sebebinin evde kalma sürelerinin artması ve stres gibi durumlar nedeniyle duygusal yemenin artış göstermesi sonucu bireylerin atıştırmalıklara yönelmesi ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Ayrıca esnek çalışma saatleri bireylerin daha geç saatlerde kalkıp daha geç saatlerde yatmalarına neden olmuştur. Daha geç saatlerde kalkan bireyler kahvaltılarını geç yaptıkları için ana öğün sayılarında azalma görülmüştür. Diğer yandan gece geç saatlerde yatma durumu ise özellikle çok acıkan ve canı sıkılan bireylerde gece atıştırmalıklarının artmasına neden olmuştur.

5.1.5.Katılımcıların Kilo Artışının Değerlendirilmesi

Sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları bireylerin kaygı düzeylerini artırarak yemekten zevk aldığı yiyeceklerden eskisi kadar zevk almasını engellemiş ve bu durum da bireylerin anlamsız ve fazla besin tüketimi ile birlikte kilo almalarına neden olmuştur.(43)

Çalışmamızda pandemi döneminde kilo artışı olan bireyler %46.2 ile çoğunluğu oluşturmuştur. Kilosunun değişmediğini söyleyenler ise %41.5 ile ikinci sırada bulunmuştur. Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada da katılımcılara kilo artışı sorulmuş ve katılımcıların %46.9'u vücut ağırlığının arttığını, %39.1'i vücut ağırlığının değişmediğini ifade etmiştir.(38)

Yapılan benzer bir çalışmada da Koronavirüs salgını süresince (2 ay) katılımcıların vücut ağırlığı izlenmiş ve vücut ağırlığındaki değişim düzeylerinin %61.0'nın arttığı, %23.8 'inin değişmediği ve %15.3 'ünün ise vücut ağırlığının azaldığı görülmüştür.(44)

Pandemi dönemiyle birlikte bireylerin hastalıktan korkması ve yapılan kısıtlamalar sonucu evde kalma süreleri artmıştır. Evde kalma süresinin artması fiziksel aktivitenin azalmasına, yenilen atıştırmalık miktarının artmasına neden olup beslenme alışkanlıklarının değişmesine ve buna bağlı olarak da kilo artışlarının görülmesine sebep olmuştur.

5.1.6.Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar

Çalışmamız sonucunda yapılan analiz sonuçlarına göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi toplam puan ortalaması 41.86 ± 8.87 olarak bulunmuş olup bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama alt boyutu puan ortalaması 15,43 olarak en yüksek ortalamayı oluşturmuştur. Costa ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da bilişsel kısıtlama alt boyutunun puan ortalaması 22,06 ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt boyutlarının en yüksek ortalamasını oluşturmuştur.(45)

Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama puanlarının yüksek olması çalışmamıza katılanların eğitim seviyelerinin çoğunlukla lise ve üstü olmasıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Duygusal durumlar ya da anksiyeteli oldukları zaman yemek yeme miktarlarında artış olsa bile sonucunda kronik hastalıklara yakalanma olasılıkları olduğunu bildikleri için ve kilolarında artış olacağını fark ettikleri için yemek yemelerinde kısıtlamaya gidebildikleri düşünülmüştür.

Ayrıca bilişsel kısıtlama puanları cinsiyetle de istatistiki anlamlı olarak kadınlarda yüksek olarak bulunmuştur. Kadınların dış görünümüne önem vermeleri

ve kilolarına dikkat etmeleri duygusal durumlarda yeme isteğinin artmasına rağmen kısıtlamaya geçmelerinde etkili olmuştur.

Beslenme alışkanlıklarının düzenlenebilmesi için bireylerin öncelikle beslenme hatalarının farkına varması, yediği besinlerin içeriklerini ve miktarlarını bilinçli olarak ayarlaması ve duygusal durumlarda beslenme artışlarını kısıtlamaları gerektiği araştırmalar sonucunda öngörülmüştür.

5.2.ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİNE GÖRE DEĞERLENDİRME

5.2.1.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Salgınlar dünya genelinde sosyal ve fiziksel açıdan birçok değişikliğe neden olmuştur. Günümüzde de bireylerin hayatlarında köklü değişikliklere sebep olmuştur. Salgını kontrol altına almak için alınan önlemler bireylerin sosyal yaşamlarını, fiziksel aktivitelerini ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir.

Özellikle bu dönemde kadınların var olan sorumlulukları artmıştır. Verilere bakıldığında kadınların gerek ev işleri açısından gerek uzaktan eğitime geçildiği için çocukları üzerindeki sorumlulukları bakımından Covid-19'dan daha fazla etkilendiği görülmüştür.(46)

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçlarına göre üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,375$ $p=0.018$). Kadınların erkeklere kıyasla “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Kıraç D. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bilinçli olarak yemek yeme kısıtlama derecesini ölçen 2, 11, 12, 15 ve 18. sorularda kadınların ortalama puanlarının erkeklerin ortalama puanlarından büyük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç da bize kadınların kilo almamak için yeme davranışlarını kontrol altında tutmaya yönelik daha bilinçli bir davranış sergilediklerini göstermiştir.(34)

Pandemi döneminde bireylerin bulaş açısından dışarıdan yemek söylemek yerine evde yemek yapmaya başlaması da daha sağlıklı beslenmelerini etkilemiştir. Bu

dönemde evden çalışma düzenine geçilmesiyle kadınların evde özellikle de mutfakta zaman geçirme süresi artmıştır. Yemek yapım sürecinde kadınların besin içeriklerine ve kalori miktarlarına hakim olması yapılan yemekleri yeme konusunda kısıtlayıcı bir tutum geliştirmesine sebep olmuştur.

5.2.2.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarının değişmesi medeni durumdan da etkilenmektedir. Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-2,958$ $p=0.003$). Bekarların evlilere kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanlarına bakıldığında medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=3,768$ $p<0.001$). Evlilerin bekarlara kıyasla “Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Danimarka’da yapılan bir çalışmada da evli olmayan kadınların, evli olanlara göre daha obez olduğu bildirilmiştir.(47)

Evli olan bireylerin yemek yemelerini kısıtlayabilmeleri aynı ortamda yaşadıkları bireylerden etkilenip yeme davranışlarını düzenleyebildiklerini düşündürmektedir. Artan stres, kaygı, yalnızlık durumu ve aşırı beslenme konusunda uyarıcı bir faktörün olmaması bekar bireylerde kontrolsüz yeme davranışının artmasında etkili olmuş olabilir.

Farelerde yapılan bir çalışmada bulgularımızı destekler nitelikteydi bireysel olarak ve grupsal olarak barındırılan fareler incelenmiş 2 haftalık süreç sonunda bireysel barındırılan farelerin günlük gıda alımlarında artış olduğu gözlenmiştir.(48)

Pandemi döneminden önce yapılan Pirinçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada(49) ve bu çalışmaya benzer çalışmalarda evli olan bireylerin, bekar olanlara göre obezite ve fazla kilolu olma prevalansı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde bekar olan bireylerin yeme davranışlarının değişmesinde toplumsal kısıtlamalar ve sosyal faaliyetlerin azalması sonucu bireylerin kendi başına geçirdikleri sürenin artmasına bağlı olarak sosyal yoksunluklarını beslenmeyi artırarak

tamamlamaları etkili olmuş olabilir. Bu konuda daha ileri araştırma yapılarak davranış değişikliğine neden olan etkenler bulunabilir.

5.2.3.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Yaptığımız çalışmanın analiz sonuçlarına göre Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaş grubu, 18-30 yaş olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca yaş grubu, 18-30 yaş olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ve “Açlığa duyarlılık” puanı da daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bize 18-30 yaş arası bireylerin duygusal beslenme konusunda kendilerini daha zor tutabildiklerini düşündürmektedir.

Abdella ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da katılımcılar 25 yaşından küçük ve 25 yaşından büyük olanlar şeklinde ayrılmış olup, 25 yaşından küçük olan katılımcıların “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanının ve “Duygusal olarak yemek yeme” puanının 25 yaşından büyük olan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.(50) Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumludur.

İlerleyen yaşlarda kontrolsüz beslenme puanlarının düşük olarak bulunmasında bireylerin mevcut kronik hastalıkları nedeniyle uygulamak zorunda oldukları diyet programlarının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Genç yaştaki bireylerin sosyal hayatta daha aktif rol oynadıkları ve beslenmesinde kısıtlama yapması gereken bir durumları bulunmadığından yedikleri besinlerin içeriğine ve miktarına dikkat etmedikleri düşünülmüştür.

5.2.4.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu, Eğitim Durumu ve Covid Geçirme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının gelir durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonucuna göre üç faktörlü beslenme anketi toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu, eğitim durumu ve Covid-19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarını etkileyen stres faktörlerinin bireylerin ekonomik durumu ve eğitim durumuna göre değişmemesinden dolayı gelir durumu ve eğitim durumu ile ölçek toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir ilişki olmadığını düşünmekteyiz.

Covid-19 virüsü ile enfekte olmuş bireylerin hastalığın şiddetini azaltmak ve bağışıklıklarını kuvvetlendirmek için, Covid-19 virüsü ile temas etmemiş bireylerin ise virüse karşı koruyuculuk sağlaması için beslenmelerini artırdığı düşünülmüştür.

Covid-19 geçirme durumuyla ölçek toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı ilişki bulunamamış olması bu durumla ilişkilendirilmiştir. Bireyler her iki durumda da kendilerini enfeksiyondan korumak ve bağışıklık durumlarını artırmak için beslenmelerini artırmıştır.

Dilber ve arkadaşlarının Karaman’da yapmış olduğu çalışmada pandemi döneminin 2001-3000 TL gelire sahip katılımcıların beslenme alışkanlığını etkilediği ancak 3001-4000TL gelire sahip katılımcıların beslenme alışkanlığını etkilemediği görülmektedir.

Ayrıca vücut ağırlığındaki değişim sorulduğunda gelir durumuyla istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. 5001TL ve üstü gelire sahip olanların kilolarında artış olduğu, 3001-4000TL gelire sahip katılımcıların kilolarında değişme olmadığı ve 5001TL ve üstü gelire sahip olanların kilolarında azalma olduğu görülmüştür.

Bireylerin eğitim durumu ile de anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ilkökul eğitilmiş katılımcıların vücut ağırlığının büyük oranda arttığı ve lisansüstü eğitimlilerin kilolarında değişimin olmadığı görülmüştür.(44)

Bizim çalışmamıza katılan bireylerin yaşadığı coğrafya, ekonomik durumları ve eğitim durumlarının bu farklılığın oluşmasında etkisi olmuş olabilir.

5.2.5.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının BKİ açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçlarına göre üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları ile BKİ durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=11,389$ $p<0.001$). BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=8,171$ $p<0.001$). BKİ grubu obez olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı, “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ve “Açlığa duyarlılık” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Erkaya ve arkadaşlarının meslek yüksekokulundaki öğrencilerle yapmış oldukları çalışmada BKİ sınıflamasında zayıftan şişmana doğru gittikçe üç faktörlü beslenme anketi toplam puanının da anlamlı derecede arttığı bulunmuştur.

Nolan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, BKİ arttıkça olumsuz duygularla beslenme durumu artarken BKİ azaldıkça yeme eğilimin azaldığı tespit edilmiştir. (51) Şen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da erkeklerin BKİ arttıkça kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının arttığı, kadın bireylerin ise BKİ arttıkça kontrolsüz yeme, duygusal yeme, gece yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının artış gösterdiği bulunmuştur.(52)

Üç faktörlü beslenme anketinin Almanca versiyonuyla yapılan bir çalışmada da BKİ arttıkça kontrolsüz yeme puanı ve duygusal yeme puanının artış gösterdiği bulunmuştur.(53)

Üç faktörlü beslenme anketinin İspanyolca versiyonuyla yapılan çalışmada da fazla kilolu ve obez bireylerin post hoc testleriyle karşılaştırmasında da kontrolsüz yeme puanının istatistiki anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.(54)

Benzer şekilde Ponzo, Rosato vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada obez olan bireylerin pandemi döneminin ilk aylarından itibaren kilo artışının olduğu ve bu durumun da artan stresle ilişkili olduğu bulunmuştur.(55)

Yapılan çalışmalar obez olan bireylerin negatif duygu durumlarından daha fazla etkilendiğini ve yeme miktarlarını artırdıklarını saptamıştır.(56)

Pandemi döneminde artan stres durumu obez olan bireyleri daha çok etkilemiştir. Mevcut olan beslenme hatalarının üstüne pandemi döneminin getirdiği olumsuz duygulanımlar obez olan bireylerin, yanlış beslenmelerinin farkına varmadan olumsuz duygularını bastırmak için daha çok yemek yemeye yöneldiklerini düşündürmektedir.

5.2.6.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Pandemi Döneminde Kilo Artışı Açısından Karşılaştırılması

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı ile pandemi döneminde kilo artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=15,851$ $p<0.001$). Pandemi döneminde kilom arttı diyen katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Üç faktörlü beslenme anketi alt boyutlarından “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ve “Açlığa duyarlılık” puanı ile pandemi döneminde kilo artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=19,132$ $p<0.001$) ($F=16,442$ $p<0.001$). Pandemi döneminde kilom arttı diyen katılımcıların diğer gruplara kıyasla “Duygusal olarak yemek yeme” puanı ve “Açlığa duyarlılık” puanı da daha yüksek bulunmuştur.

Tarhan ve arkadaşlarının pandemi döneminin kadınlar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında katılımcıların %76,9’sının kilosunun arttığı, %19,2’sinin kilosunun değişmediği ve %4’ünün de kilosunun azaldığı görülmektedir. Aynı çalışmada kilo artışının sebepleri sorgulandığında ortalaması en yüksek ifadenin “Koronavirüs salgını sürecinde evde kalmak yeme arzumu artırdı.” olduğu bulunmuştur.(56)

Yapılan başka bir çalışmada da salgın döneminde evde kalış süresinin artmasının özellikle kadınların üzerindeki sorumluluk ve kaygı düzeylerini artırarak kadınların daha fazla mutfakta zaman geçirmelerine ve daha fazla yemek yapıp, daha fazla yemek yemelerine neden olduğu bulunmuştur.(57)

Garipoğlu ve Bozar’ın, Covid-19’un bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada da bu dönemde katılımcıların beslenme alışkanlıklarının ve yaşam tarzlarının olumsuz etkilendiği ve katılımcıların %44,7’sinin izolasyon döneminde vücut ağırlığının arttığı ve ortalama ağırlık kazanımının da $5,2\text{kg} \pm 3,57\text{ kg}$ olduğu saptanmıştır. (58)

Pandemi dönemi öncesinde mevcut olan beslenme düzenlerinin üstüne boş zamanlarında yedikleri atıştırmalıklar da eklenince bireylerde kilo artışları görülmektedir.

Ayrıca çalışmamızda bireylerin büyük bir kısmı pandemi döneminde depresif ruh hali içerisinde olduklarını belirtmiştir. Pandemi sürecinin uzamasıyla da birlikte bireylerin vücut ağırlığında artış olması ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi beklenen bir sonuçtur.

5.2.7.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçlarına göre üç faktörlü beslenme anketi toplam puanı ile “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-2,518$ $p=0.012$). Sağlıklı beslenmediğini belirten katılımcıların sağlıklı beslendiğini söyleyenlere kıyasla üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca sağlıklı beslenmediğini söyleyen katılımcıların sağlıklı beslendiğini söyleyenlere kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları ve “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları da daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaptığımız çalışmada sağlıklı beslenmeye dikkat etmeyen bireylerin %86’sının sağlıklı beslendiklerini düşünmedikleri görülmüştür.

Sağlıklı beslenmediğini düşünen bireyler kontrolsüz bir şekilde yediklerinin ve duygusal değişimlere göre beslenmelerinin arttığının farkındaydı. Bu sonuç bize bireyin beslenmesi konusunda tek başına farkındalığının yeterli olmadığını beslenme alışkanlıklarını çevresel veya diğer faktörlerin de etkilediğini düşündürmüştür.

İtalya’da yapılan bir çalışma Covid-19 salgını döneminde katılımcıların %52.9 oranında karantinada daha fazla yemek yediğini ve %19.5’inin kilo aldığını bulmuştur. Artan yemek yeme içeriği sorgulandığında özellikle çikolata, dondurma ve tatlılarda artış olduğunu söyleyenler %42,5’ini ve tuzlu atıştırmalıklarda artış olduğunu söyleyenler ise %23,5’ini oluşturmaktaydı. Ayrıca bu artışların sebebi olarak katılımcıların %42.7’ si artan kaygı düzeylerinden olduğunu ifade etmiştir.(59)

Yapılan çalışmayla beraber çalışmamız da göstermektedir ki sağlıksız beslenme düzenine geçildikçe yeme miktarları ve kilo artışları gözlenmektedir.

Literatürde sağlıklı beslendiğini düşünen bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sağlıklı beslendiğini düşünen bireylerin kendilerini ne kadar kontrol edebildikleri ya da duygusal durumlar karşısında yeme alışkanlıklarını nasıl değiştirdikleri ve bu değişimi etkileyen faktörler hakkında kapsamlı çalışmalar yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

5.2.8.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Pandemi Döneminde Anksiyöz veya Endişeli Olduğunuz Zamanlar Oldu mu?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Bireyler yüksek stres ve kaygı durumlarıyla karşılaştıklarında duygularını beslenmelerini artırarak düzenlemeye çalışmaktadır. (60)

Ayrıca bireyler kendilerini daha iyi hissetmek için de gıda alımlarını artırmaktadır. Bu durumda pandeminin neden olduğu stres ve endişe bireylerin düşük kalitede ama daha fazla yiyecek tüketmesine sebep olmuştur.(61)

Çalışmamızda Pandemi döneminde anksiyöz veya endişeli olduğunuz zamanlar oldu mu? sorusuna evet yanıtı verenlerin hayır yanıtını verenlere kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları, “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır

Naja ve arkadaşlarının daha önce yaptığı çalışmada da beslenme alışkanlıklarının stres ve sıkıntı durumlarından etkilendiği ve yüksek sıkıntı düzeylerinin diyet kalitesinin düşük olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.(4)

Özçelik ve arkadaşlarının adolesanlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada da katılımcılara stres ve kaygı durumunun beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi sorulduğunda %48.1 i beslenme düzenlerini değiştirdiğini, %26 sı bazen değiştirdiğini ve %58 ‘i evde kaldıkları için yeme isteklerinin arttığını söylemiştir.(62)

Pandemi öncesi ve sonrasında bireylerin vücut ağırlıklarıyla ilgili kaygıları ve yeme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada da pandeminin bireylerin kaygı düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumsuz etkisi anlamlı olarak bulunmuştur.(63)

Çalışmamızdaki bulgular literatürle benzerlik göstermekteydi. Çalışmamızda pandemi döneminde anksiyöz olduğunuz zamanlar oldu mu sorusuna evet diyen katılımcılar çoğunlukla kadınlardı, medeni durum açısından bakıldığında ise çoğunlukla bekarlar anksiyöz olduklarını belirtmişlerdi.

Anksiyete durumu ile kontrolsüz yemek yeme ve duygusal yemek yeme durumu sorgulandığında da aralarında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup bu durumun etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

5.2.9.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

“Pandemi döneminde uykusuzluk yaşadınız mı?” sorusu ile üç faktörlü beslenme anketi toplam puanları ve ölçek alt boyut puanlarından “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları, “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Pandemi döneminde uykusuzluk yaşayan katılımcıların yaşamayanlara kıyasla “Kontrolsüz olarak yemek yeme” puanları, “Duygusal olarak yemek yeme” puanları ve “Açlığa duyarlılık” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda da kilo artışının yeme davranışlarının değişmesinin yanı sıra uyku süresindeki değişimlere de bağlı olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak uyanık kalma süresinin artmış olmasının da öğün sayılarının ve paralel olarak atıştırma sayılarının artmasına sebep olduğu görülmüştür.(64)

Bulgularımızı destekleyen çalışmalar da göstermektedir ki uyku süresinde azalma olup uykusuzluk yaşayan bireylerin obez olma olasılığı daha yüksektir. Markwald ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da yetersiz uykunun diyet uyumunu bozarak kadınlarda kilo artışına sebep olduğu görülmüştür.

Uykunun enerji metabolizması için de önemli bir rolü vardır. Yetersiz uyku aşırı kilolu veya obez olmaya katkıda bulunur. Bulgular yetersiz uyuyan bireylerdeki besin alımının artmasını, uyanıklığın sürdürülmesi için gerekli olan enerjiyi elde etmek için oluşturduğu fizyolojik bir adaptasyon mekanizması olarak göstermektedir.(65)

Ayrıca uyku süresi kısalan bireylerde leptin miktarının azalıp, ghrelin miktarının artış gösterdiği saptanmıştır. Leptin ve ghrelin düzeylerindeki bu değişim

iştahın artmasına neden olmaktadır. Bu da bize uyku süresinin kısalmasıyla artan BKİ 'ni açıklar niteliktedir. (66)

Bireylere kısmi uyku yoksunluğu deneyleri yapılmış ve hayvanlarda yapılıp uyku yoksunluğunun hiperfajiyi artırdığı sonucuna benzer sonuçlar bulunmuştur. 2 günlük sürede gece boyu sadece 4 saat uyku ile 10 saat gözlem yapmış, görsel analog skalada hem açlık hem de iştah puanları uyku yoksunluğu ile artış göstermiştir.(67)

Bu alışma da bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup uykusuzluk yaşayan bireylerdeki kontrolsüz yeme davranışının ve açlığa duyarlılık puanlarının daha yüksek olmasını açıklar niteliktedir.

Bireylerin evden çalışma düzenine geçmeleri ve esnek mesai şeklinde çalışmaları uyanma zamanlarının geç olmasını ve gece yatış zamanlarının ilerlemesini etkilemiş olabilir. Gece uyanık kalma süresinin artması ve karantina durumlarının da etkisiyle bireylerin sosyalleşmek ve süreç hakkında bilgi sahibi olmak için ekran başında geçirdikleri sürenin artmasına neden olmuştur.

Bu durum da bireylerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak yemelerini etkilemiş olabilir. Bunun sonucu olarak azalan uykunun ve akşam yemeğinden sonra yenilen atıştırmalıkların kilo alımını tetiklediğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunu kadınlar, bekarlar, lise ve üstü eğitime sahip olanlar, Covid-19 geçirmeyenler ve normal kiloda olanlar oluşturmaktaydı. Artan stres durumu ve evde geçirilen sürenin artış göstermesi bireylerin besin seçimlerinde hata yapmalarına ve artmış miktarda besin tüketmelerine yol açmıştır.

Çalışmamız da göstermektedir ki pandemi ve sosyal izolasyon durumu bireyleri psikolojik açıdan etkileyerek duygu durumlarının değişmesine ve buna paralel olarak beslenme alışkanlıklarının da değişmesine sebebiyet vermiştir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların çoğunluğunun lise ve üstü eğitime sahip olması beslenme alışkanlıklarının eğitim düzeyi yüksek olsa bile bireyler tarafından tam olarak bilinmediğini göstermektedir.

Sağlıklı beslenme adı altında aşırı besin tüketimi kilo artışlarına sebep olmaktadır. Bu da bize beslenmenin ve besin seçiminin bilinçsiz olarak yapıldığını göstermektedir. Önemli olan noktanın beslenmenin miktarı değil beslenmenin içeriği olduğu tüm topluma vurgulanmalıdır.

Pandemi döneminde ve sonraki dönemlerde topluma yeterli ve dengeli beslenme, beslenme hatalarının önlenmesi ve besin kaynaklarını akılcı kullanmaları konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Beslenme bilincini ne kadar erken oluşturabilirsek ilerde oluşabilecek kronik hastalıklar ya da hatalı beslenme sonucu oluşabilecek problemlerin önüne o kadar kolay geçebiliriz.

7. KAYNAKÇA

1. İskit Topeli A, Tanrıöver Durusu M, Uzun Ö. Covid-19 Pandemi Raporu. Vol. 6, Hacettepe İç Hastalıkları Derneği. 2021.
2. Kurt S, Karaaziz M. Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri. Journal of Faculty of Architecture. 2021;3(2):81–91.
3. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. Journal of Sleep Research. 2020;29(4).
4. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. European Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2020;74:1117–21. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>
5. Tarhan M, Dursun Y. COVID-19 Döneminde Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktiviteleri. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi . 2022;24(1):428–59.
6. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi/Investigation of Nutritional Habits in University Students. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(6):87–104.
7. Bozkurt E, Erdoğan R. Sınıf Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019;13(19):75–94. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.26466/opus.573261>
8. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. ÜNİVERSİTE 3 ve 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER Dietary habits and influencing factors in university students at 3 rd and 4 th grades. Erciyes Medical Journal. 2003;25(4):172–8.
9. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Napoli R di. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
10. Aysan A, Balcı E, Karagöl E, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F. COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. 2020;
11. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. International Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2020;94:44–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201971220301235>
12. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19 Viruses. 2020;12(4):372. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>
13. UĞRAŞ DİKMEN A, KINA M, ÖZKAN S, İLHAN MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. JOURNAL OF BIOTECHNOLOGY AND STRATEGIC HEALTH RESEARCH [Internet]. 2020;1:29–36. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.34084/bshr.715153>
14. Hua W, Xiaofeng L, Zhenqiang B, Jun R, Ban W, Liming L. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. Yiigle 2020;41(2):297–300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/>

15. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine* 2020;382(13):1199–207. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
16. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, et al. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69(24):759–65
17. Tanır F, Şaşmaz T, Beyhan Y, Bilici S. DOĞANKENT BELDESİNDE BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞANLARIN BESLENME DURUMU. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2001;2(7):22–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msg/issue/49278/629225>
18. Turgut M, Bayrak E, Baş M. Engelli Çocukların Ailelerinin Beslenme Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* 2014;126–35.
19. TÜRKİYE'YE ÖZGÜ BESİN VE BESLENME REHBERİ Ankara 2015. In: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 2015.
20. Önay Derin D, Keskin S, Çelikörs D. KONYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN BAZI KAMU MEMURLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2015;4(3):421–39.
21. Altıntaş M, Özgen U. Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2017;3(5):1797–810.
22. Şafak Şekerci M, Yılmaz Bekar Z, Başkurt F, Başkurt Z. FİZİYOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ, ALIŞKANLIK VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER. *NWSA Academic Journals* 2020;15(4):111–22.
23. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M, Aktaş S. Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2005;2(2).
24. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs* 2018;9(2):135–46.
25. Whiteside U, Chen E, Neighbors C, Hunter D, Lo T, Larimer M. Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors* 2007;8(2):162–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471015306000298>
26. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Journal of Turkish Studies*. 2020;15(4):531–54.
27. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. COVID-19 PANDEMİSİ: PSİKOLOJİK ETKİLERİ VE TERAPÖTİK MÜDAHALELER. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı* 2019;37: Bahar (özel ek sayısı):304–18
28. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2007;52(4):233–40. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370705200405>
29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;395(10227):912–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620304608>

30. Evers C, Marijn Stok, Ridder DTD. Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2010;36(6):792–804. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167210371383>
31. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition* 2020;74:850–1. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
32. ESKİCİ G. Covid-19 Pandemia: Nutrition Recommendations For Quarantine. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;124–9.
33. di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients* 2020;12(7):2152. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/2152>
34. Kirac D, Kaspar E, Avcılar T, Cakir O, Ulucan K, Kurtel H, et al. A New Method For Investigating Eating Behaviours Related With Obesity; Three-Factor Eating Questionnaire ". *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2015;5(3):162–9.
35. SÖNMEZ NN, BEYHAN Y. COVID-19: Beslenme Stratejileri, Kılavuzlar ve Öneriler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):159–71.
36. Topuz HŞ. Covid-19 Enfeksiyonunda Beslenme. *Medical Research Reports*. 2020;3(1):176–80.
37. AKYOL P, İMAMOĞLU O. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSİYETE GÖRE BESLENME ALIŞKANLIKLARI. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2019;17(3):67–77.
38. DİNÇER S, KOLCU M. Covid-19 Pandemisinde Toplumun Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: İstanbul Örneği. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity* 2021;5(2):193–201. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.25048/tudod.928003>
39. MACİT MS. Covid-19 Salgını Sonrası Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;13(3):277–88. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.26559/mersinsbd.769698>
40. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:3899.
41. KUTLU N, EKİN MM, ALAV A, CEYLAN Z, MERAL R. Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Beslenme Alışkanlığında Meydana Gelen Değişimin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *International Journal of Social, Political and Economic Research*. 2021 Apr 10;8(1):173–87.
42. KÜÇÜKCANKURTARAN S, ÖZDOĞAN Y. COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Beslenme Durumuna Etkisi; COVID-19 ve Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020 Aug 12;11(3):318–24.
43. Landaeta-Díaz L, Agüero SD, Vinueza-Veloz MF, Arias VC, Cavagnari BM, Ríos-Castillo I, et al. Anxiety, Anhedonia, and related food consumption at the beginning of the COVID-19 quarantine in populations of Spanish-speaking Ibero-American countries: An online cross-sectional survey study. *SSM - Population Health* 2021;16:100933. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827321002081>
44. Dilber F, Dilber A. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği (The Effect of Coronavirus (COVID-19) Disease on the

Nutritional Habits of Individuals: The Case of Karaman Province). *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2020;8(3):2144–62.

45. Costa ML, Costa MGO, de Souza MFC, da Silva DG, dos Santos Vieira DA, Mendes-Netto RS. Cognitive restraint, emotional eating and uncontrolled eating: Exploring factors associated with the cycle of behaviors during the COVID-19 pandemic. *Food Quality and Preference* 2022;100:104579. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0950329322000544>

46. Kalaylıoğlu Y. Türkiye de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. Rapor Özeti United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women; 2020.

47. Sarlio-Lähteenkorva S, Lissau I, Lahelma E. The social patterning of relative body weight and obesity in Denmark and Finland. *European Journal of Public Health* 2006;16(1):36–40.

48. Nonogaki K, Nozue K, Oka Y. Social Isolation Affects the Development of Obesity and Type 2 Diabetes in Mice. *The Endocrine Society* 2007;148(10):4658–66.

49. Pirinççi E, Acar U, Kurt O, Akkuş İH, Oğuzöncül AF, Özkan E, et al. Elazığ İli Sivrice Eğitim Araştırma Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Nüfusta Obezite ve Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2020;9(3):163–70.

50. Abdella H, el Farssi H, Broom D, Hadden D, Dalton C. Eating Behaviours and Food Cravings; Influence of Age, Sex, BMI and FTO Genotype. *Nutrients* 2019;11(2):377.

51. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *National Institutes of Health* 2010;54(2):314–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666309006813>

52. ŞEN G, KABARAN S. Beslenme Durumunun Duygusal Yeme, Gece Yeme ve Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;7(3):284–95. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.30934/kusbed.952227>

53. Löffler A, Luck T, Then FS, Sikorski C, Kovacs P, Böttcher Y, et al. Eating Behaviour in the General Population: An Analysis of the Factor Structure of the German Version of the Three-Factor-Eating-Questionnaire (TFEQ) and Its Association with the Body Mass Index. Stengel A, editor. *PLOS ONE* 2015;10(7).

54. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto I. Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and Its Relationship with Some Eating- and Body Image-Related Variables. *Nutrients* 2014;6(12):5619–35. Available from: <http://www.mdpi.com/2072-6643/6/12/5619>

55. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients* 2020;12(7):2016–26. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/2016>

56. Rideout CA, Barr SI. “Restrained Eating” vs “Trying to Lose Weight”: How Are They Associated with Body Weight and Tendency to Overeat among Postmenopausal Women? *J Am Diet Assoc* 2009;109(5):890–3. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822309001552>

57. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients* 2020;12(10):3119. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3119>

58. Bozar N. COVID-19 SALGININDA SOSYAL İZOLASYONDA OLAN BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities* 2020;6(6):100–13.
59. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods* 2020;9:675. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466106/>
60. Ling J, Zahry NR. Relationships among perceived stress, emotional eating, and dietary intake in college students: Eating self-regulation as a mediator. *Appetite* 2021;163:105215. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666321001227>
61. Landaeta-Díaz L, Agüero SD, Vinueza-Veloz MF, Arias VC, Cavnagari BM, Ríos-Castillo I, et al. Anxiety, Anhedonia, and related food consumption at the beginning of the COVID-19 quarantine in populations of Spanish-speaking Ibero-American countries: An online cross-sectional survey study. *SSM - Population Health* 2021;16:100933. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827321002081>
62. ÖZÇELİK ERSÜ D, HARBELİOĞLU E. Pandemi Sürecinde Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *European Journal of Science and Technology* 2022;35:148–56. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31590/ejosat.1066299>
63. Zhou Y, Wade TD. The impact of COVID-19 on body-dissatisfied female university students. *International Journal of Eating Disorders* 2021;54(7):1283–8.
64. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract* 2020;14(3):210–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460966/>
65. Markwald RR, Melanson EL, Smith MR, Higgins J, Perreault L, Eckel RH, et al. Impact of insufficient sleep on total daily energy expenditure, food intake, and weight gain. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2013;110(14):5695–700.
66. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index. *Froguel P, editor. PLoS Medicine* 2004;1(3):210–7.
67. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring)* 2008;16(3):643–53.

8. EKLER

EK-1. ÇALIŞMA ANKETİ

PANDEMİ DÖNEMİNDE 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN BESLENME AL I Ş K A N L I K L A R I N I N D E Ğ E R L E N D İ R İ L M E S İ

1. 'PANDEMİ DÖNEMİNDE 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN BESLENME
AL I Ş K A N L I K L A R I N I N D E Ğ E R L E N D İ R İ L M E S İ ' İ S İ M L İ Ç A L I Ş M A Y A K E N D İ
R I Z A M L A K A T I L M A Y I K A B U L E D İ Y O R U M *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ ONAYLIYORUM

2. YAŞINIZ *

3. CİNSİYET *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ KADIN

☐ ERKEK

4. MEDENİ DURUM *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVLİ

☐ BEKAR

5. EĞİTİM DURUMU *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ OKUR YAZAR DEĞİL
- ☐ LİSE ALTI
- ☐ LİSE VE ÜSTÜ

6. AYLIK GELİR *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 2800 TL (ASGARİ ÜCRET) ALTI
- ☐ 2800-5500 TL
- ☐ 5500 TL ÜSTÜ

7. SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET KULLANIYORUM
- ☐ HAYIR KULLANMIYORUM/BIRAKTIM

8. ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET KULLANIYORUM
- ☐ HAYIR KULLANMIYORUM/BIRAKTIM

9. KİLONUZ(KG) *

10. BOYUNUZ(CM) *

11. PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ARTIŞINIZ OLDU MU *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ ARTTI
☐ AZALDI
☐ DEĞİŞMEDİ

12. SAĞLIKLI BESLENDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

13. SAĞLIKLI OLMAK İÇİN BESLENMENİZE DİKKAT EDİYOR MUSUNUZ *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

14. HERHANGİ BİR KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

19. PANDEMİ DÖNEMİNDE ARA ÖĞÜN SAYILARINDAKİ DEĞİŞİM *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ ARTI
☐ AZALDI
☐ DEĞİŞMEDİ

DUYGUSAL DURUM,YEME ALIŞKANLIKLARIVE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞLARI

20. PANDEMİ DÖNEMİNDE DEPRESİF RUH HALİ İÇERESİNDE MİYDİNİZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

21. PANDEMİ DÖNEMİNDE ANKSİYÖZ VEYA ENDİŞELİ OLDUĞUNUZ ZAMANLAR OLDU MU? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

22. PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇALIŞTIĞINIZ İŞİNİZE ODAKLANABİLİYOR MUSUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR
☐ PANDEMİ NEDENİYLE ÇALIŞMIYORUM

23. PANDEMİ DÖNEMİNDE HİPOKONDİRİ (HASTALANMA KORKUSU) YAŞADINIZ MI? *

*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVET

☐ HAYIR

24. PANDEMİ DÖNEMİNDE ANKSİYETE BELİRTİLERİ(BAŞ AĞRISI,TERLEME VB.) YAŞADINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVET

☐ HAYIR

25. PANDEMİ DÖNEMİNDE GERGİNLİK,YORGUNLUK,SÜREKLİ TETİKTEYMiŞ GİBİ,SÜREKLİ AĞLAMA HİSSİ,TİTREME,HUZURSUZLUK,RAHATLAYAMIYORMUŞ GİBİ BELİRTİLER YAŞADINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVET

☐ HAYIR

26. PANDEMİ DÖNEMİNDE NEFES ALMADA GÜÇLÜK,BOĞULMA HİSSİ,GÖĞÜSTE BASKI,NEFES DARLIĞI YAŞADINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVET

☐ HAYIR

27. PANDEMİ DÖNEMİNDE TAŞIKARDİ,ÇARPINTI,GÖĞÜS AĞRISI,BAYILMA HİSSİ YAŞADINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

28. PANDEMİ DÖNEMİNDE ANKSİYETE BELİRTİLERİNİZİ TEDAVİ ETMEK İÇİN HERHANGİ BİR TAKVİYE VE/VEYA İLAÇ KULLANDINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

29. PANDEMİ DÖNEMİNDE SİZE HERHANGİ BİR TIBBİ TEŞHİS(HASTALIK TANISI) KONULDU MU? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

30. PANDEMİ DÖNEMİNDE UYKUSUZLUK YAŞADINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

31. PANDEMİ DÖNEMİNDE KAYGI BELİRTİLERİ YAŞADIĞINIZDA DAHA ÇOK YEMEK YEME EĞİLİMİNİZ OLDU MU? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

32. PANDEMİ DÖNEMİNDE KAYGI BELİRTİLERİ YAŞADIĞINIZDA HERHANGİ BİR ŞEY YEMekten KAÇINDINIZ MI? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

33. PANDEMİ DÖNEMİNDEN ÖNCE DİYET YAPIYOR MUYDUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

34. PANDEMİ DÖNEMİNDE DİYETİNİZE UYMAYA DEVAM ETTİNİZ Mİ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

35. PANDEMİ DÖNEMİNDE OLUŞAN YEME ALIŞKANLIKLARINIZDAN DOLAYI PİŞMANLIK DUYUYOR MUSUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ EVET
☐ HAYIR

36. PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHA İYİ HİSSETMEK, OLUMSUZ DUYGULARI AZALTMAK VEYA HOŞ DUYGULARI ARTIRMAK İÇİN DAHA FAZLA YEDİNİZ Mİ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ EVET

☐ HAYIR

EK-2 ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ

37. ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ *

Her satırda yalnızca bir şıkı işaretleyin.

	KESİNLİKLE DOĞRU	ÇOĞUNLUKLA DOĞRU	ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ	KESİNLİKLE YANLIŞ
1.YENİ YEMEK YEMİŞ OLSAM BİLE PİŞEN GÜZEL BİR ET KOKUSU ALDIĞIMDA KENDİMİ YEMEMEK İÇİN ZOR TUTUYORUM	☐	☐	☐	☐
2.KİLOMU KONTROL ALTINDA TUTMAK İÇİN KÜÇÜK PORSİYON YEMEYE ÇALIŞIRIM	☐	☐	☐	☐
3.HUZURSUZ VE ENDİŞELİ OLDUĞUMDA KENDİMİ YEMEK YERKEN BULUYORUM	☐	☐	☐	☐
4.BAZEN YEMEK YEMEYE BAŞLADIĞIMDA DURAMAYACAKMIŞIM GİBİ GELİYOR	☐	☐	☐	☐
5.YEMEK YİYEN BİR KİŞİ İLE BİRLİKTE OLMAK ÇOĞUNLUKLA YEMEK YİYECEK KADAR KENDİMİ AÇ HİSSETMEME NEDEN OLUYOR	☐	☐	☐	☐
6.ÜZGÜN OLDUĞUM ZAMANLARDA SIKLIKLA ÇOK FAZLA YEMEK YERİM	☐	☐	☐	☐
7. LEZZETLİ OLAN BİR YİYECEK GÖRDÜĞÜMDE O KADAR ÇOK ACIKIRIM Kİ O AN YEMEM GEREKİR	☐	☐	☐	☐
8.O KADAR ÇOK ACIKIYORUM Kİ DOYMAK BİLMİYORUM	☐	☐	☐	☐

9.HER ZAMAN O KADAR
AÇIM KI TABAĞIMDAKI
YEMEĞİ BİTİRMEYEN
ÖNCE YEMEK YEMEYİ
DURDURMAM BENİM
İÇİN ÇOK ZOR

☐ ☐ ☐ ☐

10.YALNIZLIK
HİSSETTİĞİMDE
KENDİMİ YEMEK
YERKEN BULUYORUM

☐ ☐ ☐ ☐

11.ÖĞÜNLERDE KİLO
ALMAMAK İÇİN
KENDİMİ BİLİNÇLİ BİR
ŞEKİLDE
DURDURUYORUM

☐ ☐ ☐ ☐

12.BAZI YİYECEKLER
KİLO ALMAMA NEDEN
OLDUĞU İÇİN ONLARI
YEMEM

☐ ☐ ☐ ☐

13.HER ZAMAN YEMEK
YİYECEK KADAR AÇIM

☐ ☐ ☐ ☐

38. 14. NE KADAR SIKLIKLA KENDİNİZİ AÇ HİSSEDİYORSUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ SADECE YEMEK ÖĞÜNLERİNDE
☐ BAZEN ÖĞÜNLER ARASINDA
☐ SIKLIKLA ÖĞÜNLER ARASINDA
☐ NEREDEYSE HER ZAMAN

39. 15.YEMEYİ SEVDİĞİNİZ YİYECEKLERİ SATIN ALMAKTAN KENDİNİZİ NE KADAR SIKLIKLA DURDURABİLİYORSUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ NEREDEYSE HİÇ DURDURAMIYORUM
☐ NADİREN DURDURUYORUM
☐ ÇOĞUNLUKLA DURDURUYORUM
☐ HEMEN HEMEN HER ZAMAN DURDURUYORUM

40. 16.İSTEDİĞİNİZDEN DAHA AZ YEMEK YEMEYİ NE KADAR ÖLÇÜDE BAŞARABİLİYORSUNUZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ HİÇ BAŞARAMIYORUM
☐ BAZEN BAŞARIYORUM
☐ ARADA SIRADA BAŞARIYORUM
☐ ÇOĞUNLUKLA BAŞARIYORUM

41. 17.AÇ OLMADIĞINIZ HALDE AŞIRI MİKTARDA YEMEYE DEVAM EDER MİSİNİZ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ ASLA
☐ ENDER OLARAK
☐ BAZEN
☐ EN AZ HAFTADA 1 KERE

42. 1'DEN 8'E KADAR OLAN BİR DERECELENDİRME YAPILDIĞINDA 1 SAYISI YEMEK YEMENİZDE BİR KISITLAMA YAPILMADIĞINI(İSTEDİĞİNİZ ZAMAN İSTEDİĞİNİZ YİYECEĞİ YEMEK) VE 8 DE TAMAMIYLA YEMEĞİN KISITLANDIĞINI(KESİN OLARAK YEMEK MİKTARINIZI SINIRLAMAK VE PORSİYONUNUZ BİTTİKTEN SONRA TEKRAR YEMEMEK) KENDİNİZE HANGİ SAYIYI VERCEĞİNİZİ AŞAĞIDAKİ KUTUCUKLARDAN SİZE EN YAKIN GELENİNİ İŞARETLEYEREK BELİRTİNİZ. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1	2	3	4	5	6	7	8
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

