



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BESLENME VE DİYETETİK DANIŞMANLIĞI ALAN
BİREYLERDE COVID -19 SONRASINDA DEĞİŞEN YAŞAM
ŞARTLARININ SAĞLIKLI DİYETE UYUMA ETKİSİ

Seçil AKDOĞAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Merve TOKPUNAR

Ekim, 2024



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BESLENME VE DİYETETİK DANIŞMANLIĞI ALAN
BİREYLERDE COVID -19 SONRASINDA DEĞİŞEN YAŞAM
ŞARTLARININ SAĞLIKLI DİYETE UYUMA ETKİSİ

Seçil AKDOĞAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Merve TOKPUNAR

Ekim, 2024

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Seçil AKDOĞAN

İmza

XXXXXX

İTHAF

Beni benden iyi tanıyan canım babama

TEŞEKKÜR

Lisansüstü tez hazırlama süresi boyunca desteğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen, tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması süreçlerinde daima yanımda olan, süreç ne kadar zor olursa olsun en sıkıştığım noktada yetiştiği, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım çok kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Merve TOKPUNAR'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca yoluma ışık olan, beni her defasında anne şefkati ile karşılayıp ferahlatan, bilimsel ve manevi desteklerini esirgemeyen, değerli hocam Prof. Dr. Fatma ÇELİK'e,

Beni benden iyi tanıyan, bana benden çok inanan, her zaman kendimi dünyanın en şanslı kız çocuğu olarak hissettiren, bir yerlerden hala beni izlediğine inandığım canımın içi babam Kamil AKDOĞAN'a

Bu süreçte her koşulda, hem psikolojik hem fiziksel olarak yanımda olan en zor anlarımda bana dayanak olan, aynı acının içinde büyüdüğüm can parçam, İnci tanem'e

Hayatımın her anında bana benden çok inanan canım annem Sevinç AKDOĞAN'a desteklerini benden asla esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu bildiğim canım ablam Sibel AKDOĞAN ve Seda AKDOĞAN'a neşe kaynağım, güzel çiçeğim Nisan'ıma desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ ÖRNEĞİ.....	x
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER.....	xiii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Kavramları	5
2.2. Fiziksel Aktivite	7
2.3. Beslenmede Mutfak, Besin ve Kişisel Hijyeninin Yeri	8
2.4. COVID-19 Pandemisine Genel Bir Bakış.....	13
2.4.1. COVID-19 Pandemisi ve Hastalık İlişkisi.....	15
2.4.2. Pandemi ve Beslenme.....	16
2.5. COVID-19 Pandemisinin Gündelik Alışkanlıklar ve Yaşam Tarzı Üzerine Etkileri.....	17
2.5.1. İmmün Sistemi Desteklemek için Antiinflatuar Beslenme Planı	18
2.5.2. Tütün Kullanımı ve Alkol Tüketimi	20
2.5.3. COVID-19 Sürecinde Hijyen.....	21
2.6.COVID-19 ve Besin Güvenliği.....	21
2.7. COVID-19 ve Besin Güvenliği.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Modeli	27
3.2. Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar.....	27
3.3. Verilerin Toplanması	27
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Demografik Bilgiler	29
3.4.2.Genel Beslenme ve Yaşam Tarzı Alışkanlıkları ile İlgili Bilgiler	29
3.4.3. Antropometrik Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.4.4. Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi.....	30
3.4.5. Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ 2015)	31
3.5. Verilerin Analizi.....	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Demografik Özellikleri.....	34

4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Şekillerinin Karşılaştırılması	35
4.3. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alımları	36
4.4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Referans Değerleri.....	37
4.5. COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	40
4.6. COVID 19 Öncesi Bireylerin Medeni Durumuna göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması	43
4.7. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	44
4.8. Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı	52
4.9. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımının Karşılaştırılması.....	55
4.10. Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	59
4.11. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre BKİ Sınıflandırılmasının Karşılaştırılması	61
4.12. COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Kadın ve Erkek Katılımcıların, Bel Çevresi, Bel Kalça Oranı Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	62
4.13. Kadın ve Erkek Katılımcıların SYİ-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular	64
4.14. Kadın ve Erkek Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular	65
4.15. Cinsiyete Göre COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması	66
4.16. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Antropometrik Ölçümleri ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi.....	67
4.17. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Şekilleri ile COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi	68
4.18. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Egzersiz ile İlişkili Bulguları ile SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorları İlişkisinin İncelenmesi	69
4.19. COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması	70
4.20. COVID-19 Sonrasında Yaşam Tarzına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması.....	76
5. TARTIŞMA.....	79
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	85
I.KAYNAKÇA.....	91

II. EKLER.....	104
Ek 1: Etik Kurul Onay Formu	104
Ek 2: Demografik Bilgiler.....	105
Ek 3: Genel Beslenme Alışkanlıkları.....	106
Ek 4: Yaşam Tarzı ile İlişkili Sorular	110
Ek 5: Antropometrik Ölçümler	112
Ek 6: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	113
Ek 7: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 ve Tübere göre Oluşturulmuş Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Kadın	114
Ek 8: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 ve Tübere göre Oluşturulmuş Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Erkek	115
Ek 9:Kurum İzin Yazısı	116
Ek 10: Kurum izin Belgesi.....	117
III. İntihal Raporu	118

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

BGYS	Besin Güvenilirliği Yönetim Sistemleri
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point Kritik Kontrol Noktalarında Tehlike Analizi
ILO	International Labour Organization Uluslararası Çalışma Örgütü
RBD	Reseptör Bağlama Alanı
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi



ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ ÖRNEĞİ

Şekil No	Şeklin İsmi	Sayfa No
Şekil 2.1	COVID-19 Pandemik Kriz Döneminde Besin Üretim ve Tedarik Sistemleri.....	25
Şekil 2.2	Yetişkinlerin BKİ'ye Göre Sınıflanması	30



Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4.1	Katılımcıların Cinsiyete Göre Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 4.2	Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Şekillerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.3	Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alımları	36
Tablo 4.4	Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğelerinin Karşılanma Yüzdelere Göre Dağılımları	37
Tablo 4.5	COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6	COVID 19 Öncesi Bireylerin Medeni Durumuna Göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması	43
Tablo 4.7	COVID 19 Sonrası Bireylerin Medeni Durumuna Göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması	44
Tablo 4.8	Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9	Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı	53
Tablo 4.10	Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam	57
Tablo 4.11	Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	61
Tablo 4.12	Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre BKİ Sınıflandırılmasının Karşılaştırılması	62
Tablo 4.13	COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Kadın ve Erkek Katılımcıların Bel Çevresi, Bel Kalça Oranı Gruplarına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 4.14	Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Sonrası	65
Tablo 4.15	Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Sonrası TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular	66
Tablo 4.16	COVID-19 Sonrası SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 4.17	Katılımcıların COVID-19 Sonrası Antropometrik Ölçümleri ile COVID-19 Sonrası SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi	68

Tablo 4.18	Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi	69
Tablo 4.19	Katılımcıların COVID-19 Sonrası Egzersiz ile İlişkili Bulguları ile SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorları İlişkisinin İncelenmesi	70
Tablo 4.20	COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması	74
Tablo 4.21	COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Yaşam Tarzına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması	77



TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Akdoğan, S, (2024). Beslenme ve Diyetetik Danışmanlığı Alan Bireylerde COVID-19 Sonrasında Değişen Yaşam Şartlarının Sağlıklı Diyete Uyuma Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

COVID-19 pandemi sürecinde değişen yaşam şartları bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenmesini değiştirebilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 Pandemi süreci sonrasında değişen yaşam şartları ile bireylerin sağlıklı diyeteye uyuma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kurum izni alınan danışmanlık merkezlerinde Temmuz- Ağustos 2023 tarihleri arasında 281 yetişkin birey üzerinde yürütülmüştür. Veriler çalışmaya katılan bireylerden yüz yüze anket formu ile araştırmacı tarafından alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ise şu şekildedir; 24 saatlik besin tüketim kaydı, SYI-2015, TÜBER Uyarlanmış SYI-2015, antropometrik ölçümler, genel beslenme alışkanlıklarına dair sorular, yaşam tarzı ile ilişki sorular, demografik bilgiler. Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 öncesi ve sonrasında dair yaşam tarzları ve beslenme alışkanlıklarında önemli farklılıklar gözlemlenmiştir. COVID-19 öncesi ve sonrasında dışarıda yemek yeme sıklığı, açık besinlerin çok riskli olduğunu düşünme durumu, BKİ ve bel çevresi ortalamaları arasında önemli düzeyde farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Kadınlar ve erkeklerin SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları arasında anlamlı düzeyde farklılık gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünme durumu, 30 dk. içerisinde uykuya dalma durumu ve açık gıdaların hijyen açısından risk durumu ile SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 puanları arasında önemli düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak pandemi sürecindeki kısıtlamalar ve hastalığın insan vücudu üzerindeki etkileri, yaşam şartları ve beslenme alışkanlıkları üzerine belirleyici bir unsur oluşturabilmektedir. Günümüzde değişen yaşam tarzı alışkanlıkları, bireylerin diyeteye uyum süreçlerini olumsuz etkileyebilir, bu sebeple sağlıklı beslenme alışkanlıkları sürdürülebilir hale getirilerek esnek ve pratik çözümler sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, COVID-19, Değişen yaşam şartları,

Sağlıklı beslenme

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Akdoğan, S, (2024). The Effect of Changing Living Conditions After COVID-19 on Compliance with a Healthy Diet in Individuals Receiving Nutrition and Dietetics Consultancy, Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

Changing living conditions during the COVID-19 Pandemic can change the healthy and balanced diet of individuals. This study aims to examine and evaluate the relationship between changing living conditions after the COVID-19 Pandemic period and individuals' compliance with a healthy diet. The study was conducted on 281 adult individuals between July and August 2023 in counseling centers with institutional permission. The data were collected by the researcher from the individuals participating in the study using a face-to-face survey form. The data collection tools used in the research are as follows; 24-hour food consumption record, SYI-2015, TÜBER Adapted SYI-2015, anthropometric measurements, questions about general eating habits, questions related to lifestyle, demographic information. Significant differences were observed in the lifestyles and nutritional habits of the individuals participating in the research before and after COVID-19. Significant differences were observed between the frequency of eating out, thinking that open foods are too risky, BMI and waist circumference averages before and after COVID-19 ($p < 0.05$). A significant difference was observed between the SYI-2015 and TÜBER Adapted SYI-2015 scores of women and men ($p < 0.05$). Thinking that mood is related to food, 30 min. A significant relationship was detected between the state of falling asleep and the hygiene risk of open foods and SYI-2015 and TÜBER adapted SYI-2015 scores ($p < 0.05$). As a result, the restrictions during the pandemic process and the effects of the disease on the human body can be a determining factor on living conditions and eating habits. Today's changing lifestyle habits may negatively affect individuals' diet adaptation processes, so flexible and practical solutions should be offered by making healthy eating habits sustainable.

Keywords: COVID-19, Emerging, Healthy nutrition, Lifelong living condition

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Beslenme; sağlığın korunması ve yaşamın sürdürülebilir olması amacıyla, vücuda alınan besinlerin kullanılması beslenme olarak adlandırılmaktadır. Başka bir tanım ile yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve sağlığın korunması amacıyla, bedenin ihtiyacı olan besin öğelerinin dengeli ve yeterli miktarda, öte yandan uygun zamanda alınmasını hedeflemektedir (Muslu, 2023). Uluslararası Diyetisyen Dernekleri Konfederasyonu (ICDA) diyetisyenin tanımını herhangi bir hastalığı olanya da sağlıklı bireylerin beslenme rutinini oluşturan ve uygulatan, herkes tarafından bilinen profesyoneller olarak vermektedir (Mestanoğlu, 2023). Beslenme danışmanlığı; bireylerin sağlıklı yaşam süresinin uzatılması ve hastalıklardan korunması temel hedefleri ile bireye özgü ve eşlik eden hastalıklarının tıbbi beslenme tedavisini uygulamaktır. Beslenme eğitimi ve danışmanlığında temel amaç; kişinin yaşam boyu sürdürebileceği beslenme davranış değişikliklerini bireye kazandırmaktadır (Çankaya, 2021). Beslenme eğitimi ve danışmanlığı, sadece hasta bireyleri için değil aynı zamanda sağlıklı bireylerin hastalıklardan korunmasını önlemek ve bütüncül sağlığı sürdürmek amacıyla da bireyde yeterli, dengeli ve sürdürülebilir beslenme davranış değişikliği oluşturmarmayı amaçlar (Kavala, 2022).

Beslenme, büyüme ve gelişmeye katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda beslenmenin, ruhsal durumların korunmasında, hastalıklardan korunmada, zihinsel ve fiziksel fonksiyonların korunmasında ve immün sistemin düzenlenmesinde önemli bir rolü vardır. İmmün sistem, diğer bir adıyla bağışıklık sistemi, vücuttaki doğal savunma mekanizması olarak adlandırılır. İmmün sistem, enfeksiyonlar ve beslenme arasında doğrusal oran ilişkisi vardır. Enfeksiyonlardan korunmak ve immün sistemin gelişmesinde sağlıklı beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Alışkanlık haline gelen sağlıklı bir beslenme rutini, viral enfeksiyonları önlemekte ve immün sistemi güçlendirmektedir (şeker, 2020). Dünya sağlık örgütü tarafından sağlık ve gelişimin kritik bir parçası olarak tanımlanan beslenme, yeterli olduğuunda bağışıklık sistemimizin daha güçlü olmasını sağlamaya ek olarak bulaşıcı olmayan hastalıkların (diyabet ve kardiyovasküler hastalık vb.) riskini de azaltmaktadır (World HealthOrganization (Who, 2022). COVID-19 neredeyse bütün ülkelerde tüketicilerin genel beslenme alışkanlıklarını etkilemiştir. Buna ek olarak besin güvenliği, bilgi ve hijyen uygulamalarını da etkilemektedir (Luo v. , 2019).

COVID-19 (Yeni koronavirüs hastalığı) 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan pandemi sürecinin yaşandığı bulaşıcı bir solunum hastalığıdır (Karcıoğlu, 2020). COVID-19'un belirtileri arasında ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrıları, baş ağrısı, yorgunluk ve tat veya koku kaybı yer almaktadır. Hastalık belirtileri hafif seyredebileceği gibi ciddi solunum sorunlarına yol açabilmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 sürecinin çok daha kritik olduğu bilinmektedir (Baykara, 2020). COVID-19 pandemisi dünya genelinde sağlık, ekonomi ve sosyal yaşam üzerinde sarsıcı etkiler bırakmıştır. Birçok açıdan dünya üzerinde derin etkilere yol açan COVID-19, yaşam tarzlarını, alışkanlıkları ve toplumsal yapıları oldukça fazla değiştirmiştir (Karataş, 2020).

COVID-19 salgınının beslenme davranışları ve besin tercihleri üzerinde çeşitli etkileri olduğu bilinmektedir. Salgın döneminde insanlar stres ve belirsizlik yaşamaktadırlar. Bu duygusal durum değişiklikleri, beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Bazı insanlar stresle baş etmek için sağlıksız atıştırmalıklara yönelebilenken, bazıları ise sağlıklı beslenmeye daha fazla dikkat edebilmektedir. Salgın sırasında evde daha fazla zaman geçirme zorunluluğu, insanların yemek hazırlama alışkanlıklarını etkilemiştir (Güler, 2021). Salgın sırasında tedarik zincirindeki bozulmalar insanların istedikleri besine, istedikleri zaman ulaşamamalarına neden olmuş bu sebeple bireyler tedarik konusunda endişeler yaşamışlardır. Yaşanan bu endişelerin, bireylerin stoklama davranışlarını artırdığı bilinmektedir. Böylece bazı insanların, normalde tüketmedikleri veya daha az tükettikleri besin tercihleri olduğu görülmüştür (Nakıboğlu, 2020). Salgın sırasında sosyal izolasyonun artması ve sosyal etkileşimin azalması, bazı bireylerde yalnızlık duygusunu artırabilmektedir. Bu da duygusal yeme veya yeme alışkanlıklarının değişmesine neden olabilmektedir (Beyhan, 2021). Salgın, insanların ekonomik olarak zor zamanlar geçirmesine neden olmakta, sınırlı ekonomi, insanların beslenme alışkanlıklarını ve tercihlerini etkileyebilmektedir. Uygun maliyetli ve daha dayanıklı besin ürünlerine yönelme eğilimi, beslenme kalitesini etkileyebilmektedir (Çetin, 2022).

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada bireylerin yaşam tarzını değiştirmiştir. Bu değişiklikler, uyku düzeni, fiziksel aktivite ve hijyen alışkanlıkları üzerinde belirgin etkiler yaratmıştır (Coulthard, 2021). Pandemi sürecinde artan stres ve anksiyete bireylerde uyku bozukluklarına neden olabilmektedir. İş kaybı, sağlık endişeleri gibi faktörler, uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sosyal izolasyon ve değişen günlük

rutinler, uyku düzenini etkilemektedir. Özellikle evden çalışma veya uzaktan eğitim gibi durumlar, insanların uyku ve uyanma saatlerini düzensiz hale getirmektedir (Fava, 2019). Artan ekran süresi, gece geç saatlerde dijital cihaz kullanımı, mavi ışığın uyku hormonu melatonin üretimini azaltarak uykuya dalmayı zorlaştırmaktadır. Bazı insanlar için evde daha fazla zaman geçirmek, uyku süresinin artmasına ve daha düzenli bir uyku programına geçiş yapmalarına yardımcı olmuştur; ancak bu bireyler genelde stres seviyesi daha düşük olan bireylerdir (Spoorthy, 2020). Karantina sürecinde alınan önlemler ve sosyal mesafe kuralları, bireylerin spor salonlarına gidememesine, etkinliklere katılamamasına ve genel olarak fiziksel olarak aktif olamamasına neden olmuştur (Avila, 2018), (Peçanha T. G., 2020). Evde geçirilen süre arttıkça, hareketsiz yaşam tarzı artmaktadır. Bu durumda düzenli egzersiz yapmayan kişilerde vücut ağırlığında artışa ve genel sağlık durumunun kötüleşmesine yol açabilmektedir (Nyenhuis, 2020). COVID-19, insanların el yıkama, yüzey temizliği ve genel hijyen konularında farkındalığını artırmıştır. Bireyler, virüsün yayılmaması için el yıkama sıklığını, dezenfektan kullanımını artırmıştır (Olaimat, 2020). Market alışverişleri sonrası besinlerin temizlenmesi ve ambalajların dezanfekte edilmesi gibi uygulamalarda alınan önlemler arasına girmiştir. Maske kullanımı da virüsün yayılmaması için önemli bir hijyen davranışı haline gelmiştir. İnsanlar sürekli hijyen önlemleri almak zorunda kaldığı için hijyenle ilgili anksiyeteler artmıştır (Dyal, 2020).

Tüm bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisi sürecinde değişen beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları, kişilerin sağlıklı bir diyetle uyumunu çeşitli şekillerde değiştirmiştir. Bu değişiklikler hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Olumlu değişikliklere örnek olarak pandemi sırasında restoranların kapalı olması ve dışarıda yemek yeme imkanının azalması sebebiyle evde yemek pişirme ve sağlıklı besinlere yönelim, besin bilincinin artması ve planlı alışveriş verilebilmektedir (Coşkun, 2021). Olumsuz değişikliklere ise stres temelli duygusal yeme, egzersiz eksikliği ve hareketsizlik ve düzensiz yemek alışkanlıkları örnek olarak verilebilmektedir (Uysal, 2022). Bireylerin sağlık durumu, yaşam koşulları ve kişisel tercihleri gibi faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Karantina önlemleri sebebiyle restoranların kapalı olması durumu, insanları evde yemek pişirmeye teşvik etmiştir. Bu durum ise daha sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırmıştır (Yang & Chen, 2020). Pandemi sürecinde insanlar, yeni tarifler denemek ve farklı beslenme şekillerini

keşfetmek için zaman bulmuşlardır. Bu keşifler ise sağlıklı beslenme alışkanlıklarına çeşitlilik kazandırmaktadır (Gülçiçek ve Tolun, 2021). Pandemi kaynaklı stres yaşayan bireyler, duygusal yeme davranışlarını artırabilmektedir. Stresle başa çıkabilmek için yüksek kalorili, şekerli ve yağlı yiyeceklerin tüketimini artırmışlardır (Özkan, 2021). COVID-19 pandemisi, beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını karmaşık bir şekilde etkilemiştir. Tüm bu bilgiler dahilinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarına uyum, bireylerin bu süreçte karşılaştıkları zorluklara ve fırsatlara nasıl yanıt verdiklerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu çalışma, ise meydana gelen tüm bu değişikliklerin incelenmesi ve araştırılmasına yönelik stratejileri içermektedir. Bu çalışmanın amacı, beslenme ve diyetetik danışmanlığı alan bireylerin COVID-19 salgını sonrasında yaşam şartlarında meydana gelen değişikliklerin sağlıklı bir diyet uyumlarına olan etkisini incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Kavramları

Beslenme, vücut sağlığını, korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için vücut için gerekli olan besinlerin belirli sürelerde, yeterli miktarlarda ve çeşitli şekillerde alınması olarak anlaşılmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme daha çok çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, sağlıklı büyüme ve gelişme için önemli bir kriterdir. Bu dönemlerde birey yeterince beslenemez ve dengeli besin alımını sağlayamazsa fiziksel ve zihinsel gelişimlerde sorunlar yaşayabilmektedir (Özcan, 2021). Yeterli ve dengeli beslenme aynı zamanda bağışıklık sistemini de güçlendirmektedir. Enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan bağışıklık sistemi sayesinde hastalıklardan korunmak da oldukça kolay hale gelmektedir. Bireyin gün içerisinde alması gereken besin alımını sağlaması yaşamın gerektirdiği enerjiyi sağlaması için de önemlidir. Birey böylece daha enerjik ve zinde hisseder, zihinsel ve fiziksel performansı da yüksek olmaktadır (Arslan, 2021). Yeterli ve dengeli beslenme yaşam boyu sürdürülebildiği takdirde sağlıklı yaşlanmayı, yaşam kalitesini, kemik sağlığını, kas kütlesini ve kronik hastalıkların önlenmesine desteklemektedir (Yelkuvan, 2021).

Vücudun ihtiyacı olan yüksek miktarlardaki besin öğeleri litaratürde makro besin öğeleri olarak adlandırılmaktadır. Sağlıklı beslenme programlarında dengeli bir şekilde vücuda alınması gereken besin öğeleridir. Makro besin öğeleri ise çoğunlukla karbonhidratlar, proteinler ve yağlar olarak bilinmektedir(Hawkesford, 2023). Yalnızca vücuda enerji sağlamaz bunun yanında hücre yapısının da parçalarından biridir. Bu sebeple yağda çözünen birtakım vitaminlerin emilmesini yardımcı olmaktadır. Vücudun ihtiyacı olan ancak az miktarlarda alması yeterli olan besin maddeleri mikro besin öğeleri olarak adlandırılmaktadır. Mikro besin öğeleri vitaminler ve minerallerdir. Mineraller vücut fonksiyonlarını desteklemektedir (Koçak, 2017). Örneğin kemik sağlığını korumak, sinir sistemi işlevlerine yardımcı olmak vb. Kalsiyum, magnezyum, demir gibi mineraller önemli mikro besin öğelerindendir. Vitaminler vücudun çeşitli fonksiyonlarını düzenlemek için ihtiyaç duyulan besin öğeleridir (Berger, 2022).

Beslenme alışkanlıkları, bireyin ya da toplumların sıklıkla tükettiği besinlerin

toplamını içermektedir. Tüketilen bu besinler, alışkanlıkları belirlemektedir ve bu alışkanlıklar ise yaşam tarzını, kültürünü, sağlığını belirlemektedir(Arı, 2020). Beslenme alışkanlıkları tüketilen besinlerin türlerini, öğün düzenini, tüketilen yemek miktarını, yemek pişirme yöntemlerini, yemeğin nerde ve nasıl yendiği gibi unsurları içermektedir. Beslenme alışkanlıkları genetik faktör, eğitim düzeyi, dini inanış, kültür ve ekonomik düzeyden etkilenmektedir (Şahin, 2018).

Diyetisyenler tarafından bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla sunulan hizmet beslenme danışmanlığı olarak adlandırılmaktadır. Verilen bu hizmet, danışmanlığı alan bireylerin, yaş, sağlık durumu, yaşam tarzı ve cinsiyetine göre oluşturulmaktadır (Bıçaklı, 2022). Beslenme danışmanlığı hizmeti toplumlarında beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarını geliştirmeleri konusunda yardımcıdır. Sağlık durumları üzerinde de etkili olan beslenme danışmanlığı, obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi rahatsızlıkların önüne geçebilmektedir (Akçay, 2023).

Beslenme alışkanlıklarının bireylerin sağlığı üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri sahiptir. Olumlu etkileri arasında ağırlık kontrolü, kalp ve damar sağlığını koruma, diyabeti önleme, sindirim sağlığı, bağışıklık sistemini destekleme, kemik ve diş sağlığı sayılabilmektedir (Yalçın, 2022). Obezite ve aşırı ağırlık alımı, kalp hastalıkları, diyabet, sindirim sorunları, kemik sağlığı problemleri ise olumsuz etkileri arasındadır (Sağlam, 2021).

Yaşam şartlarının değişimi ve kişilerin farklı yaşam şartları beslenme şekillerini etkilemektedir. Ekonomik durumdan kaynaklı değişiklikler bireyin alım gücünü etkilemektedir. Yüksek gelir sahibi insanlar daha organik besinlertercih edebiliyorken, gelir düzeyi daha düşük olan insanlar besleyiciliği az olan işlenmiş besinlertüketmek durumunda kalmaktadır (Acemioğlu, 2021). Çevresel faktörler sebebiyle beslenme şekillenebilmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan bireyler şehirde yaşayan bireylere göre daha az hazır besin tüketmektedir. Sosyal çevre beslenmeyi etkileşimler sonucu etkileyebilmektedir. Eğitim ve bilinçlenme bireylerin beslenme tercihlerini değiştirebilmektedir. Bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı beslenmede artmaktadır (Özüpek, 2021). Kişilerin yaptığı işler ve çalışma koşulları, iş temposu ve saatlerin sıklığı dolayısıyla beslenmeyi etkilemektedir. Sağlık hizmetlerini erişim beslenme konusunda destek almaları açısından önemli görülmektedir. Bilgi ve destek beslenmeyi etkilemektedir (Zingiloğlu, 2022).

Sağlıklı beslenme COVID-19 pandemisinde de oldukça önemli bir yere

sahiptir. Beslenme ile bağışıklık sistemi güçlendirilebilir ve vücut hastalıklara karşı daha dirençli olabilmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında önerilen ve yapılması gereken birtakım beslenme ipuçları olduğu bilinmektedir. Bireyin her öğününde dengeli beslenerek ihtiyaç duyduğu proteini, karbonhidratı, vitaminleri ve mineralleri alması önemlidir. Çeşitli meyve, sebze, tahıl, protein ve sağlıklı yağlar tüketmelidir. Bunun yanı sıra bağışıklık sistemini güçlendiren besinler tercih etmelidir (Dazıroğlu, 2021). C vitamini, D vitamini ve Çinko'nun bulunduğu bağışıklık sistemini güçlendiren besinler tüketilmelidir. Bağışıklık sistemini güçlendiren takviyelerde kullanılabilmektedir. Birey bol miktarda su tüketmelidir çünkü susuz kalan vücudun bağışıklık sisteme zayıflamaktadır (Muslu, Ersu, 2020). Tüketilen yiyeceklerin iyi piştiğinden emin olunmalıdır. Özellikle et, balık gibi besinlerin iyi pişmesi bulaş riskini azaltmaktadır (Ongan, 2020). Sağlıksız yağlar ve fazlaca tuz, şeker kullanılan işlenmiş besin ve fastfood tüketimini azaltmak ipuçlarından biridir (Mehmet, 2020).

2.2. Fiziksel Aktivite

Bedenin enerji harcaması ve kasların çalışması durumu Fiziksel aktivite olarak adlandırılmaktadır. Bu, günlük rutinlerin bir parçası olabilmektedir. Örneğin; günlük yaşam aktiviteleri yapmak, bir yerden bir yere yürümek, merdiven çıkmak fiziksel aktivite olabilmektedir (Tutkun, 2022). Bilinçli bir şekilde yapılan yapılandırılmış ve planlı fiziksel aktiviteler ise egzersiz olarak adlandırılmaktadır. Egzersiz özellikle belirlenen bir hedefe ulaşmak, sağlık ve kondisyonu artırmak veya belirli bir spor dalında performansı geliştirmek için yapılmaktadır. Fiziksel aktivite günlük yaşamda yapılan her türlü hareketi kapsarken, egzersiz daha niyetli ve belirli bir amaca yönelik yapılan aktiviteleri ifade etmektedir (Yılmaz, 2024). Caspersen ve meslektaşlarının 1985 yılında yapmış olduğu çalışmada egzersiz ve fiziksel aktivite arasındaki fark ortaya konulmuştur. Daha eski yıllarda eş anlamlı olarak kullanılan bu terimler şu anda farklı tanımlara sahiptir (Bahar, 2021). Düzenli yapılan fiziksel aktivite, bireylerin kendilerini iyi hissetmeleri ve mutlu olmalarına yardımcı olmaktadır. Ruhsal ve sosyal sağlığın korunmasında önemli rol oynayan fiziksel aktivite, bireylerin kronik hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır (Azboy, 2021). Bireysel ve toplumsal düzeyde genel sağlık durumuna olumlu etkileri bulunan fiziksel aktivite, süre, sıklık ve yoğunluğuna bakılarak hafif, orta ve şiddetli olarak derecelendirilmektedir. Hafif şiddet düzeyindeki serbest zaman aktiviteleri: 3.0 MET, orta şiddet düzeyindeki serbest zaman aktiviteleri: 5.0 MET, yüksek şiddet düzeyindeki serbest zaman

aktiviteleri: 6.0 MET olarak kabul edilmektedir. Yürüyüş, hafif temizlik, çim biçme gibi aktiviteler hafif şiddetli aktiviteler olarak sınıflandırılmaktadır. Bahçe düzenleme, merdivenden yük çıkarma gibi etkinlikler ile jimnastik, yüzme, bisiklete binme ve fiziksel dayanıklılık antrenmanları orta şiddetli aktivitelerdir. Koşu, futbol, tenis, aerobik, fitness gibi sporlar yüksek şiddetli aktivitelerdir (Tanrioer, 2021). Düzenli fiziksel aktivite, kalp ve damar sağlığını koruyarak, bireyin kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır. Aerobik egzersizler, kalp-damar sistemini güçlendirir, kan dolaşımını artırır. Bu sebeplerle bireylerin kalp krizi riski ve inme riskini azaltmaktadır (Bilgin, 2021). Egzersiz, kasların güçlenmesine, kemik yoğunluğunun, kas gücünün ve esnekliğin ise artmasına yardımcı olmaktadır. Bu da kemik sağlığını ve dayanıklılığını artırmaktadır (Ceviz, 2023). Düzenli fiziksel aktivite, ağırlık kontrolünde oldukça sık kullanılan bir alternatiftir. Vücut yağ oranını azaltır, metabolizmayı hızlandırır ve ideal ağırlığa ulaşma sürecini desteklemektedir (Dilican, 2023)(Zorba, 2022). Yaşam kalitesinin artmasının fiziksel aktivitenin artmasıyla ilişkili olduğu söylenmektedir. Düzenli egzersiz, endorfin ve serotonin gibi mutluluk hormonlarının salgılanmasını artırmaktadır. Bu durum ise stresi azaltarak ruh halini iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu sebeple bireyin depresyon ve anksiyete riskini azaltmakta ve zihinsel sağlığı desteklemektedir (Umut, 2023). Fiziksel aktivite, bağışıklık sisteminin güçlendirilerek bireyin hastalıklara karşı direncini daha yüksek olmasını sağlamaktadır. Bu sayede enfeksiyonlara ve hastalıklara yakalanma riski azaltmaktadır (Vardar, 2019). Aktif bir yaşam tarzı yani düzenli fiziksel aktivite uyku kalitesini artırmakta ve bireyin uykuya daha kolay dalmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda uyku kalitesini iyileştirmektedir (Vardar E, 2008). Fiziksel aktivite yaşam tarzının ayrılmaz bir parçası haline getirildiğinde bireyin sağlığını hem korumakta hem de geliştirmektedir (Ghiasee, 2022). Fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak için fiziksel aktiviteyi ve sağlıklı yaşam biçimini sürdürmenin oldukça önemli olduğunu söylenmektedir.

2.3. Beslenmede Mutfak, Besin ve Kişisel Hijyeninin Yeri

Hijyen; bireysel ve toplumsal açıdan insan sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini, ayrıca yaşam kalitesini artırarak devamını sağlayan temizlik ve sağlıkla ilgili olarak yapılan çeşitli uygulamalardır (Arisoy, 2021). Hijyen yalnızca sağlıklı ortamın sağlanması için uygulanan yöntemler ve alınan temizlik önlemleri

değil aynı zamandahalk sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde beslenme, sağlık ve çevre konularını kapsayan geniş bir alana sahiptir (Özçakmak, 2020) (Özkal, 2020) yapmış olduğu çalışmada insan sağlığı üzerinde etkilerinin önemi vurgulamaktadır.

Besin hijyeni, besinlerin bozulmasında rol oynayan mikroorganizmaların inaktif hale getirilmesi ve bu mikroorganizmaların olumsuz şartlarda tekrar aktif hale gelerek halk sağlığını tehdit edebilecek seviyelere ulaşmaması üzerinde önemle durulması gereken uygulamaları içermektedir (Bulut, 2023). Besinlerin bileşiminde bulunan besin öğeleri, besinlerdeki mikrobiyal gelişme için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Hava, toz, toprak, haşereler, kemirgenler, evcil hayvanlar, çiğ besinler, çöpler, besin üretiminde kullanılan alet-ekipman ve özellikle insanlar mikroorganizmaların besinlere bulaşmasındaki önemli faktörlerdir. İnsanların ağız, burun ve boğazında bulunan mikroorganizmalar öksürme ve hapşırma refleksleriyle, ellerindeki mikroorganizmalar da temas sonucunda çok kolay bir şekilde çevreye ve besinlere bulaşmaktadır. Besin hijyeni, mikroorganizmaların besinlere bulaşmasını engellemede önemli rol oynamaktadır (Altun, 2022). Besin hijyeninin bozulduğu durumlarda, sağlık sorunları ve besin zehirlenmeleri meydana gelebilmektedir veya mikroorganizmaların besin ürünlerinde çoğalması için uygun bir ortam oluşabilmektedir. Bu genellikle uygun sıcaklıkta bırakılmamış yiyecekler, yeterli temizlik yapılmamış yüzeyler veya çapraz kontaminasyon sonucu oluşabilmektedir. Besin hijyenini korumak için, besinlerin doğru bir şekilde saklanması, hazırlanması ve servis edilmesi gerekmektedir (Taşçıoğlu, 2022).

Hijyenden bahsedildiğinde ilk önce genellikle temizlik kavramı akla gelmektedir, ancak her bireyin temizlik anlayışı ve uygulama şeklinin farklılık gösterdiği unutulmamalıdır. Hijyen kavramı içinde yer alan en önemli konular arasında kişisel temizlik ile el ve vücut temizliği yer almaktadır (Luo .. X., 2019). Besinlerin üretiminin yapıldığı işletmelerde ve tüketime sunulduğu satış yerlerinde görev alan personelin de bu kavramları doğru algılayarak uygulamaları oldukça önemlidir (Parlak, 2020)(Tayar&Kılıç, 2014).

Besin enfeksiyonlarını ve zehirlenmelerini önlemek için, riskli besinlerin patojen mikroorganizmalar ile kontamine olması engellenmelidir. *Staphylococcus aureus* sektörde çalışan personelin el, tırnak, burun, yutak ve ağzında

bulunabilir (Ayhan, 2000). Bu patojen insan vücudundayken herhangi bir rahatsızlık oluşturmamasına rağmen, besinlerde çoğalarak ürettikleri toksinler ile hastalıklara neden olabilirler. *Clostridiumperfringens* ise toz, toprak, dışkı ve çöplerin yoğunlukta olduğu ve daha çok hijyenik açıdan problemler oluşturan tüketim merkezlerinde görüldüğünden, patojen mikroorganizmaların besinlere bulaşmasında bu ortamlardaki vektörlerin de rolü olduğundan dolayı işletmelerde etkin bir şekilde temizlik ve dezenfeksiyon yapılarak bu tür canlıların besinlerle teması önlenmelidir (Issadi, 2020).

Çiğ süttten yapılan ürünlerin tüketilmesi, kırık ve kirli yumurtalara dokunma ile açıkta satılan besinler ve son kullanma tarihi yaklaşmış veya geçmiş ürünleri satın alma davranışları tüketicilerin yaptığı önemli yanlışlardan bazılarıdır (Bilgir, 2022). *Brucella* spp., genellikle süt ve süt ürünleri aracılığıyla insanlara bulaşan ve besin enfeksiyonlarına neden olan patojen bir mikroorganizmadır. Kontamine çiğ süt ve bundan yapılan peynir, krema ve tereyağının tüketilmesi insanlarda brusellozis hastalığına neden olmaktadır (Jacobi, 2015). Yumurta kabuğunda birçok patojen mikroorganizmanın yanı sıra, daha çok insanlarda bağırsak enfeksiyonlarına ve tifoya neden olan *Salmonella* spp.'ye rastlanmaktadır (Erdoğan, 2005). Bir bütün olarak değerlendirildiğinde mutfak hijyeni, sağlıklı beslenme açısından daha çok besinleri hazırlayan kişi veya kişilerin hijyenik tutumları ve el yıkama alışkanlıkları ile ilgilidir. Kurallara uygun bir şekilde el yıkama ve kurulama davranışları sergilendiğinde mutfaklarda meydana gelen çapraz kontaminasyonlar kontrol altına alınabilmektedir (Oğur & Bekmezci, 2020).

Besin hijyeninde önemli olan kavramlardan biri de sanitasyon kavramıdır. Bu kavram kökenini Latince'den almış olup, sağlık anlamına gelen "sanitas" kelimesinden türetilmiştir (Tayar, 2014). Besin işletmelerinde sanitasyon, sağlıklı ve güvenilir bir ürün elde etmek için hijyenik koşulların sağlanmasına yönelik bir bilimsel uygulama olarak da tanımlanmaktadır (Oğur, 2021). Sanitasyon işlemlerinde personelden kaynaklanan en önemli sorun taşıyıcılıktır. Taşıyıcı insanlar, hastalık etkeni olan mikroorganizmaları vücutlarında barındırırlar ve bu mikroorganizmaları temas ettikleri yüzeylere, ortamlara ve kişilere bulaştırarak yayarlar. Bunun için kişisel temizliğe önem verilmesi ve hijyenik koşulların oluşturularak bunların sürekliliğinin sağlanması halk sağlığının korunması açısından dikkat edilmesi gereken uygulamalardır (Jevšnik, 2022).

Mutfak hijyeni, besin işletmelerinde ve ev ortamlarında besin güvenliğini

sağlamak için uygulanan önlemleri içeren kapsamlı bir konudur. Bu kavram, besin hazırlama, pişirme ve saklama alanlarında hijyen standartlarının uygulanmasıyla ilgilidir. Temel olarak, mutfak hijyeni besin kontaminasyonunu önlemeyi ve besin kaynaklı hastalıkların yayılmasını engellemeyi amaçlar. Besin kaynaklı hastalıkların yayılmasının önlenmesi, toplum sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir ve mutfak hijyeni bu hedefe ulaşmada önemli bir rol oynar (Jin, 2020).

Mutfak hijyeninde el yıkamanın yanı sıra, mutfak ekipmanlarının, tezgâh ve lavabo yüzeylerinin, sünger ve bezlerin temizliği, kesme tahtalarının yüzeylerinde oluşan çizikler ve çevre hijyeni de önemlidir (Oğur& Bekmezci, 2020). Başta çiğ tavuk olmak üzere et ve balıkla temas eden tüm yüzeyler, araç ve gereçler her kullanımdan sonra bol sıcak su ve deterjanla yıkanmalı ya da dezanfekte edilmelidir. Her yemek hazırlandıktan sonra kesme tahtaları, tabaklar, mutfak gereçleri sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır. Mutfak yüzeylerinin temizliğinde mutlaka kağıt havlu kullanılmalıdır. Temizlik bezleri kullanıyorsanız sık sık sıcak su ve deterjanla yıkanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Kişisel hijyeni de kapsayan mutfak hijyeni; kişisel hijyenle ilgilide bir takım mutfak hijyeni kuralları da içermektedir. Mutfak çalışanlarının dikkat etmesi ve uyması gereken kurallardan biri etkili el yıkama hususundadır. Etkili el yıkama; akan temiz su altında yapılmaktadır, eller ve parmaklar arasında bir el dezenfektanı ile kuvvetlice ovulur ve ardından kurutulmalıdır. El yıkamak için kullanılan suyun sıcaklığının en az 38°C olması gerektiği bildirilmiştir. El yıkamanın her adımı, kirin uzaklaştırılmasını ve el yüzeyindeki hastalığa neden olan patojenlerin sayısının azaltılmasını sağlamaktadır. El yıkama davranışının hastalıklara yakalanma riskini azalttığı elde edilen bulgular arasındadır (Hirose, 2020). Mutfak çalışanlarının ellerinde kolonize olan mikroorganizma türleri şu şekilde sıralanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013):

- Hayvana çiğ hayvan yemi bulaşmışsa; E. coli ve Salmonella Mutfakta yiyeceklerle kirlenmiş ya da kontamine olmuş ellere, parmaklara yada tırnaklara kişisel olarak maruz kalmak SCI'ye neden olur. Mutfak çalışanlarının ellerini yıkaması gereken durumlar şunlardır:
- Yemek hazırlama alanına girildiğinde, tek kullanımlık eldivenleri giymeden önce işe başlamadan önce, eldiven değiştirme aralarında, ve yemek pişirmeye başlamadan önce

- Mutfak mobilyalarını ve bakım ürünlerini temizlemeden önce, Vardiya arasında (çiğ besin seçiminden PSU servisi alanına kadar)
- Kirli tabaklara, ekipmanlara, aletlere dokunduktan sonra,
- İnsan derisi, saç vb. alanlar ile temas sonrası,
- Tuvaleti kullandıktan sonra
- Hapşırma, öksürme, ağız ve buruna dokunma sonrasında
- Sigara içtikten sonra
- Yemek yedikten ve içtikten sonra
- Hayvanlarla temastan sonra mutfak çalışanlarının ellerini temizlerken ya da protez değiştirirken uyması gereken el yıkama süresi en az 20 dakikadır. süre geçerli olmalıdır. İzlenecek adımlar aşağıdaki gibidir.
- Kurutma, tek kullanımlık kağıt havlular veya sıcak hava el kurutma makinesi ile yapılmalıdır.
- El dezenfektanları ile dezenfeksiyon yapılmalıdır.
- Temizlenmiş ellerin tekrar kontamine olmasını önlemek için potansiyel olarak kontamine olmuş alanlara (musluk, tuvalet kapı kolu vb.) bir temizleme bariyeri (örn. tek kullanımlık kağıt havlular) aracılığıyla dokunulmalıdır.

Hijyen eğitimi, bireylerin ve toplumların temizlik, sağlık ve güvenlik konularında bilgi ve beceri kazanmalarını sağlayan bir süreçtir. Hijyen eğitimi, kişisel hijyen, besin hijyeni, mutfak hijyeni gibi hijyen temalı tüm konuları içermektedir. Bireylerin ve toplumun genel sağlığını korumak ve iyileştirmek için kritik öneme sahiptir. Hijyen uygulamalarının doğru bir şekilde öğretilmesi ve benimsenmesi, hastalıkların yayılmasını önler ve daha sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik eder. Yapılan bir çalışmada, hijyen eğitimi sonrasındaki hijyen bilgi puanları, eğitim öncesinde alınan hijyen bilgi puanlarından yüksek olduğu bulgulanmıştır (Çelik, 2020). Besin üreten firmalardaki hijyen eğitimleri incelendiğinde; ilk adım, ihtiyaçların net bir biçimde tanımlanması ve eğitim süreçlerinin buna göre planlanmasıdır. Hijyen eğitimi, hizmet içi devam eden işyerlerinde çalışanların daha etkin daha verimli bir şekilde çalıştıkları gözlemlenmiştir (Parlak, 2020). Eğitim süreci kapsamlı, çok boyutlu, sürekli ve olumlu olmalıdır. Çalışanların hizmet içi eğitim yoluyla edinmesi gereken temel unsurlar şunlardır:

- Mutfak personelinin iş görevleri ile potansiyel sürdürülebilirlik amaçları arasındaki ilişki hakkındaki bilgisi,
- Çalışmaya engel olabilecek bir hastalığı amirine bildirmek gerekir,
- SCI'den kaçınmak için sağlık kuruluşundayken neden ve nasıl işten uzak durulmalı?
- El hijyenine uymayı, ellerinizi yıkamayı ve güç kaynağına çıplak elle dokunulmaması gerekir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

2.4. COVID-19 Pandemisine Genel Bir Bakış

İnsanlık birkaç senelik yakın geçmişte, benzeri görülmemiş bir hızla ilerlemiş ve COVID-19 virüsü ile mücadele etmiştir. İlk defa Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlamıştır. 2019 yılında hızla yayılmaya başlayan COVID-19, haftalar içinde neredeyse bütün dünyayı etkisi altına almıştır. COVID-19 etkilerini tüm dünyaya hızla göstermiştir. 2020 Ocak ayının son günlerinde Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere birçok ülkede, Şubat 2020'den itibaren ise Avrupa ülkeleri İngiltere, Brezilya, İspanya, İtalya ve İran'da görülmeye başlanmıştır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), COVID-19 etkilerine cevap vermiş ve 11 Mart 2020'de resmi olarak pandemi ilan etmiştir (Who, 2020). Türkiye'de ilk vaka, Dünya Sağlık Örgütü'nün 10 Mart 2020'de (Who, 2020) pandemi ilan ettiği tarihte görülmüştür. Türkiye'nin resmi makamları, hızla artan vaka ve ölüm sayılarını en aza indirmek için karantina politikaları, seyahat kısıtlamaları, kısmi veya tam zamanlı sokağa çıkma yasakları, okulların ve sosyal alanların kapatılması gibi çok sayıda tedbiri yaşama geçirmiştir. 27 Mayıs 2022 itibarıyla, Dünya Sağlık Örgütü'ne 6.285.171 ölüm dahil 525.467.084 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir. Türkiye ise 15.068.094 doğrulanmış COVID-19 vakası ve 98.948 ölüm sayısı açıklamıştır (Who, 2022). Sürecin belirsizliği ve ölümcül bir hastalık riskiyle karşı karşıya kalan insanlık, küresel bir kaosa sürüklenmiştir. Devletler, halk sağlığını korumak ve hastalığın yayılım hızını engellemek için sıkı tedbirler ve kısıtlamalar uygulamak zorunda kalmıştır (Varol, 2020).

Bazı yapısal ve biyokimyasal araştırmalara göre, SARS-CoV-2 reseptör bağlama alanı (RBD), insan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlerine bağlanmakta ve insan proteazı tarafından proteolitik olarak aktive edilmektedir.

Anjiyotensin 2, virüsün hücrelere girişini basitleştirmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun sözde sitokin fırtınasında, büyük miktarlarda proinflamatuvar sitokinlerin salındığı agresif bir inflamatuvar reaksiyon meydana gelmektedir. Konağın SARS-CoV-2 virüsüne karşı bağışıklık tepkisi aktiftir ve aşırı derecede inflamatuvar bir tepkiye neden olmaktadır. COVID-19 hastalarının sitokin profillerini araştıran bir çalışma, sitokin fırtınasının şiddetli COVID-19'da akciğer hasarı, çoklu organ yetmezliği ve kötü prognoz ile doğrudan ilişkili olduğunu belirlemiştir. Sitokin fırtınası, dolaşımdaki proinflamatuvar sitokinlerdeki ani bir artıştan kaynaklanmaktadır. Sitokinlerdeki bu artış, makrofajlar, nötrofiller ve T hücreleri gibi türlü bağışıklık hücrelerinin kan dolaşımından enfeksiyon bölgesine girmesine sebep olmaktadır (Ragab, 2020).

Pandemi pan ve demos kelimelerinin birleşmesinden oluşan bir sözcüktür. "Tüm insanları etkilemek" anlamına gelen bu sözcük eski Yunancadan türemektedir (Aslan R. , 2020). Pandemi kavramı ise bir rahatsızlık ya da bulaşıcı hastalığın devletler, kıtalar ve hatta tüm dünya gibi çok geniş alanlara yayılması ve genellikle çok sayıda insanı etkilemesi anlamına gelmektedir. Salgın hastalıklarla ilişkisi geçmişe kadar uzanan insanlık, kara veba, kolera, İspanyol gribi, çiçek hastalığı gibi ağır hastalık ve ölümlere neden olan çok sayıda salgın ile karşı karşıya kalmıştır (Özkoçak, 2020). Pandemi yalnız fiziksel sağlığı tehdit eden tıbbi durumlar değil, aynı şekilde bireyleri ve toplumları da birçok açıdan etkileyen, ciddi sorunlara sebep olan psikososyal olgu olarak da bilinmektedir (Karataş, 2020). Pandeminin oluşturduğu koşullar, günlük hayat ve fiziksel sağlığın yanı sıra ruh sağlığında olumsuz etkileyebilmektedir. Son zamanlarda gerçekleştirilen bir kısım araştırmalar, hastalığın patofizyolojisi ve pandeminin genel popülasyonu sebebiyle; korku, kaygı, travma sonrası stres, depresyon, panik bozukluğu gibi birçok ruhsal sorunun artmasında etkili olabileceğini göstermektedir (Yang K. H., 2021). Pandeminin oluşturduğu stres etkenleri, travmayla bağlantılı ruhsal sorunlara dikkat çekmiştir. Toplumun her kesiminin hastalık riski altında olması, sürecin belirsizliği, hastalık ve ölüm oranlarındaki artış, sürekli karantinalar ve sokağa çıkma yasakları, bireysel ve toplumsal barınmaların kısıtlanması, kesintiye uğrayan sosyal ilişkiler, kesintiye uğrayan eğitim sistemi vb. durumlar çoğu insan için travmatik tecrübelerdir (Zeybek B. &, 2020)(Kaya, 2020). COVID-19 pandemi sebebiyle travmatik bir bakış açısıyla yüzleşmenin, sürecin psikolojik etkilerini anlamada önemli rol oynadığı söylenebilmektedir (Serinçay, 2021).

2.4.1. COVID-19 Pandemisi ve Hastalık İlişkisi

Klinik muayenelerde COVID-19 asemptomatik veya semptomatik olabilmektedir. Semptomatik olgularda semptomlar genellikle öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, karın ağrısı, ateş, baş ağrısı, kusma, ishal, tat kaybı, koku alma duyusu kaybı gibi geniş bir yelpazeye sahiptir (Guan, 2020). COVID-19 sadece bir solunum yolu hastalığı değildir. Semptomatik bulgular pulmoner ve ekstrapulmoner olarak incelenmiştir. Bu durum COVID-19' un çoklu sistem bozukluğu olduğunu göstermektedir. Akciğer dışı semptomlar bakımından literatür araştırıldığında psikolojik, dermatolojik ve göz hastalıkları gibi çeşitli semptomların kardiyovasküler, gastrointestinal, merkezi ve periferik sinir sistemi ve idrar yolu semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. COVID-19 vakalarının %7 ile % 27'sinde kalp hasarı bildirilmiştir (Shi, 2020). Aritmiler, hipertansiyon, miyokardit, kardiyomiyopati, miyokardiyal hasar, çarpıntı ve kalp yetmezliği sıklıkla kardiyak semptomlar olarak belirtilmiştir (Zheng, 2020). COVID-19 ile enfeksiyon öncesi KVH olan bireylerde ve COVID-19 ile enfekte olanlarda mortalitede artış gözlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonundan iyileşme sırasında, bazı hastalar solunum belirtileri olmadan gastrointestinal semptomlar yaşamıştır. COVID-19 vakalarında hareketsizlik, mide bulantısı, iştahsızlık, karın ağrısı, kusma, karaciğer hasarı ve pankreas hasarı gibi gastroenterolojik semptomlar gözlemlenmiştir (Lee, 2020). 204 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, vakaların %50.5'i ateş ya da solunum sorunları ile hastaneye başvurmalarına rağmen, gastrointestinal belirtileri olan vakaların %78.6'sı anoreksiya ve %34'ü ishal gibi gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Li, 2020). 1045 COVID-19 hastasının dahil edildiği başka bir çalışmada; 140 (.4) hastada gastrointestinal semptom vardı. Bu 140 vakada; 75 (%53.6) hastada bulantı, 45 (%32.1) hastada kusma, 16 (%11.4) hastada karın ağrısı, 64 (%45.7) hastada ishal, 61 (%43.6) hastada iştahsızlık ve 3 (%5.6) hastada tat alma duyusunun kaybından yakınmıştır. Hastaların %3.2'sinde yalnızca gastrointestinal semptomlar bulunmaktadır (Erdal, 2021). COVID-19'un ana böbrek semptomu akut böbrek hasarıdır. Akut böbrek hasarı, tüm COVID-19 hastalarının en az yüzde %5'inde ve yoğun bakım hastalarının yüzde %50'sine kadar görülmektedir. Ayrıca hematüri, proteinüri, akut tübüler nekroz ve hiperkalemi de COVID-19'un böbrek komplikasyonlarıdır. COVID-19'un nörolojik semptomlarının araştırıldığı çalışmada, COVID-19'lu 214 hastadan %6,4'ünde nörolojik semptomlar görülmüştür.

Araştırmada nörolojik semptomlar; merkezi sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve iskelet kası lezyonları üç kategoride incelenmiştir (Mao, 2020). Merkezi sinir sistemi bulguları arasında baş ağrısı, baş dönmesi, beyin kanaması, akut serebrovasküler olay, iskemik inme ve uykusuzluk vardır. Periferik sistem bulguları Guillain-Barré sendromu, tat ve koku kaybı ve akut miyelittir (Elrobaa, 2021). COVID-19 hastasını değerlendiren bir çalışmada 11 Guillain-Barré sendromu vakası açıklanmıştır (Whittaker, 2020). Göz kızarıklığı, yanma hissi, konjonktivit gibi göz bulguları COVID-19 belirtileri olabilmektedir. Bazı COVID-19 hastalarında da düşük testosteron seviyeleri gözlemlenmiştir (Okçelik, 2021). Ayrıca araştırmalar, belirtilerin görülme sıklığının veya COVID-19 ile enfeksiyon riskinin de kişinin kan grubunu etkilediğini göstermiştir. A grubu kanın enfeksiyon kapma riski diğer kan türlerine göre daha yüksek olmasına rağmen, 0 kan grubuna sahip kişilerde enfeksiyon riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kan grubu B olan hastaların diğer gruplara göre daha yoğun bakıma ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Rh-pozitif hastaların BT taramaları, Rh-negatif hastalardan daha fazla parankimal tutulum göstermiştir (Alper, 2021). COVID-19'un hastalar üzerindeki psikolojik etkisine bakıldığında, bazı vakaların izolasyon ve karantina sürecinden etkilenmiş olduğu bazılarının ise bizzat COVID-19'un etkilerinden dolayı psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca COVID-19 hastalarının depresyon riskinin daha yüksek olduğunu bilinmektedir. Hastalar anksiyete, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, psikoz ve intihar düşünceleri gibi psikolojik belirtiler bildirmiştir (Rentero, 2020).

COVID-19'un erken teşhisinde doktora faydalı olabilecek dermatolojik semptomların varlığından bahseden çalışmada 6 vaka serisi ve 12 vaka sunumu incelenmiştir. En yaygın deri semptomları 6,1 (26/72) makülopapülerekzantem, papüloveziküler döküntü (%4,7, 25/72), ürtiker (%9,7, 7/72), hastalarda ağırlı kırmızı-mor papüller (%3, 11/72), morarma, reticularis lezyonları (%2,8, 2/72) ve peteşiler (%1,4, 1/72). Lezyonların çoğu gövdede yerleşimlidir ancak %0,4 (14/72) hastada kol ve bacaklarda lezyon vardır. 0,5 hastada (9/72) solunum semptomları başlamadan önce cilt lezyonları gelişmiş ve lezyonlar 10 gün içinde kendiliğinden iyileşmiştir (Sachdeva, 2020).

2.4.2. Pandemi ve Beslenme

Kişilerin maruz kaldığı psikolojik etkiler olabilmektedir. Pandemi sürecinde

insanların çoğu yüksek düzeyde stres ve anksiyete hissetmektir (Tükel, 2020). Deneyimlenen bu duygular bireylerin rahatlatıcı ve yüksek kalorili sağlıksız besinlere yönelmesine sebep olmaktadır (Çulfa& Bayram, 2021). Yaşanılan bu yıkıcı süreçte kişiler depresyon süreci de deneyimlebilmektedir (Öztürk M. E., 2021). Depresyon belirtileri arttıkça kişilerin iştah durumunda değişiklikler meydana gelmektedir. İştah kaybı ya da aşırı yeme gibi davranışlar mümkündür. Sürecin nasıl geçtiğine bağlı olarak bireyler yeme bozukluğu davranışları da gösterebilmektedir. Hissedilen kaygı ve stres, kontrol duygusunun kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Bu durumda kişiler Anoreksianervoza ve Blumia nevroza bozukluğu yaşayabilmektedir (Cevizci, 2022). Pandemi süreci insanların besine erişimini de etkilemektedir. Besin erişimi zorlaşmış ve market alışverişlerinin sıklığı azalmıştır. Taze besinlere kolay erişimi kısıtlanan bireyler işlenmiş ya da daha az sağlıklı besinler tercih etmek zorunda kalmışlardır. Kısıtlamalar sebebiyle stoklama davranışlarında artış gözlenmiş bu sebeple raf ömrü uzun veya dondurulmuş besinler tercih edilmiştir. Tedarik zincirlerinde meydana gelen sorunlar sebebiyle de taze meyve, sebzeler temin edilememiştir (Uyanık, 2022). Kısıtlamalardan biri olan sokağa çıkma yasakları sebebiyle, online besin alışverişi oldukça fazla yaygınlaşmıştır. Bu teslimat hizmetleri sayesinde bireyler besin ihtiyaçlarını karşılayabilmişlerdir. Pandemi sürecinin zorlukları sayesinde bireyler online platformlar ve uygulamalar anlamında kendilerini geliştirmişlerdir (Ertekin, 2023). Böylelikle beslenme uzmanlarıyla online olarak beslenme planları oluşturmaya başlayabilmişlerdir. Bu gelişme pandemi gibi zor ve yıkıcı süreçte bile bireylerin uzmandan yardım alabilmesini sağlamıştır (Bekerecioğlu, 2021). Hijyen kaygısı ve besin erişim sorunu sebebiyle bireyler evde yemek yapmaya ve yemek tarifleri geliştirebilmeye başlamışlardır. Bu durum evde yemek kültürünü desteklemiş, ailelerin sosyal etkileşimini artırmış, ilişkilerini güçlendirmiştir. Bireylerin daha sağlıklı ve dengeli yemekler tüketmeleri açısından önem arz etmiştir (Özyürek, 2021).

2.5. COVID-19 Pandemisinin Gündelik Alışkanlıklar ve Yaşam Tarzı Üzerine Etkileri

COVID-19 sağlık, eğitim, beslenme alışkanlıkları, tıp, iş, ekonomi, işsizlik ve sosyal açılardan tüm toplumları etkisi altına almıştır. Virüsün yayılmasını kontrol altına almaya yönelik tedbirler, ülkeleri ekonomiye yük getiren tedbirler almaya zorlamış ve sağlık sisteminin devam ettirilmesi için girişimlerde bulunulmuştur (Cappelli, 2020). Dünyada sağlıklı beslenme, ideal ağırlığı koruma, fiziksel aktivite ve

yeterli uyku gibi genel sağlık tavsiyelerinin doğru uygulanışı ile COVID-19 üzerine olumlu etkileri olduğu söylenmektedir (Naja F, 2020).

2.5.1. İmmün Sistemi Desteklemek için Antiinflamatuvar Beslenme Planı

Tüketiciler, temel besin ve içeceklerin mevcudiyetini sınırlamak mümkün olduğunda genellikle işlenmiş, uzun ömürlü ve ucuz besinleri satın almışlardır (Oliveira, 2020). Viral enfeksiyonlar için vitamin, mineral ve antioksidanlardan zengin bir diyet önerilmektedir. Çeşitli araştırmalar, bu kaynakları içeren meyve ve sebzelerin bağışıklığı güçlendirdiğini göstermektedir (Naja F, 2020). Medyada COVID-19 beslenme tavsiyeleri çok fazla yer bulmuştur ancak bu besinlerin miktarı hakkında net ve doğru bilgilerin olmaması, aşırı tüketime ve ağırlık artışına neden olabilmektedir (Eskici, 2020).

COVID-19 salgını durumunda, salgının yayılmasını önlemek için alınan temel tedbirler sosyal izolasyondur. Fakat bu izolasyonlar, insanların günlük hayat tarzlarını ve kalıplarını mühim derecede değiştirmiştir. Meydana gelen bu değişiklikler, yeni dünyayı oluşturmuş ve oldukça uzun süre devam etmiştir (Aquino, 2020). En köklü değişiklikler ise eğitim ve çalışma hayatında meydana gelmiştir. Bu değişiklikler, öğrencilerin uzaktan eğitime geçişini ve çalışanlarına evden çalışma seçeneği sunan iş yerlerini içermektedir (Mustajab, 2020). Deneyimlenen salgın süreci, tüm dünyada online sistemler üzerinden iş ve eğitim hayatında yeni bir sürecin başlamasına neden olmuştur (Aktürk, 2020). Bu durum ise bireylerin olduğu yerden çalışmasına ve eğitim görmesine neden olmuş, sonuç olarak daha hareketsiz ve aktivitenin daha az olduğu bir yeni dünyadan bahsedilmeye başlanmıştır (Mustajab, 2020).

Düzenli egzersiz vücudun direncini korumada en etkili faktörlerdendir (Naja F, 2020). Karantina uygulaması, insanları yerleşik bir yaşam tarzının günlük rutinlerinden çıkarmaya zorlamıştır. Hareketsiz bir yaşam tarzı ile obezite riski artmıştır (Who, 2020). Yapısı COVID-19 pandemisinden farklı olsa da, birkaç senedir dünya fiziksel hareketsizlik ve oturmaının sebep olduğu başka bir pandemi ile karşı karşıyadır. Hareketsizlik 2012 senesinde bir pandemi olarak tanımlanmıştır (Kohl, 2012). COVID-19'un dünyanın dört bir yanındaki insanların günlük yaşamlarında neden olduğu değişiklikler dikkate alındığında, bu sağlık krizinin karşı karşıya olduğumuz fiziksel hareketsizlik ve hareketsiz davranış salgınını daha fazla etkileyip hızlandırabileceği varsayılmaktadır (Hall, 2021). Aynı zamanda hareketsizliğin kronik hastalık insidansını arttırdığı düşünüldüğünde, COVID-19 salgınını önlemek için

uygulanan kısmi karantinaların hareketsizlik pandemisini olumsuz etkileyeceği açıktır (Ünal, 2020). Fiziksel aktivitenin COVID-19 üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinirken aynı zamanda alınan tedbirlerin çoğu fiziksel aktivitenin önüne engeller koymuştur (Atalay, 2021). Fiziksel hareketsizlik sonucunda COVID-19 pandemisinin yol açtığı sağlık ve ekonomik sorunlardan çok daha fazlasıyla karşı karşıya kalabileceğimiz öngörülmüş ve Mart 2020'nin başlarından itibaren araştırmacılar tarafından, sosyal mesafenin, okulların kapatılmasının, kısıtlamaların fiziksel aktivitenin azalmasına, uzun süreli hareketsiz davranışlara ve düşük uyku kalitesine yol açabileceğini tahmin edilmiştir (Hall, 2021). Uzun süre evde kalmanın getirdiği fiziksel hareketsizlik sonucunda; yağ kitlesi ve vücut ağırlığındaki artış, kas atrofisi, kardiyovasküler hastalık gibi olası istenmeyen riskler ortaya çıkmıştır (Peçanha T. G., 2020). Evin içinde dolaşmak, koruyucu önlemlerle (sosyal mesafe ve maske) markete gitmek, sandalyede oturmak, merdiven çıkmak, pilates ve yoga gibi evde yapılabilecek az yer ve ekipman gerektiren egzersizler evde yapılabilecek egzersizlerdir ve karantina süresince yapılmalıdır. Fiziksel aktiviteye ek olarak, aktiviteyi izlemek önemlidir. Bu amaçla sosyal izolasyon sürecinde pedometreler kullanılmaktadır. Fiziksel aktiviteyi ölçen pedometreler, kişisel bir adım hedefi belirlendiğinde fiziksel aktivitenin önemli ölçüde arttığını bulmuştur. Adımsayar, internet, telefon ve televizyon yardımıyla fiziksel aktivite teşvik edilebilmektedir (Bravata DM, 2007). Ayrıca egzersiz videoları izleyebileceğiniz e-sağlık programlarının da bu kritik zamanlarda ruh ve beden sağlığınızı korumanın en doğru yollarından biri olduğu belirtilmiştir (Yenal, 2020).

Viral enfeksiyonların neden olduğu pnömoni için antioksidan diyet ve D vitamini kullanımı önerilmektedir. İzalasyon ve karantina sebebiyle azalan güneş ışığı alımından kaynaklı D vitamini eksikliğinin çeşitli istenmeyen hastalıklara ve semptomlara sebep olabileceği bilinmektedir (Peçanha T. G., 2020). Buna ek olarak düşük D vitamini seviyelerinin daha şiddetli COVID-19 semptomlarıyla ilişkili olabileceği bulgulanmıştır. Pandemiye bireylerin çoğu, bağışıklık sistemini desteklemek amacıyla vitamin D takviyeleri kullanmaya başlamıştır (Akbar, 2021). Vitamin C, güçlü bir antioksidan olarak bilinmekle birlikte, bağışıklık sistemini desteklemektedir. COVID-19 pandemisinde de soğuk algınlığı ve grip gibi hastalıklarda oldukça fazla kullanılan vitamin C'ye olan talep arttı (Abobaker, 2020). Düzenli olarak prebiyotik ve probiyotik tüketimine ek olarak çinkodan zengin bir diyet de önerilmiştir (Eskici, 2020). Çinko, bağışıklık sisteminin gelişimi için önemlidir. Çinko'nun eksikliği, bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilir (Doğan, 2020).

Probiyotikler, bağırsak sağlığını desteklemektedirler ve bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde rol oynamaktadırlar. COVID-19 pandemisinde bağışıklık fonksiyonlarını desteklemek amacıyla probiyotik kullanımında artış gözlemlenmiştir (Özdemir, 2022).

Omega-3 yağ asitlerinin inflamasyonu azaltma potansiyeline sahip oldukları bilinmektedir. Bu potansiyelin bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Pandemi döneminde Omega-3 takviyeleri de insanoğlu tarafından oldukça fazla kullanılmıştır (Hathaway, 2020). Pandemi ilerledikçe takviye ürünleri pazarında önemli bir büyüme gözlemlenmiştir. Vitamin ve mineral takviyelerine olan talep, bu süreçte oldukça fazla artmıştır((GTBD) Gıda Takviyesi ve Beslenme).

Karantina nedeniyle sosyal izolasyon içinde yaşamak stres ve kaygıyı artırarak olumsuz ruh hali oluşturmuştur. Bu olumsuz ruh hali insanlarda duygusal yeme davranışını tetiklemektedir (Zeybek, 2020). Duygusal yeme davranışı, olumsuz duygularla baş etmede kullanılan psikolojik bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Duyguları açıklama ve iletme zorluğu aşırı yemeye yol açabilmektedir. Olumsuz bir ruh hali, insanları daha fazla enerji, yağ, karbonhidrat ve protein tüketmeye zorlamaktadır (Topuz, 2020).

Salgının ilk günlerinde sosyal medyada uzman olmayan kişiler tarafından yayılan ve bu yanlış bilgilendirme neticesinde yaşanan her semptomu COVID-19 semptomu sanarak yayılan yanlış bilgiler karşısında evde kalma oranlarında ciddi bir artış yaşanmıştır. İnsanların korku ve paniği, hastalık ve pandemi nedeniyle oluşan belirsizlik, mutsuzluk ve çaresizlik duyguları ruh sağlığını etkilemeye başlamıştır (Bahar, 2021). Tüm bu olumsuz durumlar doğal olarak insanların uyku kalitesini de kötü yönde etkilemiştir. Araştırmalar, pandemi dönemlerinde uyku bozuklukları ile depresyon, stres ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların görülme oranlarının arttığını göstermiştir (Kabeloğlu, 2021). Uyku kalitesi; insanların genel sağlık durumunu ve stres durumunu etkileyebilmektedir. Uyku bulaşıcı hastalık salgınlarında rol oynamaktadır. Uyku ile bağışıklık sistemi ve ruh sağlığı arasındaki ilişki nedeniyle, zayıf uyku, bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir. Aynı şekilde yetersiz uyku, bulaşıcı rahatsızlıkların vücuda nüfus etmesine, ruh sağlığını ve yaşam kalitesini kötüleştirmektedir (Yıldız, 2023).

2.5.2. Tütün Kullanımı ve Alkol Tüketimi

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı; solunum savunma mekanizmasının zayıflamasına ve mukus sekresyonunun yükselmesine neden olması nedeniyle bu

ürünleri kullananlarda solunum yolu enfeksiyonu riski artmaktadır. Bu nedenle; sigara içen bireylerin, sigara içmeyen bireylere göre COVID-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir (Şen, 2021).

Pandemi sürecinde bazı bireylerin alkol kullanımının arttığı bilinmektedir. Bu artışın nedenleri arasında sağlık kaygıları, iş stresi ve kaybı, sosyal izolasyon gibi faktörler olduğu söylenmektedir. Birçok insanın stres ve anksiyete seviyelerinin yükselmesine neden olan bu etmenler bireylerin, alkolün rahatlatıcı etkisine sığınmasına sebep olmaktadır (Arpacıoğlu, 2020). Sosyal mesafe önlemleri ve izolasyon, bireylerin sosyal alanlarının daralmasına ve yalnızlık hissi deneyimlemesine neden olmaktadır. Bu nedenle bireyler bu duygularla başa çıkmak için alkolu bir yardımcı olarak görmüşlerdir (Tükel, 2020). Pandemi sürecinde bazı bireyler için de alkol kullanımının azaldığı söylenmektedir. Bu azalışın nedenleri ise barlar, restoranlar ve eğlence mekanlarının kapalı olması, alkol tüketim fırsatlarını azaltmıştır. Ayrıca, toplu etkinliklerin iptali ve sosyal buluşmaların kısıtlanması da sosyal içiciliği azaltmıştır (Callinan S, 2021)(Bade, 2021).

2.5.3. COVID-19 Sürecinde Hijyen

Pandemi sürecinde el yıkamanın önemi oldukça fazla vurgulanmış ve insanlar el yıkama sıklığını artırmıştır. Doğru el yıkama teknikleri hakkında bilinçlenme artmıştır, ellerin en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanması gerektiği yaygın bir bilgi haline gelmiştir (Aydemir, 2021). COVID-19 el dezenfektanlarının kullanımı önemli ölçüde artmıştır. İnsanlar, dışarıda ve evde el dezenfektanlarını daha sık kullanmaya başlamış, bu da dezenfektan satışlarının ve üretiminin artmasına yol açmıştır. Evlerde, işyerlerinde ve hatta toplu taşıma araçlarında yüzey temizliği alışkanlıkları değişmiştir. Yüksek temaslı yüzeylerin daha sık dezenfekte edilir hale gelmiştir (Akyüz, 2022). Maske kullanımı ile birey hem kendini korumayı hedeflemiş hem de toplum sağlığını korumak için bilinçlenmiştir. Maske takma davranışı, solunum yolu enfeksiyonlarının yayılmasını önlemede kritik bir hijyen önlemi olarak bilinmektedir (Das, 2020).

2.6.COVID-19 ve Besin Güvenliği

Besin güvenliği, "tüm insanların sağlıklı ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için yeterli, güvenilir ve besleyici besinin kesintisiz olarak bulunması" olarak açıklanmakta ve besin üretimi, besin bulunabilirliği ve tüketimi terimlerini içermektedir (Ataman, 2020). COVID-19, hemen hemen bütün devletlerde

tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında, besin güvenliği bilgilerinde ve hijyen uygulamalarında farklılıklara neden olmuştur (Basev, 2022). Özellikle meyve ve sebzeler gibi pişmemiş ürünler, pozitif besin işçileri tarafından hasat öncesi ve hasat sonrası tedarik edilirken potansiyel koronavirüs taşıyıcısı olarak kabul edilmiş ve bulaşma risk faktörü olarak görülmüştür. Ancak COVID-19'un yayılmaya devam ettiği süreçte yapılan araştırmalar ve bilimsel kaynaklar gösterdi ki, bahsedilen virüsün insan vücuduna bulaşması ve üremesi için gerekli olan biyolojik dokular yalnızca solunum organlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. FoodandDrug Administration [FDA]) tarafından şimdiye kadar SARS-CoV-2'nin besinlerle bulaştığına dair bir bilgi olmadığı, önceki koronavirüs salgınları verilerine göre; besin tüketimi ile herhangi bir bulaşma olmadığı, ancak hayvansal kaynaklı çiğ besinlerde virüsün bulunabileceği konusunda şüpheler olduğu belirtilmiştir (Who, 2020). Bildirilen COVID-19 vakalarının hiçbirisi besin kontaminasyonu ile ilişkilendirilmemiştir (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealt (HSPH), 2020). Bunun sebebi ise; besinler tüketildikten sonra COVID-19'un mide gibi gastrointestinal ortamda hayatta kalma ihtimalinin düşük olduğu gösterilmektedir. Ancak kontamine besin ve besin ambalajlarında direkt muhtemel virüsü kapabilmek için kişinin burun, ağız ve gözlerinden temasına ihtiyaç duyulmaktadır ((USCDC)., 2020). En büyük enfeksiyon riski, enfekte kişilerle yakın temasla ilgilidir (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealt (HSPH), 2020). Besin ya da besin ambalajlarındaki virüsler de zamanla canlılıklarını kaybetmektedir. Risk temelli yaklaşıma göre, bu tür kontaminasyonun enfeksiyona neden olması pek olası değildir. Besin veya besin ambalajını çapraz kontaminasyon kaynağı olarak ilişkilendiren bir kanıt olmamasına rağmen, besin üreticilerine ve işleyicilerine potansiyel besin güvenliğini en yüksek mertebeye çıkarabilmek için besin hijyeni uygulamalarının kullanılmasının önemi aktarılmalıdır (Kırmızıgül, 2023).

COVID-19'un besinlerüzerinden yayılmasına engel olmak için artırılacak besin güvenliği önlemleri bağlamında besin hijyeninden yararlanmak mümkündür. Besin sanayi, besin güvenilirliği risklerini yönetmek ve kontaminasyonu önlemek için Kritik Kontrol Noktalarında Tehlike Analizi (Hazard Analysis and Critical Control Point [HACCP]) ilkelerine dayanan Besin Güvenilirliği Yönetim Sistemleri'ne (BGYS) sahip olmalıdır (FAO & WHO, 2020). Besin ve tüketiciler için tavsiye edilenler; İyi yemek yapmak virüsü öldürür (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealt (HSPH), 2020). SARS-CoV-2 ile aynı aileden olan SARS-CoV ve

MERS-CoV virüslerinin donmuş halde 2 yıla kadar canlılıklarını korudukları bilinmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde; SARS-CoV-2 virüsünün de enfekte kişilerden besinlere veya yüzeylere bulaşabileceği ve soğutma/dondurma gibi işlemlerle aktif olmasa da canlılığını sürdürülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Galanakis C. M., 2020). Ancak, koronavirüsler ısıtma işlemine dirençli değildir, yani normal pişirme sıcaklıklarında ($>70^{\circ}\text{C}$) yok edilebilirler. Bu nedenle çiğ ya da az pişmiş ürünlerin tüketilmesinden kaçınılmalıdır (Sağdıç, 2020). Çiğ et, çiğ süt veya çiğ hayvansal doku ve organların tüketilmemesi gerektiği gibi bunların pişmiş/pişmemiş besinlerle teması (çapraz kontaminasyon) da önlenmelidir (Who, 2020). Koronavirüsün yüzeylerde hayatta kalma yeteneği sınırlıdır. Bu nedenle marketten alınan ya da eve sipariş edilen besinlerin bulaşma riskini en aza indirmek için eve gelen besinlerin üç gün boyunca kullanılmayan bir yerde muhafaza edilmesi gerekmektedir. Ancak bu işlem, hemen soğutulması veya dondurulması gereken besinleri için uygun bir yöntem olarak tanımlanmamıştır. Koronavirüs, zar benzeri bir virüstür ve yağlı bir zarla çevrilidir. Elleri yıkamak için kullanılan sabun veya bulaşık deterjanı, virüsü çevreleyen yağı eritmek için, su ise virüsü uzaklaştırmak için etkili maddelerdir. Taze sebze veya meyveler ısıtma işlemi görmeden kullanılıyorsa, su altında iyice yıkanmalıdır. İstenirse az miktarda su ve sabun ile yüzeyler düzgün bir biçimde ovulup yıkanmışsa sebze fırçası ile yıkanabilmektedir. Sabunla virüsten arındırılmaya çalışılan meyve ve sebzeler iyice yıkandıktan sonra yenmelidir. Bu uygulama taze sebze ve meyvelerin yüzeyinde bulunan patojenleri öldürmek için oldukça etkili bir uygulamadır. Sirke vb. ev temizliği uygulamalarının virüsü öldürmede etkili olup olmadığına dair bir bilgi yoktur (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealth (HSPH), 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (CDC) göre, alışveriş paralarının koronavirüsün ana patojeni olma olasılığı düşüktür. Virüsün bulaşma olasılığının kontamine bir yüzeye temas ve ardından solunum yolu ya da gözlerle temas olduğu söylenebilmektedir. Tüketicilere ve çalışanlara ağız, burun ve gözlere dokunmadan önce ve yemek yemeden önce, parayla temas ettikten hemen sonra 20 saniye boyunca bol su ve sabunla ellerini yıkayabilmeleri için uygun ortam ve malzemelerin sağlanması gerektiği bilinmektedir (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealth (HSPH), 2020). Bu bağlamda COVID-19 salgını süresince tüm besin tedarik zincirinin uyması gereken iyi hijyen uygulamaları; Uygun el hijyeni (20 saniye boyunca su ve sabunla yıkama), Alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanılması, çalışma yüzeylerinin ve kapı kolları gibi temas noktalarının sık sık temizlenmesi ve dezenfeksiyonu, öksürme ve hapşırma gibi

solunum yolu hastalık belirtileri gösteren kişilerle yakın temastan kaçınılması (Who, 2022). Ön çalışmalar, besin kontaminasyonunun değerlendirilmesinin hava riskine kıyasla bir öncelik olmadığını göstermektedir ((USCDC), 2020).

2.7. COVID-19 ve Besin Güvenliği

Pandemi döneminde besin tedariki ve üretim sistemlerinde besin güvenilirliği ve güvencesinin sağlanması, sürdürülebilir üretim süreçlerinin devamlılığı için önemlidir (Galanakis, 2020). Besinler insan hayatında elzem olduğu için sağlık sektörü kadar besin sektörü ve paydaşları da pandemi sürecinde göz önünde olmuştur. Besin sektöründeki işgücünde %25'ten fazla kayba neden olan salgın, dünya genelinde yiyecek kıtlığına yol açabilir. Salgının başlangıcından bu yana, besin tedarikinde önemli bir sorun yaşanmamakla birlikte, ileri aşamalarda yaşanabilecek lojistik zorluklar, sınır ötesi ve yurtiçi hareket kısıtlamaları, işçi sorunları beslenme sisteminde aksamalara yol açabilir. Bu aksaklıklar sırasında taze meyve ve sebzeler, et, balık, süt gibi besleyici değeri yüksek ve bozulabilir besinlerin etkilenmesi muhtemeldir (Harvard T.H. Chan School Of PublicHealth (HSPH), 2020). Pandemi sürecinde yaşanabilecek aksaklıklardan en az şekilde etkilenmek için besin endüstrisinin ve besin tedarik zincirinin ele alması gereken başlıca dört konu vardır (Şekil 1):

1. Tüketicilerin bağışıklık sistemlerini korumaya çalışırken daha sağlıklı beslenmek için sağlıklı beslenmeye katkıda bulunacak ürünlere olan talebin artması,
2. Virüsün üreticiler, perakendeciler ve tüketiciler arasında yayılmasını önlemek, bu amaçla besin güvenliğinin sağlanması,
3. Bir milyar insanın evlerinde karantinada olması nedeniyle ortaya çıkacak besin güvencesi sorunu,
4. Besin üretim-tedarik sistemlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması (Galanakis, 2020).



Şekil 2.1 COVID-19 Pandemik Kriz Döneminde Besin Üretim ve Tedarik Sistemleri

COVID-19 salgını, besin güvencesinin ulaşılabilirlik, erişim, yararlanma/kullanım ve kararlılık boyutlarını olumsuz etkilemiştir. Besin üreten bazı ülkeler, başta buğday (Kazakistan, Rusya, Romanya) ve pirinç (Tayland, Kamboçya, Hindistan) olmak üzere bazı ürünlere ticaret kısıtlamaları getirmiştir. Plansız ve panik duygusuyla besin satın alımı nedeniyle süpermarket rafları geçici olarak boşalmış, çiftçilerin otel/ restoran/catering sektörü için ürettiği besinleri satamaması israfa yol açmıştır. İşçi hareketinin sınırlandırılması istihdam ve gelir kaybı yaratmış, yoksulluk oranlarını arttırmıştır. Sokağa çıkma kısıtlamaları ve gelir kaybı besine erişim kabiliyetini kısıtlamıştır. Diyetlerde raf ömrü uzun, dayanıklı ve ambalajlı hazır yiyeceklere geçiş, taze meyve-sebzelerin daha az tüketilmesine neden olmuştur. Bu diyet değişikliği malnütrisyon ve obeziteyi tetikleyebilmektedir (Zurayk, 2020). Üretimi, işlenmesi ve tedariği daha karmaşık olan yiyecek ürünleri bu süreçte birçok nedenden dolayı kesintiye uğrayabilir. Satın alma gücünün azalması ve ticaret kısıtlılığı satış ve ihracat hacmini azaltacağı için tahıllar ve kurubaklagillere göre et ve ürünleri tedariği fazlaca etkilenebilmekte sebze-meyve hasadında ve işleminde çalışan işçilerin sayısındaki azalma sebze-meyve arzını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca hasat edilen ve diğer ülkelere gönderilen meyve-sebzelerin sınırda uzun süre bekletilen kamyon kasalarında, pandemi öncesine göre daha uzun süre bekletilmiş olması, sebze-meyvelere zarar vermiş, tüketiciye ulaşımında tıkanıklık yaratmıştır (Barichello, 2020). COVID-19 pandemisinde yiyecek fiyat artışlarının zaman zaman kontrol edilemeyen seviyelere ulaşması da önemli tehditlerden biridir (Cappelli, 2020). Pandemi zamanlarında yeterli ve besleyici yiyecekler sağlama konusundaki bu zorluklar ışığında, her ülke; nüfusun sağlık ihtiyaçlarını destekleyen, yerel tarımsal ürünlerden yararlanılmasını sağlayan ve besin ithalatına bağımlılığı en aza indiren, düşük maliyetli bir beslenme modeli tanımlamalı, finanse etmeli ve dağıtmalıdır. Besin alımlarını finanse etmek için kaynaklar seferber edilmeli, temel besinler için vergi muafiyeti ve besin endüstrisi için destek politikaları yürütülmelidir (Naja F, 2020).

Küresel açlık, özellikle yoksul ülkelerde ve Afrika'da, salgının neden olduğu besin üretimindeki kesintiler nedeniyle iki katına çıkabilmektedir (Zurayk, 2020). COVID-19 salgını öncesinde de besin güvencesizliği dünya genelinde ciddi bir

sorunolup, 820 milyondan fazla insan yeterli besine ulaşamamasına neden olmuştur. Salgının bu rakamı daha da arttıracakı düşünülmektedir (Who, 2020). Başlangıçta besin güvencesi açısından büyük sorunlar oluşmasa da pandemi nedeniyle yaşanabilecek uzun süreli küresel durgunluk, başta savunmasız gruplar olmak üzere tüm dünyada besin güvencesi için büyük risk teşkil edecek gibi görünmektedir. Besin güvencesi açısından en savunmasız gruplar; kentte yaşayan yoksullar, şehre uzak bölgelerde yaşayanlar, göçmenler, kayıt dışı çalışanlar, çatışma bölgelerindeki insanlar ve diğer savunmasız gruplardır (yaşlılar, çocuklar, kronik hastalığı olanlar). Unutulmamalıdır ki, yetersiz beslenmiş ve bağışıklığı yetersiz olan bireyler virüse karşı daha fazla risk altındadır ve yayılmasına karşı daha hassastır (Tek, 2020).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Veriler retrospektif alındı çalışma prospektif yürütülmüştür.

3.2. Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Çalışmaya, İstanbul'un Bakırköy ilçesinde ikamet eden 18-65 yaş beslenme ve diyetetik danışmanlığı alan sağlıklı gönüllüler dâhil edilmiştir. Evrenden alınacak örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini formülünden faydalanılarak örneklem büyüklüğü 270 kişi olarak tespit edilmiştir(Yazıcıoğlu, 2004). Tezin yürütülmesinde işbirliği yapılacak Kurum ve Kuruluşlar ise DiyetisyenŞeydanur Özpınar Diyet ve Danışmanlık Merkezi, Diyetisyen Tuğçe Çetinkaya Diyet ve Danışmanlık Merkezi olarak belirlenmiştir. Çalışma yürütülürken veri toplama amacıyla kullanılan krumlardan izin alınmıştır. Alınan izinler Ek 7 ve Ek 8 de sunulmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma için Biruni Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2023/79-07 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların gönüllülük esası ile araştırmaya katıldıklarına dair bilgilendirilmiş gönüllüonam formu aracılığıyla onayları alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere yüzyüze olarak “kişisel bilgiler”, “antropometrik ölçümler”, “genel beslenme alışkanlıkları”, “yaşam tarzı alışkanlıkları”, “Sağlıklı Yeme İndeksi” ve “24 saatlik besin tüketim kaydı” uygulanmıştır. Yalnızca sağlıklı yeme indeksi ölçeği uzman tarafından doldurulmuştur. Çalışmada kullanılan veriler; veri toplama formu, Bioelektrikİmpedans Analiz (BİA) cihazı, stadiometre ve esnemeyen mezura ile elde edilmiştir (Ek-5).

Veriler izni alınan kurumlarda beslenme danışmanlığı alan bireylerden toplanmıştır.Soru formunun tamamının katılımcılar tarafından doldurulma süresi ortalama 40 dakikadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olmak,

- Vücut analizi- antropometrik ölçümler ve beslenme durum saptanması için izni olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- 18 yaşından küçük olmak,
- Vücut analizi- antropometrik ölçümler ve beslenme durum saptanması için izni olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

Hipotez:

H₀: Covid 19 sonrasında değişen yaşam tarzı alışkanlıkları kişilerin sağlıklı diyetle uyumunu etkilememiştir.

H₁: Covid 19 sonrasında değişen yaşam tarzı alışkanlıkları kişilerin sağlıklı diyetle uyumunu etkilemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma yürütülürken toplanılan veriler, araştırmacının hazırladığı anket formuaracılığıyla yüz yüze olarak toplanmıştır. Anket formu; Kişisel Bilgileri içeren, “Demografik Bilgi Formu (EK2)”, “Antropometrik Ölçümler(EK5)”, “Genel Beslenme Alışkanlıkları”(EK3), “Yaşam Tarzı Alışkanlıkları”(EK4), “Sağlıklı Yeme İndeksi-2015” ve “24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı(EK6)” olarak 6 bölüm içermektedir. Çalışmada kullanılan antropometrik veriler; Bioelektrikİmpedans Analiz (BİA) cihazı, stadiometre ve esnemeyen mezura ile elde edilmiştir (Ek-5).

Bakırköyde yaşayan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden bireylerin aşağıda belirtilen anketler doldurulduktan sonra aynı seansta boy ölçümleri ve BİA cihazı yardımıyla vücut analizleri kayıt edilmiştir. Çalışmada kullanılan BİA cihazı, İnbody270 Vücut Analiz Cihazı’dır. Bu analiz sonucunda vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), BKİ (kg/m²), bel çevresi(cm), kalça çevresi(cm), bel/kalça oranı (%) değerleri hesaplanmıştır.

Boy ölçümü ayakkabısız olacak şekilde stadiometre (Leicester PortableHeightMeasure 149HR-001) kullanılarak alınmıştır. Ölçüm anında, bireyin başı Frankfort düzleminde hizalanmış bir şekilde, omuzlar gerilmiş, topuklar birbirine bitişik, ayak uçları arasında 45 derecelik bir açı olacak şekilde durması sağlanmıştır.

Araştırmacı, kişinin dik durmasını sağlayarak boy ölçümü alınmıştır. Horizontal kol kişinin başına çok baskı yapmadan alınan ölçüm santimetre cinsinden kaydedilmiştir.

Bel ve kalça çevresini ölçmek için ise esnemeyen mezura kullanılmıştır. Ölçüm anında kişiler ayakta, dik bir şekilde durmuştur. Bel çevresi ölçümü kişilerde son kaburga kemiği ile kristailiaka'nın en üst noktası arasında bir orta nokta belirlenerek alınmıştır. Ölçüm anında fazla baskı yapılmamasına özen gösterilmiştir. Ölçüm ardından elde edilen veriler araştırma formuna santimetre cinsinden kaydedilmiştir.

Kalça çevresi ölçümünde ise kişi ayakta ve dik bir pozisyonda dururken, femur kemiklerinin trochanterion noktalarının önünde yere paralel olacak bir şekilde ölçüm alınmıştır. Bu ölçüm aynı zamanda kalçanın en kalın noktaları arasından geçmektedir. Alınan ölçüm, santimetre cinsinden kaydedilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin besin tüketimine ait veriler 24 saatlik besin tüketim kaydı aracılığıyla alınmıştır. Bu besin tüketim kayıtlarıyla bireylerin günlük olarak aldığı; enerji (kkal), protein (g), yağ (g), karbonhidrat (g), lif (g), A vitamini (retinol-µg), D vitamini (µg), E vitamini (mg), B1 vitamini (mg), B2 vitamini (mg), B6 vitamini (mg), C vitamini (mg), sodyum (mg), potasyum (mg), kalsiyum (mg), magnezyum (mg), fosfor (mg), demir (mg) ve çinko (mg) değerleri hesaplanmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgiler

Kişisel bilgilerin olduğu form danışanların demografik bilgilerini ve aynı zamanda vitamin/mineral ya da sigara/alkol kullanımı gibi öznel bilgilerini içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Genel Beslenme ve Yaşam Tarzı Alışkanlıkları ile İlgili Bilgiler

Genel beslenme alışkanlıkları bölümü danışanın beslenme düzenini, yeme alışkanlıklarını ve beslenme tercihlerini değerlendirmek üzere 29 soru içermektedir. Araştırmada kullanılan yaşam tarzı alışkanlıkları formu, bireylerin günlük yaşam tarzlarını, alışkanlıklarını ve genel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır ve toplamda 13 sorudan oluşmaktadır. Bu iki soru formunda COVID-19 öncesi ve sonrası olmak üzere iki ayrı sütunu içermektedir.

3.4.3. Antropometrik Verilerin Değerlendirilmesi

Kişilerin Beden Kütle İndeksleri (BKİ), ölçümlere dayalı olarak alınan boy uzunluğu ve vücut ağırlıkları kullanılarak $BKİ = [Vücut\ ağırlığı\ (kg) / boy\ (m)^2]$ formülü ile hesaplanmıştır. Kişilerin BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. DSÖ'nün BKİ sınıflaması Tablo 1'de belirtilmiştir (Who, 2020). Bireylerin antropometrik ölçümleri uzman tarafından klinikte alınmıştır. Bu ölçümler boy, vücut ağırlığı, BKİ (beden kitle indeksi) cm cinsinden bel ve kalça çevresi ve bel/kalça oranı olarak toplamda 6 ölçümü içermektedir.

Sınıflandırma	BKİ
Zayıflık	<18,5
Normal	18,5–24,9
Hafif şişman	25,0–29,9
Obez	≥30,0
I.derece obez	30,0–34,9
II.derece obez	35,0–39,9
III.derece obez	≥40

Şekil 2.2 Yetişkinlerin BKİ'ye Göre Sınıflanması

Bel çevresi: Bel çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği referans değerleri alınmıştır. Bel çevresinin kadınlarda 80 cm ve üzeri, erkeklerde ise 94 cm ve üzerinde olması riskli olarak, kadınlarda 88 cm ve üzeri erkeklerde ise 102 cm ve üzeri ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (Who, 2022).

Bel/kalça oranı için: Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği referans değerler kullanılmış kadınlarda 0,85 ve üzeri, erkeklerde ise 0,90 ve üzeri olması halinde obez olarak değerlendirilmiştir (Who, 2020).

3.4.4. Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi

24 saatlik besin tüketim kaydı alınarak toplanan günlük diyet içeriklerinin enerji, makro ve mikro besin öğelerinin değerlendirilmesinde “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS/8.22 (öğrenciversiyon))” kullanılmıştır. Hesaplanmış olan besin öğelerinin karşılanma yüzdeleri Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022 verilerine göre değerlendirilmiştir ((TÜBER), 2022).

3.4.5. Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ 2015)

Sağlıklı Yeme İndeksi (HealthyEating Index, HEI) 2015, beslenme kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (USDA) ve Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı (HHS) tarafından oluşturulan bu ölçek, 2015-2020 Diyet Yönergeleri'ne dayanmaktadır. SYİ-2015, bireylerin, grupların ve populasyonların diyet kalitesini ölçmek için kullanılır ve bu değerlendirme, beslenme müdahalelerinin etkinliğini ölçmek ve beslenme politikalarını şekillendirmek için önemlidir (Krebs-Smith, 2018). SYİ-2015, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek için bir rehber olarak kullanılır ve bireylerin beslenme tercihlerini daha iyi anlamalarına ve iyileştirmelerine yardımcı olabilir. SYİ-2015 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puan 50 altındaysa “kötü” 80 üstündeyse “iyi” olarak kategorize ediliyorken, 51 ile 80 arasındayken “geliştirilmesi gereken” olarak sınıflandırılmıştır (Reedy, 2018).

SYİ-2015, 13 bileşene ait puanları içermektedir (Krebs-Smith vd.,2018). SYİ-2015, her birine 5 veya 10 puan verilen 9 bileşeni içerir. Toplam meyveler 5, tam meyveler 5, toplam sebzeler 5, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller 5, tam tahıllar 10, süt ve süt ürünleri 10, toplam protein yiyecekleri 5, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler 5, yağ asitleri 10 ve azaltılması önerilen 4 bileşen(rafine besinler, sodyum, eklenmiş şeker, doymuş yağ), belirlenen sınır değerinin altında kalıyorsa 10 puan verilmektedir. Tüm bileşenler 1000 kcal üzerinden puanlanmıştır (Krebs-Smith, 2018).

Bu çalışmada SYİ-2015, Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (Tüber, 2022) önerilerine göre kadın ve erkek olarak iki farklı referans değeri ile revize edilmiştir. Katılımcıların 24 saatlik geriye dönük tüketim kayıtlarından elde edilen veriler ile SYİ-2015 ve TÜBER 2022'ye göre SYİ-2015 puanları hesaplanmış ve tablo EK7 ve EK8 de verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, SPSS 27 yazılımı kullanılarak istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin dağılımlarını bulgulamak amacıyla frekans analizi iki kategorik değişken arasındaki farklılığı saptamak için Ki-Kare analizi, iki gruba nicel bir değişken yönünden karşılaştırmak için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H test ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon

testi kullanılmıştır. Tüm bu istatistiksel analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiş ve önemlilik düzeyi olarak p değeri 0.05 kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		χ^2	P
		n	%	n	%		
Medeni Durum	Bekar	95	50,8	57	60,6	2,437	0,118
	Evli	92	49,2	37	39,4		
Çocuk Durumu	Var	84	44,9 ^a	29	30,9 ^b	5,150	0,023
	Yok	103	55,1 ^a	65	69,1 ^b		
Eğitim Durumu	Lise	44	23,5 ^a	21	22,3 ^a	18,371	<0,001
	Lisans/önlisans	77	41,2 ^a	54	57,4 ^b		
	Lisansüstü	57	30,5 ^a	9	9,6 ^b		
	Diğer	9	4,8 ^a	10	10,6 ^a		
Sosyoekonomik Düzy	8.000 ve altı	15	8,0 ^a	3	3,2 ^a	22,365	<0,001
	8.000-10.000 arası	27	14,4 ^a	5	5,3 ^b		
	10.000-15.000 arası	63	33,7 ^a	17	18,1 ^b		
	15.000 ve üstü	82	43,9 ^a	69	73,4 ^b		
Kiminle Yaşıyorsunuz	Ailem ile	156	83,4	77	81,9	1,183	0,553
	Yurtta	5	2,7	1	1,1		
	Tek başıma	26	13,9	16	17,0		
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	27	14,4	17	18,1	1,199	0,753
	2	35	18,7	19	20,2		
	3	51	27,3	21	22,3		
	4 ve üstü	74	39,6	37	39,4		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyor	31	16,6	18	19,1	0,287	0,592
	Kullanmıyor	156	83,4	76	80,9		
Alkol Kullanım Durumu	Kullanıyor	22	11,8	9	9,6	0,306	0,581
	Kullanmıyor	165	88,2	85	90,4		
Kronik Hastalık Durumu	Var	47	25,1	22	23,4	0,101	0,751
	Yok	140	74,9	72	76,6		
Var ise hastalık durumu	Kalp ve damar hastalıkları	6	12,8	8	36,4	7,854	0,097
	İltihabi ve diğer barsak hastalıkları	7	14,9	1	4,5		
	Böbrek hastalıkları	9	19,1	4	18,2		
	Diyabet	20	42,6	9	40,9		
	Diğer	5	10,6	-	-		
Vitamin Mineral Desteği Kullanma Durumu	Var	92	49,2 ^a	20	21,3 ^b	20,344	<0,001
	Yok	95	50,8 ^a	74	78,7 ^b		
Eve İse Kullandığınız Destek	Multivitamin	18	19,6 ^a	9	45,0 ^b	20,550	<0,001
	Demir	35	38,0 ^a	-	- ^b		
	D Vitamini	27	29,3 ^a	3	15,0 ^a		
	B12	9	9,8 ^a	5	25,0 ^a		
	Diğer	3	3,3 ^a	3	15,0 ^b		
Sağlıklı Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz	Olumlu	139	74,3 ^a	58	61,7 ^b	4,761	0,029
	Olumsuz	48	25,7 ^a	36	38,3 ^b		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir

4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Demografik Özellikleri

Aşağıdaki tabloya ait sonuçlar incelendiğinde, çocuk durumu, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, vitamin/mineral desteği kullanma, kullanılan besin desteği, sağlıklı beslenme durumu değişkenleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; kadın bireylerin %25,5'inin lise mezunu, %41,2'inin lisans/önlisans mezunu, %30,5'inin lisansüstü mezunu, %4,7'inin diğer ve erkek bireylerin %22,3'ünün lise mezunu, %57,4'ünün lisans/önlisans mezunu, %9,6'sının lisansüstü mezunu, %10,6'sının diğer olduğu gözlemlenmiştir. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre lisans/önlisans ve lisansüstü mezunu grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine bakıldığında; kadın bireylerin %8,0'ının 8.000 TL ve altı %14,4'ünün 8.000-10.000 TL arası, %33,7'sinin 10.000-15.000 TL arası, %43,9'unun 15.000 TL ve üstü geliri sahip ve erkek bireylerin %3,2'sinin 8.000 TL ve altı %5,3'ünün 8.000-10.000 TL arası, %18,1'inin 10.000-15.000 TL arası, %73,4'ünün 15.000 TL ve üstü gelire sahip olduğu gözlemlenmiştir. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre 8.000-10.000 TL arası, 10.000-15.000 TL arası, 15.000 TL ve üstü grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Katılımcıların kullandığı besin takvilerine bakıldığında; kadın bireylerin %19,6'sının multivitamin, %38,0'ının demir, %29,3'ünün D vitamini, %9,8'inin B12, %3,3'ünün diğer ve erkek bireylerin %45,0'ının multivitamin %0,0'ının demir, %15,0'ını D vitamini, %25,0'ının B12, %15,0'ının diğer destekleri kullanmaktadır. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre Multivitamin, demir ve diğer besin takviyesini kullanan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4.2 Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Şekillerinin Karşılaştırılması

	Kadın (n=187)	Erkek (n=94)	Toplam (n=281)	Test değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Tüketilen sigara sayısı (Gün/Adet)	14,42±10,00	16,44±0,00	16,44±9,06	-1.276	0,202
Sigara tüketme süresi (Yıl)	8,87±6,7	15,44±6,97	11,29±7,45	-3.260	<0,001
Tüketilen alkol miktarı (Hafta/Kadeh)	1,82±0,59	2,44±1,01	2,00±0,78	-1.845	0,065
Alkol tüketme sıklığı (Hafta)	1,45±0,74	1,44±0,53	1,45±0,68	-0.335	0,738
Alkol tüketme süresi (Yıl)	9,27±4,96	16,11±8,94	11,26±6,66	-2.159	0,031

* $p < .05$ Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Şekillerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tablo 4.2'e ait sonuçlar değerlendirildiğinde, erkeklerin sigara tüketim yıl ortalamasının (15.44±6.97), kadınların sigara tüketim yıl ortalamasından (8.87±6.70), önemli düzeyde daha yüksek olduğu, erkeklerin alkol tüketim yıl ortalamasının (16.11±8.94), kadınların sigara tüketim yıl ortalamasından (9.27±4.96), önemli düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.3 Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alımları

Enerji ve Besin Öğeleri	Kadın (n=187)	Erkek (n=94)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Enerji (kcal)	1240,04±320,43	1390,69±368,69
Prot, (g)	65,64±16,93	73,80±20,24
% (Prot)	22,27±4,87	21,93±3,74
Yağ (g)	57,30±18,15	60,46±21,18
% (Yağ)	41,20±6,90	38,36±7,13
CHO (g)	111,66±42,44	135,30±45,50
% (CHO)	36,57±8,50	39,74±8,01
Lif (g)	17,15±7,39	18,95±6,07
Kolesterol (mg)	458,93±208,27	589,90±216,75
Çoklu doymam.y (g)	9,89±4,14	11,08±5,08
A Vit, (µg)	1065,46±458,18	1307,51±430,64
D Vit, (µg)	5,81±2,80	6,15±2,45
E Vit, (eşd.) (mg)	9,55±3,69	11,40±4,55
B1 Vit/Tiamin (mg)	0,81±0,25	0,91±0,24
B2 Vit/Ribofl, (mg)	1,65±0,45	1,80±0,47
B6 Vit/Pirid, (mg)	1,03±0,29	1,22±0,34
C Vit, (mg)	105,00±55,07	136,17±70,68
Sodyum (mg)	2767,62±1895,49	2672,23±810,88
Potasyum (mg)	2209,82±520,59	2578,81±633,86
Kalsiyum (mg)	661,69±237,42	651,78±289,42
Magnezyum (mg)	209,15±60,17	210,04±64,44
Fosfor (mg)	1037,02±254,24	1103,66±280,52
Demir (mg)	8,381±2,57	9,42±2,80
Çinko (mg)	9,09±2,69	9,80±2,99

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.3. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alımları

Aşağıdaki tabloya ait sonuçlar değerlendirildiğinde, Enerji (kcal), Prot. (g), CHO (g), % (CHO), Lif (g), Kolesterol (mg), A Vit. (µg), E Vit. (eşd.) (mg), B1 Vit/Tiamin (mg), B2 Vit/Ribofl. (mg), B6 Vit/Pirid. (mg), C Vit. (mg), Potasyum (mg), Fosfor (mg), Demir (mg), Çinko (mg) değerleri kadın ve erkeğe göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Erkeklerin değerlerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sodyum (mg) değerleri, % (Yağ), kadın ve erkeğe göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Kadınların değerlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak, Harcanan Enerji, Yağ (g), Çoklu doymam.y (g), D Vit. (µg), Kalsiyum (mg), Magnezyum (mg) değerleri kadın ve erkeğe göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde bir fark gözlemlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.4 Katılımcıların COVID-19 Sonrası Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğelerinin Karşılanma Yüzdelere Göre Dağılımları

Enerji ve Besin Öğeleri (%) *	Kadın (n=187)	Erkek (n=94)	Test değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Enerji	68,89±17,80	63,21±16,73	-2,143	0,032
Protein	118,90±30,67	116,95±32,07	-0,402	0,688
Yağ	78,17±24,76	68,31±23,93	-3,205	<0,001
CHO	85,89±32,64	104,07±35,00	-4,177	<0,001
Lif	68,60±29,55	75,78±24,69	-2,783	0,005
Kolesterol	171,24±77,71	219,96±80,87	-4,715	<0,001
Çoklu doymamış Yağ	45,99±19,24	51,54±23,63	-1,912	0,056
A Vitamini	152,206±65,45	186,78±61,51	-4,971	<0,001
D Vitamini	38,71±18,66	41,00±16,32	-1,361	0,174
E Vitamini	79,61±30,71	95,02±37,89	-3,778	<0,001
B1 Vitamini	73,85±22,89	83,11±22,24	-3,377	<0,001
B2 Vitamini	137,51±37,26	150,35±39,32	-2,483	<0,001
B6 Vitamini	64,21±18,28	76,28±21,21	-4,894	<0,001
C Vitamini	110,52±57,97	123,79±64,24	-1,889	0,059
Sodyum	102,50±70,20	98,97±30,03	-2,115	0,034
Potasyum	47,01±11,07	54,86±13,48	-4,844	<0,001
Kalsiyum	66,16±23,74	65,17±28,94	-0,625	0,532
Magnezyum	69,71±20,05	70,01±21,48	-0,466	0,641
Fosfor	188,54±46,22	200,66±51,00	-2,159	0,031
Demir	76,22±23,38	85,63±25,41	-3,328	<0,001
Çinko	121,24±35,87	104,22±31,82	-3,771	<0,001

4.4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Referans Değerleri

Tablo 4.4 de, çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetlerine göre karşılanma yüzdelereait sonuçlar değerlendirildiğinde, Enerji (kcal), Yağ (g), CHO (g), Lif (g), Kolesterol (mg), A Vit. (µg), E Vit. (eşd.) (mg), B1 Vit/Tiamin (mg), B2 Vit/Ribofl. (mg), B6 Vit/Pirid. (mg), Sodyum (mg), Potasyum (mg), Fosfor (mg), Demir (mg), Çinko (mg) değerleri kadın ve erkeğe göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.5 COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		COVID-19 Öncesi						COVID-19 Sonrası					
		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Test Değeri	p	Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Test Değeri	p
		n	%	n	%			n	%	n	%		
Dışarda Yemek Yeme	Var	162	86,6	86	91,5	1,425	0,233	159	85	79	84	0,047	0,829
	Yok	25	13,4	8	8,5			28	15	15	16		
Dışarda yemek yeme sıklığı	Haftada 3'ten fazla	162	86,6	86	91,5	6,693	0,082	39	20,9 _a	8	8,5 _b	8,786	0,032
	Haftada 1-2 kez	25	13,4	8	8,5			60	32,1 _a	32	34,0 _a		
	Ayda 2-3 kez	162	86,6	86	91,5			51	27,3 _a	37	39,4 _b		
	Ayda 1 kez	25	13,4	8	8,5			37	19,8 _a	17	18,1 _a		
Günlük Ana Öğün Sayısı	Yok	0	0	0	0	0,549	0,459	1	0,5	0	0	0,709	0,702
	Bir öğün	19	10,2	7	7,4			8	4,3	3	3,2		
	İki ve fazlası	168	89,8	87	92,6			178	95,2	91	96,8		
Düzenli Kahvaltı Alışkanlığı	Var	152	81,3	71	75,5	1,263	0,261	146	78,1	83	88,3	4,335	0,037
	Yok	35	18,7	23	24,5			41	21,9	11	11,7		
Gün İçinde Öğün Atlama Durumu	Var	146	78,1	84	89,4	5,364	0,021	152	81,3	77	81,9	0,017	0,898
	Yok	41	21,9	10	10,6			35	18,7	17	18,1		
Atlanılan Öğün	Kahvaltı	39	22,9 _a	19	21,3 _a	9,463	0,024	40	23,1	11	12,6	5,627	0,131
	Öğle	62	36,5 _a	36	40,4 _a			65	37,6	32	36,8		
	Akşam	6	3,5 _a	11	12,4 _b			10	5,8	9	10,3		
	Ara öğünler	63	37,1 _a	23	25,8 _a			58	33,5	35	40,2		

Tablo 4.5 COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

Öğün Atlama Nedeni	Unuttuğum için	70	37,4	32	34	4,454	0,486	47	25,1	25	26,6	1,190	0,946
	Zaman olmadığı için	47	25,1	27	28,7			60	32,1	28	29,8		
	Zayıflamak amaçlı	27	14,4	8	8,5			22	11,8	12	12,8		
	Alışkanlık olmadığı için	30	16	20	21,3			38	20,3	22	23,4		
	İştahsızlık	6	3,2	5	5,3			12	6,4	4	4,3		
	Diğer	7	3,7	2	2,1			8	4,3	3	3,2		
Ara Öğün Tüketimi	Evet	162	86,6	79	84	0,343	0,558	156	83,4	82	87,2	0,701	0,402
	Hayır	25	13,4	15	16			31	16,6	12	12,8		
İştah Durumu	Kötü	5	2,7 ^a	2	2,1 ^a	10,194	0,006	8	4,3	2	2,1	1,343	0,511
	Normal	112	59,9 ^a	38	40,4 ^b			99	52,9	55	58,5		
	İyi	70	37,4 ^a	54	57,4 ^b			80	42,8	37	39,4		
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Atma Durumu	Hayır	46	24,6 ^a	40	42,6 ^b	34,178	<0,001	60	32,1	26	27,7	3,399	0,493
	Nadiren	12	6,4 ^a	2	2,1 ^a			17	9,1	12	12,8		
	Bazen	77	41,2 ^a	14	14,9 ^b			70	37,4	39	41,5		
	Sıklıkla	50	26,7 ^a	29	30,9 ^a			29	15,5	15	16		
	Daima/her zaman	2	1,1 ^a	9	9,6 ^b			11	5,9	2	2,1		
Tuz Türü	Normal sofraya tuzu (iyotsuz)	116	62	66	70,2	2,865	0,239	109	58,3	56	59,6	0,965	0,617
	Kaya tuzu	20	10,7	5	5,3			16	8,6	5	5,3		
	İyotlu tuz	51	27,3	23	24,5			62	33,2	33	35,1		
Gıda Takviyesi Kullanma Durumu	Evet	100	53,5	46	48,9	0,270	0,472	105	56,1	64	68,1	3,717	0,054
	Hayır	87	46,5	48	51,1			82	43,9	30	31,9		
Evde Gıda Alışverişini Yapan Kişi	Kendim	98	52,4 ^a	55	58,5 ^a	12,379	0,004	91	48,7 ^a	41	43,6 ^a	11,974	0,035
	Ailem	45	24,1 ^a	20	21,3 ^a			26	13,9 ^a	13	13,8 ^a		
	Eşim	13	7,0 ^a	16	17,0 ^b			16	8,6 ^a	2	2,1 ^b		
	Beraber	24	12,8 ^a	1	1,1 ^b			45	24,1 ^a	37	39,4 ^b		
	Çocuklarım	2	1,1 ^a	1	1,1 ^a			2	1,1 ^a	0	0,0 ^a		
	Yardımcımız	5	2,7 ^a	1	1,1 ^a			7	3,7 ^a	1	1,1 ^a		

Tablo 4.5 COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

Günlük Çay Kahve Tüketimi	2-4 kupa	114	61	29	30,9	21,668	<0,001	69	36,9	43	45,7	2,042	0,153
	4 kupa ve fazlası	73	39	65	69,1			118	63,1	51	54,3		
Gün içinde Yemek Yenilen Yer	Evde	103	55,1	62	66			114	61	58	61,7		
	İşte	52	27,8	22	23,4	2,475	0,176	39	20,9	17	18,1	0,383	0,826
	Dışarıda	32	17,1	10	10,6			34	18,2	19	20,2		
Ruh Halinin Yemekle ilişkisi	Evet	127	67,9 _a	29	30,9 _b	8,766	<0,001	99	52,9	58	61,7	1,947	0,163
	Hayır	60	32,1 _a	65	69,1 _b			88	47,1	36	38,3		
Üzgünken Yemek Yemek	Evet	54	28,9	17	18,1	0,485	0,049	48	25,7	39	41,5	7,325	0,007
	Hayır	133	71,1	77	81,9			139	74,3	55	58,5		
Üzgünken Yemek Yemenin Azalması	Evet	91	48,7	19	20,2	12,149	<0,001	58	31	27	28,7	0,156	0,693
	Hayır	96	51,3	75	79,8			129	69	67	71,3		
Son Üç Ayda Kilo Artışı	Evet	46	24,6	9	9,6	1,907	0,003	35	18,7	34	36,2	10,286	<0,001
	Hayır	141	75,4	85	90,4			152	81,3	60	63,8		
Son Üç Ayda Kilo Azalma	Evet	27	14,4	4	4,3	5,487	0,010	13	7	10	10,6	1,131	0,288
	Hayır	160	85,6	90	95,7			174	93	84	89,4		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir

4.5. COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Aşağıdaki bulgulara göre COVID-19 öncesinde, gün içinde öğün atlama durumu, atlanılan öğün, günlük su tüketimi, iştah durumu, yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu, evde besin alışverişini yapan kişi, günlük çay kahve tüketimi, ruh halinin yemekle ilişkisi, üzgünken yemek yemek, üzgünken yemek yemenin azalması değişkenleri cinsiyete göre önemli farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Yukarıdaki bulgulara göre, COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığı, düzenli kahvaltı alışkanlığı, günlük su tüketimi, evde besin alışverişini yapan kişi, üzgünken yemek yemek, son üç ayda ağırlık artışı değişkenleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Kadınlarda COVID-19 öncesinde atlanılan öğün durumuna bakıldığında, %22,9'unun kahvaltısı, %36,5'inin öğlen yemeğini, %3,5'inin akşam yemeğini, %37,1'inin ara öğünleri atladığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde atlanılan öğün durumuna bakıldığında, %21,3'ünün kahvaltısı, %40,4'ünün öğleyi,

%12,4'ünün akşamı, %25,8'inin ara öğünleri atladığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre akşam yemeğini atlayan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 öncesinde iştah durumuna bakıldığında, %2,7'sinin kötü, %59,9'unun normal, %37,4'ünün iyi olarak belirttiği görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde iştah durumuna bakıldığında, %2,1'inin kötü, %40,4'ünün normal, %57,4'ünün iyi olarak belirttiği görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre iştahı normal ve iyi olan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 öncesinde yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %24,6'sının tadına bakmadan tuz atmadığı, %6,4'ünün nadiren, %41,2'sinin bazen, %26,7'sinin sıklıkla, %1,1'inin daima/her zaman attığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %42,6'sının tadına bakmadan tuz atmadığı, %2,1'inin nadiren, %14,9'unun bazen, %30,9'unun sıklıkla, %9,6'sının daima/her zaman attığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre tuz atmayan ve bazen, daima/ her zaman tuz atan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 öncesinde evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %52,4'ünün alışverişikendisinin, %24,1'inin ailesinin, %7'sinin partnerinin, %12,8'inin partneriyle beraber, %1,1'inin çocuklarının, %2,7'sinin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %58,5'inin alışverişi kendisinin, %21,3'ünün ailesinin, %17'sinin partnerinin, %1,1'inin partneriyle beraber, %1,1'inin çocuklarının, %1,1'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre eşi besin alışverişi yapan ve beraber besin alışverişi yapan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 sonrasında evde besin alışverişini yapan kişiye

bakıldığında, %48,7'sinin alışverişi kendisinin, %13,9'unun ailesinin, %8,6'sının partnerinin, %24,1'inin partneriyle beraber, %1,1'inin çocuklarının, %3,7'sinin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %43,6'sının alışverişi kendisinin, %13,8'inin ailesinin, %2,1'inin partnerinin, %39,4'ünün partneriyle beraber, %1,1'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre eşi besin alışverişi yapan ve beraber besin alışverişi yapan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %20,9'unun haftada 3'ten fazla, %32,1'inin haftada 1-2 kez, %27,3'ünün ayda 2-3 kez, %19,8'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %8,5'inin haftada 3'ten fazla, %34'ünün haftada 1-2 kez, %39,4'ünün ayda 2-3 kez, %18,1'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre Haftada 3'ten fazla ve ayda 2-3 kez dışarda yemek yiyen grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4.6 COVID 19 Öncesi Bireylerin Medeni Durumuna Göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması

		Kadın (n=187)						Erkek (n=94)							
		Bekar		Evli		Topla m		Bekar		Evli		Topla m		X ²	P
		(n=95)		(n=92)		(n=187)		(n=57)		(n=37)		(n=94)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
COVID-19 Öncesi Evde Besin Alışverişi Yapan Kişi	Kendim	51	53,7	4	51,7	9	52,4	4	73,7	1	35,3	5	58,6	36,69 7	<0,00 1
	Ailem	33	34,7	1	13,4	4	24,1	1	26,3	5	13,5	2	21,1		
	Eşim	2	2,1	1	12,5	1	7,0	-	-	1	43,3	1	17,6		
	Beraber	6	6,3	1	19,6	2	12,8	-	-	6	27,1	6	63,8		
	Çocukları m	1	1,1	1	11,1	2	11,1	-	-	1	43,3	1	17,6		
	Yardımcım ız	2	2,1	3	33,3	5	27,8	-	-	1	43,3	1	17,6		

Ki-Kare analizi, Önemlilik düzeyi: p<0,05

4.6. COVID 19 Öncesi Bireylerin Medeni Durumuna göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.5’de, çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetlere göre medeni durumları ile COVID-19 öncesi dönemde gıda alışverişini yapma durumunun karşılaştırılması verilmiştir. Kadın olan katılımcıların covid 19 öncesi %52,4’ü (n=98) kendi alışveriş yaparken, %24,1’i (n=45) ailesi tarafından alışveriş yapılmaktadır. Erkek olan katılımcıların covid 19 öncesi %58,5’i (n=55) kendi alışveriş yaparken, %21,3’ü (n=20) ailesi tarafından alışveriş yapılmaktadır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetlere göre medeni durum ile COVID-19 öncesi evde besin alışverişini yapan kişi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6’de, çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetlerine göre medeni durumları ile COVID-19 sonrası dönemde besin alışverişini yapma durumunun karşılaştırılması verilmiştir. Kadın olan katılımcıların covid 19 sonrası %42,2’si (n=79) kendi alışveriş yaparken, %37,4’ü (n=70) beraber alışveriş yapıldığını belirtmiştir. Erkek olan katılımcıların covid 19 sonrası %56,4’ü (n=53) kendi alışveriş yaparken, %16,0’sı (n=15) ailesinin alışveriş yapıldığını belirtmiştir. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetlere göre medeni durum ile COVID-19 sonrası evde besin alışverişini yapan kişi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

4.7 COVID 19 Sonrası Bireylerin Medeni Durumuna Göre Evde Besin Alışverişi Yapma Durumunun Karşılaştırılması

		Kadın (n=187)						Erkek (n=94)									
		Bekar		Evli		Toplam		X ²	P	Bekar		Evli		Topla m		X ²	P
		(n=95)		(n=92)		(n=187)				(n=57)		(n=37)		(n=94)			
		n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
COVID-19 Sonrası Evde Besin Alışverişini Yapan Kişi	Kendim	46	48,4	33	35,9	79	42,2	14,883	0,011	41	71,9	12	32,4	53	56,4	44,124	<0,001
	Ailem	17	17,9	76	7,6	24	12,8			14	24,6	1	2,7	15	16,0		
	Eşim	1	1,1	43	4,3	5	2,7			-	-	13	35,1	3	8		
	Beraber	26	27,4	44	47,8	70	37,4			2	3,5	10	27,0	12	12,8		
	Çocukları	2	2,1	-	-	2	1,1			-	-	-	-	-	-		
	Yardımcımız	3	3,2	43	4,3	7	3,7			-	-	1	2,7	1	1,1		

Ki-Kare analizi, Önemlilik düzeyi: $p < 0,05$

4.7. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Aşağıdaki bulgulara göre, Kadın katılımcıların evin toplam gelirinden beslenmeye ayırdığınız yüzde, günlük su tüketimi, yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu, evde besin alışverişini yapan kişi, günlük çay kahve tüketimi, ruh halinin yemekle ilişkisi, üzgünken yemek yemenin azalması, son üç ayda kiloda azalma ile COVID-19 öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir bağlantı bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer değişkenlerin COVID-19 öncesi ve sonrası dağılımlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Erkek katılımcıların dışarda yemek yeme sıklığı, evin toplam gelirinden beslenmeye ayırdığınız yüzde, düzenli kahvaltı alışkanlığı, günlük su tüketimi, iştah durumu, yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu, besin takviyesi kullanma durumu, evde besin alışverişini yapan kişi, günlük çay kahve tüketimi, ruh halinin yemekle ilişkisi, üzgünken yemek yemek, son üç ayda kilo artışı değişkenler ile COVID-19 öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir bağlantı bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer değişkenlerin COVID-19 öncesi ve sonrası dağılımlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Tüm katılımcıların COVID-19 öncesi ve sonrası ile dışarda yeme sıklığı, evin gelirinden beslenmeye ayrılan bütçenin yüzdesi, günlük ana öğün sayısı, günlük su tüketimi, yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu, evde besin alışverişini yapan kişi, günlük çay kahve tüketimi, üzgünken yemek yemenin azalması arasında anlamlı

bir bağlantı bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer değişkenlerin COVID-19 öncesi ve sonrası dağılımlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Kadınlarda COVID-19 öncesinde yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %24,6'sının tadına bakmadan tuz atmadığı, %6,4'ünün nadiren, %41,2'sinin bazen, %26,7'sinin sıklıkla, %1,1'inin daima/her zaman attığı görülmüştür. Covid 19 sonrasında kadınların yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %32,1'inin tadına bakmadan tuz atmadığı, %9,1'inin nadiren, %37,4'ünün bazen, %15,5'inin sıklıkla, %5,9'unun daima/her zaman attığı görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre sıklıkla ve her zaman tuz atan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Kadınlarda COVID-19 öncesinde evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %52,4'ünün alışverişi kendisinin, %24,1'inin ailesinin, %7'sinin eşinin, %12,8'inin beraber, %1,1'inin çocuklarının, %2,7'sinin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Kadınlarda COVID-19 sonrasında evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %48,7'sinin alışverişi kendisinin, %13,9'unun ailesinin, %8,6'sının eşinin, %24,1'inin beraber, %1,1'inin çocuklarının, %3,7'sinin yardımcısının yaptığı görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre ailesi besin alışverişi yapan ve beraber besin alışverişi yapan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %33'ünün haftada 3'ten fazla, %29,8'inin haftada 1-2 kez, %28,7'sinin ayda 2-3 kez, %8,5'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %8,5'inin haftada 3'ten fazla, %34'ünün haftada 1-2 kez, %39,4'ünün ayda 2-3 kez, %18,1'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre Haftada 3'ten fazla dışarıda yemek yiyen grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde iştah durumuna bakıldığında, %2,1'inin

kötü, %40,4'ünün normal, %57,4'ünün iyi olarak belirttiği görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında iştah durumuna bakıldığında, %2,1'inin kötü, %58,5'inin normal, %39,4'ünün iyi olarak belirttiği görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre iştah durumu normal ve iyi olan grupta bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %42,6'sının tadına bakmadan tuz atmadığı, %2,1'inin nadiren, %14,9'unun bazen, %30,9'unun sıklıkla, %9,6'sının daima/her zaman attığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna bakıldığında, %27,7'sinin tadına bakmadan tuz atmadığı, %12,8'inin nadiren, %41,5'inin bazen, %16'sının sıklıkla, %2,1'inin daima/her zaman attığı görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre tuz atmayan, nadiren, bazen sıklıkla, daima tuz atan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %58,5'inin alışverişi kendisinin, %21,3'ünün ailesinin, %17'sinin eşinin, %1,1'inin beraber, %1,1'inin çocuklarının, %1,1'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %43,6'sının alışverişi kendisinin, %13,8'inin ailesinin, %2,1'inin eşinin, %39,4'ünün beraber, %1,1'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre kendisi,eşi, beraber besin alışveri yapan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tüm katılımcılarda COVID-19 öncesinde dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %27,8'inin haftada 3'ten fazla, %25,3'ünün haftada 1-2 kez, %32,4'ünün ayda 2-3 kez, %14,6'sının ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Tüm katılımcılarda COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %16,7'sinin haftada 3'ten fazla, %32,7'sinin haftada 1-2 kez, %31,3'ünün ayda 2-3 kez, %19,2'sinin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni

düzeltilmeli Post-Hoc testi analizine göreHaftada 3'ten fazla dışarıda yemek yiyen grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tüm katılımcılarda COVID-19 öncesinde evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %54,4'ünün alışverişi kendisinin, %23,1'inin ailesinin, %10,3'ünün eşinin, %8,9'unun beraber, %1,1'inin çocuklarının, %2,1'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür.Tüm katılımcılarda COVID-19 sonrasında evde besin alışverişini yapan kişiye bakıldığında, %47'sinin alışverişi kendisinin, %13,9'unun ailesinin, %6,4'ünün eşinin, %29,2'sinin beraber, %1,7'sinin çocuklarının, %2,8'inin yardımcısının yaptığı görülmüştür.COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları bonferroni düzeltilmeli Post-Hoc testi analizine göre ailesi besin alışverişi yapan ve beraber besin alışverişi yapan grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4.8 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		Kadın (n=187)						Erkek (n=94)						Toplam (n=281)					
		COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p
		n	%	n	%			n	%	n	%			n	%	n	%		
Dışarda Yemek Yeme	Var	162	86,6	159	85	0,198	0,656	86	91,5	79	84	2,427	0,119	248	88,3	238	84,7	1,522	0,217
	Yok	25	13,4	28	15			8	8,5	15	16			33	11,7	43	15,3		
Dışarda yemek yeme sıklığı	Haftada 3'ten fazla	47	25,1	39	20,9			31	33,0 ^a	8	8,5 ^b			78	27,8 ^a	47	16,7 ^b		
	Haftada 1-2 kez	43	23	60	32,1	5,248	0,155	28	29,8 ^a	32	34,0 ^a	18,633	<0,001	71	25,3 ^a	92	32,7 ^a	12,223	0,007
	Ayda 2-3 kez	64	34,2	51	27,3			27	28,7 ^a	37	39,4 ^a			91	32,4 ^a	88	31,3 ^a		
	Ayda 1 kez	33	17,6	37	19,8			8	8,5 ^a	17	18,1 ^a			41	14,6 ^a	54	19,2 ^a		
Günlük Ana Öğün Sayısı	Yok	-	-	1	0,5			-	-	-	-			-	-	1	0,4		
	Bir öğün	19	10,2	8	4,3	5,770	0,056	7	7,4	3	3,2	1,690	0,194	26	9,3 ^a	11	3,9 ^b	7,455	0,024
	İki ve fazlası	168	89,8	178	95,2			87	92,6	91	96,8			255	90,7 ^a	269	95,7 ^b		
Düzenli Kahvaltı Alışkanlığı	Var	152	81,3	146	78,1	0,594	0,441	71	75,5	83	88,3	5,170	0,023	223	79,4	229	81,5	0,407	0,524
	Yok	35	18,7	41	21,9			23	24,5	11	11,7			58	20,6	52	18,5		
Gün İçinde Öğün Atlama Durumu	Var	146	78,1	152	81,3	0,594	0,441	84	89,4	77	81,9	2,119	0,145	230	81,9	229	81,5	0,012	0,913
	Yok	41	21,9	35	18,7			10	10,6	17	18,1			51	18,1	52	18,5		

Tablo 4.8 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

Atlanılan Öğün	Kahvalt	39	22,9	40	23,1	1,264 0,738	19 21,3 11 12,6	58 22,4 51 19,6
	Öğle	62	36,5	65	37,6		36 40,4 32 36,8	98 37,8 97 37,3
	Akşam	6	3,5	10	5,8		11 12,4 9 10,3	17 6,6 19 7,3
	Ara öğünler	63	37,1	58	33,5		23 25,8 35 40,2	86 33,2 93 35,8
Öğün Atlama Nedeni	Unuttuğ	70	37,4	47	25,1		32 34 25 26,6	102 36,3 72 25,6
	um için							
	Zaman	47	25,1	60	32,1		27 28,7 28 29,8	74 26,3 88 31,3
	olmadıg							
	ı için							
	Zayıfla	27	14,4	22	11,8	9,619 0,087	8 8,5 12 12,8	35 12,5 34 12,1
	mak							
Ara Öğün Tüketimi	amaçlı						2,084 0,837	8,432 0,134
	Alışkanl							
	ık	30	16	38	20,3		20 21,3 22 23,4	50 17,8 60 21,4
	olmadıg							
	ı için							
İştah Durumu	İştahsızl	6	3,2	12	6,4		5 5,3 4 4,3	11 3,9 16 5,7
	ık							
	Diğer	7	3,7	8	4,3		2 2,1 3 3,2	9 3,2 11 3,9
	Var	162	86,6	156	83,4	0,756 0,385	79 84 82 87,2	241 85,8 238 84,7
İştah Durumu	Yok	25	13,4	31	16,6		15 16 12 12,8	40 14,2 43 15,3
	Kötü	5	2,7	8	4,3		2 2,1 ^a 2 2,1 ^a	7 2,5 10 3,6
	Normal	112	59,9	99	52,9	2,160 0,340	38 ^a 40,4 55 ^b 58,5	150 53,4 154 54,8
İştah Durumu	İyi	70	37,4	80	42,8		54 ^a 57,4 37 ^b 39,4	124 44,1 117 41,6
							6,283 0,043	0,785 0,675

Tablo 4.8 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Atma Durumu	Hayır	46	24,6 ^a	60	32,1 ^a			40	42,6 ^a	26	27,7 ^b			86	30,6	86	30,6		
	Nadiren	12	6,4 ^a	17	9,1 ^a			22	2,1 ^a	12	8 ^b			14	5	29	10,3		
	Bazen	77	41,2 ^a	70	37,4 ^a	14,858	0,005	14	14,9 ^a	35	41,5 ^b	30,814	<0,001	91	32,4	109	38,8	16,979	0,002
	Sıklıkla	50	26,7 ^a	29	15,5 ^b			29	30,9 ^a	16	0 ^b			79	28,1	44	15,7		
	Daima/her zaman	2	1,1 ^a	11	5,9 ^b			99	9,6 ^a	22	2,1 ^b			11	3,9	13	4,6		
Tuz Türü	Normal sofra tuzu (iyotsuz)	116	62	109	58,3			66	70,2	56	59,6			18	64,2	165	58,7		
	Kaya tuzu	20	10,7	16	8,6	1,733	0,420	55	5,3	55	5,3	2,605	0,272	25	8,9	21	7,5	3,79	0,150
	İyotlu tuz	51	27,3	62	33,2			23	24,3	35	1			74	26,3	95	33,8		
Besin Takviyesi Kullanma Durumu	Var	100	53,5	105	56,1	0,270	0,603	46	48,6	64	68,1	7,099	0,008	14	52,6	169	60,1	3,821	0,051
	Yok	87	46,5	82	43,9			84	51,1	30	31,9			13	48,5	112	39,9		
Evde Besin Alışverişi ni Yapan Kişi	Kendisi	98	52,4 ^a	91	48,7 ^a			55	58,5	41	43,6 ^b			15	54,2	132	47,0 ^a		
	Ailesi (Anne,Baba, Kardeş)	45	24,1 ^a	26	13,9 ^b			20	21,3 ^a	13	8 ^a			65	23,1 ^a	39	13,9 ^b		
	Partneri	13	7,0 ^a	16	8,6 ^a	12,379	0,030	16	17,0 ^a	22	2,1 ^b	49,521	<0,001	29	10,3 ^a	18	6,4 ^a	41,472	<0,001
	Partneri ile Birlikte	24	12,8 ^a	45	24,1 ^b			11	1,1 ^a	37	39,4 ^b			25	8,9 ^a	82	29,2 ^b		
	Çocukları	2	1,1 ^a	2	1,1 ^a			11	1,1 ^a	-	-			3	1,1 ^a	2	0,7 ^a		
	Yardımcısı	5	2,7 ^a	7	3,7 ^a			11	1,1 ^a	11	1,1 ^a			6	2,1 ^a	8	2,8 ^a		
Günlük Çay Kahve Tüketimi	2-4 kupa	114	61,0 ^a	69	36,9 ^b	21,668	<0,001	29	30,9	43	45,7	4,412	0,036	14	50,3	112	39,9	6,899	0,009
	4 kupa ve fazlası	73	39,0 ^a	118	63,1 ^b			65	69,5	54	3			13	49,8	169	60,1		
Günlüğe Yemek Yenilen Yer	Evde	103	55,1	114	61			62	66	58	61,7			16	58,5	172	61,2		
	İşte	52	27,8	39	20,9	2,475	0,29	22	23,4	17	18,1	3,567	0,168	74	26,3	56	19,9	3,911	0,141
	Dışarıda	32	17,1	34	18,2			10	10,6	120	2			42	14,9	53	18,9		
Ruh Halinin Yemekle İlişkisi	Var	127	67,9	99	52,9	8,766	0,003	29	30,9	56	61,7	17,993	<0,001	15	55,6	157	55,9	0,007	0,932
	Yok	60	32,1	88	47,1			65	69,1	38	3			12	44,5	124	44,1		

Tablo 4.8 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

Üzgünken Yemek Yemek	V ar	5 4	28, 9	48	25, 7	0,48 5	0,48 6	17	18,1	39	41,5	12,3 10	< 0, 0 0 1	71	25, 3	87	31	2,2 54	0,1 33
	Y o k	1 3	71, 1	13 9	74, 3			77	81,9	55	58,5			210	74, 7	19 4	69		
Üzgünken Yemek Yemek	V ar	9 1	48, 7	58	31	12,1 49	<0, 001	19	20,2	27	28,7	1,84 2	0, 1 7 5	110	39, 1	85	30, 2	4,9 08	0,0 27
Yemeknin Azalması	Y o k	9 6	51, 3	12 9	69			75	79,8	67	71,3			171	60, 9	19 6	69, 8		
Son Üç Ayda Ağırlık Artışı	V ar	4 6	24, 6	35	18, 7	1,90 7	0,16 7	9	9,6	34	36,2	18,8 45	< 0, 0 0 1	55	19, 6	69	24, 6	2,0 28	0,1 54
	Y o k	1 4 1	75, 4	15 2	81, 3			85	90,4	60	63,8			226	80, 4	21 2	75, 4		
Son Üç Ayda Ağırlıkta Azalma	V ar	2 7	14, 4	13	7	5,48 7	0,01 9	4	4,3	10	10,6	2,77 8	0, 0 9 6	31	11	23	8,2	1,3 11	0,2 52
	Y o k	1 6 0	85, 6	17 4	93			90	95,7	84	89,4			250	89	25 8	91, 8		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir.

Tablo 4.8 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (devamı)

	Kadın (n=187)				Erkek (n=94)				Toplam (n=281)			
	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Evin toplam gelirinden beslenmeye ayırdığınız yüzde	29,63±14,40	42,75±15,30	-8,543	<0,001	32,39±12,72	40,11±14,76	-3,839	<0,001	30,55±13,90	41,87±15,15	9,228	<0,001
Günlük Su Tüketimi (Bardak)	6,72±3,60	10,30±4,25	-8,800	<0,001	11,17±4,48	9,49±3,17	2,971	<0,003	8,21±4,43	10,03±3,93	-5,156	<0,001

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır, Önemlilik düzeyi $p < 0,0$

4.8. Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı

Aşağıdaki bulgulara göre, COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumu, değişkenleri cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Kadınlarda COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %4,8'inin açık besinleri risksiz, %6,4'ünün az riskli, %63,6'sının riskli, %25,1'inin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %2,1'inin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %83'ünün riskli, %11,7'sinin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre riskli ve çok riskli grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4.9 Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı

		COVID-19 Öncesi						COVID-19 Sonrası					
		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)				Kadın (n=187)		Erkek (n=94)			
		n	%	n	%	Test Değeri	p	n	%	n	%	Test Değeri	p
BesinAlınan Yerin Hijyenine Dikkat Etmek	Evet	160	85,6	80	85,1	0,010	0,919	164	87,7	89	94,7	3,397	0,065
	Hayır	27	14,4	14	14,9			23	12,3	5	5,3		
BesinAlınan Yerin Çalışan Korucuyularına Dikkat	Evet	156	83,4	78	83	0,009	0,925	167	89,3	87	92,6	0,760	0,383
	Hayır	31	16,6	16	17			20	10,7	7	7,4		
Açık Besinlerin Hijyen Açısından Risk Durumu	Risksiz	9	4,8 ^a	2	2,1 ^a	11,177	0,011	5	2,7	1	1,1	1,091	0,779
	Az Riskli	12	6,4 ^a	3	3,2 ^a			6	3,2	3	3,2		
	Riskli	119	63,6 ^a	78	83,0 ^b			106	56,7	51	54,3		
	Çok riskli	47	25,1 ^a	11	11,7 ^b			70	37,4	39	41,5		
BesinHijyeni İçin El Yıkamaya Dikkat Etme Durumu	Evet	177	94,7	90	95,7	0,158	0,691	180	96,3	93	98,9	1,624	0,203
	Hayır	10	5,3	4	4,3			7	3,7	1	1,1		
BesinHijyenine Gereken Önemi Verme Durumu	Evet	162	86,6	83	88,3	0,156	0,693	162	86,6	85	90,4	0,847	0,357
	Hayır	25	13,4	11	11,7			25	13,4	9	9,6		
TürkiyedeBesinHijyenine Gereken Önemin Verilmesi	Evet	92	49,2	34	36,2	4,292	0,038	63	33,7	39	41,5	1,646	0,200
	Hayır	95	50,8	60	63,8			124	66,3	55	58,5		

Tablo 4.9 Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı (devamı)

Uyku Kalitesi	Kötü	36	19,3	9	9,6	4,924	0,085	4	2,1	1	1,1	1,085	0,781
	İyi	126	67,4	74	78,7			35	18,7	21	22,3		
	Çok iyi	25	13,4	11	11,7			123	65,8	58	61,7		
Otuz Dakikada Uykuya Dalma	Var	159	85	86	91,5	2,339	0,126	151	80,7	80	85,1	0,812	0,367
	Yok	28	15	8	8,5			36	19,3	14	14,9		
Düzenli Aktivite Yapma Durumu	Var	38	20,3 ^a	9	9,6 ^b	5,187	0,023	30	16	17	18,1	0,187	0,665
	Yok	149	79,7 ^a	85	90,4 ^b			157	84	77	81,9		
Yapılan Aktivite	Yürüyüş	16	42,1	5	55,6	1,060	0,787	11	26,8	0	0	4,417	0,220
	Yüzme	10	26,3	2	22,2			14	34,1	1	16,7		
	Pilates	9	23,7	2	22,2			13	31,7	4	66,7		
	Tenis	3	7,9	-	-			3	7,3	1	16,7		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir.

Tablo 4.9 Katılımcıların Cinsiyete Göre COVID-19 Öncesi ve Sonrası Uyku Süresi ve Aktivite Yapma Durumlarının Karşılaştırılması (devamı)

	COVID-19 Öncesi				COVID-19 Sonrası			
	Kadın (n=187)	Erkek (n=94)	Test Değeri	p	Kadın (n=187)	Erkek (n=94)	Test Değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Uykuya Dalma Süresi (Dk)	18,32+14,26	14,79+12,00	2,06	0,040	20,41+16,54	18,99+17,20	0,669	0,504
Uyku Süresi (Saat/ Gün)	6,87+1,26	7,04+1,31	-1,061	0,29	6,92+1,45	7,05+1,26	1,303	0,194
Aktivite Yapma Süresi (Haftada/Dk)	40,00+9,00	33,33+5,00	-2,219	0,026	37,68+8,81	35,00+9,48	0,591	0,555
Aktivite Yapma Sıklığı (Haftada/Gün)	2,05+0,52	2,00+0,50	-0,177	0,859	2,14+0,53	2,16+0,41	0,179	0,858
Ne kadar zamandır aktivite yaptığı (Ay)	31,49+39,49	18,33+16,98	1,421	0,272	32,55+37,66	25,09+19,46	0,278	0,544

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.9. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımının Karşılaştırılması

Aşağıdaki bulgulara göre, kadın katılımcıların açık besinlerin hijyen açısından risk durumu, Türkiye’de besin hijyenine gereken önemin verilmesi değişkenleri ile COVID-19 öncesi ve sonrası arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Aşağıdaki bulgulara göre, erkek katılımcıların besin alınan yerin hijyenine dikkat etmek, besin alınan yerin çalışan korucuyularına dikkat etme, açık besinlerin hijyen açısından risk durumu, uyku kalitesi değişkenleri ile COVID-19 öncesi ve sonrası arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Aşağıdaki bulgulara göre, COVID-19 öncesi ve sonrası ile besin alınan yerin çalışan korucuyularına dikkat etme, açık besinlerin hijyen açısından risk durumu, Türkiye’de besin hijyenine gereken önemin verilmesi, uykuya dalma süresi arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kadınlarda COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %4,8’inin açık besinleri risksiz, %6,4’ünün az riskli, %63,6’sının riskli, %25,1’inin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Kadınlarda COVID-19 sonrasında açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna

bakıldığında, %2,7'sinin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %56,7'sinin riskli, %37,4'ünün çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre çok riskli grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde açık besinleri hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %2,1'inin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %83'ünün riskli, %11,7'sinin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %1,1'inin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %54,3'ünün riskli, %41,5'inin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre riskli ve çok riskli grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Erkeklerde COVID-19 öncesinde uyku kalitesine bakıldığında, %9,6'sı uyku kalitesini kötü, %78,7'si iyi, %11,7'si çok iyi olarak değerlendirmiştir. Erkeklerde COVID-19 sonrasında uyku kalitesine bakıldığında, %1,1'i uyku kalitesini çok kötü, %22,3'ü kötü, %61,7'si iyi, %14,9'u çok iyi olarak değerlendirmiştir. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre uyku kalitesi kötü ve iyi grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tüm katılımcılarda COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %3,9'unun açık besinleri risksiz, %5,3'ünün az riskli, %70,1'inin riskli, %20,6'sının çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Tüm katılımcılarda COVID-19 sonrasında açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %2,1'inin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %55,9'unun riskli, %38,8'inin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli post-hoc testi analizine göre riskli ve çok riskli grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 4.10 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasında Çeşitli Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

		Kadın (n=187)						Erkek (n=94)						Toplam (n=281)					
		COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Test Değeri	p
		n	%	n	%			n	%	n	%			n	%	n	%		
Besin Alınan Yerin Hijyenine Dikkat Etmek	Evet	160	85,6	164	87,7	0,369	0,543	80	85,1	89	94,7	4,742	0,029	240	85,4	253	90	2,792	0,095
	Hayır	27	14,4	23	12,3			14	14,9	5	5,3			41	14,6	28	10		
Besin Alınan Yerin Çalışan Korucularına Dikkat	Evet	156	83,4	167	89,3	2,747	0,097	78	83	87	92,6	4,013	0,045	234	83,3	254	90,4	6,225	0,013
	Hayır	31	16,6	20	10,7			16	17	7	7,4			47	16,7	27	9,6		
Açık Besinlerin Hijyen Açısından Risk Durumu	Risksiz	9	4,8 ^a	5	2,7 ^a	8,415	0,038	2	2,1 ^a	1	1,1 ^a	21,664	<0,001	11	3,9 ^a	6	2,1 ^a	23,065	<0,001
	Az Riskli	12	6,4 ^a	6	3,2 ^a			3	3,2 ^a	3	3,2 ^a			15	5,3 ^a	9	3,2 ^a		
	Riskli	119	63,6 ^a	106	56,7 ^a			78	83,0 ^a	51	54,3 ^b			197	70,1 ^a	157	55,9 ^b		
	Çok riskli	47	25,1 ^a	70	37,4 ^b			11	11,7 ^a	39	41,5 ^b			58	20,6 ^a	109	38,8 ^b		
Besin Hijyeni İçin El Yıkamaya Dikkat Etme Durumu	Evet	177	94,7	180	96,3	0,555	0,456	90	95,7	93	98,9	1,849	0,174	267	95	273	97,2	1,703	0,192
	Hayır	10	5,3	7	3,7			4	4,3	1	1,1			14	5	8	2,8		

Tablo 4.10 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Uyku Süresi ve Aktivite Yapma Durumlarının Karşılaştırılması(devamı)

BesinHijyenine Gereken Önemi Verme Durumu	Evvet	162	86,6	162	86,6			83	88,3	85	90,4			245	87,2	247	87,9		
	Hayır	25	13,4	25	13,4			11	11,7	9	9,6			36	12,8	34	12,1		
TürkiyedeBesinHijyenine Gereken Önemin Verilmesi	Evvet	92	49,2	63	33,7			83	88,3	85	90,4			126	44,8	102	36,3		
	Hayır	95	50,8	124	66,3			11	11,7	9	9,6			155	55,2	179	63,7		
Uyku Kalitesi	Çok kötü	-	-	4	2,1			-	-	1	1,1 ^a			240	85,4	253	90		
	Kötü	36	19,3	35	18,7			9	9,6 ^a	21	22,3 ^b			41	14,6	28	10		
	İyi	126	67,4	123	65,8			74	78,7 ^a	58	61,7 ^b			234	83,3	254	90,4		
	Çok iyi	25	13,4	25	13,4			11	11,7 ^a	14	14,9 ^a			47	16,7	27	9,6		
Otuz Dakikada Uykuya Dalarmısınız	Evvet	159	85	151	80,7			86	91,5	80	85,1			11	3,9	6	2,1		
	Hayır	28	15	36	19,3			8	8,5	14	14,9			15	5,3	9	3,2		
Düzenli Aktivite Yapma Durumu	Var	38	20,3	30	16			9	9,6	17	18,1			47	16,7	47	16,7		
	Yok	149	79,7	157	84			85	90,4	77	81,9			234	83,3	234	83,3		
Yapılan Aktivite	Yürüyüş	16	42,1	5	23,8			5	55,6	6	23,1			21	44,7	11	23,4		
	Yüzme	10	26,3	9	42,9			2	22,2	6	23,1			12	25,5	15	31,9		
	Pilates	9	23,7	6	28,6			2	22,2	11	42,3			11	23,4	17	36,2		
	Tenis	3	7,9	1	4,8			-	-	3	11,5			3	6,4	4	8,5		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir

Tablo 4.10 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Uyku Süresi ve Aktivite Yapma Durumlarının Karşılaştırılması(devamı)

	Kadın (n=187)				Erkek (n=94)				Toplam (n=281)			
	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Uykuya Dalma Süresi (Dk)	18,32±14,26	20,41±16,54	-1,31	0,191	14,79±12,02	18,99±17,20	-	0,054	17,14±13,63	19,93±16,74	-	0,030
Uyku Süresi (Saat)	6,87±1,26	6,87±1,26	-	0,732	7,04±1,31	7,15±1,26	-	0,571	6,93±1,28	7,00±1,39	-	0,548
Aktivite Yapma Süresi (Haftada/Dk)	40,00±9,00	36,43±7,93	-	0,132	33,33±5,00	38,07±9,60	-	0,215	38,72±8,75	37,34±8,84	-	0,527
Aktivite Yapma Sıklığı (Haftada/Gün)	2,05±0,52	2,28±0,64	-	0,104	2,00±0,50	2,04±0,34	-	0,804	2,04±0,51	2,14±0,51	-	0,257
Ne kadar süredir Aktiviteyapılıy or. (Ayda)	31,49±39,49	32,55±37,66	-	0,078	18,33±16,98	25,09±19,46	-0,9	0,384	28,13±35,43	30,06±32,59	-	0,805

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.10. Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloya ait sonuçlar değerlendirildiğinde, kadınların COVID-19 sonrası ağırlıklarının ortalamasının (64.55 ± 5.08), COVID-19 öncesi ağırlıklarının ortalamasından (61.12 ± 7.97), COVID-19 sonrası BKİ ortalamasının (23.09 ± 1.51), COVID-19 öncesi BKİ ortalamasından (22.09 ± 2.69), COVID-19 sonrası bel çevresi ortalamasının (71.52 ± 8.21), COVID-19 öncesi bel çevresi ortalamasından (93.14 ± 7.17), COVID-19 sonrası yağsız vücut kütlesi ortalamasının (38.44 ± 6.20), COVID-19 öncesi yağsız vücut kütlesi ortalamasından (38.44 ± 6.20) önemli düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).

Erkeklerin COVID-19 sonrası bel çevresi ortalamasının (75.47 ± 9.89), COVID-19 öncesi çevresi ortalamasından (72.36 ± 10.22) önemli düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Bunlara ek olarak, COVID-19 sonrası ve öncesi ağırlık, BKİ, kalça çevresi, vücut yağ yüzdesi, yağsız vücut kütlesi, bel kalça oranında önemli düzeyde bir fark gözlemlenmemiştir ($p > 0.05$).

Tüm katılımcıların COVID-19 sonrası ağırlık ortalamasının (66.59 ± 7.80) COVID-19 öncesi ağırlık ortalamasından (63.57 ± 10.65) önemli düzeyde yüksek olduğu, COVID-19 sonrası BKİ ortalamasının (23.37 ± 1.47) COVID-19 öncesi BKİ ortalamasından (22.64 ± 2.79) önemli düzeyde yüksek olduğu, COVID-19 sonrası bel çevresi ortalamasının (72.84 ± 8.99) COVID-19 öncesi bel çevresi ortalamasından

(68.86±8.91) önemli düzeyde yüksek olduğu, COVID-19 sonrası kalça çevresi ortalamasının (97.22±7.77) COVID-19 öncesi kalça çevresi ortalamasından (93.23±7.98) önemli düzeyde yüksek olduğu, COVID-19 sonrası yağsız vücut kütlesi ortalamasının (37.81±7.14) COVID-19 öncesi yağsız vücut kütlesi ortalamasından (36.18±7.15) önemli düzeyde yüksek olduğugözlemlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.11 Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

	Kadın(n=187)				Erkek(n=94)			
	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Sonrası	Test Değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Ağırlık (kg)	61,12 $\pm 7,97$	64,55 $\pm 5,08$	-4,955	<0,001	68,43 $\pm 13,38$	70,66 $\pm 10,32$	-1,282	0,202
BKI (kg/m²)	22,09 $\pm 2,69$	23,09 $\pm 1,51$	-4,413	<0,001	23,74 $\pm 2,69$	23,93 $\pm 1,22$	-0,594	0,554
Bel Çevresi (cm)	67,1 $\pm 7,62$	71,52 $\pm 8,21$	-5,393	<0,001	72,36 $\pm 10,22$	75,47 $\pm 9,89$	-2,118	0,035
Kalça Çevresi (cm)	93,14 $\pm 7,17$	97,82 $\pm 6,82$	-6,474	<0,001	93,4 $\pm 9,42$	96,03 $\pm 9,29$	-1,925	0,056
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	28,54 $\pm 7,22$	29,26 $\pm 5,46$	-1,075	0,283	31,37 $\pm 7,92$	30,99 $\pm 5,79$	0,378	0,706
Yağsız Vücut Kütlesi (kg)	36,15 $\pm 5,98$	38,44 $\pm 6,20$	-3,633	<0,001	36,24 $\pm 9,08$	36,55 $\pm 8,62$	-0,239	0,811
Bel Kalça Oranı	0,71 $\pm 0,06$	0,71 $\pm 0,06$	-0,823	0,411	0,76 $\pm 0,11$	0,76 $\pm 0,10$	-0,121	0,904

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.11. Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre BKİ Sınıflandırılmasının Karşılaştırılması

Toplam katılımcıların COVID-19 öncesinde BKİ gruplarının %1.8'inin zayıf, %74.7'sinin normal, %21.4'ünün hafif şişman, %2.1'inin şişman olduğu görülmektedir. COVID-19 sonrasında BKİ gruplarının %80.8'inin normal, %19.2'sinin hafif şişman olduğu görülmektedir. Tüm bunların sonucunda, COVID-19 öncesi ve sonrası ile BKİ gruplarının arasında önemli fark bulunurken ($p < 0.05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltilmeli Post-Hoc testi analizine göre zayıf ve şişman BKİ grubu bu farklılığı oluşturmaktadır.

Tablo 4.12 Katılımcıların COVID-19 Öncesi ve Sonrasına Göre BKİ Sınıflandırılmasının Karşılaştırılması

		Kadın (n=187)						Erkek (n=94)						(Toplam=281)					
		COVID-19Öncesi		COVID-19Sonrası		COVID-19Öncesi		COVID-19Sonrası		COVID-19Öncesi		COVID-19Sonrası		COVID-19Öncesi		COVID-19Sonrası			
		n	%	n	%	Test Değeri	p	n	%	n	%	Test Değeri	p	n	%	n	%	Test Değeri	p
BK I	Zayıf	5 _a	2,7	0 _b	0,0	7,377	0,061	-	-	-	-	5,143	0,076	5 _a	1,8	0 _b	0,0	11,977	0,007
	Normal	14 _a	79,8 _a	161	86,1			62 _a	66	66 _a	70,2			21 _a	74,0 _a	22 _a	80,7 _a		
	Hafif Şişman	33 _a	17,6	26	13,9			27 _a	28,7	28 _a	29,8			60 _a	21,4	54 _a	19,2		
	Şişman	1 _a	0,5	0 _b	0,0			5 _a	5,3	0 _b	0,0			6 _a	2,1	0 _b	0,0		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir.

4.12. COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Kadın ve Erkek Katılımcıların, Bel Çevresi, Bel Kalça Oranı Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloya ait sonuçlar değerlendirildiğinde, COVID-19 öncesinde kadın katılımcıların bel çevresi gruplarının %93.6'sının vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük, %2.7'sinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek, %3.7'sinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski çok yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 sonrasında kadın katılımcıların bel çevresi gruplarının %91.4'ünün vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük, %3.2'sinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek, %5.3'ünün vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski çok yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 öncesi ve sonrasında bel çevresinde önemli bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$).

COVID-19 öncesinde kadın katılımcıların bel kalça oranının gruplarının %94.7'sinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük, %5.3'ünün vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek olduğu görülmektedir. Bel kalça oranının gruplarının %97.3'ünün vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük, %2.7'sinin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 öncesi ve sonrasında bel kalça oranında önemli bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$).

COVID-19 öncesinde erkek katılımcıların bel çevresi gruplarının %94.7'inin vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük, %5.3'ünün vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 sonrasında erkek katılımcıların bel

evresi gruplarının %91.5'inin vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski düşük, %8.5'inin vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 ncesi ve sonrasında bel çevresinde önemli bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

COVID-19 öncesinde erkek katılımcıların bel kalça oranının gruplarının %83.0'mın vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski düşük, %17.0'ının vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski yüksek olduğu görülmektedir. Bel kalça oranının gruplarının %79.8'inin vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski düşük, %20.2'inin vücut ağırlığı ile ilişkili sağık riski yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 ncesi ve sonrasında bel kalça oranında önemli bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir($p>0.05$).



Tablo 4.13 COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Kadın ve Erkek Katılımcıların Bel Çevresi, Bel Kalça Oranı Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Kadın						Erkek					
		COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Tes t D.	p	COVID-19 Öncesi		COVID-19 Sonrası		Tes t D.	p
		n	%	n	%			n	%	n	%		
Bel Çevresi (Kadın için $80 \leq$ Riskli, Erkek için $94 \leq$ Riskli)	Vücutağırlıklı ile ilişkili sağlık riski düşük	175	93.6	171	91.4	0.667	0.717	89	94.7	86	91.5	0.744	0.318
	Vücutağırlıklı ile ilişkili sağlık riski yüksek	5	2.7	6	3.2			5	5.3	8	8.5		
	Vücutağırlıklı ile ilişkili sağlık riski çok yüksek	7	3.7	10	5.3			-	-	-	-		
Bel/Kalça Oranı (Kadın için $0.80 \leq$ Riskli, Erkek için $0.95 \leq$ Riskli)	Vücutağırlıklı ile ilişkili sağlık riski düşük	177	94.7	182	97.3	1.736	0.188	75	79.8	78	83.0	0.316	0.574
	Vücutağırlıklı ile ilişkili sağlık riski yüksek	10	5.3	5	2.7			19	20.2	16	17.0		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir.

4.13. Kadın ve Erkek Katılımcıların SYİ-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloya ilişkin bulgulara göre, kadın katılımcıların SYİ-2015 puan sınıflandırılmasının %42,2'si A (90-100 puan), %46.5'i B(80-89 puan), %10,2'si C (70-79 puan), %0,0'ı D (60-69 puan), %1.1'i F (0-59 puan) şeklindedir. Erkek katılımcıların SYİ-2015 puan sınıflandırılmasının %16,0'ı A (90-100 puan), %67,0'ı B(80-89 puan), %12,8'i C (70-79 puan), %0,0'ı D (60-69 puan), %4,3'ü F (0-59 puan) şeklindedir. Cinsiyet ve SYİ sınıflandırması arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre SYİ-2015 gruplarında A ve B olan bireyler oluşturmuştur.

Tablo 4.14 Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Sonrası TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular

		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Toplam(n=281)		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%		
SYI-2015 Puan Sınıflandırması	A	79	42,2 ^a	15	16,0 ^b	94	33,5	21.205	<0,001
	B	87	46,5 ^a	63	67,0 ^b	150	53,4		
	C	19	10,2 ^a	12	12,8 ^a	31	11,0		
	D	0	0,0 ^a	0	0,0 ^a	0	0,0		
	F	2	1,1 ^a	4	4,3 ^a	6	2,1		

Ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p<0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu limler benzerdir.

4.14. Kadın ve Erkek Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloya ilişkin bulgulara göre, kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 puan sınıflandırılmasının %34,8'i A (90-100 puan), %47,1'i B (80-89 puan), %16,0'ı C (70-79 puan), %0,5'i D (60-69 puan), %1,6'sı F (0-59 puan) şeklindedir. Erkek katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 puan sınıflandırılmasının %16,0'ı A (90-100 puan), %61,7'si B (80-89 puan), %17,0'ı C (70-79 puan), %1,1'i D (60-69 puan), %4,3' F (0-59 puan) şeklindedir. Cinsiyet ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 sınıflandırması arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 gruplarında A ve B olan bireyler oluşturulmuştur.

Tablo 4.15 Kadın ve Erkek Katılımcıların COVID-19 Sonrası TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Puan Sınıflandırılmasına Ait Bulgular

		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Toplam(n=281)		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%		
TÜBER Puan Sınıflandırması	A	65	34,8 ^a	15	16,0 ^b	80	28,5	12,397	0,015
	B	88	47,1 ^a	58	61,7 ^b	146	52,0		
	C	30	16,0 ^a	16	17,0 ^a	46	16,4		
	D	1	0,5 ^a	1	1,1 ^a	2	0,7		
	F	3	1,6 ^a	4	4,3 ^a	7	2,5		

Ki kare testi kullanılmıştır.Önemlilik düzeyi $p<0,05$

a ve b üst simgeleri aynı satırdaki farklılığı gösterir; aynı harflerin bulunduğu ölçümler benzerdir.

4.15. Cinsiyete Göre COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması

Aşağıdaki bulgulara göre, cinsiyete göre SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları karşılaştırıldığında, karşılaştırma sonucunda önemli bir fark gözlemlenmiştir($p<0,05$). Kadınların skorlarının erkeklerle göre önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16 COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	Test Değeri	p
	$\bar{X} \pm SD$			
SYİ-2015	87,90±7,96	82,94±8,48	-5,123	<0,001
TÜBER Uyarlanmış SYI-2015	86,49±8,89	81,92±8,34	-4,551	<0,001

Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.
Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.16. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Antropometrik Ölçümleri ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi

Aşağıdaki bulgulara göre, erkek katılımcıların kalça çevresi ile SYİ-2015 ($r=0,231$, $p<0,05$), TÜBERUyarlanmış SYI-2015 ($r=0,243$, $p<0,05$) skorları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Tüm katılımcıların BKİ ile SYİ-2015 ($r=-0,121$, $p<0,05$) skorları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Diğer antropometrik ölçümler ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları arasında önemli bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.17 Katılımcıların COVID-19 Sonrası Antropometrik Ölçümleri ile COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi

Antropometrik Ölçümler	SYİ-2015				TÜBERUyarlanmış SYI-2015			
	Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Kadın (n=187)		Erkek (n=94)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Ağırlık (kg)	-0,077	0,297	-0,042	0,691	-0,064	0,386	-0,058	0,576
Bel çevresi (cm)	0,099	0,179	0,108	0,299	0,069	0,351	0,125	0,228
Kalça çevresi (cm)	0,139	0,058	0,231	0,025	0,124	0,091	0,243	0,018
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	-0,077	0,295	0,049	0,638	-0,056	0,447	0,057	0,583
Yağsız vücut kütlesi (kg)	0,054	0,462	0,119	0,253	0,056	0,450	0,140	0,179
Bel/kalça (cm)	0,059	0,419	-0,062	0,551	0,071	0,334	-0,055	0,596
BKİ (kg/m ²)*	r:-0,121p: 0,042				r:-0,115p:0,055			

Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi p<0,05

4.17. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Şekilleri ile COVID-19 Sonrası SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi

Aşağıdaki bulgulara göre, erkek katılımcıların tüketilen sigara sayısı ile SYİ-2015 ($r=-0,549$, $p<0,05$), tüketilen sigara sayısı ile TÜBERUyarlanmış SYI-2015 ($r=-0,521$, $p<0,05$), arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Diğer durumlarla SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları arasında önemli bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.18 Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının İlişkisinin İncelenmesi

	SYİ-2015				TÜBER Uyarlanmış SYI-2015			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Tüketilen sigara sayısı (gün/adet)	0,009	0,960	-0,549	0,018	0,128	0,492	-0,521	0,026
Sigara tüketme süresi(yıl)	-0,085	0,648	0,128	0,612	0,010	0,957	0,032	0,899
Tüketilen alkol miktarı (hafta/kadeh)	0,223	0,318	-0,642	0,062	0,369	0,091	-0,639	0,064
Alkol tüketme sıklığı(hafta)	0,405	0,062	0,217	0,574	0,393	0,070	0,260	0,500
Alkol tüketmesüresi(yıl)	-0,022	0,922	0,139	0,722	0,093	0,681	0,173	0,657

Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.18. Katılımcıların COVID-19 Sonrası Egzersiz ile İlişkili Bulguları ile SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorları İlişkisinin İncelenmesi

Aşağıdaki bulgulara göre, katılımcıların COVID-19 sonrası egzersiz ile ilişkili bulguları ile SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları arasında önemli bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.19 Katılımcıların COVID-19 Sonrası Egzersiz ile İlişkili Bulguları ile SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorları İlişkisinin İncelenmesi

	SYİ-2015				TÜBERUyarlanmış SYI-2015			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Aktivite Yapma Süresi (Haftada/Dk)	-0,165	0,302	-0,265	0,612	-0,079	0,626	-0,088	0,868
Aktivite Yapma Sıklığı (Haftada/Gün)	-0,031	0,846	-0,393	0,441	-0,099	0,537	-0,392	0,442
Ne kadar Süredir Aktivite Yapılıyor(Ay)	-0,233	0,143	0,395	0,439	-0,202	0,205	0,516	0,295

Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$

4.19. COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, COVID-19 sonrasında kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar dışarda yemek yeme sıklığına göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p < 0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, ayda 1 kez dışarıda yemek yiyenleri puanları diğer gruplara göre önemli düzeyde düşüktür.

Kadın katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar tuz türüne göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p < 0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iyotlu tuz kullananların puanları kaya tuzu kullananlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar tuz türüne göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p < 0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iyotlu tuz kullananların puanları kaya tuzu kullananlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Kadın katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p < 0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, bazen tuz atanların puanları atmayanlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Kadın katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar besintakviyesi kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde besintakviyesi kullanmayanların puanları kullananlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar besintakviyesi kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde besintakviyesi kullanmayanların puanları kullananlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Erkek katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar yemek yenilen yere göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, evde yemek yiyenlerin puanları dışarıda yemek yiyenlere göre önemli düzeyde yüksektir.

Erkek katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar son üç ayda ağırlık artışına göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde son üç ayda ağırlık artışı olanların olmayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar gün içinde öğün atlama durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde gün içinde öğün atlamayanların puanları öğün atlayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar gün içinde öğün atlama durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde gün içinde öğün atlamayanların puanları öğün atlayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar öğün atlama nedenine göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit

edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, zayıflamak amaçlı atlayanların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar öğün atlama nedenine göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, zayıflamak amaçlı atlayanların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar iştah durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iştah durumu normal olanların puanları iyi olanlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, bazen tuzkullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, bazen tuz kullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar tuz türüne göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iyotlu tuz kullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar tuz türüne göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iyotlu tuz kullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar günlük çay kahve tüketimine göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde günlük 2-4 kupa çay kahve tüketenlerin puanları günlük 4 kupa ya da daha fazla çay kahve tüketenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar ruh halinin yemekle ilişkisi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünenlerin puanları ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünmeyenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar ruh halinin yemekle ilişkisi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünenlerin puanları ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünmeyenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.20 COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması

	COVID-19 Sonrası					
	Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Toplam (n=281)	
	SYİ Ort±SS Med(Min-Max)	TÜBER Ort±SS Med(Min-Max)	SYİ Ort±SS Med(Min-Max)	TÜBER Ort±SS Med(Min-Max)	SYİ Ort±SS Med(Min-Max)	TÜBER Ort±SS Med(Min-Max)
Dışarda Yemek Yeme						
Evet	87.99±8.34 90(34-99)	86.63±9.36 89(33-99)	82.76±8.79 83(53-95)	81.86±8.70 83(53-94)	86.12±8.85 87(34-99)	84.94±9.40 86(33-99)
Hayır	87.50±6.01 86(77-99)	85.88±6.45 85(71-99)	84.71±4.59 83(80-95)	82.72±4.58 82(78-93)	86.92±5.81 86(77-99)	85.22±6.20 85(71-99)
<i>Test değeri/p</i>	-1.022/ 0.307	-1.285/0.199	0.328/ 0.743	-0.267/0.790	-0.205/ 0.838	-0.636/0.525
Dışarda yemek yeme sıklığı						
Haftada 3'ten fazla	89.78±5.78 90(77-99)	89.40±6.04 89(76-99)	83.15±5.36 83(71-93)	82.75±5.74 82(71-94)	85.97±6.40 85(71-99)	85.64±6.70 84(71-99)
Haftada 1-2 kez	88.31±9.66 90(34-99)	87.14±10.34 89(33-99)	82.23±10.14 85(53-95)	80.72±9.95 83(53-94)	86.39±10.16 88(34-99)	85.12±10.60 85(33-99)
Ayda 2-3 kez	87.94±7.66 90(53-99)	86.68±8.16 89(53-99)	83.60±9.84 85(53-95)	82.47±9.46 83(53-93)	86.56±8.60 88(53-99)	85.34±8.77 87(53-99)
Ayda 1 kez	86.41±6.32 86(71-99)	84.00±8.32 85(53-99)	82.60±6.81 81(71-95)	81.90±6.51 81(71-93)	85.71±6.52 86(71-99)	83.61±8.00 84(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	4.358/ 0.225	8.739/0.033*	2.651/ 0.449	1.563/0.668	3.101/ 0.376	3.908/0.272
Günlük Ana Öğün Sayısı						
0 öğün	84.90 85(85-85)	81.70 82(82-82)			84.90 85(85-85)	81.70 82(82-82)
1 öğün	89.88±6.56 89(79-98)	88.31±6.58 88(80-98)	80.60 81(81-81)	80.30 80(80-80)	89.04±6.83 87(79-98)	87.58±6.69 86(80-98)
2 ve fazlası	87.81±8.05 90(34-99)	86.42±9.03 89(33-99)	82.97±8.52 83(53-95)	81.96±8.43 83(53-94)	86.13±8.52 87(34-99)	84.89±9.06 85(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	1.068/ 0.586	0.827/0.661	0.689/ 0.406	0.502/0.479	1.084/ 0.582	0.872/0.647
Düzenli Kahvaltı Alışkanlığı						
Evet	88.22±7.97 90(34-99)	86.79±9.03 89(33-99)	83.83±6.74 83(53-95)	82.81±6.87 83(53-94)	86.80±7.85 88(34-99)	85.52±8.59 85(33-99)
Hayır	86.34±7.83 87(53-98)	85.06±8.18 86(53-96)	79.66±12.77 85(53-95)	78.76±12.16 83(53-93)	83.77±10.43 86(53-98)	82.64±10.26 85(53-96)
<i>Test değeri/p</i>	-1.755/ 0.079	-1.199/0.230	-0.735/0.462	-0.627/0.531	-1.863/ 0.062	-1.479/0.139
Gün İçinde Öğün Atlama Durumu						
Evet	87.45±8.32 89(34-99)	85.89±9.24 89(33-99)	82.65±8.85 83(53-95)	81.74±8.76 83(53-94)	85.69±8.81 86(34-99)	84.38±9.27 85(33-99)
Hayır	89.47±6.41 90(74-99)	88.57±7.26 89(70-99)	85.37±3.67 85(81-92)	83.60±3.91 83(79-90)	88.69±6.17 89(74-99)	87.62±7.00 86(70-99)
<i>Test değeri/p</i>	-1.302/0.193	-1.536/0.125	-0.860/0.390	-0.366/0.714	2.174/0.030*	2.168/0.030*
Atlanılan Öğün						
Kahvaltı	85.66±8.30 86(53-99)	84.56±8.66 86(53-99)	81.32±12.52 85(53-95)	80.42±11.95 83(53-93)	84.38±9.80 86(53-99)	83.34±9.81 85(53-99)
Öğle	87.21±9.58 89(34-99)	86.03±9.90 89(33-99)	81.25±9.20 82(53-95)	80.04±9.01 80(53-94)	85.00±9.83 85(34-99)	83.80±9.96 85(33-99)
Akşam	90.73±7.21 94(77-96)	89.11±7.91 90(76-96)	84.78±5.63 83(79-93)	84.35±6.03 82(77-94)	86.97±6.74 87(77-96)	86.11±6.98 83(76-96)
Ara öğünler	89.01±6.21 90(71-99)	87.21±8.53 89(53-99)	85.13±5.89 85(71-95)	84.38±5.80 84(71-93)	87.92±6.33 90(71-99)	86.44±7.96 88(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	7.246/ 0.064	3.645/0.302	4.272/ 0.234	5.787/0.112	7.249/ 0.064	5.495/0.139
Öğün Atlama Nedeni						
Unuttuğum için	86.79±6.50 87(71-99)	85.17±7.67 85(70-99)	81.60±8.00 83(53-93)	80.43±7.93 83(53-93)	84.56±7.59 85(53-99)	83.13±8.08 83(53-99)
Zaman olmadığı için	87.90±9.40 90(34-98)	86.12±10.52 89(33-99)	83.45±7.94 83(53-93)	82.60±8.00 82(53-94)	86.43±9.15 88(34-98)	84.99±9.87 86(33-99)
Zayıflamak amaçlı	89.39±6.73 90(77-99)	88.62±7.63 90(71-99)	89.90±6.49 92(80-95)	89.58±5.72 92(81-94)	89.45±6.61 90(77-99)	88.73±7.36 90(71-99)
Alışkanlık olmadığı için	87.42±8.81 88(53-99)	85.82±9.26 85(53-99)	82.72±10.65 85(53-95)	81.55±10.12 83(53-93)	85.62±9.75 86(53-99)	84.18±9.74 84(53-99)
İştahsızlık	85.92±5.93 86(75-96)	85.08±6.55 86(73-96)	83.38±5.41 82(79-93)	83.22±6.35 81(77-94)	85.13±5.72 85(75-96)	84.50±6.33 85(73-96)
Diğer	92.44±4.21 92(85-99)	92.42±4.35 93(85-99)	83.97±1.61 84(83-85)	82.00±2.83 82(80-84)	90.90±5.12 91(83-99)	90.53±5.81 91(80-99)
<i>Test değeri/p</i>	8.702/ 0.122	10.531/0.062	3.941/ 0.558	4.997/0.416	15.677/ 0.008*	17.498/0.004*

Tablo 4.20 COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarılanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması (devamı)

Ara Öğün Tüketimi	Evet	87.70±8.20 90(34-99)	86.29±9.29 89(33-99)	82.54±8.83 83(53-95)	81.44±8.66 83(53-94)	85.97±8.75 86(34-99)	84.67±9.35 85(33-99)
	Hayır	88.99±6.46 89(77-99)	87.61±6.28 89(76-99)	85.24±5.84 85(71-93)	84.75±6.09 84(71-93)	87.76±6.45 87(71-99)	86.68±6.29 87(71-99)
Test değeri/p		-0.616/ 0.538	-0.243/0.808	-1.313/ 0.189	-1.328/0.184	-1.070/ 0.285	-0.986/0.324
İştah Durumu	Kötü	86.40±5.54 86(79-96)	85.96±5.32 85(80-96)	76.42±8.04 76(71-82)	75.85±7.28 76(71-81)	84.41±6.99 84(71-96)	83.94±6.79 84(71-96)
	Normal	89.00±6.24 90(73-99)	87.18±7.65 89(53-99)	83.80±7.81 85(53-95)	82.71±7.96 83(53-94)	87.68±7.02 89(53-99)	86.07±7.94 87(53-99)
	İyi	86.12±10.36 88(34-99)	85.33±11.05 89(33-99)	82.56±8.97 83(53-95)	81.62±8.73 83(53-94)	84.51±9.88 85(34-99)	83.65±10.19 84(33-99)
	Test değeri/p	4.356/ 0.113	1.103/0.576	2.160/ 0.340	2.395/0.302	9.278/ 0.010*	4.486/0.106
Yemeğin Tadına Bakmadan Tuz Atma Durumu							
Hayır	Hayır	85.51±8.09 86(53-99)	84.71±8.84 86(53-99)	83.07±9.04 83(53-95)	82.15±8.91 83(53-94)	84.38±8.58 85(53-99)	83.52±8.91 84(53-99)
	Nadiren	87.64±7.73 90(73-99)	86.41±7.80 89(71-99)	85.15±3.81 86(81-88)	81.38±2.19 82(79-83)	87.30±7.32 88(73-99)	85.72±7.47 86(71-99)
	Bazen	89.17±8.24 90(34-99)	87.44±9.62 89(33-99)	84.55±7.85 85(71-95)	83.46±8.24 85(67-94)	88.41±8.32 90(34-99)	86.78±9.49 89(33-99)
	Sıklıkla	88.60±5.91 90(75-99)	87.03±7.02 89(73-99)	81.21±9.93 83(53-93)	80.30±9.72 83(53-93)	84.91±8.90 85(53-99)	83.74±9.02 83(53-99)
	Daima/her zaman	83.13±5.25 85(77-87)	82.10±5.64 85(76-86)	82.44±4.77 83(71-88)	82.04±4.76 83(71-87)	82.60±4.66 85(71-88)	82.05±4.72 83(71-87)
Test değeri/p		11.383/ 0.023*	5.877/0.209	1.488/ 0.829	1.346/0.854	23.258/ <.001*	13.778/0.008*
Tuz Türü	Normal sofraya tuzu (iyotsuz)	87.73±7.19 88(53-99)	86.14±8.44 86(53-99)	82.81±7.74 83(53-95)	82.09±7.69 83(53-94)	85.76±7.78 86(53-99)	84.53±8.36 85(53-99)
	Kaya tuzu	82.01±14.13 85(34-96)	80.35±14.79 83(33-95)	79.18±15.61 83(53-92)	77.64±14.62 83(53-91)	81.33±14.14 85(34-96)	79.70±14.43 83(33-95)
	İyotlu tuz	89.45±6.48 90(73-99)	88.35±7.11 90(71-99)	84.15±8.82 85(53-95)	82.45±8.85 83(53-94)	88.17±7.42 90(53-99)	86.92±7.93 89(53-99)
	Test değeri/p	7.695/ 0.021*	7.164/0.028*	1.156/ 0.561	0.473/0.786	9.685/ 0.008*	8.499/0.014*
Besin Takviyesi Kullanma Durumu							
Evet	Evet	87.19±7.08 88(53-99)	85.36±8.26 87(53-99)	84.09±8.40 85(53-95)	82.93±8.20 83(53-94)	86.33±7.58 87(53-99)	84.69±8.29 85(53-99)
	Hayır	89.25±9.29 90(34-99)	88.62±9.68 90(33-99)	81.79±8.49 83(53-95)	80.93±8.54 82(53-94)	86.12±9.66 86(34-99)	85.43±9.94 86(33-99)
Test değeri/p		-2.386/ 0.017*	-3.007/0.003*	-1.670/ 0.095	-1.484/0.138	-0.166/ 0.868	-1.085/0.278
Evde Besin Alışverişini Yapan Kişi							
Kendim	Kendim	86.96±9.67 88(34-99)	86.08±10.16 89(33-99)	82.20±9.00 83(53-95)	81.34±8.88 82(53-94)	85.05±9.66 86(34-99)	84.20±9.91 85(33-99)
	Ailem	89.61±5.67 90(77-99)	88.53±7.40 90(71-99)	81.08±10.58 82(53-95)	80.78±10.52 81(53-94)	86.33±8.85 87(53-99)	85.55±9.41 86(53-99)
Eşim	Eşim	87.37±3.50 88(82-91)	87.66±4.09 89(83-93)	86.14±4.52 85(80-95)	84.67±4.52 84(78-93)	86.48±4.20 85(80-95)	85.50±4.50 85(78-93)
	Beraber	88.65±6.78 90(73-99)	86.48±8.34 89(53-99)	84.33±5.57 85(73-92)	82.31±6.35 83(67-93)	88.02±6.76 90(73-99)	85.87±8.18 86(53-99)
Çocuklarım	Çocuklarım	81.10±5.52 81(77-85)	80.30±6.65 80(76-85)			81.10±5.52 81(77-85)	80.30±6.65 80(76-85)
	Yardımcımız	87.53±6.06 86(81-98)	85.23±6.78 86(77-96)	92.20 92(92-92)	90.30 90(90-90)	88.11±5.85 88(81-98)	85.86±6.53 87(77-96)
Test değeri/p		4.501/ 0.480	3.963/0.555	4.490/ 0.344	3.740/0.442	6.853/ 0.232	2.915/0.713
Günlük Çay Kahve Tüketimi							
2-4 kupa	2-4 kupa	88.59±7.88 90(53-99)	87.21±8.54 89(53-99)	83.04±8.76 83(53-95)	82.50±8.71 83(53-94)	87.25±8.40 90(53-99)	86.08±8.78 88(53-99)
	4 kupa ve fazlası	87.33±8.02 88(34-99)	85.90±9.17 87(33-99)	82.90±8.43 83(53-95)	81.71±8.30 83(53-94)	85.57±8.44 86(34-99)	84.25±9.05 85(33-99)
Test değeri/p		-1.538/ 0.124	-1.027/0.305	-0.218/ 0.828	-0.178/0.859	-2.031/ 0.042*	1.678/0.093
Gün İçinde Yemek Yenilen Yer							
Evde	Evde	87.27±9.05 89(34-99)	85.74±10.10 88(33-99)	83.59±6.72 83(53-95)	82.45±6.79 83(53-94)	85.88±8.42 86(34-99)	84.50±9.11 85(33-99)
	İşte	88.58±6.01 90(73-99)	87.31±7.02 89(71-99)	84.58±10.71 86(53-95)	83.88±10.31 86(53-94)	87.51±7.66 89(53-99)	86.39±8.08 87(53-99)
	Dışarıda	88.91±6.36 90(75-99)	87.70±6.82 89(73-99)	78.20±11.82 81(53-90)	77.14±11.73 81(53-93)	86.08±9.34 87(53-99)	85.06±9.40 86(53-99)
Test değeri/p		0.522/ 0.770	0.691/0.708	5.425/ 0.066	6.224/0.045 *	2.711/ 0.258	2.675/0.263
Ruh Halinin Yemekte İlişkisi							
Evet	Evet	88.51±7.97 90(34-99)	86.83±9.19 89(33-99)	82.51±10.58 85(53-95)	81.61±10.65 83(53-94)	87.40±8.79 90(34-99)	85.90±9.64 88(33-99)
	Hayır	86.58±7.83 87(53-99)	85.76±8.23 86(53-99)	83.14±7.45 83(53-95)	82.08±7.28 83(53-94)	84.78±7.79 85(53-99)	83.83±7.93 85(53-99)
Test değeri/p		-1.863/ 0.062	-1.263/0.207	-0.279/ 0.780	-0.520/0.603	-3.517/ <.001*	2.870/0.004*

Tablo 4.20 COVID-19 Sonrasında Beslenme Alışkanlıklarına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması (devamı)

Üzgünken Yemek Yemek						
Evet	87.56±9.64 90(34-99)	85.95±10.23 88(33-99)	83.49±9.95 85(53-93)	83.18±10.07 85(53-93)	86.76±9.78 89(34-99)	85.43±10.20 87(33-99)
Hayır	88.11±6.79 89(53-99)	86.82±8.01 89(53-99)	82.82±8.19 83(53-95)	81.68±8.04 83(53-94)	86.01±7.80 86(53-99)	84.78±8.39 85(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	-0.113/ 0.910	-0.362/0.717	-0.718/ 0.473	-1.223/0.222	-1.175/ 0.240	-0.964/0.335
Üzgünken Yemek Yememenin Azalması						
Evet	88.59±6.40 90(74-99)	86.74±8.51 89(53-99)	81.34±9.28 83(53-93)	80.62±9.67 83(53-94)	87.31±7.47 88(53-99)	85.66±8.97 86(53-99)
Hayır	87.49±8.76 89(34-99)	86.35±9.15 89(33-99)	83.25±8.35 83(53-95)	82.19±8.16 83(53-94)	85.78±8.82 86(34-99)	84.69±8.98 85(33-99)
<i>Test değeri/p</i>	-0.595/ 0.552	-0.312/0.755	0.837/ 0.402	-0.387/0.699	-1.190/ 0.234	-0.991/0.322
Son Üç Ayda Kilo Artışı						
Evet	86.99±10.49 87(34-99)	85.17±11.40 86(33-99)	85.16±9.13 86(53-93)	84.94±9.36 87(53-94)	86.46±10.08 87(34-99)	85.10±10.80 87(33-99)
Hayır	88.23±6.86 90(53-99)	86.97±7.81 89(53-99)	82.34±8.26 83(53-95)	81.17±8.00 82(53-94)	86.17±7.88 87(53-99)	84.94±8.33 85(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	-0.607/ 0.544	-0.867/0.386	-1.771/ 0.076	-2.365/0.018*	-0.540/ 0.589	-0.518/0.604
Son Üç Ayda Kiloda Azalma						
Evet	88.52±6.17 90(73-98)	87.80±6.57 90(73-96)	84.57±4.07 85(80-88)	84.47±2.90 85(81-87)	88.01±6.02 88(73-98)	87.37±6.27 89(73-96)
Hayır	87.83±8.16 89(34-99)	86.34±9.13 88(33-99)	82.89±8.59 83(53-95)	81.86±8.50 83(53-94)	86.09±8.63 86(34-99)	84.77±9.15 85(33-99)
<i>Test değeri/p</i>	0.302/ 0.763	-0.696/0.487	-0.140/ 0.889	-0.773/0.440	-0.944/ 0.345	-1.412/0.158

4.20. COVID-19 Sonrasında Yaşam Tarzına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, COVID-19 sonrası katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, hijyen açısından çok riskli olanların puanları riskli olanlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, hijyen açısından çok riskli olanların puanları riskli olanlara göre önemli düzeyde yüksektir.

Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar otuz dakikada uykuya dalma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde otuz dakikada uykuya dalmayanların puanları otuz dakikada uykuya dalanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.21 COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Yaşam Tarzına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarılanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması

	COVID-19 Sonrası					
	Kadın (n=187)		Erkek (n=94)		Toplam (n=281)	
	SYİ	TÜBER	SYİ	TÜBER	SYİ	TÜBER
	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)	Ort±SS Med(Min-Max)
BESİN HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR						
Besin Alınan Yerin Hijyenine Dikkat Etmek						
Evet	87.81±8.13 90(34-99)	86.36±9.13 89(33-99)	83.02±8.60 83(53-95)	82.10±8.53 83(53-94)	86.20±8.58 87(34-99)	84.94±9.14 85(33-99)
Hayır	88.71±6.38 89(77-98)	87.68±6.51 89(76-96)	82.18±7.70 83(71-93)	80.44±7.03 80(71-93)	86.61±7.37 88(71-98)	85.36±7.40 85(71-96)
Test değeri/p	-0.993/ 0.321	-0.631/0.528	-0.470/ 0.639	-0.923/0.356	-0.108/ 0.914	0.100/0.921
Besin Alınan Yerin Çalışan Korucularına Dikkat						
Evet	87.73±8.18 90(34-99)	86.27±9.16 89(33-99)	83.14±8.56 85(53-95)	82.19±8.49 83(53-94)	86.17±8.58 87(34-99)	84.90±9.13 85(33-99)
Hayır	89.43±5.54 90(81-98)	88.46±5.84 90(79-96)	80.86±7.71 81(71-93)	79.28±6.99 80(71-93)	86.89±7.29 88(71-98)	85.74±7.42 86(71-96)
Test değeri/p	-0.664/0.506	-0.855/0.393	-1.282/ 0.200	-1.769/0.077	-0.233/ 0.816	-0.163/0.871
Açık Gıdaların Hijyen Açısından Risk Durumu						
Risksiz	92.13±6.09 93(85-98)	90.93±6.99 93(82-96)	79.52±12.42 80(71-88)	76.95±8.84 77(71-83)	87.92±9.77 89(71-98)	86.27±9.85 86(71-96)
Az Riskli	91.68±3.77 92(87-98)	90.69±4.37 91(83-96)	87.13±5.14 85(83-93)	86.10±6.89 87(79-93)	90.17±4.55 91(83-98)	89.16±5.39 91(79-96)
Riskli	86.53±9.29 87(34-99)	85.32±9.90 86(33-99)	82.81±8.44 83(53-95)	81.86±8.20 83(53-94)	84.99±9.10 85(34-99)	83.89±9.36 84(33-99)
Çok riskli	88.93±6.29 90(73-99)	87.26±7.86 89(53-99)	83.06±8.97 85(53-95)	82.05±9.26 83(53-94)	87.63±7.34 90(53-99)	86.15±8.41 89(53-99)
Test değeri/p	7.242/ 0.065	5.292/0.152	1.355/ 0.716	1.323/0.724	10.757/ 0.013*	8.284/0.040*
Besin Hijyeni İçin El Yıkamaya Dikkat Etme Durumu						
Evet	87.77±8.02 89(34-99)	86.35±8.96 88(33-99)	83.05±8.47 83(53-95)	82.03±8.38 83(53-94)	86.18±8.46 87(34-99)	84.91±8.99 85(33-99)
Hayır	91.78±4.79 91(85-98)	90.73±5.46 90(82-96)	77.87±10.09 78(71-85)	77.85±10.11 78(71-85)	88.30±8.51 90(71-98)	87.51±8.46 89(71-96)
Test değeri/p	1.243/ 0.214	-1.205/0.228	-0.826/ 0.409	-0.557/0.578	-0.861/ 0.389	-0.897/0.369
Besin Hijyenine Gereken Önemi Verme Durumu						
Evet	87.53±8.25 89(34-99)	86.18±9.17 88(33-99)	83.05±8.61 83(53-95)	82.12±8.44 83(53-94)	85.97±8.63 86(34-99)	84.77±9.11 85(33-99)
Hayır	90.20±5.40 90(80-99)	88.47±6.73 89(71-99)	81.79±7.34 83(71-92)	80.03±7.97 81(67-90)	88.22±6.83 89(71-99)	86.48±7.81 89(67-99)
Test değeri/p	-1.454/ 0.146	-1.124/0.261	-0.753/ 0.451	-0.713/0.476	-1.418/ 0.156	-1.070/0.284
Türkiyede Besin Hijyenine Gereken Önemin Verilmesi						
Evet	88.07±9.08 90(34-99)	86.46±10.62 89(33-99)	81.60±11.02 83(53-95)	80.56±10.68 82(53-94)	86.04±10.13 88(34-99)	84.61±10.94 86(33-99)
Hayır	87.80±7.24 88(53-99)	86.51±7.72 88(53-99)	83.63±6.82 84(53-95)	82.66±6.87 83(53-94)	86.36±7.35 86(53-99)	85.19±7.64 85(53-99)
Test değeri/p	0.698/ 0.485	-0.808/0.419	-0.160/ 0.873	-0.664/0.507	-0.745/ 0.457	-0.549/0.583

Tablo 4.21 COVID-19 Öncesinde ve Sonrasında Yaşam Tarzına Göre Katılımcıların SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 Skorlarının Karşılaştırılması (devamı)

UYKUYA İLİŞKİN SORULAR						
Uyku Kalitesi						
Çok kötü	88.58±5.10 87(85-96)	86.33±6.92 84(82-96)	80.60 81(81-81)	80.30 80(80-80)	86.98±5.68 86(81-96)	85.12±6.57 82(80-96)
Kötü	88.41±10.15 90(34-99)	86.83±10.49 89(33-99)	83.67±3.72 85(79-88)	81.92±2.76 83(77-86)	87.48±9.41 89(34-99)	85.94±9.72 86(33-99)
İyi	88.62±6.26 90(71-99)	87.37±7.71 89(53-99)	83.10±8.63 85(53-95)	82.10±8.54 83(53-94)	86.48±7.73 87(53-99)	85.33±8.42 86(53-99)
Çok iyi	84.00±9.55 85(53-99)	82.36±10.06 83(53-99)	81.58±11.20 83(53-95)	81.18±11.09 82(53-94)	83.26±10.00 83(53-99)	81.99±10.25 83(53-99)
<i>Test değeri/p</i>	6.861/ 0.076	7.515/0.057	1.101/ 0.801	0.825/0.843	6.389/ 0.094	5.879/0.118
Otuz Dakikada Uykuya Daldırmısınız						
Evet	87.65±7.16 89(53-99)	86.32±8.29 88(53-99)	82.88±8.85 83(53-95)	81.96±8.78 83(53-94)	85.89±8.14 86(53-99)	84.73±8.71 85(53-99)
Hayır	88.82±10.37 90(34-99)	87.11±10.86 89(33-99)	83.48±3.66 85(79-88)	81.77±2.89 83(77-86)	87.86±9.71 89(34-99)	86.15±10.09 86(33-99)
<i>Test değeri/p</i>	-1.568/ 0.117	1.034/0.301	-0.341/ 0.733	-0.566/0.572	-1.970/ 0.049*	- 1.376/0.169
SPORA İLİŞKİN SORULAR						
Düzenli Spor Yapma Durumu						
Evet	87.12±7.13 90(73-99)	85.88±8.19 86(70-99)	78.41±14.31 85(53-90)	78.28±14.32 83(53-93)	86.01±8.66 86(53-99)	84.91±9.34 85(53-99)
Hayır	88.12±8.18 90(34-99)	86.67±9.10 89(33-99)	83.25±7.98 83(53-95)	82.19±7.89 83(53-94)	86.29±8.43 87(34-99)	85.00±8.92 85(33-99)
<i>Test değeri/p</i>	-0.993/ 0.321	-0.631/0.528	-0.170/ 0.865	-0.141/0.888	-0.121/ 0.904	-0.178/0.859

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, bireylerin yaşam tarzında ve sağlık davranışlarında önemli değişikliklere yol açmaktadır. Özellikle beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı diyetle uyum konularında, sosyal izolasyon, stres, ekonomik belirsizlikler ve evde geçirilen sürelerin artması gibi etkenler, bireylerin beslenme düzenini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada, beslenme ve diyetetik danışmanlığı alan bireylerin pandemi sonrasında değişen yaşam şartlarının, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına uyumlarını nasıl etkilediği incelenmiştir. Tartışma bölümünde, elde edilen bulgular literatür ışığında değerlendirilecek, pandemi sürecinde ve sonrasında sağlıklı beslenmeye uyum sağlayan ve sağlayamayan bireylerin karşılaştığı zorluklar ele alınacaktır. Ayrıca, pandemi sonrası sağlıklı beslenme alışkanlıklarının korunmasına yönelik stratejiler üzerinde durulacaktır.

Baker'in COVID-19 Pandemi sürecinde yaşam şartlarını incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, bireylerin restoranlarda yemek yemek yerine evde yemek yemeyi tercih ettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi olarak COVID-19 sürecinde değişen mali durum ve COVID-19 sürecindeki bulaş riski korkusu gösterilmektedir (Baker, 2020).

Kotler'in 2020'de gerçekleştirdiği çalışmada COVID-19 Pandemi sürecinin alışkanlıklar üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır (Kotler, 2020). Bulduğu sonuçlar arasında bireylerin dışarda yemek yemekten kaçınma davranışı kazandığı yer almaktadır. Buna ek olarak bireylerin evde yemek yapma alışkanlıklarının arttığı bulgusu ortaya konmuştur. Bizim çalışmamızda COVID-19 öncesi ve sonrasında dışarıda yemek yeme sıklığı karşılaştırıldığında tüm katılımcılar ve erkekler de Benferroni düzeltmeli post-hoc analizi sonucuna göre haftada 3'ten fazla dışarıda yemek yiyen gruplarda önemli düzeyde azalma olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$).

COVID-19 pandemi sürecinin iç turizme yansımalarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Yenişehirlioğlu, 2020), bireylerin açık gıdaları riskli buldukları ve besinlerin bulaş riski taşıdığı düşüncesiyle, dışarıdan yemek yemeyi uygun bulmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Coşansu'nun 2022'de yürüttüğü bir çalışmada (Coşansu, 2022) COVID-19 salgını süresince tüketicilerin Besin satın

alırken ambalajlı gıdalar tercih ettiği, ambalajlı olmayan açık gıdaların ise risk durumundan tercih edilmediği belirtilmiştir. Yürüttüğümüz araştırmada elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir. Araştırmaya katılan açık besinlerin çok riskli olduğunu düşünen kadın bireylerin COVID-19 öncesindeki yüzdesi %25,1 iken COVID-19 sonrasındaki yüzdesi %37,4 olarak yükselmiştir. Araştırmaya katılan açık besinlerin çok riskli olduğunu düşünen erkek bireylerin COVID-19 öncesindeki yüzdesi %11,7 iken COVID-19 sonrasında %41,5 e yükselmiştir ($p<0,05$).

(Ünal & Kaçan, 2020)'nin COVID-19 Pandemi sürecinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisini incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmada; karantina gibi olumsuz bir süreci olduğu bilinen COVID-19 Pandemisinin, bireylerde ağırlık artışına sebep olduğunu bulunmuştur. İnsanlarda COVID-19 Pandemi sürecinde değişen beslenme alışkanlıklarını incelemek amacıyla yürütölen bir başka çalışmada, katılımcıların %22'sinin yeme davranışlarının değişmesi sebebiyle ağırlık artışı yaşadığı bulunmuştur. Buna ek olarak sıkıntı ve stresin yemek yemeyi artırmış olabileceği söylenmiştir(Çulfa, 2021). Bizim çalışmamızda, belirtilen literatürle benzer sonuçlara rastlanmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin COVID-19 sonrasındaki ağırlık, BKI ve bel çevresi ortalamaları, COVID-19 öncesi ortalamalarından önemli düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Koronavirüs salgınında, tüketicilerin besin değerı algısı üzerine sağlık bilincinin incelendiği bir çalışmada, kadınların beslenmeye ilişkin sağlık bilincinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle yaşam kalitelerini ve sağlıklarını iyileştirme amaçlı daha özenli davranışlar sergilemektedirler (Günden, 2022). (Akyol, 2020)'nin COVID-19 sürecindeki beslenme alışkanlıklarını incelemek amacıyla gerçekteştirdikleri çalışmada, COVID-19 salgını sürecinde kadınların erkeklere nazaran beslenmelerine karşı daha özenli tutumlar gösterdikleri bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir. Kadın ve erkek katılımcıların SYI-2015 alt grup yüzdeleri karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların A grubu yüzdeleri, erkek katılımcılara göre önemli düzeyde yüksek çıkmıştır. Kadınların A grubu yüzdesi 42,2 iken erkek katılımcıların yüzdesi 16 olarak tespit edilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların TÜBER uyarlanmış SYI-2015 puanları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların A grubundan almış oldukları yüzde 34,8 iken erkeklerin yüzdesi 16 olarak tespit edilmiştir. Buna sebep olarak araştırmaya katılan kadın bireylerin COVID-19 sonrasında daha bilinçli beslendikleri

düşünülebilmektedir ($p<0,05$).

Yapılan bir çalışmada “COVID-19 süreci sona erdiğinde sağlıklı beslenmeye özen göstermeye devam edeceğim.”ifadesini %18.6 erkek katılımcı, %52.1 kadın katılımcı onaylamıştır. Aynı çalışmada COVID-19 Pandemi sürecinde diğer zamanlardan daha sağlıklı beslenmeye özen gösterdiğini ifade eden kadın katılımcıların yüzdesi erkek katılımcıların yüzdesinden önemli derecede yüksek olarak vurgulanmıştır (Şahingöz, 2021). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar literatürü desteklemektedir. Çalışmamız doğrultusunda kadınlar ve erkeklerin SYI-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları karşılaştırılmış, araştırmaya katılan kadın bireylerin skorlarının erkeklere göre önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

(Sağın, 2020)’nin obezitenin sosyo-ekonomik belirleyicilerini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin sigara kullanımının artmasının, sağlıklı beslenmelerini olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak sigara kullanımının bireylerde önemli oranda ağırlık kaybına yol açtığı bulgusu literatüre kazandırılmıştır (Sağın, 2020). Beslenmede bilgi ve alışkanlıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise sigara içen bireylerin sebze-meyve tüketiminin daha az olduğu, bu sebeple de beslenme alışkanlıklarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Sigara kullanan bireylerin ihtiyacı olandan daha az yemek yediği bilgisi çalışmanın bulguları arasına eklenmiştir (Vançelik, 2007). Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ise yukarıda verilen araştırmaları desteklemektedir. Araştırmamıza katılan bireylerin, sigara ve alkol kullanıma durumu ile SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 puanları incelenmiştir. Erkek katılımcıların tükettiği sigara sayısı ile SYI-2015 puanlarının negatif ilişkide olduğu, yine erkek katılımcıların tükettiği sigara sayısı ile TÜBER uyarlanmış SYI-2015 puanlarının arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu doğrultusunda sigara kullanımının, bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarını etkilediği düşünülmektedir.

Besin takviyesi kullanımının, COVID-19 sürecindeki etkisini inceleyen çalışma, besin takviyelerinin, bireylerin sağlık durumu üzerine olumlu etkileri olduğu söylenmektedir (Uğurlu, 2023). Dünya sağlık örgütü ise tek başına hiçbir besin takviyesinin, COVID-19 sürecindeki sağlık durumu için yeterli olmayacağını yalnızca destekleyici olabileceğini söylemektedir (Gökçe, 2023). Bireylerin diyet davranışlarındaki takviye kullanımlarını inceleyen bir çalışmada, yeterli ve düzenli beslenmeyen insanların, besin takviyeleri hakkında besinlerin yerini tutabileceğini

düşündükleri söylenmektedir. Ancak sağlıklı ve dengeli beslenmeyen bireylerin ihtiyacı olan besin öğelerinin besin takviyelerinden karşılayamadıkları sonucu elde edilmiştir (Maughan, 2004). Soare ve arkadaşlarının çoklu besin takviyelerinin metabolik sağlık üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yürüttüğü bir çalışmada, birçok farklı besin takviyesinin sağlık üzerine etkileri araştırılmış ancak olumlu bir etkisi olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. 56 kişi üzerinde 6 ay boyunca gerçekleştirilen bu çalışmada, bireyler üzerinde her gün 10 farklı besin takviyesi kullanılmış ancak 6 ay sonunda ihtiyaç duyulan hiçbir fonksiyonda ve vücut yağ oranı gibi beslenme üzerine değişkenlerde değişim saptanmamıştır (Soare, 2014). Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgu ise; COVID-19 sonrasında kadın katılımcıların SYI-2015, TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları besin takviyesi kullanma durumu açısından incelendiğinde, besin takviyesi kullanmayan kadınların puanlarının, kullananlara göre önemli düzeyde yüksek çıktığı saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada besin takviyesi kullanan bireylerin yeterli ve dengeli beslenmediği düşünülmektedir. Besin takviyesi kullanan bireylerin kullandıkları takviyelerin yeterli olabileceğini düşünerek beslenmeye yeterli ve gerekli özeni göstermemiş olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada olumlu beslenmeye yönelik puanların yüksek olduğu gruplarda öğün atlamayan bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Kötü beslenme alt boyutuna ait puanlarda ise öğün atlayan bireylerin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akduran, 2023). Yapılan bir diğer çalışmada öğün atlamayan bireylerin yeme farkındalığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğün atlama alışkanlığının birey üzerinde sağlıksız yeme davranışlarına yol açtığı edinilen bulgular arasındadır (Karataş & M., 2020). COVID-19 sürecinde beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada sürdürülebilir yeme davranışları içinde yer alan davranışlardan birinin öğün atlamamak olduğu söylenmektedir. Ayrıca ideal ağırlığı korumak içinde oldukça önemli olduğu bulgular arasına eklenmiştir (Gürel, 2021). Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgu ise literatürü desteklemektedir. COVID-19 sonrasında tüm katılımcıların SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları gün içerisinde öğün atlama durumu ile karşılaştırılmıştır. Öğün atlamayan katılımcıların puanlarının öğün atlayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Beslenmede farkındalık üzerinde duran bir çalışmada beslenme farkındalığı az olan bireylerin, beslenme farkındalığı çok olan bireylere göre yeme davranışlarının daha sağlıksız olduğu belirtilmiştir (Saygı, 2021). Yapılan bir başka çalışmada yeme

farkındalığı ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda üzgün ve yorgunken fazla yemek yiyen bireylerin, yeme farkındalığı ölçeği skorları oldukça düşüktür (Karataş & M., 2020). Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuç, yapılan literatür çalışmasını destekler niteliktedir. COVID-19 sonrasında tüm katılımcıların SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 puanları, ruh halinin yemekle ilişkisi olma durumuna göre incelenmiştir. Ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu söyleyen bireylerin puanlarının, söylemeyenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

Sparks ve arkadaşları, Vanuatu'da 753 katılımcı üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Katılımcıların %60'ının aşırı kilolu ya da obez kategorisinde olduğu ve yine katılımcıların %23'ünün hipertansif olduğu kaydedilmiştir (Sparks, 2019). Katılımcıların %67'si sofradaki yemeğe her zaman/sıklıkla tuz eklediğini, %82'si yemek pişirme/yemek hazırlarken her zaman/sık sık tuz kullandığını ve %68'i her zaman/sık sık tuz oranı yüksek işlenmiş besinler tükettiğini bildirmektedir. Sparks ve meslektaşlarının yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların obezite ve hipertansiyon öyküleri göz önünde bulundurulduğunda, yüksek miktarda tuz alımının kronik hastalık oranı ve sağlıklı beslenme ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, günlük tuz alımının normal değerler içerisine çekilmesi gerektiği söylenmektedir (Sparks, 2019). Nikiforov ve arkadaşlarının 4626 bireyle yapmış olduğu çalışmada, “ara sıra” tuz kullanan bireylerin, sağlıklı beslenmeyle ilişkili olarak kalp hastalığı geçirme olasılığının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Nikiforov, 2021). Alawwa ve meslektaşlarının 103 Ürdünlü birey üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %66'sının yemeklere tadına bakmadan tuz eklemmediğini; yalnızca %8'inin bu davranışı sergilediği gözlemlenmiştir. Diğer yandan katılımcıların %80'i yemek pişirirken normal oranlarda tuz eklediklerini belirtmişlerdir. Bu bilgilerin güvenilirliğinin idrar sodyum düzeyleri ile onaylandığı belirtilmektedir. Sağlıklı beslenme tutumlarının tansiyonun önleyicisi olduğu söylenen çalışmada katılımcıların beslenmelerinin sağlıklı aralıkta olması sebebiyle tansiyonlarının da normal aralıkta olduğu (sistolik kan basıncı 118,7 mmHg ve diastolik kan basıncı 75,5 mmHg) kaydedilmiştir (Alawwa, 2018). Bizim çalışmamızda tüm katılımcıların SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna göre incelendiğinde COVID-19 sonrasında “bazen” yanıtını veren bireylerin skorlarının “Sıklıkla”, “Daima/Her zaman” yanıtlarını veren bireylere göre önemli düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

COVID-19 pandemi sürecinde, uykuya dalma konusunda sorunlar yaşayan

bireylerin, kaygı ve strese bağılı olarak uykuya dalmada sorun yaşadığı belirtilmiştir. Süleyman Demirel Üniversitesi'nde, üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin, COVID-19 pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini araştıran bir çalışmada; yaşanan kaygı arttıkça, öğrencilerin uyku kalitesinin de önemli oranda kötüleştiği söylenmektedir (Öztürk N. Ö., 2022). COVID-19 sürecinde kaygı yaşayan bireylerin beslenme tutumlarını inceleyen bir çalışmada; kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı beslenmelerine önemli oranda dikkat ettiği gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler, yaşadıkları bu kaygı sebebiyle beslenmelerine dikkat ettiklerini söylemektedir (Böleç, 2023). Bizim çalışmamızda COVID-19 sonrasında tüm katılımcıların SYI- 2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları uyku durumu açısından incelenmiştir. Karşılaştırılan gruplardan çıkan sonuç ise 30 dakika içerisinde uykuya dalamayan bireylerin puanlarının 30 dakika içerisinde uykuya dalanların puanlarından önemli derecede yüksek olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$). Kaygı sebebiyle uyku sorunu yaşayan bireylerin, bu kaygı doğrultusunda sağlıklı beslenme için çaba sarf ettiği düşünülmektedir.

COVID-19 Pandemi sürecinde hijyen ve beslenme alışkanlıklarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, salgın sırasında tüketicilerin hijyen alışkanlıklarının değiştiği bunun yanı sıra tüketicilerin daha sağlıklı beslenmek amacıyla sağlıklı besin ürünlerine yöneldiği görülmektedir (Śmiglak-Krajewska, 2021). COVID-19 Pandemi sürecinde besin tüketimi ve hijyen arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; tüketicilerin, hijyen alışkanlıklarına bağılı olarak sağlıklı beslenme tutumlarını değiştirdikleri görülmektedir. Besinlerin hijyen açısından risk durumuna önem gösteren bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarının daha yüksek olduğu söylenmektedir (Aslan S. A., 2023). Bizim çalışmamızda literatürü desteklemektedir. Araştırmaya katılan bireylerin SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları, açık gıdaların hijyen açısından risk durumuna göre karşılaştırılmıştır. Açık gıdaların çok riskli olduğunu düşünen katılımcıların SYI-2015 ve TÜBER uyarlanmış SYI-2015 skorları, önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma COVID-19 Pandemi süreci sonrasında değişen yaşam şartlarının sağlıklı diyetle uyumun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bazı önemli bulgular aşağıda verilmiştir. Bu çalışma sonucunda, COVID-19 pandemisinin bireylerin yaşam tarzlarında ve beslenme alışkanlıklarında önemli değişikliklere neden olduğu görülmüştür. Stres, sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar ve fiziksel aktivitedeki azalma gibi pandemi kaynaklı faktörlerin, bazı bireylerde sağlıklı beslenmeye uyumu olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Bulgular, gelecekteki diyetetik müdahalelerin pandemi gibi kriz dönemlerinde bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürebilmeleri için kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

1. Erkeklerin sigara tüketim yıl ortalamasının (15.44 ± 6.97), kadınların sigara tüketim yıl ortalamasından (8.87 ± 6.70), önemli düzeyde daha yüksek olduğu, erkeklerin alkol tüketim yıl ortalamasının (16.11 ± 8.94), kadınların sigara tüketim yıl ortalamasından (9.27 ± 4.96), önemli düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).
2. Kadınlarda COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %20,9'unun haftada 3'ten fazla, %32,1'inin haftada 1-2 kez, %27,3'ünün ayda 2-3 kez, %19,8'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 sonrasında dışarda yemek yeme sıklığına bakıldığında, %8,5'inin haftada 3'ten fazla, %34'ünün haftada 1-2 kez, %39,4'ünün ayda 2-3 kez, %18,1'inin ayda bir kez dışarda yemek yedikleri görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre Haftada 3'ten fazla ve ayda 2-3 kez dışarda yemek yiyen grupta olan bireyler oluşturmaktadır.
3. Kadınlarda COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %4,8'inin açık besinleri risksiz, %6,4'ünün az riskli, %63,6'sının riskli, %25,1'inin çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Erkeklerde COVID-19 öncesinde açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna bakıldığında, %2,1'inin açık besinleri risksiz, %3,2'sinin az riskli, %83'ünün riskli, %11,7'sinin

çok riskli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılıkları Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testi analizine göre riskli ve çok riskli grupta olan bireyler oluşturmaktadır.

4. Toplam katılımcıların COVID-19 öncesinde BKİ gruplarının %1.8'inin zayıf, %74.7'sinin normal, %21.4'ünün hafif şişman, %2.1'inin şişman olduğu görülmektedir. COVID-19 sonrasında BKİ gruplarının %80.8'inin normal, %19.2'sinin hafif şişman olduğu görülmektedir. Tüm bunların sonucunda, COVID-19 öncesi ve sonrası ile BKİ gruplarının arasında önemli fark bulunurken ($p<0,05$). Kadın katılımcıların SYİ-2015 puan sınıflandırılmasının %42,2'si A (90-100 puan), %46.5'i B(80-89 puan), %10,2'si C (70-79 puan), %0,0'ı D (60-69 puan), %1.1'i F (0-59 puan) şeklindedir. Erkek katılımcıların SYİ-2015 puan sınıflandırılmasının %16,0'ı A (90-100 puan), %67,0'ı B(80-89 puan), %12,8'i C (70-79 puan), %0,0'ı D (60-69 puan), %4,3'ü F (0-59 puan) şeklindedir. Cinsiyet ve SYİ sınıflandırması arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

5. Kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 puan sınıflandırılmasının %34,8'i A (90-100 puan), %47,1'i B (80-89 puan), %16,0'ı C (70-79 puan), %0,5'i D (60-69 puan), %1,6'sı F (0-59 puan) şeklindedir. Erkek katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 puan sınıflandırılmasının %16,0'ı A (90-100 puan), %61,7'si B (80-89 puan), %17,0'ı C (70-79 puan), %1,1'i D (60-69 puan), %4,3'ü F (0-59 puan) şeklindedir. Cinsiyet ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 sınıflandırması arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

6. Cinsiyete göre SYİ-2015 ve TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorları karşılaştırıldığında, karşılaştırma sonucunda önemli bir fark gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların skorlarının erkeklere göre önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

7. Kadın katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar besin takviyesi kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Skordardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde besin takviyesi kullanmayanların puanları kullananlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

8. Kadın katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar

besin takviyesi kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skorlardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde besintakviyesi kullanmayanların puanları kullananlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

9. Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar gün içinde öğün atlama durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skorlardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde gün içinde öğün atlamayanların puanları öğün atlayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.
10. Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar gün içinde öğün atlama durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skorlardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde gün içinde öğün atlamayanların puanları öğün atlayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.
11. Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar ruh halinin yemekle ilişkisi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skorlardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünenlerin puanları ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünmeyenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.
12. Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar ruh halinin yemekle ilişkisi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Skorlardan alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünenlerin puanları ruh halinin yemekle ilişkisi olduğunu düşünmeyenlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.
13. Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, bazen tuz kullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.
14. Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar tuz türüne göre

karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, iyotlu tuz kullananların puanları diğerlerine göre önemli düzeyde yüksektir.

15. COVID-19 sonrası katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, hijyen açısından çok riskli olanların puanları riskli olanlara göre önemli düzeyde yüksektir.
16. Katılımcıların TÜBER Uyarlanmış SYI-2015 skorundan aldıkları puanlar açık besinlerin hijyen açısından risk durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Bu farklılıkları Post-Hoc testi analizine göre, hijyen açısından çok riskli olanların puanları riskli olanlara göre önemli düzeyde yüksektir.
17. Katılımcıların SYİ-2015 skorundan aldıkları puanlar otuz dakikada uykuya dalma durumuna göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmiştir. ($p<0.05$). Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde otuz dakikada uykuya dalmayanların puanları otuz dakikada uykuya dalanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmanın güçlü yanları; Çalışma pandemi sonrası beslenme alışkanlıklarını inceleyerek, oldukça güncel ve ilgi çekici bir araştırma konusunu ele alır. Beslenme ve diyetetik, insan sağlığı ile ilişkilidir. Çalışmanın sonuçları, pandemi sonrası dönemde bireylerin sağlıklarını nasıl koruduklarına dair önemli bilgiler sağlayabilmektedir. Çalışma beslenme ve diyetetik danışmanlığı almış bireyleri incelemektedir, bu konuda profesyonel destek alan kişilerin pandemi sonrası değişen beslenme alışkanlıklarını değerlendirir. Bu, daha sağlıklı diyetlere uyum konusunda önemli bulgular sunabilmektedir. COVID-19'un yarattığı stres, izolasyon, iş kaybı, fiziksel aktivite azlığı gibi etmenlerin sağlıklı beslenmeye etkilerini incelemek, yaşam tarzı değişikliklerinin sağlık üzerindeki uzun vadeli sonuçlarını anlama konusunda yardımcı olabilir.

Çalışmanın zayıf yönleri; Çalışmanın hedef kitlesi beslenme ve diyetetik danışmanlığı alan bireylerle sınırlı olduğundan, genel popülasyonu temsil etmeyebilir. Bu, sonuçların daha geniş bir kitleye genellenebilirliğini sınırlayabilir. Diyet

alışkanlıklarına yönelik verilerin bireylerin kendi bildirimlerine dayanması, hatalı veya eksik bilgi verme riskini taşır. Bu, veri doğruluğunu etkileyebilir. COVID-19 sonrası dönemin etkileri uzun vadede değişebilir. Araştırma yapılırken, pandemi kaynaklı yaşam tarzı değişiklikleri henüz tam olarak oturmamış olabilir, bu da sonuçların zamanla geçerliliğini yitirmesine neden olabilir.

Pandemi dönemi ve COVID-19 salgını insanların hayat tarzlarını kökten değiştirirken beslenme alışkanlıklarını da doğrudan etkilemiştir. Özellikle pandemi döneminde kişilerin sağlıklı beslenmelerine yardımcı olmak amacıyla beslenme ve diyetetik danışmanlık hizmeti ihtiyacının artması söz konusudur. Bu konuda bireylere yardımcı olmak amacıyla aşağıdaki öneriler sunulabilir. Pandemi koşulları nedeniyle insanların hayatlarını evden idame ettirme zorunluluğu doğmuştur. Bu nedenle beslenme ve diyetetik danışmanlık hizmeti özellikle dijital sağlık ve tele-tıp hizmeti olarak insanlara ulaşmıştır. Danışanlar özellikle salgın döneminde online olarak beslenme ve diyetetik uzmanlarına ulaşabilmıştır. Bu zorunluluktan doğan online hizmet pandemi sonrasında da bireylerin hayatlarını kolaylaştırmaya devam etmektedir. Danışanlar evlerinden veya bulundukları yerden kolaylıkla gerekli beslenme düzenlerini oluşturacak hizmet alabilmektedir. Sağlıklı beslenme bireylerin bilinçlenmesiyle ve farkındalıklarının artmasıyla düzenlenebilir. Bunun için de eğitim ve bilgilendirme kampanyaları etkili olacaktır. İnsanlar online seminerler, webinarlar ve sosyal medya kampanyaları ile bilgi edinebilir. Özellikle kişiler pandemi döneminde değişen yeme alışkanlıklarıyla ilgili bilinçlendirilmelidir. Pandemi koşulları insanlarda özellikle stres ve anksiyeteyi artırmış ve bununla ilgili psikolojik sıkıntılara yol açan hastalıklar gözlemlenmiştir. Psikolojik rahatsızlıklar yeme bozukluklarına da neden olduğu için kişilere psikososyal desteğin de verilmesi ve paralel hizmet verilmesi daha sağlıklı olacaktır. Diyetisyenlerle psikologlar iş birliği yaptıklarında sürdürülebilir sağlıklı beslenme alışkanlıkları bireye kazandırılması daha kolay olacaktır. Pandemi süresinde olduğu gibi sonrasında da kişilerin günlük rutinlerine ve hayat şartlarına uygun düzenleme ve değişiklikler yapılarak bireye göre beslenme planlamaları yapılmalıdır. Bu planlamalar esnek ve sürdürülebilir olmasının yanında kişisel tercihlere uygun fiziksel aktivite seviyeleri de vücut kapasitelerine göre ayarlanmalıdır. Toplumsal seviyede sağlıklı beslenme değişikliklerinin benimsenmesi için sivil toplum kuruluşları ve yerel komitelere de iş düşmekte ve desteklerinin alınması gerekmektedir. Beslenme eğitimleri verilmeli ve bu eğitimlere kolay ulaşım

sağlanmalı, sağlıklı besin erişimi desteklenmelidir. Bu tarz eğitimler kişinin sağlıklı diyet programına uymasını destekleyecektir. Sağlıklı bir beden için beslenme kadar fiziksel aktivite de oldukça önem taşımaktadır. Pandemi döneminde kısıtlanan fiziksel aktivite evde yapılabilecek egzersiz programları ile desteklenmeye çalışılmıştır. Kişilerin online egzersiz sınıflarına, yürüyüş gruplarına ve diğer fiziksel aktivitelere yönlendirilmeleri psikolojik açıdan da pek çok soruna çözüm olabilmektedir. Sağlıklı besine ulaşmak, sağlıklı beslenmek kadar sağlıklı besinlerin iyi değerlendirilmesi ve israf edilmemesi de çok önemlidir. Özellikle pandemi döneminde israf konusu daha çok öne çıkmıştır. Sağlıklı besinleri doğru saklama, ihtiyaca uygun şekilde kullanma ve satın alma konusunda kişiler mutlaka eğitilmelidir. COVID-19 sonrasında farklılaşan hayat şartlarına uyum sağlanmasına bahsedilen önerilerle uyan ve beslenme-diyetetik danışmanlık alan bireyler daha rahat uygulayabilecektir ve sürdürülebilir biçimde ihtiyaçlarını karşılayabilecektir.

I.KAYNAKÇA

Abobaker, A. A. (2020). C vitamininin COVID-19 yönetiminde olası rolüne genel bakış. 1517-1528.

Acemioğlu, R. &. (2021). Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı beslenme konusuna ilişkin tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi . (*Doctoral dissertation, Aydın KARAPINAR*) .

Akbar, M. W. (2021). Düşük serum 25-hidroksivitamin D (D vitamini) düzeyi, COVID-19'a duyarlılık, ciddiye ve mortalite ile ilişkilidir: sistematik bir inceleme ve meta-analiz.

Akçay, N. G. (2023). Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ile obeziteyi önleme: Ebeveyn ve çocuk yeme algılarının niteliksel bir çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* , pp. 280-297.

Akduran, F. A. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. . *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi* , 299-309.

Aktürk, H. (2020). Yeni koronavirüs hastalığı pandemisi döneminde online yaşam ve psikolojik etkileri. . *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yayınları* .

Akyol, P. v. (2020). Invesigation of Nutrition Habits of First And Emergency Aid Students During The COVID-19 Outbreak Period. *Turkish Studies* , 25-37.

Akyüz, H. Ö. (2022). COVID-19 Sürecinde koruyucu sağlık ve hijyen ürünlerinin satışı ve tüketimi üzerine bir inceleme. . *MedicalResearchReports* , 27-39.

Alawwa, I. D. (2018). Diyetle tuz tüketimi ve sağlıklı yetişkinlerin bilgi, tutum ve davranışları: Ürdün'den kesitsel bir çalışma. *Libya Tıp Dergisi* .

Alper, Ö. (2021). COVID-19 polikliniğine başvuran yetişkin hastaların kan gruplarına göre klinik seyirlerinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Altun, A. H. (2022). Effects of trapezoidal and twisted trapezoidal tapes on turbulent heat transfer in tubes. . *Applied Thermal Engineering* .

Aquino, E. S.-F. (2020). COVID-19 salgını kontrol altına almak için sosyal mesafe tedbirleri: Brezilya'daki potansiyel etkiler ve zorluklar.

Arı, A. G. (2020). Fen bilimleri öğretmenlerinin genel beslenme alışkanlıkları.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler nstitüsü Dergisi , pp. 393-415.

Arısoy, N. Ö. (2021). Mutfak Departmanı Personelinin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamaları: Şanlıurfa İli Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi* , 2086-2106.

Arpacıoğlu, S. &. (2020). Koronavirüs salgınında alkol-sigara kullanımındaki değişiklikler ve ilişkili durumların araştırılması. . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 128-138.

Arslan, E. (2021). Bazı Vitaminlerin Bağışıklık Sistemi ve COVID-19 Tedavisindeki Etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* , pp. 185-191.

Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve COVID- 19. 35-41.

Aslan, S. A. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinin Gıda Tüketim Davranışı ve Hijyen Alışkanlığı Üzerindeki Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* , 266-271.

Atalay, A. (2021). COVID-19 sürecinde obezite ve fiziksel aktivite ilişkisi.

Ataman, R. P. (2020). Gıda güvenliği ve etik. *Türkiye Biyoetik Dergisi* , 169-177.

Avila, A. C. (2018).

Aydemir, F. &. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde .

Ayhan K. (2000). Gıdalarda Bulunan Mikroorganizmalar. 37-80, içinde: Gıda Mikrobiyolojisi ve Uygulamaları. .

Azboy, Y. (2021). Fiziksel aktivite ve sağlık. . *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(2), , 140-144.

Bade, R. S. (2021). COVID-19 in South Australia: a wastewateranalysisstudy.

Bahar. (2021). COVID-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 42-48.

Bahar, A. Ç. (2021). COVID-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı . *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), , 42-48.

Baker, S. F. (2020). “How does household spending respond to an epidemic? Consumption during the 2020 COVID-19 pandemic”. *National Bureau of Economic Research*.

Barichello, R. (2020). The COVID-19 pandemic: Anticipatingitseffects on Canada’sagriculturaltrade. CanadianJournal of AgriculturalEconomics/. *Revuecanadienned’agroeconomie* .

Basev, S. E. (2022). COVID-19 Sürecinin Tüketici Davranışlarına Etkisi ve Tüketici Eğilimlerindeki Yenilikler: Bağışıklık Güçlendirici Gıda Takviyeleri Örneği . *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 69-91.

Baykara, Z. G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 9-17.

Bekerecioğlu, S. (2021). Diyetisyenlerin COVID-19 Sürecinde Çalışma Koşulları ve Kaygı Durumları .

Berger, M. S. (2022). KLİNİK BESLENME. *ESPEN mikro besin kılavuzu* . , pp. 1357-1424.

Beyhan, Y. &. (2021). Pandemi Sürecinde Duygusal Yeme. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 109-114.

Bıçaklı, D. H. (2022). Radyoterapi Hastalarında Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı. . *Türkiye Klinikleri Radiation Oncology-Special Topics* , pp. 71-77.

Bilgin, A. (2021). Obez kadınlarda aerobik egzersiz programının fiziksel aktivite düzeyi ve solunum fonksiyonları üzerine etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bilgir, H. E. (2022). Bazı Hayvansal Gıdalarda Salmonella spp. Varlığının Değerlendirilmesi.

Böleş, B. &. (2023). Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Koronavirüse Yakalanma Kaygısı ve Sağlıklı Beslenme Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *WORLD WOMEN STUDIES JOURNAL* , 386-405.

Bravata DM, S.-S. C. (2007). Using pedometersto increase physical activity and improve health: a systematic review.

Bulut, A. (2023). Toplu beslenme sistemi çalışanlarının gıda hijyeni bilgi düzeylerinin gıda temas yüzeylerinden ve çalışanlardan alınan swap örnekleri ile karşılaştırılması. ı (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Callinan S, S. K.-P. (2021). COVID-19 pandemic: early indications from Australia. 1381-1388.

Cappelli, A. v. (2020). Will the COVID-19 pandemic make us reconsider the relevance of short food supply chains and local productions?. *Trends in Food Science & Technology*.

Ceviz, E. (2023). Sedanter Kadın Bireylerde Farklı Egzersiz Modellerinin Vücut Yağ Düzeyleri ve Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi.

Cevizci, P. &. (2022). Yeme tutumları ve depresyon belirtileri ilişkisinde

duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 332-339.

Coşansu, S. B. (2022). Food purchasing, food hygiene, and nutritional behaviors of consumers during the COVID-19 pandemic.

Coulthard, H. S. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. .

Çelik, F. &. (2020). COVID-19 ve hareketsiz yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 249-259. ÇELİK, S., KARAHAN, E., & AYDIM, A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin El Hijyeni Bilgi, İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve To*.

Çetin, E. &. (2022). COVID-19 ve tüketim: Dönüşen pratikler, dijitalleşme ve Z kuşağı. . *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), . , 36-49.

Çulfa. (2021). COVID-19 pandemi süresince insanlarda değişen beslenme alışkanlıkları ile obezite ilişkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences* , 135-142.

Çulfa, S. Y. (2021). COVID-19 pandemi süresince insanlarda değişen beslenme alışkanlıkları ile obezite ilişkisi. . *Online Turkish Journal of Health Sciences* , 135-142.

Das, A. A. (2020). TensorFlow, Keras ve OpenCV kullanılarak Kovid-19 yüz maskesi tespiti. .

Dazıroğlu, M. E. (2021). COVID-19 pandemisine diyetetik bakış: Besin destekleri ve tıbbi beslenme tedavisi. . *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), . , 13-22.

Dilican, T. (2023). Egzersiz ve beslenmeye bağlı ağırlık kaybının sağlıklı sedanter kadınların denge performansına etkisi.

Dyal, J. G. (2020). COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities-19 States, . *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(18).

Elrobaa, I. H. (2021). COVID-19: pulmonary and extra pulmonary manifestations. . *Frontiers in public health* .

Erdal, H. B. (2021). Gastrointestinal Symptoms in Patients with COVID-19 .

Erdoğrul, Ö. E. (2005). Microorganisms in Kitchen Sponges. *Internet Journal of Food Safety*. pp. 17-22.

Ertekin, S. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde tüketicilerin online

alışverişlerindeki satın alma davranışlarına yönelik bir araştırma= A research on the purchasing behaviors of consumers in online shopping during the COVID-19 pandemic process (Master's t.

Eskici, G. (2020). COVID-19 pandemisi: karantina için beslenme önerileri. . *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* , 124-129.

Fava, G. A. (2019). “Clinical characterization of allostaticoverload”. . *Psychoneuroendocrinology* , 94-101.

Galanakis. (2020). The food systems in theera of the coronavirus (COVID-19) PandemicCrisis. Foods.

Galanakis, C. M. (2020). The food systems in theera of the coronavirus (COVID-19) PandemicCrisis.

GHİASEE, A. &. (2022). COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivitenin önemi. Anasay, (19), .

Gökçe. (2023). Sağlık Yönetimi Bakış Açısı ile COVID-19 Salgını Süresince Beslenme Önerileri. *Güncel Gelişmeler Işığında Sağlık Yönetimi* .

Guan, W. J. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. . *New England journal of medicine* , 1708-1720.

Gülçiçek Tolun, B. B. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Tüketicilerin Gıda Ürünleri Satın Alma Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , pp. 15-31.

Güler, O. &. (2021). COVID-19 sürecinde değişen beslenme alışkanlıkları: COVID-19 hastalığını geçiren aileler örnekleminde nitel durum araştırması. *Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi* , 67-81.

Günden, C. &. (2022). Türkiye’de Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Tüketicilerin Gıda Değeri Algısına Göre Sağlık Bilinci. *Tarım Ekonomisi Dergisi* , 203-211.

Güney Coşkun, M. (2021). COVID-19 pandemisinde evden çalışanların stres ve fiziksel aktivite durumu değişikliklerinin beslenme ile ilişkisinin değerlendirilmesi (Master's thesis,. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

Gürel, S. &. (2021). COVID-19 salgın sürecinin, sağlık eğitimi alan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut ağırlıkları üzerine etkisinin saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* .

Hall, G. L. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physicalinactivityandsedentarybehavioraffectoneanother?

ProgCardiovascDis.

Harvard T.H. Chan School Of Public Health (HSPH), .. (2020). *Food safety, nutrition, and wellness during COVID-19*.
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2020/03/25/food-safety-nutrition-and-wellness-during-COVI>.

Hathaway, D. P.-M. (2020). Omega 3 fatty acids and COVID-19: a comprehensive review. *Infection & chemotherapy*.

Hawkesford, M. J. (2023).

Hirose, R. I. (2020). “Survival of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Influenza Virus on Human Skin: Importance of Hand Hygiene in Coronav.

Issadi, H. &. (2020). La méthode HACCP et la gestion des risques à l’hôpital Cas: Cuisine centrale du CHU de Tizi-Ouzou Unité Nedir Mohamed (Doctoral dissertation, Université Mouloud Mammeri).

Jacobi, D. L. (2015). Hepatic Bmal1 regulates rhythmic mitochondrial dynamics and promotes metabolic fitness. *Cell metabolism*. pp. 709-720.

Jevšnik, M. P. (2022).

Jin, C. B. (2020). Big Data in food safety-A review. . *Current Opinion in Food Science*, pp. 24-32.

Kabeloğlu, V. G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 97-104.

Karataş, Y. F. (2020). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi . *Doctoral dissertation, Hüseyin SELVİ*.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme,. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3-17.

Karcıoğlu. (2020). Coronavirüs Nedir, Nasıl Korunabiliriz? *Phoenix Medical Journal*, pp. 66-71.

Kavala, A. &. (2022). Kronik Böbrek Yetersizliği Hastalarında Beslenme Eğitimi ve Alternatif Yöntemlerin Önemi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*.

Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 123-124.

Kırmızıgül, A. Y. (2023).

Koçak, T. &. (2017). Mikrobelerin geleri ve mikrobiyotaya etkileşimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , pp. 290-302.

Kohl, H. 3. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. 294-305.

Kotler, P. (2020). The Consumer in The Age of Coronavirus. *Journal of Creating Value* , 12-15.

Krebs-Smith, S. M. (2018). Update of the healthy eating index: HEI-2015. . *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* , 1591-1602.

Lee, S. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. . *Journal of anxiety disorders* .

Li, G. F. (2020). Coronavirus infections and immune responses. . *Journal of medical virology* , 424-432.

Luo, v. (2019). Food safety related knowledge, attitudes, and practices (KAP) among the students from nursing, education and medical college in Chongqing, China . *Food Control* , pp. 181-188.

Luo, X. X. (2019). Food safety related knowledge, attitudes, and practices (KAP) among the students from nursing, education and medical college in Chongqing, China. . *Food Control* , 181-188.

Mao, L. J. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. . 683-690.

Maughan, R. K. (2004). Dietary supplements. . *Journal of Sports Science*, 22, , 95-113.

Mehmet, N. v. (2020). Yemek alışkanlıkları, COVID-19 pandemik karantinası sırasında değişiyor. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* , 169-177.

Muslu, M. &. (2023). Üniversite Sınavına Hazırlanan Lise Öğrencilerine Yönelik İnfografik Beslenme E-Rehberinin Geliştirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu* , pp. 396-409.

Mustajab, D. B. (2020). Working From Home Phenomenon As an Effort to Prevent COVID-19 Attacks and Its Impacts on Work Productivity. . *The International Journal of Applied Business* , 13-21.

Naja F, H. R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic : a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr*.

Nakıbioğlu, G. (2020). COVID-19 küresel tedarik zincirlerinde yaşananlar ve dönüşüm. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 1-16.

Nikiforov, I. S. (2021). Salt Consumption and Myocardial Infarction: Is Limited Salt Intake Beneficial?. *Cureus*.

Nyenhuis, S. M. (2020, Apr 28). Exercise and Fitness in the Age of Social Distancing During the COVID-19 Pandemic . *Allergy Clin Immunol Pract* , pp. 2213-2198.

Oğur, S. (2021). Gıda ile ilişkili COVID-19 Riskiyle Mücadelede Etkili Gıda Güvenliği Uygulamaları, Gıda İşletmelerinin ve Gıda Çalışanlarının Rolü. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* , pp. 103-114.

Oğur, S. H. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde gıda güvenliği riskleri ve önlemleri. düşünce dünyasında türkiz.

Okçelik, S. (2021). COVID-19 pneumonia causes low testosterone levels. 3909.

Olaimat, A. N. (2020). Knowledge and information sources about COVID-19 among university students in Jordan: a cross-sectional study. *Frontiers in public health* , p. 254.

Oliveira, T. C. (2020). Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. . *Cadernos de Saúde Pública* .

Ongan, A. Ç. (2021). Diyetisyenlerin Bireysel Beslenme Danışmanlığını Etkileyen Etmenler Hakkındaki Düşünceleri ve İş Doyumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* .

Ongan, D. B. (2020). COVID-19 salgını sürecinde besin tedariği ve güvencesi (ziliği). *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 215-220.

Özcan, H. E. (2021). 5-18 yaş arası tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerin besin ögesi alımlarının ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi . *Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

Özçakmak, S. &. (2020). COVID-19 salgınının yayılmasını önleyici hijyen uygulamaları. *Akademik Gıda*. 433-441.

Özdemir, Ö. &. (2022). COVID-19 Hastalığında Probiyotiklerin Rolü, Önemi

ve Kullanımı. *Sakarya Tıp Dergisi* , 193-201.

Özkal, N. (2020). Okulöncesinden liseye öğretim programlarında temizlik ve hijyen: Türkiye örneği.. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), , 191-206.

Özkan, Y. S. (2021). COVID 19 küresel salgın sürecinde depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme bozukluğuna etkisi. *Toplum ve sosyal hizmet* , pp. 183-200.

Özkoçak, V. K. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (COVID-19) Örneği, *Türk Araştırmaları*. 1183-1195.

Öztürk, M. E. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. .

Öztürk, N. Ö. (2022). COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyleri, uyku kalitesi ve kas-iskelet ağrıları arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* .

Özüpek, G. &. (2021). Popüler diyet uygulama, beslenme okuryazarlığı ve beden kütle indeksi ilişkisinin değerlendirilmesi: beslenme ve diyetetik öğrencileri üzerine bir çalışma. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* , 340-350.

Özyürek, A. &. (2021). COVID-19 pandemi döneminde aile ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin incelenmesi. . *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 96-106.

Parlak. (2020). Gıda ürünleri üretiminde hijyen kavramına farklı bir bakış. *Ohs Academy*. pp. 73-101.

Parlak, T. (2020). Gıda ürünleri üretiminde hijyen kavramına farklı bir bakış. *Ohs Academy* , 73-101.

Peçanha, T. G. (2020). Socialisolationduringthe COVID-19 pandemic can increasephysicalinactivityandthe global burden of cardiovascular disease. . *Am J PhysiolHeartCirc Physiol* .

Peçanha, T. G. (2020). SocialIsolationDuringthe COVID-19 Pandemic Can IncreasePhysicalInactivityandthe Global Burden of CardiovascularDisease. . *Am J PhysiolHeartCircPhysiol* .

Ragab, D. S. (2020). The COVID-19 cytokinestorm; whatweknowso far. *Front Immunol*. 1446.

Reedy, J. L.-S. (2018). Evaluation of thehealthyeating index2015. . *Journal of the Academy of NutritionandDietetics* , 1622-1633.

Rentero, D. J. (2020). New-onset psychosis in COVID-19 pandemic: a case series in Madrid.

Sachdeva, M. G. (2020). Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. 75-81.

Sağdıç, O. K. (2020). Gıda güvenliği açısından COVID-19 etmeni SARS-CoV-2'nin değerlendirilmesi ve korunma yöntemleri. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* , 927–933.

Sağın, A. &. (2020). Obezitenin sosyo-ekonomik belirleyicileri: OECD ülkeleri analizi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 183-200.

Sağlam, Ö. Ç. (2021). Üzümde bulunan fitokimyasallar ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Uluslararası Anadolu Ziraat Mühendisliği Bilimleri Dergisi*, 3(3), , pp. 78-86.

Saygı, Y. B. (2021). Beslenme, Farkındalık. pp. 1494-1504.

Serinçay, H. M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 37-46.

Shi, S. Q. (2020). Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan. *JAMA Cardiol*.

Śmiłgak-Krajewska, M. &.S. (2021). Consumer versus organic products in the COVID-19 pandemic: Opportunities and barriers to market development. *Energies*.

Soare, A. W. (2014). Multiple dietary supplements do not affect metabolic and cardiovascular health. 149-157.

Sparks, E. P. (2019). Salt-related knowledge, attitudes, and behaviors on Efate Island, Vanuatu. *International Journal of Environmental Research and Public Health* .

Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—a review”. *Asian Journal of Psychiatry* .

Şahin, M. K. (2018). Okul öncesi öğretmenlerinin medyanın çocukların beslenme alışkanlıkları ve bozuklukları üzerindeki etkisine yönelik bakış açıları. pp. 125-142.

Şahingöz, S. A. (2021). Covid–19 pandemisi normalleşme sürecinde bireylerin yiyecek ve içecek tercihleri. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 187-214.

Şeker, E. P. (2020). COVID-19 Hastalığı ve Allerjik/İmmünolojik

Hastalıkların Takibi Üzerine Etkisi. *Sakarya Tıp Dergisi* , 514-519.

Şen, G. D. (2021). Evaluation of effective risk factors in COVID-19 mortality rate with DEMATEL method. . *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University* , 2151-2166.

T.C. Sağlık Bakanlığı, T. İ. (2013). *Hijyen Eğitimi Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 05.07.2013*. Resmi Gazete Sayısı: 28698.

Tanrioer, M. D. (2021). Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac):. *interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, ph* .

Taşcıoğlu, A. (2022). Aydın İlinde Çeşitli Noktalarda Satışa Sunulan Tulum ve Beyaz Peynirlerde Staphylococcus Aureus Varlığının ve Klasik Enterotoksin Genlerinin Belirlenmesi.

Tayar M, K. V. (2014). Gıda Endüstrisinde Hijyen ve Sanitasyon. *Bursa : Dora Yayıncılık*.

Tayar&Kılıç. (2014). Gıda Endüstrisinde Hijyen ve Sanitasyon. *Bursa : Dora Yayıncılık*.

Tek, N. A. (2020). Koronavirüsle (covid-19) mücadelede beslenmenin bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* .

Topuz, H. Ş. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun Beslenme ile İlişkisi. *Medical Research Reports* , 176-180.

Tutukun, E. (2022). sürdürülebilir yaşam ve egzersiz mucizesi. . *Dünya Senin Ellerinde*, 221 , 221.

Tükel, R. &. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. . *Türk Tabipleri Birliği* , 617-628.

Uğurlu, Ö. Y. (2023). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının süper besin algisi: kırikkale ili örneği. . *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi* , 116-128.

Umut, S. &. (2023). Sedanter bireyler ile düzenli egzersiz yapan bireyler arasındaki yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması. . *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi* , 11-26.

U. S. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

Uyanık, M. &. (2022). COVID-19 pandemisinin beslenme alışkanlıkları ve besine ulaşım üzerindeki etkisi. 271-279.

Uysal, G. E. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılarda değişen beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve anksiyete düzeyi

arasındaki ilişki.

Ünal & Kaçan, C. Y. (2020). COVID-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 305-311.

Ünal, M. B. (2020). COVID-19 Hastalığı ve Fiziksel İnaktivasyon. *Journal of Medical Sciences* .

Vaňelik, S. Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* , 242-248.

Vardar E, V. S. (2008). Psychological symptoms and sleep quality in young subjects with different circadian preferences. *Biological Rhythm Research*. 493-500.

Vardar. (2019). Egzersiz ve bağışıklık sistemi. In: Ünal M, (ed). Egzersiz Fizyolojisi. İstanbul: *İstanbul Tıp Kitapevleri* , 295-307.

Varol, G. v. (2020). Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye’de COVID - 19 Pandemisinin Değerlendirmesi,. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3) , 579-594.

Whittaker, E. B. (2020). Clinical characteristics of 58 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2. 259-269.

Who. (2020).

Who. (2022).

Yalçın, T. (2022). Kemik Eklem Hastalıklarının Beslenme Tedavisinde Protein Alımı. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics-Special Topics* , pp. 59-64.

Yang, K. H. (2021). Impact of Coronavirus Disease 2019 On The Mental Health of University Students İn Sichuan Province, China: An Online Cross-Sectional Study, . *International Journal of Mental Health Nursing* , 8.

Yang, Y. L. (2020). COVID-19 and Restaurant Demand: Early Effects of the Pandemic and Stay-at-home Orders. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* , pp. 3809-3834.

Yavuz Mestanoğlu, G. (2023). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği araştırma görevlisi doktorlarının beslenme ve diyetisyenlere ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının saptanması (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yazıcıoğlu, Y. E. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. . *Detay Yayıncılık*.

Yelkuvan, A. (2021). COVID-19, Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımında Önemli Üç Başlık: Fiziksel Egzersiz, Yeterli-Dengeli Beslenme, Uyku. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* .

Yenal, Ç. &. (2020). *Sağlık ve Toplum* .

Yenişehirlioğlu, E. &. (2020). COVID 19 Pandemisinin Türkiye iç turizmine yansımaları: Değişen talep üzerine bir araştırma. . *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 355-368.

Yıldız, M. P. (2023). COVID-19 Geçiren Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşanan Semptomlar Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 154-172.

Yılmaz, U. &. (2024). Sağlıklı Yaşam İçin Egzersiz Reçetesi. . *Spor Bilimlerinde Multidisipliner Güncel Araştırmalar* .

Zeybek. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* .

Zeybek, Z. B. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 304-318.

Zheng, S. F. (2020). (2020). Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, . 369.

Zingiloğlu, F. &. (2022). Pandemiye Aktif Çalışan Hemşirelerde Beslenme ve Takviye Gıda Kullanma Durumu ile COVID-19 Korkusu İlişkisi. . *Klimik Journal/Klimik Dergisi* .

Zorba, E. &. (2022). Rekreasyonda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivitenin yeri ve önemi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi* , 443-459.

Zurayk, R. (2020). Pandemicandfoodsecurity. *Journal of Agriculture, FoodSystems, andCommunity Development*.

II. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu



Ek 2: Demografik Bilgiler

A. KİŞİSEL BİLGİLER

- 1) Cinsiyet: ☐a)Kadın ☐b)Erkek
- 2) Yaş :(yıl)
- 3) Medeni Durum: ☐a)Bekar ☐b)Evli
- 4) Çocuğunuz var mı: ☐a)Yok☐b)Var
- 5) Eğitim Durumunuz: ☐a)Lisans/Önlisans☐b)Lisansüstü
- 6) Sosyoekonomik Düzeyiniz: ☐ a)8.000 ve altı ☐ b)8.000-10.000 arası
☐ c)10.000-15.000 ☐ d)15.000 ve üstü
- 7) Kiminle yaşıyorsunuz? :☐a)Ailem ile ☐b)Yurtta ☐c)Tek başıma
- 8) Hanenizde siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz? ☐a)1 ☐b)2 ☐ c)3 ☐d) 4 ve üstü
- 9) Sigara kullanma durumu ?:☐a)Yok☐b)Var
- 10)Cevabınız var ise ne kadar süredir ve ne kadar miktarda kullanıyorsunuz?
.....☐yıldır/☐aydır, ☐günde/ ☐haftada/ ☐ayda.....adet
- 11)Alkol kullanma durumu?:☐a) Yok☐b) Var
- 12)Cevabınız Var ise ne kadar süredir ve ne kadar miktarda kullanıyorsunuz?
.....☐yıldır/☐aydır, ☐günde/ ☐haftada/ ☐ayda
.....☐kadeh/ ☐bardak
- 13)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? ☐a) Yok ☐b)Var
- 14)Cevabınız Var ise hangi hastalık/hastalıkların tanısını aldınız?
☐a)Kalp ve damar hastalıkları ☐b)Böbrek hastalıkları ☐ c)Diyabet
☐ d)İltihabi (chron, ülseratif kolit) ve diğer barsak hastalıkları (divertiküler kolon, spastik kolon v.s)
☐e)Diğer.....(belirtiniz)
- 15).Herhangi bir vitamin veya mineral desteği kullanıyor musunuz?☐a) Var☐b)Yok
- 16)Cevabınız Var ise belirtiniz.....

Ek 3: Genel Beslenme Alışkanlıkları

Aşağıda yer alan beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorulara COVID-19 salgını öncesi ve salgın sonrası durumlar için olmak üzere 2 farklı yanıt veriniz.

Beslenme alışkanlıklarına ait sorular	Yanıtlar	
	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
17. Sağlıklı beslenmeye dair kişisel kanaat	☐ 1. Olumlu ☐ 2. Olumsuz 1 0	☐ 1. Olumlu ☐ 2. Olumsuz 1 0
18. Dışarıda yemek yeme alışkanlığınız var mıdır	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 0 1	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 0 1
19. Cevabınız “Var” ise sıklığı nedir, belirtiniz.	3) 1. Ayda 1 kez 2) 2. Ayda 2-3 kez 1) 3. Haftada 1-2 0) 4. Haftada 3’ten fazla	3) 1. Ayda 1 kez 2) 2. Ayda 2-3 kez 1) 3. Haftada 1-2 0) 4. Haftada 3’ten fazla
20. Hanenin toplam gelirinden beslenmeye ayırdığınız yüzde nedir?	%.....	%.....
21. COVID-19 sonrası sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmak beslenmeye ayırdığım bütçede artışa sebep oldu.	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
22. Günlük ana öğün sayınız kaçtır? (Sabah, öğle ve akşam ana öğünlerini düşünerek cevaplayınız)	0) Bir öğün 1) İki öğün 2) Üç ve fazlası	0) Bir öğün 1) İki öğün 2) Üç ve fazlası
23. Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığınız var mıdır?	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 1 0	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 1 0
24. Gün içerisinde genelde öğün atladığınız oluyor mu?	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 0 1	☐ 1. Var ☐ 2. Yok 0 1
25. Cevabınız Var ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? (Atlanmayan her bir öğün için 1, atlanan her bir öğün için 0 puan)	1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam 4. Ara öğünler	1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam 4. Ara öğünler
26. Öğün atlıyorsanız genel olarak öğün atlama nedeniniz nedir ?	1. Unuttuğum için 2. Zaman olmadığı için 3. Zayıflamak amaçlı 4. Alışkanlık olmadığı için 5. İştahsızlık	1. Unuttuğum için 2. Zaman olmadığı için 3. Zayıflamak amaçlı 4. Alışkanlık olmadığı için 5. İştahsızlık

	6. Diğer, belirtiniz	6. Diğer, belirtiniz
27. Ara öğün tüketir misiniz? (Kuşluk, ikindi, gece öğünlerini düşünerek cevaplayınız)	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
28. Ara öğünlerde genelde hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz? (Niçin 0 veya 1 puan verdiğimizizi açıklaman lazım)	1. Süt/yoğurt/peynir (1) 2. Sandviç, tost, börek (0) 3. Simit, poğaç vb. (0) 4. Meyve-sebze (1) 5. Kek, bisküvi, kurabiye vb. (0) 6. Kuruyemiş/kuru meyve (1) 7. Diğer (belirtiniz)	1. Süt/yoğurt/peynir (1) 2. Sandviç, tost, börek (0) 3. Simit, poğaç vb. (0) 4. Meyve-sebze (1) 5. Kek, bisküvi, kurabiye vb. (0) 6. Kuruyemiş/kuru meyve (1) 7. Diğer (belirtiniz)
29. Ara öğünlerde hangi tür içecekleri tercih edersiniz?	1. Siyah Çay 2. Yeşil Çay 3. Bitki Çayı 4. Türk Kahvesi 5. Nescafe 6. Süt 7. Ayran 8. Kefir 9. Soda 10. Taze Sıkılmış Meyve Suyu 11. Gazlı İçecek 12. Diğer (belirtiniz)..... ...	1. Siyah Çay 2. Yeşil Çay 3. Bitki Çayı 4. Türk Kahvesi 5. Nescafe 6. Süt 7. Ayran 8. Kefir 9. Soda 10. Taze Sıkılmış Meyve Suyu 11. Gazlı İçecek 12. Diğer (belirtiniz)..... ...
30. Günlük su tüketimi	(su bardağı):	(su bardağı):
31. Genel olarak iştah durumunuz nasıldır?	1. İyi 2. Kötü 3. Normal	1. İyi 2. Kötü 3. Normal
32. Yemeklerin tadına hiç bakmadan tuz ekler misiniz?	1. Daima/her zaman (0) 2. Sıklıkla (1) 3. Bazen (2) 4. Nadiren (3) 5. Hayır (4)	1. Daima/her zaman (0) 2. Sıklıkla (1) 3. Bazen (2) 4. Nadiren (3) 5. Hayır (4)
33. Ne tür tuz kullanıyorsunuz?	1. Normal sofr tuzu (iyotsuz) 2. Kaya tuzu 3. İyotlu tuz 4. Diğer (belirtiniz)	1. Normal sofr tuzu (iyotsuz) 2. Kaya tuzu 3. İyotlu tuz 4. Diğer (belirtiniz)

		
34. Besin takviyesi kullanma durumu	1.Var 2. Yok	1.Var 2. Yok
35. Var ise hangi tür takviyeleri kullanıyorsunuz?	1. B12 vitamini 2. Multivitamin-multimineral 3. Demir 4. D vitamini 5. Omega-3 6. Diğer (Belirtiniz:)	1. B12 vitamini 2. Multivitamin-multimineral 3. Demir 4. D vitamini 5. Omega-3 6. Diğer (Belirtiniz:)
36. Yemeklerinizi genellikle kimlerle tüketiyorsunuz?	1.Tek başına 2. Eşimle 3. Ailemle 4. Arkadaşlarımla ile 5. diğer	1.Tek başına 2. Eşimle 3. Ailemle 4. Arkadaşlarımla ile 5. diğer
37. Genellikle hanedebesinalışverişiniz i kim yapar?	1. Kendisi() 2. Eşi() 3. Eşi ile birlikte() 4. Çocuklarım () 5. Yardımcımız ()	1. Kendisi() 2. Eşi() 3. Eşi ile birlikte() 4. Çocuklarım () 5. Yardımcımız ()
38. Yemeklerinizi kim pişiriyor ve hazırlıyor ?	1. Kendisi() 2. Eşi() 3. Eşi ile birlikte() 4. Çocuklarım () 5. Yardımcımız ()	1. Kendisi() 2. Eşi() 3. Eşi ile birlikte() 4. Çocuklarım () 5. Yardımcımız ()
39.Günlük çay / kahve tüketiminiz nedir? (bardak olarak ölçü neydi)	☐ 1. 2-3 bardak ☐ 2. 3-5 bardak ☐ 3. 6 ve üstü	☐ 1. 2-3 bardak ☐ 2. 3-5 bardak ☐ 3. 6 ve üstü
40.Gün içinde en çok nerede yemek yersiniz?	☐ 1. Evde ☐ 2. İşte ☐ 3. Dışarıda	☐ 1. Evde ☐ 2. İşte ☐ 3. Dışarıda
41. Huzursuz/ Endişeli olduğumda kendimi yemek yerken bulurum	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1
42. Yemek yemek ruh halinizi olumlu etkiler mi?	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1
43. Üzgün ve stresli olduğumda sıklıkla kendimi yemek yerken buluyorum.	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1
44. Son 3 ayda ağırlığınızda ciddi bir artış oldu mu?	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1	☐ 1. Evet 0 ☐ 2. Hayır 1
45.Son 3 ayda	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

ağırlığınızda ciddi bir azalma oldu mu?	0	1	0	1
--	---	---	---	---



Ek 4: Yaşam Tarzı ile İlişkili Sorular

Besin Hijyenine Ait Sorular	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
46.Besin satın aldığınız yerin/mekânın hijyen koşullarına dikkat eder misiniz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
47.Besin satın aldığınız yerde/mekânda çalışan personellerin koruyucu donanımlar (eldiven maske, önlük, galoş) kullanıp kullanmadığına dikkat eder misiniz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
48.Hijyen açısından açıkta satılan besinlerin ne kadar risk taşıdığını düşünüyorsunuz?	☐ Az riskli (3) ☐ Riskli (2) ☐ Çok riskli (1) ☐ Risksiz (0)	☐ Az riskli (3) ☐ Riskli (2) ☐ Çok riskli (1) ☐ Risksiz (0)
49.Besin hijyeni yönünden ellerin yıkanmasına dikkat eder misiniz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
50.Şahsınız adına besin hijyenine gereken önemi verdiğinizi düşünüyor musunuz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
51.Türkiye’de besin hijyenine gereken önemin verildiğine inanıyor musunuz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
Uyku Alışkanlıklarına Ait Sorular	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
52.Uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?	1) Çok iyi (3) 2) Oldukça İyi (2) 3) Oldukça Kötü (1) 4) Çok Kötü (0)	1) Çok iyi (3) 2) Oldukça İyi (2) 3) Oldukça Kötü (1) 4) Çok Kötü (0)
53.Geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) alır?	dakika	dakika
54.Günde kaç saat uyursunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden	saat (bir gecede uyku	saat (bir gecede uyku

farklı olabilir)	süresi)	süresi)
55.30 dakika içinde uykuya dalar mısınız?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
Fiziksel Aktiviteye Ait Sorular	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
56.Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0	☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır 1 0
57. Cevabınız evet ise ne kadar süredir egzersiz yapıyorsunuz?	gündüraydıryıldır	gündüraydıryıldır
58.Cevabınız evet ise aktivitenizin türü, süresi ve sıklığını belirtiniz.	yürüyüş.....günde /haftada/ayda.....dakika/saat Bisiklet.....günde /haftada/ayda.....dakika/saat Fitness.....günde/ haftada/ayda.....dakika/saat Diğer(belirtiniz).....günde/ha ftada/ayda..... ..dakika/saat	yürüyüş.....gün de/haftada/ayda....dakika/saa t Bisiklet.....günd e/haftada/ayda.....dakika/saat Fitness.....günd e/haftada/ayda.....dakika/saat Diğer(belirtiniz)....günde /haftada/ayda.....dakika/saat

Ek 5: Antropometrik Ölçümler

	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
1. Vücut Ağırlığı:.....(kg)		
2. Boy Uzunluğu:.....(cm)		
3. BKİ..... .kg/m²		
4. Bel Çevresi:.....(cm)		
5. Kalça Çevresi:..... (cm)		
6. Bel/kalça Oranı:.....		

Ek 6: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR	İÇİNDEKİLER
SABAH Saat:			
ARA Saat:			
ÖĞLE Saat:			
ARA Saat:			
AKŞAM Saat:			
ARA Saat:			

Ek 7: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 ve Tübere göre Oluşturulmuş Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Kadın

SAĞLIKLİ YEME İNDEKSİ-2015				TÜBERE GÖRE SAĞLIKLİ YEME İNDEKSİ-2020			
İÇERİK	EN YÜKSEK PUAN	MAKSİMUM PUAN İÇİN STANDARTLAR	MINİMUM PUAN OLAN SIKLIK İÇİN STANDARTLAR	EN YÜKSEK PUAN	MAKSİMUM PUAN İÇİN STANDARTLAR	MINİMUM PUAN OLAN SIKLIK İÇİN STANDARTLAR	
YETERLİ							
TOPLAM MEYVE	5	≥ 1000 kkal başına 192	Hiç meyve tüketimi yok	-	-		
TAM MEYVE	5	≥ 1000 kkal başına 96	Hiç tam meyve tüketimi yok	10	≥ 1000 kkal başına 166,6	Hiç tam meyve tüketimi yok	
TOPLAM SEBZE	5	≥ 1000 kkal başına 284	Toplam sebze yok	5	≥ 1000 kkal başına 166,6	Toplam sebze yok	
KOYU YEŞİL YAPRAKLI SEBZELER VE KURUBAKLAGILAR	5	≥ 1000 kkal başına 48	Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller yok	5	≥ 1000 kkal başına 48,7	Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller yok	
TAM TAHİLLAR	10	≥ 1000 kkal başına 42	Tam tahıllar yok	10	≥ 1000 kkal başına 125	Tam tahıllar yok	
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ	10	≥ 1000 kkal başına 312	Süt ve süt ürünleri yok	10	≥ 1000 kkal başına 300	Süt ve süt ürünleri yok	
TOPLAM PROTEİN YİYECEKLERİ	5	≥ 1000 kkal başına 70	Toplam protein yiyecekleri yok	5	≥ 1000 kkal başına 30,9	Toplam protein yiyecekleri yok	
DENİZ ÜRÜNLERİ VE BİTKİSEL PROTEİNLER	5	≥ 1000 kkal başına 22,4	Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler yok	5	≥ 1000 kkal başına 71,3	Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler yok	
YAĞ ASİTLERİ	10	$(\text{ÇDYA} + \text{TDYA}) / \text{DYA} \geq 3,5$	$(\text{ÇDYA} + \text{TDYA}) / \text{DYA} \leq 1,2$	10	$(\text{ÇDYA} + \text{TDYA}) / \text{DYA} \geq 2,5$	$(\text{ÇDYA} + \text{TDYA}) / \text{DYA} \leq 1,2$	
AZALTIYIMIZ							
RAFINE GIDALAR	10	≤ 1000 kkal başına 60,4	≥ 1000 kkal başına	10	≤ 1000 kkal başına 62,5	≥ 1000 kkal başına	
SODYUM	10	≤ 1000 kkal başına 1,1	≥ 1000 kkal başına	10	toplam günlük alım ≤ 2	toplam günlük alım ≥ 2	
EKLENMİŞ ŞEKER	10	Enerjinin $\leq \%6,5$	Enerjinin $\geq$	10	Enerjinin $\leq \%5$	Enerjinin $\geq$	
DOYMUŞ YAĞ	10	Enerjinin $\leq \%8$	Enerjinin $\geq$	10	Enerjinin $\leq \%7$	Enerjinin $\geq$	

Ek 8: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 ve Tübere göre Oluşturulmuş Sağlıklı Yeme İndeksi 2020 Erkek

İÇERİK	SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ-2015			TÜBER'E GÖRE SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ-2020		
	EN YÜKSEK PUAN	MAKSİMUM PUAN İÇİN STANDARTLAR	MİNİMUM PUAN OLAN SIFIR İÇİN STANDARTLAR	EN YÜKSEK PUAN	MAKSİMUM PUAN İÇİN STANDARTLAR	MİNİMUM PUAN OLAN SIFIR İÇİN STANDARTLAR
YETERLİ						
TOPLAM MEYVE	5	≥1000 kkal başına 192	Hiç meyve tüketimi yok	-	-	-
TAM MEYVE	5	≥1000 kkal başına 96	Hiç tam meyve tüketimi yok	10	≥1000 kkal başına 170,4	Hiç tam meyve tüketimi yok
TOPLAM SEBZE	5	≥1000 kkal başına 264	Toplam sebze yok	5	≥1000 kkal başına 204,5	Toplam sebze yok
KOYU YEŞİL YAPRAKLI SEBZELER VE KURUBAKLAGİLER	5	≥1000 kkal başına 48	Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller yok	5	≥1000 kkal başına 54,5	Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller yok
TAM TAHİLLER	10	≥1000 kkal başına 42	Tam tahıllar yok	10	≥1000 kkal başına 120,5	Tam tahıllar yok
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ	10	≥1000 kkal başına 312	Süt ve süt ürünleri yok	10	≥1000 kkal başına 245	Süt ve süt ürünleri yok
TOPLAM PROTEİN YIYECEKLERİ	5	≥1000 kkal başına 70	Toplam protein yiyecekleri yok	5	≥1000 kkal başına 25,3	Toplam protein yiyecekleri yok
DENİZ ÜRÜNLERİ VE BİTKİSEL PROTEİNLER	5	≥1000 kkal başına 22,4	Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler yok	5	≥1000 kkal başına 50,4	Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler yok
YAĞ ASİTLERİ	10	(ÇDYA+TDYA)/DYA ≥ 2,5	(ÇDYA+TDYA)/DYA ≤ 1,2	1	10 (ÇDYA+TDYA)/DYA ≥ 2,5	(ÇDYA+TDYA)/DYA ≤
AZALTILMALI						
RAFİNE GIDALAR	10	≤ 1000 kkal başına 60,4	≥ 1000 kkal başına	10	≤ 1000 kkal başına 60,29	≥ 1000 kkal başına
SODYUM	10	≤ 1000 kkal başına 1,1	≥ 1000 kkal başına	10	toplam günlük alım ≤ 2	toplam günlük alım ≥
EKLENMİŞ ŞEKER	10	Enerjinin ≤ %6,5	Enerjinin ≥	10	Enerjinin ≤ % 5	Enerjinin ≥ %
DOYMUŞ YAĞ	10	Enerjinin ≤ %8	Enerjinin ≥	10	Enerjinin ≤ % 7	Enerjinin ≥ %

Ek 9:Kurum İzin Yazısı



Ek 10: Kurum izin Belgesi



III. İntihal Raporu

BESLENME VE DİYETETİK DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERDE COVID -19 SONRASINDA DEĞİŞEN YAŞAM ŞARTLARININ SAĞLIKLI DİYETE UYUMA ETKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 13	% 12	% 3	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	gcris.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	earsiv.hitit.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	% 1
6	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	books.akademisyen.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

ojs.omu.edu.tr