



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİKANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ummahan BELKIRAT

MUĞLA-2023

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YAŞADIKLARI KORKU DÜZEYİNİN YEME TUTUMU VE
BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ummahan BELKIRAT

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Derya ALKAN

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Ummahan BELKIRAT tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Korku Düzeyinin Yeme Tutumu ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Dılhun Keriman ARSERİM UÇAR
Bingöl Üniversitesi

Tez Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Derya ALKAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ÖNCÜL
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 07.07.2023

Bu tez Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof.Dr.Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

07.07.2023

Ummahan BELKIRAT

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Korku Düzeyinin Yeme Tutumu ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

07.07.2023

Ummahan BELKIRAT

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana değerli vaktini ayıran, desteğini ve sabrını esirgemeyen değerli danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Derya ALKAN'a,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan ve bana hep destek veren annem Neriman BELKIRAT ve babam Mehmet BELKIRAT'a

Bu zorlu süreçte beni dinlemekten hiç bıkmayan, bu süreci benimle beraber yaşayan canım kuzenim Hadiye BELKIRAT, çalışma arkadaşlarım Melek TEKİNARSLAN ve Kübra GÜZEL' e

Hiç bıkmadan, bırakmadan bu tezi bitirdiğim için en çok kendime

Eğitim hayatım boyunca yolumu çizen, maddi manevi desteğiyle her zaman yanımda olmuş bu günleri göremeyen dayım Alim ÇOBAN'ın anısına

En içten teşekkürlerimi sunarım.

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIKLARI KORKU DÜZEYİNİN YEME TUTUMU VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Covid-19 sürecinde sürekli duyulan ve izlenen haberler, salgına yakalanma endişesi ve sosyal izolasyon gibi birçok faktör bireylerin psikolojik olarak etkilenecek stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak korku ve endişe gibi duygu durumlarını ortaya çıkararak duygusal yeme gibi farklı yeme tutumlarının oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Sağlık çalışanlarının Covid-19' a yüksek düzeyde maruz kaldığı ve hastalığın çoğuna bulaştığı görülmektedir. Bu çalışma da, Covid-19 korkusunun yeme tutumu ve duygusal iştahla olan ilişkisi incelemiştir. Çalışmaya Artvin ili Şavşat ilçesindeki sağlık kurumlarında görev yapan 18-65 yaş arası gönüllülük esasına dayalı 166 kişi katılmıştır. 3 kişi çalışmadan dışlanmış ve 163 kişi incelenmiştir. Veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik Bilgiler Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Duygusal İştah Anketi (DİA), Yeme Tutum Testi (YTT-40), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), Besin Tüketim Sıklığı Formu ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı kullanılmıştır. Covid-19 Korku Ölçeğine göre ortalama düzeyde bir korkuya (13.3) sahip oldukları görülmüştür. YTT-40' ne göre ise bireylerin %18.4'ünün yeme davranışı bozukluğuna yatkınlığı görülmektedir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'ne göre bireylerin yarısından çoğu (%56.4) inaktiftir. Araştırma kapsamında incelenen 163 sağlık çalışanının Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)

Anahtar Kelimeler: Covid-19 korkusu, Sağlık çalışanları, Duygusal iştah

**THE EFFECT OF THE LEVEL OF FEAR EXPERIENCED BY HEALTH
WORKERS ON THEIR EATING ATTITUDE AND NUTRITIONAL HABITS
DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD**

ABSTRACT

Many factors such as the news that are constantly heard and monitored during the Covid-19 process, anxiety about being caught in the pandemic and social isolation cause individuals to be psychologically affected and increase their stress levels. Accordingly, it paves the way for the formation of different eating attitudes such as emotional eating by revealing emotional states such as fear and anxiety. Healthcare workers are highly exposed to Covid-19 and most of the disease is infected. This study examined the relationship between fear of Covid-19 and eating attitudes and emotional appetite. A total of 166 people between the ages of 18-65 working in health institutions in Şavşat district of Artvin province participated in the study on a voluntary basis. 3 people were excluded from the study and 163 people were examined. Sociodemographic Information Form, Covid-19 Fear Scale, Emotional Appetite Questionnaire (EAI), Eating Attitude Test (EAT-40), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Food Consumption Frequency Form and 24-Hour Food Consumption Record were used as data collection tools. According to the Covid-19 Fear Scale, it was observed that they had an average level of fear (13.3). According to the EAT-40, 18.4% of the individuals were predisposed to eating behavior disorder. According to the International Physical Activity Questionnaire, more than half of the individuals (56.4%) were inactive. There was no statistically significant correlation between the Covid-19 fear scale score of 163 health care workers examined within the scope of the study and the mean scores of negative and positive emotions/situations and eating attitude scale score ($p>0.05$).

Keywords: Fear of Covid-19, Health professionals, Emotional appetite,

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ.....	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç	1
1.2. Araştırma Soruları.....	2
1.3. Hipotezler	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Koronavirüs Özellikleri.....	3
2.2. Koronavirüs Hastalığının Belirtileri.....	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Yayılma Süreci.....	5
2.4. Sağlık Çalışanları ve Covid-19.....	8
2.5. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisinde Karşı Karşıya Kaldıkları Riskler ve Korkular.....	9
2.6. Sağlık Çalışanlarına Sunulan Beslenme Hizmetleri	10
2.7. Covid-19 Pandemisi ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi	11
2.8. Covid-19 Salgın Sürecinde Kaygı Düzeyi ve Beslenme Tutum İlişkisi	13
3. YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırma Modeli	22
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	22
3.3. Veri Toplama Araçları	23
3.3.1. Sosyodemografik Özellikler.....	23
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)	23
3.3.3. Covid-19 Korku Ölçeği	25
3.3.4. Yeme Tutum Testi (YTT-40).....	25
3.3.5. Duygusal İştah Anketi	26
3.3.6. Besin Tüketim Sıklığı ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	27

3.4. Veri Toplama Süreci	27
3.5. Deneysel Kurgu	27
3.6. İstatistiksel Analiz.....	28
3.7. Etik Onay.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	64
KAYNAKLAR	66
EKLER	79
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI.....	79
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI.....	80
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	82
Ek 4: ÖZGEÇMİŞ	91

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ACE-2 :Anjiyotensin dönüştürücü enzim

AN:AneroksiyaNervoza

BEBİS :Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi

BKİ :Beden Kütle İndeksi

CB :Cevabı Bilmiyorum

Cm: Santimetre

COVID-19 :Koronavirüs hastalığı

DİA :Duygusal İştah Anketi

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

IPAQ : Uluslar arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Kg: Kilogram

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

L: litre

MET :MetabolicEquivalent of Task, Metabolik Eşdeğeri

Mg: miligram

MI :MyokardInfarktus

MUFA: Tekli doymamış yağ asitleri

Na: Sodyum

ON:OrtoreksiyaNervoza

RNA :Ribonükleik asit

SARS-COV-2 :Yeni korona virüs

SpO2 :Oksijen doygunluğu

SPSS :Statistical PackagefortheSocialScience, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UD :Uygun Değil

UFAA :International Physical Activity Questionnaire, Uluslar arası Fiziksel Aktivite Formu

USE :Ulusal Sağlık Enstitüleri

VKİ :Vücut Kütle Endeksi

Yey: Yüksek Enerji Yoğunluklu Yiyecekler

YTT-40 :Yeme Tutum Testi

%: Yüzde

±: Standart sapma



ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Çalışmadaki ilişki değerlendirmesi.....	28
---	-----------



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Cinsiyete göre bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	29
Tablo 4.2. Cinsiyete göre daha önce diyet yapma durumu ile yapanların yapma nedeninin dağılımı	31
Tablo 4.3. Cinsiyete göre beslenme eğitimi ile ilgili özelliklerin dağılımı	32
Tablo 4.4. Cinsiyete göre bireylerin Covid-19 tanısını alma durumu ve Covid-19 salgınının beslenme alışkanlığını etkileme durumlarının dağılımı	33
Tablo 4.5. Cinsiyete göre bireylerin besin tüketiminde dikkat ettikleri özelliklerinin dağılımı	34
Tablo 4.6. Cinsiyete göre bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı	35
Tablo 4.7. Cinsiyete göre bireylerin makro ve mikro besin alımlarının dağılımı ...	36
Tablo 4.8. Cinsiyete göre Covid-19 Korku Ölçeği puanının dağılımı	38
Tablo 4.9. Cinsiyete göre Duygusal İştah Anketi puanlarının dağılımı	38
Tablo 4.10. Cinsiyete göre Yeme Tutumu Ölçeği puanlarının dağılımı	39
Tablo 4.11. Cinsiyete göre Fiziksel Aktivite Ölçeği sonucuna göre aktivite düzeyinin dağılımı	39
Tablo 4.12. Cinsiyete göre bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki ...	40
Tablo 4.13. Cinsiyete göre yaş ve antropometrik ölçüm sonuçları ile bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki	42
Tablo 4.14. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	45
Tablo 4.15. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre <i>erkek</i> bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	46
Tablo 4.16. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	48
Tablo 4.17. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	50
Tablo 4.18. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre <i>erkek</i> bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	51
Tablo 4.19. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı	52

1. GİRİŞ

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu koronavirüs hastalığı (Covid-19), ilk olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bildirilmiş ve hızla küresel bir yayılım göstermiştir (Lipsitch, Swerdlow ve Finelli, 2020). Covid-19 virüsü dünya çapında hızla yayılmış ve Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (Sohrabi vd., 2020). Birçok ülkede, virüsün yayılmasının önlenmesi için karantina önlemleri alınmıştır. Ülkeler, bireyleri evde kalmaya zorlamış, bu da can sıkıntısına, stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmuştur (Thakur ve Jain, 2020). Can sıkıntısı ve artan stres gıda alımındaki artışa, özellikle de şeker oranı yüksek gıdaları tüketme eğiliminin artmasına sebep olmuştur. Yiyecek özlemi, belirli bir yiyecek türünü tüketme arzusu olarak tanımlanmaktadır. Duygusal, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik süreçleri içeren çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir (Mattioli vd., 2020). Kadınlar erkeklerden daha fazla yemek yeme isteği duyma eğilimindedir. Karbonhidrat özlemi, ruh hali düzeylerini olumlu yönde etkileyen ve stresle mücadele etmenin bir yolu olabilecek serotonin düzeylerini artırmaktadır. Bu sağlıklı beslenme rutini, bir toplulukta Covid-19 komplikasyonlarını artırabilen obezite, diyabet ve akciğer hastalığı gibi kronik tıbbi durumların riskini artırabilmektedir. Pandemiler habersiz geldiği ve bireyleri belirli davranışları anında değiştirmeye zorladığı için, çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerin Covid-19 pandemisi sırasında beslenme alışkanlıklarındaki değişikliği belgelemek büyük değer taşımaktadır (Popkin, Adair ve Ng, 2012). Özellikle sağlık çalışanlarının pandemi dönemlerinde yoğun iş temposu ile birlikte salgınla mücadele sırasında yaşamış oldukları endişe, korku ve belirsizlik yeme davranışları ve beslenme alışkanlıkları üzerinde ciddi değişimlere neden olabilmektedir. Bu tez çalışması, özellikle pandemi dönemlerinde, karantina sırasındaki yeme davranışları konusunda farkındalığımızı artıracak, daha sağlıklı ve daha güvenli gıda seçeneklerine ışık tutarak sağlık çalışanlarının bu süreçlerde yaşamış oldukları korku ve endişenin yeme tutumlarını ne yönde etkilediğini anlamamıza yardımcı olacaktır.

1.1. Amaç

Sağlık çalışanları, pandemi döneminden hem sağlık çalışanları olarak hem de toplumdaki bireyler olarak fazlasıyla etkilenmiş olup, rutin yaşam şekilleri ve

alışkanlıklarında diğer bireylere göre daha fazla değişiklikler meydana getirmişlerdir. Pandemi sürecinde yoğun, düzensiz, stresli çalışma temposu, sağlıklı ve dengeli beslenmeye olan ihtiyacı artırmıştır. Bu dönem, kişilerin her zamanki beslenme alışkanlıklarını değiştirerek onları, rutinlerinin dışında bir yeme tutum ve beslenme alışkanlıklarına yönlendirmiştir. Bu araştırmanın amacı; Covid-19 pandemisi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının mücadele ettikleri stresle bağlantılı olarak beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumlarında gerçekleşen değişimlerin sonuçlarını değerlendirmektir.

1.2. Araştırma Soruları

- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku durumu ne seviyededir?
- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının duygu durumlarıyla beslenme alışkanlıkları arasında ilişki var mıdır?
- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yaşanan duygusal iştah ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının duygusal iştah durumları nasıldır?
- Yaşadıkları duygusal iştah ile yeme tutumları arasındaki ilişki nedir?

1.3. Hipotezler

- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yeme tutumunda değişiklik olmuştur.
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları değişmemiştir.
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının duygusal iştah durumu beslenme alışkanlıklarını etkilemiştir.

Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku durumu yeme tutumlarını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüs Özellikleri

Koronavirüs ilk olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Daha sonra dünya geneli bir salgın halini alarak pandemiye dönüşmüştür. Ülkemizde ilk Koronavirüs vakası 2020 Mart ayında ortaya çıkmıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde kendini gösteren bu hastalık bulaşıcı olup bağışıklık sistemi güçlü olan kişilerde daha kolay atlatılmaktadır (Gokcay ve Keskindemirci, 2020).

Enfeksiyon, semptomlar görülen kişilerden öksürük ve hapşırıktan gelen damlacıklar yoluyla bulaşabileceği gibi asemptomatik kişilerden de semptomlar başlamadan bulaştığı görülmüştür. Bir başka bulaş yolu olarak hasta bireylerden çıkan hapşırık ve öksürükle temas sonrası ellerin ağza, buruna, göze teması da örnek gösterilebilir. Hastalığın inkübasyon süresi 2 ile 14 gün arasında değişiklik göstermektedir (Karaca vd., 2020).

Koronavirüsler (CoV), Nidovirales takımı içindeki Coronaviridae ailesinde yer almaktadır. Bölünmemiş, tek zincirli pozitif zincirli ribonükleik asit (RNA) virüslerinden meydana gelmekte olup virüsün zarfındaki çelenk şeklinden dolayı böyle isimlendirilmiştir (Çetintepe ve İlhan, 2020). Koronavirüsler insan, diğer memeliler ve kanatlılar olmak üzere birçok canlı türünde görülmektedir. Hepatik, nörolojik, enterik birçok hastalığa sebebiyet veren zarflı RNA virüsleridir. Alfa ve beta koronavirüsler yarası orijinli olup insanlarda, kedide, köpekte hastalık yaparken delta ve gamma koronavirüsler kanatlı hayvanlar ve domuzlarda hastalık yapmaktadır (Madran vd., 2022).

Çalışmalarda, virüsün solunum mukozuna girdiği reseptörün anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 (ACE2) olduğu gözlemlenmiştir. ACE2 reseptörü birçok vücut hücresinde, ağız mukozası, akciğer epitel hücreleri, kan damarları, böbrekler, bağırsak, kalp, beyin gibi organlarda bulunduğundan virüsün birçok organdaki hücreleri enfekte etmesi, organlara zarar vermesi söz konusudur (Cheng ve Shan, 2020).

2.2. Koronavirüs Hastalığının Belirtileri

Bu virüsün yaygın klinik özellikleri arasında ateş (tümünde değil), öksürük, baş ağrısı, nefes darlığı, boğaz ağrısı, miyalji, yorgunluk yer almaktadır. Bazı hastalarda konjoktivit de görülmüştür. Görülen belirtiler diğer solunum yolu enfeksiyonlarıyla benzerlik göstermektedir. DSÖ'nün Covid-19 için küresel vaka ölüm oranına ilişkin mevcut tahmini %2.2'dir. Bununla birlikte, vaka ölüm oranı, yaş, altta yatan önceden var olan koşullar ve hastalığın ciddiyeti gibi faktörlerden etkilenmekte ve ülkeler arasında önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Her yaştan birey bu enfeksiyona ve ciddi hastalığa yakalanma riski altındadır. Bununla birlikte, ≥ 60 yaşındaki hastalarda ve obezite, kronik böbrek yetmezliği, diyabet, kronik akciğer, kanser, organ veya kök hücre nakli hastalarında ya da sigara içen kişilerde ciddi Covid-19 geçirme riskinin yüksek olduğu görülmüştür (Cascella vd., 2023).

Ulusal Sağlık Enstitüleri (USE) tarafından, Covid-19'u beş farklı türde sınıflandıran yönerge yayınlanmıştır.

- Asemptomatik veya Presemptomatik Enfeksiyon: Covid-19 semptomlarıyla uyumlu herhangi bir klinik semptomu olmayan ancak SARS-CoV-2 testi pozitif olan kişiler.
- Hafif hastalık: Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal veya disgezi gibi herhangi bir Covid-19 semptomu olan ancak nefes darlığı veya anormal göğüs görüntülemesi olmayan kişiler.
- Orta derecede hastalık: Alt solunum yolu hastalığının klinik semptomları veya radyolojik kanıtları olan ve oda havasında oksijen saturasyonu (SpO_2) $\geq$ %94 olan kişiler.
- Ağır hastalık: Oda havasında oksijen saturasyonu (SpO_2) $\leq$ %94 olan kişiler; arteriyel oksijenin kısmi basıncının solunan oksijen fraksiyonuna oranı, (PaO_2/FiO_2) <300 , solunum frekansı >30 nefes/dk veya akciğer infiltratları >50 olan belirgin takip ile birlikte gelen hastalar.
- Kritik hastalık: Akut solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu olan kişilerdir. Şiddetli Covid-19 hastalığı olan hastalar, semptomların başlamasından yaklaşık bir hafta sonra ortaya çıkan akut solunum sıkıntısı sendromunun gelişmesiyle kritik derecede hasta olabilmektedirler.

Covid-19 genellikle akciğerlerde sorun yaratsa da akciğer dışında birçok organa zarar verdiğinden dolayı sistemik viral bir hastalık olarak ifade edilebilmektedir. Böbrek belirtileri dikkate alındığında şiddetli Covid-19 sebebiyle hastaneye yatan kişilerde hipervolemi, vasküler yaralanmalar ve akut böbrek hasarlarının gerçekleştiği görülmektedir. Diğer klinik böbrek belirtilerine örnek olarak proteinüri, hiperkalemi, hiponatremi gibi elektrolit bozuklukları ve metabolik asidoz verilebilir. Kardiyak belirtilere en iyi örnek olarak miyokardit veya miyokardiyal infarktüs (MI) gibi kardiyak hasarlar gösterilebilmektedir. Gastrointestinal belirti olarak mide bulantısı, kusma, iştah kaybı, ishal gibi yakınmalar görülmüştür. Nörolojik olarak baş ağrısı, bilinç bozukluğu, inme gibi belirtiler ortaya çıkmıştır. Tüm bu bulgular Covid-19 hastalığının tüm vücudu etkileyen ciddi bir viral hastalık olduğunu göstermektedir (Cascella vd., 2023).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Yayılma Süreci

Çin’in Wuhan kentinde ilk vakanın tespitinden sonra Ocak ayının sonunda Şubat ayının başında pik yapan koronavirüs, eş zamanlı olarak İtalya, Güney Kore, Japonya ve İran’da toplu bir şekilde yayılma göstermiş ve sonrasında dünya çapında potansiyel bir risk haline gelmiştir (Sharma vd., 2020).

Koronavirüs hastalığı salgını (Covid-19), özellikle Mart 2020’nin ikinci haftasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın olarak nitelendirildikten sonra, dünyanın dört bir yanındaki insanların yaşamını ve hayatını önemli ölçüde etkilemiştir (Sohrabi vd., 2020). 7 Haziran 2020 tarihi itibarıyla yaklaşık 6.91 milyon insana Covid-19 virüsüyle bulaş olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle birçok ülke, son derece bulaşıcı enfeksiyonun insandan insana bulaşmasını engellemek için yabancı uyrukluların seyahatlerini kısıtlamak (Zhai ve Du, 2020), kamusal alanları kapatmak ve tüm transit geçiş sistemlerini durdurmak gibi bir dizi salgının yayılmasını azaltıcı önlemler almak zorunda kalmıştır. Türkiye’de de buna benzer önlemler alınmış olup bulaşıcılık azaltılmaya çalışılmıştır (Ahmed vd., 2021; Chen ve Yuan, 2020).

Ülkemizde ilk vaka 10 Mart 2020’de ilk ölüm ise 17 Mart 2020’de görülmüştür. İlk vaka ve ölümün görülmesiyle beraber alınan tedbirler daha da sıkılaştırılmıştır. Bu tedbirler kapsamında sokağa çıkma kısıtlaması, toplu etkinlik yasakları, şehirlerarası

seyahat kısıtlaması ve maske takma zorunluluğu gibi genelgeler yayınlanmıştır. (TC Sağlık Bakanlığı, 2020).

Covid-19 salgını gebe kadınlar arasındaki korkuyu artırmıştır. Kadınların yarısından çoğu önemli sağlık kaygıları yaşamaktadır. Çalışmalar da göstermektedir ki gebelerin diğer bireylere göre ciddi enfeksiyon geçirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Pek çok virüsü önleyici davranışa rağmen, çoğu kadın hala enfekte olmaktan korkmaktadır. Gebeler hem gebeliğin devamından hem de kendi hayatlarının riske girmesinden ve enfeksiyon sonucu gebeliği sonlandırma ihtiyacından korkmaktadırlar. İzolasyon ve karantinanın yanı sıra enfeksiyonun fetüse bulaşmasından korkmaktadırlar (Dymecka vd., 2021).

Sağlık çalışanlarının, Covid-19 hastalarıyla tekrarlayan, yakın ve uzun süreli temasları nedeniyle daha yüksek SARS-CoV-2 enfeksiyonu riskine sahip oldukları bildirilmiştir. DSÖ, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasında 6645 sağlık çalışanının SARS-CoV-2 enfeksiyonundan dolayı öldüğünü bildirmiştir. SARS-CoV-2 virüsüne mesleki maruz kalma sağlık çalışanları arasında enfeksiyon riskini artırmakta ve bu nedenle özellikle kişisel koruyucu ekipman eksikliği, asemptomatik taşıyıcılar ve hastanede var olma durumu, SARS-CoV-2'nin sağlık çalışanları arasında hızla yayılmasıyla ilişkilendirilmektedir (Madran vd., 2022).

Covid-19 teşhisi konan hastalara doğrudan bir şekilde bakım ve tedavi uygulayan sağlık çalışanlarının en önemli birincil sorununun, hastalığın bulaşma riski olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Covid-19 'a yüksek düzeyde maruz kaldığı ve hastalığın çoğuna bulaştığı görülmektedir (Teixeira vd., 2020).

Covid-19 şüphesi bulunan veya tanısı almış vakalara temas olacak şekilde müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının hastalıktan korunmak için yeterli bilgiye ve donanıma sahip olması gerekmektedir. Aynı zamanda damlacık bulaş riskini azaltacak sıvı geçirmez N95 cerrahi maske, / FFP2 veya /FFP3/ N99 gibi maskelerin kullanımı, steril eldiven kullanımı, siperlik ve gözlük kullanımı, %70 alkol bazlı dezenfektan, bone, önlük ve ayak koruyucu tulum kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastalarla yoğun temas oluşabileceği alanlarda mutlaka bunların kullanılması önerilmektedir (Gül vd., 2020).

Enfeksiyon hatta ölüm riskine rağmen, sağlık çalışanları pandemiye karşı en ön safta yer almışlardır. Virüs bulaşma korkusu, personel eksikliği, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, bu meslek grubunun stres oranının artmasına neden olmuştur (Awan vd., 2022).

Avustralya'da yapılmış bir çalışma Covid-19 vakalarının çoğunun hemşireler arasında olduğunu ve 2. sıradada klinik olmayan destek personelinde görüldüğünü bildirmiştir (Smallwood vd., 2022).

Covid-19 pandemisi, dünya çapında sağlık çalışanlarını eşi benzeri görülmemiş bir duruma sokmuş, zor kararlar almak ve baskı altında çalışmak zorunda bırakmıştır (Greenberg vd., 2020). Ayrıca, hayatımızda daha önce eşi benzeri görülmeyen Covid-19 pandemisi, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri için artarak devam eden bir yüke sebep olmuştur (Abdelhafız vd., 2020). Dünya çapında SARS salgınının psikolojik maruziyetini incelemiş geçmiş salgın araştırmaları, halk arasında olduğu kadar sağlık çalışanları arasında da hem salgın sırasında hem salgın sonrasında daha büyük travma sonrası ruh sağlığı bozuklukları ve streste artış görülmüştür (Santabárbara vd., 2021). Sağlık çalışanları sadece enfeksiyona yüksek derecede maruz kalma riskiyle karşı karşıya kalmaz, aynı zamanda bulaşı olan veya bulaş olduğundan şüphelenilen kişilerle doğrudan çalışmış kişilerde zihinsel sağlık stresinin yüksek olduğu görülmüştür (Arslan vd., 2023). Bununla beraber yapılan çalışmalar, Covid-19'un yönetimi ve teşhisinde yer alan ön saflardaki sağlık personelinin psikiyatrik rahatsızlıklar yaşamakta olduğunu ve ruh sağlığının bozulma riski taşıdığını söylemektedir (Elhadi vd., 2020).

Covid-19'dan daha fazla etkilenen bölgelerde sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasının yanı sıra, kişisel koruyucu ekipman, yoğun bakım yatakları ve ventilatörler gibi kaynakların kıtlığı gibi faktörler de psikolojik yükü oldukça artırmaktadır (Azoulay vd., 2020). Bu değerlendirmelere bakıldığında, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, Covid-19 hastalarına her yaklaştığında kişisel sağlıklarını riske atmakta ve bu, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ile durum daha da kötüleşmektedir (Ehrlich, McKenney ve Elkbuli, 2020). Sosyal mesafe, kritik bir Covid-19 sınırlama yöntemi olarak kullanıldığı kadar, işyeri stresini ve tükenmişliği azaltmak ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında akut stres tepkisini ve travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB)

riskini en aza indirmek için kullanılan bireysel temelli uygulamalardır (Restauri ve Sheridan, 2020).

Asistan hekimler, test anından SARS-CoV-2 sonucunun gelmesine kadar geçen zaman penceresi de dahil olmak üzere hastalarla en uzun süreli temasa sahiptir, bu nedenle stres asistan hekimlerde daha da belirgindir (Dimitriu vd., 2020). Enfekte olma korkusu ve izolasyon sırasında sosyal desteğin kesilmesi, tükenmişliği etkileyebilecek kritik faktörler olup kişisel koruyucu ekipman ve diğer önleyici tedbirlerin eksikliği, birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları arasında tükenmişlik ve diğer ruh sağlığı sorunları ile ilişkilidir (Dinibutun, 2020).

Yapılan bir çalışmada, çeşitli veri tabanlarından 2858 çalışmadan Covid-19 salgını sırasında sağlık sisteminde mesleki faaliyetlerini yürüten sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, hemşire, psikolog vb.) yer aldığı tükenmişlik ile ilgili 76 çalışma incelenmiştir. Çalışma sonucunda bulunan ana sonuçlar; tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve merhamet yorgunluğu boyutlarında artış göstermiş; kişisel başarıda azalma olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlikle ilişkili ana risk faktörleri, kadın veya hemşire olmak veya doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışmak gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra anksiyete, depresyon ve uykusuzluk olarak belirtilmiştir (Lluch-Sanz vd., 2022). Yapılan kesitsel bir çalışmada 30 makale çalışması incelenmiş ve sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının tükenmişlik sendromu yaşadığı belirtilmiştir (Ghahramani vd., 2021). Yine yapılmış bir çalışmada da çoğu sağlık çalışanının yüksek derecede duygusal tükenmeye sahip olduğu, aynı zamanda düşük derecede duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Jakovljevic vd., 2021). Altı hastanede yapılan bir çalışmada, sağlık görevlileri arasında yüksek tükenmişlik prevalansının olduğunu belirtmişlerdir Sağlık çalışanlarının yaşadıkları tükenmişlik seviyesine kişisel ve işle ilgili durumların katkı yaptığı bildirilmiştir. Genç yaş, kadın olmak, asistan veya hemşire olarak çalışan şartları Covid-19 hastanelerinde çalışma gibi faktörler gösterilebilir (Jalili vd., 2021).

2.4. Sağlık Çalışanları ve Covid-19

Koronavirüs, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, asemptomatik kişiler, hastanede bulunma durumları göz önüne alındığında sağlık çalışanlarında hızla yayılım göstermektedir (Madran vd., 2022). Covid-19 teşhisi konan hastalarla birebir yakından bakım ve tedavilerini gerçekleştiren sağlık çalışanlarının en önemli ilk sorunlarının

hastalığın bulaş riski olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanları, enfekte olan hastalara direkt maruz kalmaktadır. Bu durum yüksek viral yük almalarına neden olduğundan Covid-19 için bir risk grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının birçoğu ağır ve yorucu çalışma koşullarından dolayı hastaları tedavi ederken çok büyük bir stres yaşamaktadırlar (Teixeira vd., 2020). Sağlık çalışanları bu süreçte yetersiz kişisel koruyucu ekipman, virüse uzun süre maruz kalma, iş yükü, stres, uykusuzluk gibi sebeplerden baskı altında hissetmişlerdir. Hatta birçok sağlık çalışanı bu süreçte işini bırakmayı düşünmüştür (Zhang vd., 2022).

2.5. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisinde Karşı Karşıya Kaldıkları Riskler ve Korkular

Bu meslek grubunda hastalığa maruz kalma olasılığının diğer mesleklere göre fazla olması sağlık çalışanlarını dezavantajlı meslek grubu haline getirmiştir. Sürekli acil durumlarla baş etmek mesleki stres ve tükenmişliği artırmakta ve bu kişileri hastalıklara açık hale getirmektedir. Baş etmesi zor bir salgının ön saflarında yer almak bu profesyonellerin psikolojilerini de etkilemiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi öncesine göre yüksek düzeyde stres, kaygı, uyku bozuklukları ve depresyon gibi sorunlarla mücadele ettiklerini bildiren birçok çalışma yapılmıştır (Alfonsi vd., 2023).

Sağlık çalışanları bu süreçte fazla iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, virüse maruz kalma, aileden soyutlanma, damgalanma, stres, uykusuzluk gibi sebeplerle baskı altına girmişlerdir. Birçok sağlık çalışanı işini bırakmayı düşünmüştür (Zhang vd., 2022).

Yoğun bakım üniteleri stresli çalışma ortamlarıdır. Daha önce yapılmış çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre travma sonrası stres bozukluğuna yakalanma oranı açısından risk düzeyinin daha yüksek olduğu, kaygı ve depresyon düzeylerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin psikolojilerinin yoğun bakımda çalışma ve Covid-19 hastalarına direkt maruz kalma gibi olumsuzluklarla etkilendiği görülmüştür. Bu olumsuzluklara, virüse yakalanma korkusu, sevdikleri ile ilgilenememe, duygusal stres, hasta yakınları için ziyaret süresinin kısıtlılığı, yoğun bir şekilde çalışmaktan dolayı dinlenememe, hastaların sonlarına tanık olma gibi birçok etken örnek gösterilebilir. Bu bağlamda Covid-19

pandemisinde yoğun bakım ünitelerinde çalışanların ruh sağlığının kötü olduğu söylenebilmektedir (Wozniak vd., 2021).

Covid-19 pandemisi sırasında 800 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda bireylerin %73.6'sında orta ile yüksek düzeyde stres saptanmıştır. Yüksek stres oranına sahip bireylerin aynı zamanda daha yüksek duygusal yeme puanına sahip oldukları bildirilmiştir (Saribaş, 2019).

2.6. Sağlık Çalışanlarına Sunulan Beslenme Hizmetleri

Hastanelerde besin güvenliği ve sunulan hizmet kalitesi ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda kâr odaklı olmaması ve hastanın sağlığına kavuşması amaçlarını taşıması hastaneleri diğer toplu beslenme hizmeti veren kurumlardan ayırmaktadır (Hartwell ve Edwards, 2001).

Vardiya ve nöbet sistemiyle çalışmak, bireylerin sirkadiyen ritmine uygun olmadığından bir süre sonra biyolojik ve psikolojik sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Çünkü insanların, doğası gereği gündüz saatlerinde uyanık kalması, gece saatlerinde uykuda olması gibi bir rutini bulunmaktadır (Demir vd., 2017).

Vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışan kişiler, diğer insanlara göre daha yetersiz beslenme ve düzensiz uyku gibi hayatlarını zorlaştıracı faktörlerle karşılaşmaktadırlar. Kaliteli bir uyku ve sağlıklı ve dengeli beslenme kişinin çalışmasını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Yetersiz uyku ve dengesiz, sağlıksız beslenmeyle çalışanın bağışıklığı kolay bir şekilde düşerek sık sık hasta olmasına neden olmakta ve iş yerindeki verimi azaltıp sorunların çıkmasına sebep olmaktadır (Demir vd., 2017).

Hasta, refakatçi ve çalışan personele yemek hizmeti sunan ülkemizdeki hastanelerin yasal düzenlemeleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde geçmektedir. Yemek hizmetine dair içerikler yönetmelikte yer alan 89., 90., 91., 92.,104., 124., 153., 156., ve 168. Maddelerinde yer almaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

19 Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde 2016 yılında tedavi alan hastaların hastane yemeklerinden memnuniyeti üzerine bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda

hastane yemeklerinin tatlarının beğenilmediği gözlemlenmiştir (Oğuz ve Altay, 2016). 2021 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmış başka bir çalışmada ise yemek hizmetleri memnuniyetinin klinikler arasında farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir (Yutay ve Yeşilkaya, 2021). 2003 yılında bir hastanede yapılmış çalışmada hastanede kalış süresinin artmasıyla toplu beslenme sistemlerindeki memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir (Stanga vd., 2003). 2006 yılında hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da, hastaların genel olarak yemekleri beğenmedikleri görülmüştür (Şahin vd., 2006). İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesindeki bir çalışmaya göre hastane personelinin memnuniyet düzeyi ölçülmüştür. Çalışanların personel yemeğinden memnuniyet düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur (Yanık ve Yılmaz, 2011).

2.7. Covid-19 Pandemisi ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Çin'in Hubei kentinde, 1048 sağlık çalışanıyla yapılan araştırmada katılımcıların Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında tüketmiş oldukları kutu öğünlerin içeriğindeki bol tuz ve yağ sebebiyle 2 ay oldukça kısa süre zarfında vücut ağırlıklarında önemli ölçüde artış meydana geldiği görülmüştür (Zhang vd., 2020).

Japonya'da Ekim ve Aralık 2020'de 2457 sağlık çalışanı ile yapılmış bir araştırmada uzun çalışma saatlerinin ve dengesiz öğün sayısının yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada haftada 3 günden daha az dengeli yemek yiyen sağlık çalışanlarının, günlük sağlıklı ve dengeli yemek yiyenlere göre önemli derecede depresif tavırlar gösterdiği görülmüştür. Araştırmacılara göre depresif davranışlar ile sağlıklı ve dengeli öğünler arasında anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir (Miki vd., 2022)

Vietnam'da, Nisan 2020'de 2299 sağlık çalışanıyla yapılmış araştırmada, sağlıklı beslenme konusunda bilgi sahibi olan ve bununla beraber sağlıklı beslenme davranışlarını gösteren sağlık çalışanlarının, pandemi sırasında psikolojik olarak daha iyi oldukları bildirilmiştir (Vu vd., 2021). Bu araştırmalardan çıkan sonuçlar pandemi sırasındaki stres ve tükenmişlik göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının sağlıklı ve dengeli öğünler tüketmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlıkla ilgili kurumların 24 saat kesintisiz hizmet verdiği düşünüldüğünde, vardiyalı çalışma, uzun ve esnek nöbet saatleri gibi koşulların sağlık çalışanlarının öğün hazırlama, yemek seçimleri, fiziksel aktivite gibi durumlarını daha da zorlaştırdığı görülmüştür. Stres ve kaygı durumlarının

sağlık çalışanlarının beslenme düzenleri üzerine olan etkileri hakkında yeterince çalışma bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının kalori açısından zengin ancak besin öğeleri açısından fakir ve fastfood gibi kolay ulaşılabilir sağlıksız yiyeceklerle beslenmeye meyilli oldukları görülmektedir. Sonuç olarak, sağlık çalışanları pandemide yaşanan stresi azaltma ve bağışıklığı baskılamama adına gerekli olan yeterli ve dengeli beslenmeyi sürdürememekte ve eskisi gibi beslenememektedir (Huang vd., 2022).

Eve kapanma gibi karantina zamanlarında gıdaya erişilebilirlik sınırlanmakta ve bu da diyet kalitesini etkilemektedir. Karantina sırasında sık sık atıştırma, taze sebze ve meyve tüketiminde azalma gibi nedenlerden ötürü bireylerde artan kalori alımı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda kişilerde yanlış beslenme seçenekleri artış göstermiştir. Azalan gelir, iş kayıpları, geleceğin belirsizliği gibi durumlar bireylerin, gıda harcamalarını kısımlarına ve onların sağlıksız yiyeceklere yönelmelerine sebep olabilmektedirler. Kaygıyla beraber gıdalara karşı oluşan güvensizliklerin yanı sıra kısıtlı şekilde sağlık kurumlarına erişim, yeme bozukluğu ve obezitesi olan bireyleri oldukça etkilemiştir. Gelecek kaygısı, yanlış bilgi yayılması, karantina gibi durumlar psikolojik olarak kişileri etkilemiştir. Bu bağlamda bu tarz stresli durumlar bozulmuş uyku düzeni, zayıf beslenme alışkanlıkları ve sedanter yaşam gibi olumsuz davranışları pekiştirmektedir (Osaili, Al-Nabulsi ve Taybeh, 2021).

Bir meta-analiz araştırmasında, akut uyku probleminin besin tüketimini artırdığını ortaya koymuştur (Capers vd., 2015). İyi olamayan uyku kalitesi, artmış kalori alımı ve sık sık basit şeker tüketimi gibi olumsuz durumlar kişinin beslenmesini olumsuz etkilemektedir (Brondel vd., 2010). Covid-19 döneminde sosyal izolasyon ile beraber bunun sonucu meydana gelen yalnızlık sirkadiyen ritmi olumsuz bir şekilde etkileyerek, uyku süresini bozduğu ve yeme bozukluğu riskini arttırdığı gösterilmiştir (Rodgers vd., 2020).

Pandemide sosyal izolasyonla beraber evde kalınan zamanlarda, sosyal medyanın etkisiyle beraber evde pişirme tariflerine odaklanması, bireyin vücut ağırlığını korumaya daha fazla özen göstermesiyle birlikte bu durumun ortaya çıkardığı baskı yeme bozukluğuna sebep olmaktadır (Gao vd., 2020).

Yaşanan pandeminin dışarıda lokanta cafe gibi yerlerde yemek yeme veya restoranlardan yemek sipariş etme ya da sosyal ortamlarda yemek yemekle ilgili davranışları etkileyebileceği üzerine durulmaktadır. Pandemi döneminde yapılan çalışmalar literatürde tarandığında pandemi sebebiyle yoğun stres altında kalmaktan dolayı duygusal ve fiziksel tükenmişliğin beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği görülmüştür (Rehman vd., 2021).

2.8. Covid-19 Salgın Sürecinde Kaygı Düzeyi ve Beslenme Tutum İlişkisi

Aralık 2019 ve Haziran 2020 tarihleri arasındaki dönemde, bireylerin ruh sağlığı ile ilgili olarak çıkarımda bulunabilmek için pandeminin ilk yedi ayını kapsayan çalışmalar incelenmiştir. PubMed, Medline ve Google Scholar veritabanları taranarak yapılmış olan araştırmadan çıkan sonuçlar stresin %53, kaygının %35, depresyonun %20 görülme sıklığının olduğunu göstermiştir (Lakhan, Agrawal ve Sharma, 2020).

Çin' in Batı Bengal kentinde Mart-Nisan 2020'de 152 doktorun katılımıyla yapılmış bir çalışmada, doktorların %34.9'un depresyon, %39.5'inin kaygı, %32.9'nun stres altında olduğu kaydedilmiştir (Chatterjee, Barikar ve Mukherjee, 2020).

Pandemi sürecinde evden eğitim, evden çalışma gibi birtakım kısıtlamalar getirilmiştir. Evden eğitim, evden çalışma ve ev işleri gibi durumlar ebeveynlerin yükünü artırmıştır. Bunlara ek olarak büyükanne, büyükbaba gibi aile üyelerine bakıcı desteğinin sağlanamaması ve temel hizmetlere erişimlerin kesintiye uğraması ebeveynler için durumu daha da zorlaştırmıştır. Çocuklara Covid-19 riski hakkında bilgilendirme ve açıklama yapma zorunluluğu ebeveyn kaygı düzeyini artırmıştır (Althiabi, 2021).

Covid-19'a ait veriler, kaygının çok yaygın olduğunu göstermiştir. Bu kaygının belirleyicileri arasında; kadın olmak, yaşlı olmak, evli olmak/birlikte yaşamak, çocuk sahibi olmak gibi faktörler sayılabilmektedir. Kronik hastalığı ve genel sağlık durumu kötü olan bireylerin de kaygı düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Malesza ve Kaczmarek, 2021).

Pandemiler tüm ülkelerdeki insanlara ölüm farkındalığı yaratarak ruh sağlığını olumsuz anlamda etkilemektedir. Pandeminin ruhsal etkileri değerlendirildiğinde,

insanların yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşadığı DSÖ tarafından tespit edilmiştir (Özgüç, Kaplan-Serin ve Tanriverdi, 2021).

Bulaşıcı hastalıklar insan hayatını olumsuz etkilemektedir. Birçok kişi ilk aşamada ortaya çıkan enfeksiyonlar hakkında yeterli bilgisi olmadığından sosyal ve psikolojik olarak daha fazla etkilenmektedir. Salgını takiben ölümlerin artışa geçmesi yanlış bilgilendirmeler yüzünden endişe, stres, farklı tepkilere neden olmaktadır (Khademian vd., 2021). Aşırı bilgi, geleceğin belirsiz oluşu, kişisel sağlıkla ilgili kaygılar, can sıkıntısı, aile içi gelirin azalması gibi ekonomik kayıplar depresyon ve kaygının semptomlarını oluşturmakta ya da şiddetlenmesine yol açmaktadır (Puccinelli vd., 2021).

Covid-19'un hızla yayılması, artan ölüm sayıları, süresiz evde kalmalar, ekonomik kayıplar toplumun ruh sağlığını bozma riski taşıyabilmektedir (Santabárbara vd., 2021).

Risk grubunda yer alan kişiler ülkede ve dünyadaki vaka ve ölüm sayılarını gördükçe kendilerinin de hasta olma veya ölme ihtimalini aklına getirerek kaygı seviyesini oldukça yüksek yaşamışlardır. Hatta bu ölüm kaygısı sosyal hayatlarını da etkilemiştir (Sakaoğlu vd., 2020).

Covid-19 virüsünün neden olduğu fiziksel hasarın tedavisine ve kontrolüne odaklandığımız kadar Covid-19'un yarattığı kaygı düzeyi üzerine de koruyucu müdahaleler elzemdir. Kaygının gelişmesine yardımcı olan risklerin belirlenip koruyucu müdahalelerin değerlendirilmesi uygun müdahale yönteminin seçilmesine ortam hazırlayacaktır (Zhong vd., 2021).

Sağlık çalışanlarının Covid-19 virüsüne uzun süre maruz kalması, yoğun çalışma temposundan dolayı azalan dinlenme süreleriyle birlikte enfeksiyona karşı riski artırmıştır (Uğurlu, 2022). Daha geniş perspektifle baktığımız takdirde, Covid-19'un küresel olarak hızla artışı özellikle sağlık çalışanları ve yaşlıların savunmasız olduğu gerçeğini göstermiştir. Bu gerçek dünya genelindeki ülkelerde önemli düzeyde korku, endişe ve paniğe sebep olmuştur (Alrubaiee, Al-Qalah ve Al-Aawar, 2020). Bu dönem sağlık çalışanlarının beslenme anlayışlarında çeşitli değişimlere yol açmıştır.

Pandeminin yol açtığı ekonomik sıkıntılar ve yeni bir döneme alışmak zorunda kalmak gibi zorluklar, kişileri sağlıklı bir yeme anlayışına sürüklemiştir. Örneğin, evde uzun süre kalma, buna bağlı olarak gün içerisinde yapılan fiziksel aktivite miktarındaki azalma hareketsiz bir rutine neden olabilmektedir. Benzer şekilde, aniden azalan bu günlük fiziksel aktivite nedeniyle, aşırı yeme gibi yeme tutumlarındaki değişikliklerin ortaya çıkmaya başlayacağı öne sürülmüştür. Besin tüketiminde meydana gelen bu değişimler kişilerin bedensel değişiklik algılarında farklılıklara yol açmaktadır. Bundan dolayı kendilerini kilolu hissetme, besin tüketimlerini azaltma ve aşırı spor yaparak zayıflama gibi fiziksel ve psikolojik harabiyetlere sebep olarak yaşam kalitelerinde azalma ortaya çıkmaktadır. Pandeminin neden olabileceği sıkıntılardan, sorunlardan etkilenmemek için yapılması gerekenler bağışıklık sistemini güçlendirici sağlıklı bir yaşam biçimi belirlemek, meyve ve sebze bakımından zengin yiyecekler ve tam tahıllı gıdalar ile sağlıklı yağları içeren bir diyet uygulamak, günlük fiziksel aktiviteyi artırmak, vücut ağırlığını korumak ve yeterli uyku almak olarak açıklanmaktadır (Yılmaz vd., 2022).

Covid-19 salgını gibi durumlarda kişilerin anksiyeteleri etkilenmekte ve kişiler sağlıklarını koruyabilmek adına beslenmelerine daha çok önem vermektedirler. Ortoreksiyanervoza (ON) sorunu, sağlıklı beslenme uğraşının günlük işlerin önüne geçmesi, olumsuzluklara neden olması ve takıntı haline gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumdaki bireyler sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve vücut ağırlığı kaybetme gibi amaçlardan birine ve/veya birkaçına yönelik bir beslenme tarzını benimserler. Tüm bu çabaların sonucunda ortaya çıkan tutum bireylerin sağlığını tehdit eden beslenme yetersizliklerine ve yeme davranışı bozukluklarına neden olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri, hekim ve diyetisyen gibi sağlık personellerinde ON belirtilerine daha sık rastlandığı tespit edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme çabası sağlık personelinde beslenme takıntısına yol açabilmektedir. Türkiye’de bu konuda pandemide diyetisyenler üzerine yapılmış bir çalışmada sağlık anksiyetesi yüksek olan diyetisyenlerin koronavirüs anksiyetesi de yüksek bulunmuş ancak ortorektik davranışları olmadıkları bildirilmiştir. Yani koronavirüs anksiyetesi ile sağlık anksiyetesi olan diyetisyenlerde ortoreksiyanervoza belirlenmemiştir (Güngör vd., 2022).

Pandemide büyüme, gelişmenin sağlanması ve yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilebilmesi için bireyin ihtiyaç duyduğu makro ve mikro besin bileşenlerini yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda almalıdır. Gıdalardan gereksinim duyulan bütün besin grupları alınmalı, güçlü bir bağışıklık oluşturmak için yeterli enerji, karbonhidrat, protein, yağ, mineral, vitamin, posalı yiyeceklerle beraber doymamış yağ asitlerini tüketmelidirler. Özellikle tuz ve şekerden zengin ürünler ve fast-food tarzı besinlerden uzak durulmalıdır. Bireyler bu beslenme seçimlerinden olumlu veya olumsuz etkilenmektedirler. Aileden ve sevdikleri insanlardan uzaklaşma ile ekonomik problemler kişilerde bazı beslenme problemlerine yol açmaktadır. Covid-19 pandemisiyle birlikte vücuda faydası olmayan sağlıksız aynı zamanda kalorisi yüksek besin seçimi ve tüketimi, fast-food tarzı beslenme, sağlıksız yeni bir dönemi beraberinde getirecektir. Bu sağlıksız dönemin sonuçlarından en önemlerinden biri ise yeme tutum ve davranışlarının değişmesine bağlı olarak görülen yeme bozukluklarıdır. Yeme bozukluğu ruhsal problemleri ortaya çıkaran, yaşam kalitesinin zarar görmesine neden olan yeme davranış bozuklukları olarak adlandırılabilir. Yeme davranış ve tutumlarına neden olan faktörler olarak şişman olma, gereksiz kilo hassasiyeti, düzensiz besin alımı ile dış çevreden gelen baskılar gösterilmektedir. Tüm bunlar sağlıksız yeme tutumları ve beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Süel, Şengür ve Turasan., 2021).

Salgın hastalıklar, kişilerde daha çok umudunu yitirme, depresyon gibi ağır ruhsal hasarlara sebep olmakla birlikte kişinin kendine saygısı ve güvenini etkileyebilmektedir. Covid-19 pandemi süreci, hem hastalığa yakalanan kişilerde hem de hastalığa yakalanmayanlarda birçok fizyolojik ve psikolojik etkiler göstermiştir. Bireyler hastalıktan korunmaya çalışırken bir yandan izole olmaya çalışmışlar bir yandan da izolasyon sürecinde beslenme alışkanlıklarını yenilemişlerdir. Bu süreç için uzmanların sık sık yaptığı tavsiyelere örnek olarak immün sistemi güçlü tutmak, yeterli ve dengeli beslenme gösterilebilir. Birçok çalışma yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle bağışıklığın düştüğünü göstermiştir. Sosyal izolasyon ya da karantina, bireylerin kapalı mekanlarda uzun süre vakit geçirmesi bireylerde hareketsizliğe, sosyal hayattan uzaklaşarak asosyallığe, evden çalışmak ya da uzaktan eğitiminden kaynaklı televizyon ve bilgisayarla geçen zamanda artışa neden olmuştur. Daha az kalori harcamak ve kronik hastalıklar riskinin artması bunların sonucu olarak gösterilebilir (Hastaoğlu, 2021).

DSÖ ve sağlık otoriteleri koruyucu önlemlere ilave olarak yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlığı güçlendirici ve vücut direncini artırıcı davranışların Covid-19 virüsüne güçlü bir koruma sağladığını söylemektedirler (Çevirme vd., 2022). Vücuttaki enfeksiyonun önlenmesi için güçlü bir bağışıklık sistemi gerekmektedir. Bundan dolayı yeterli ve dengeli bir diyet optimum immün yanıt için oldukça önemlidir. Uygun besin seçimi bağışıklık sistemini etkileyen enflamatuvar ve oksidatif stresi kontrol etmek için elzemdir.

Omega-3 yağ asitleri, antioksidanlara örnek A vitamini, C vitamini, polifenoller gibi bitkilerde bulunan fitokimyasallar antiinflamatuvar ve antioksidan bileşiklere örnek olarak verilebilir. B vitamini kompleksleri, folat, selenyum, çinko, magnezyum vb. mikro bileşenlerin ruh halini olumlu anlamda etkilediği zihinsel sağlığı da olumlu etkileyerek stresi azalttığı bildirilmiştir.

Covid-19 salgını sırasında yaşanan problemlerden birisi de gıda güvenliği sorunudur. Düşük gelirli bireyler bunu daha ciddi şekilde yaşamaktadırlar. Düşük gelirli bireyler gıdaya ulaşmak için uzun mesafeler gitmekte ve toplu taşıma araçlarını kullanmak durumunda kalmaktadırlar. Bu da virüse maruziyeti artırmaktadır. Gıda güvensizliği, endişe, öfke, aşağılanma ve yabancılaşma gibi diğer psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bir pandemi döneminde yaşanan gıda güvensizliği ve kaygı, üzüntü gibi psikolojik sıkıntılar arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Pandemi sırasında yaşanan gıda kıtlığının insan psikolojisi üzerine etkisinin, kişinin işini kaybetmesinin etkisinden 3 kat daha fazla oluşu dikkat çeken sonuçlardandır. Covid-19 salgınının gıda tedarikini zayıflatarak gıda güvenliğini olumsuz etkilediği görülmüştür. Covid-19 salgınının çıkmasından bu yana mobil cihazlar üzerinden market siparişi artış göstermiştir (Shabbir vd., 2022)

Mintel' in (2020) yakın tarihli araştırmasına göre, Fransız tüketicilerin %23' ü Covid-19 salgını sırasında çevrimiçi alışveriş tercih etmiş ve bu satın alma işlemi birçok Avrupa Birliği (AB) ülkesine yayılmıştır. Bu salgın sırasında beslenme alışkanlıklarını inceleyen çalışmalar örneklem büyüklüğü, çalışma tasarımından kaynaklı sıkıntılar gibi birçok nedenden ötürü sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte beslenme alışkanlıklarını değerlendiren çalışmaların bir kısmında pandemi boyunca çeşitli besin gruplarının

tüketildiği görülmüştür. Karantina döneminde özellikle fast-food tarzı gıdaların tüketildiği görülmüştür. Sokağa çıkma yasağı sırasında restoranların kapanması ya da restoran içinde yemek yenmesine kısıtlama getirilmesi sebebiyle çeşitli yemek sipariş sistemleri yemek alışkanlıklarının değişimine neden olmuştur. Covid-19 salgınının ilk dalgasında uygulanan sokağa çıkma yasağı yemeklerin evde yapılmasını teşvik etmiş ve taze sebze meyve tüketiminin artışına neden olmuştur (Shabbir vd., 2022).

İnsanların bağışıklığı güçlendirici gıdaları tüketmeye daha istekli oldukları görülmüştür. Doymamış yağ asitlerini, vitaminleri, polifenollerini yüksek miktarda içeriğinde bulunduran kuruyemişlerin de ruh sağlığı ve bilişsel bozukluklar üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Amatori vd., 2020).

Covid-19 nedeniyle uygulanan kısıtlamalar sonucu beslenme alışkanlıklarında iyileşmelerin görüldüğü durumlarda bulunmaktadır. %76.1'i kadın olan 12-86 yaş arası 3533 İtalyan katılımcı ile yapılan bir araştırmada, 18-30 yaş aralığındaki katılımcılarda organik gıda alımının artması ile doğru orantılı olarak Akdeniz diyetine bağlı kalma yatkınlığı görülmüştür. Kuveyt'te 18-73 yaş arası 445 kişiyi kapsayan bir araştırmada ise, fast-food ve/veya abur cubur gibi gıda alımının azaldığı ve balık, midye gibi kabuklu deniz ürünleri gibi besleyici gıdaların tüketimin arttığı görülmüştür (Husain ve Ashkanani, 2020).

Pandemi sırasında uygulanan ev hapsinin konsantrasyon gibi sağlıklı davranışlar üzerine olumsuz etkisi görülmüştür. Covid-19 sonrası ruh sağlığı için özel bir diyet önerisi bulunmamaktadır. Dengesiz öğünlerin zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkileri görülebilmekte ve beslenme alışkanlıkları bilişsel olayları değiştirebilmektedir (Crispo vd., 2021). Polonya'da pandemi döneminde bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve daha fazla atıştırma ve yeme davranışları gösterdikleri görülmüştür. Bu durum da bireylerin fazla kilolu veya obez olmasına neden olmuştur. Travma sonrası stres belirtilerinin, kafa karışıklığının, öfkenin olumsuz sonuçları gözlemlenmiştir (Sidor ve Rzymiski, 2020). Travma ve stres durumları bireylerin aşırı yeme eğilimi göstermesine ve özellikle şekerli gıdaları tercih etmesine yol açmaktadır (Shabbir vd., 2022).

Sokağa çıkma yasağı bazı bireylerde daha sık birlikte yemek pişirmek ve yemek gibi insan ilişkileri açısından olumlu sonuçlara yol açarken diğer yandan bazı kişilerde de can sıkıntısı, hareketsizlik gibi durumların gözlemlenmesine yol açmıştır (Renzo vd., 2020)

Çikolata, cips ve bisküvi gibi oldukça lezzetli, yüksek enerji yoğunluklu (YEY) atıştırmalık yiyeceklerin tüketimine eğilim özellikle duygusal açıdan daha yoğun hisseden bireylerde daha yaygın görülmektedir (Smallwood vd., 2022). Duygusal yeme; stres, can sıkıntısı, üzüntü, kaygı gibi duygulara tepki şeklinde aşırı yeme durumu olarak tanımlanmaktadır (Van-Strien ve Ouwens, 2007). Olumsuz duygu durumlarında bireyler duygularını kontrol etmek için başka yöntemler yerine duygusal olarak başa çıkmak için yiyecekleri tercih etmektedirler (Spoon vd., 2007). Duygusal yeme durumu aşırı kilolu ya da obez bireylerde daha yaygın görülmektedir (Péneau vd., 2013). İtalya’da 1932 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, kişilerin %46.1’i karantina sırasında özellikle çikolata, dondurma ve tatlılar (%42.5) ve tuzlu atıştırmalıklar (%23.5) gibi yiyecekleri fazla tükettiğini bildirmişlerdir (Scarmozzino ve Visioli, 2020).

Virüsü kontrol altına almak öncelikli halk sağlığı problemi gibi görünse de insanların günlük beslenme programı ve egzersiz rutinlerinin devamlılığı için neler yapılacağına dair çok az sağlık yönergesi bulunmaktadır. Salgın sürecinde evde kalmak güvenli olsa da, daha az fiziksel aktiviteye, belirli gıdaların tüketiminde artışa ve artan kaygı düzeyi gibi istenmeyen ruh ve genel sağlık problemlerine sebep olabilmektedir (Clemente-Suárez vd., 2021).

Pandemi sürecinde kişilerin günlük rutinlerini devam ettirmeleri, düzenli fiziksel aktivite, düzenli uyku, sağlıklı beslenme gibi yollarla sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemeleri önemle vurgulanmaktadır. Özellikle günlük rutinlerdeki değişikliklerin hareketsizliğe neden olacağı bunun da daha yüksek kaygı seviyesine yol açacağı düşünüldürse fiziksel aktivitenin oldukça önemli olduğu görülmektedir (Antunes ve Frontini, 2021). Sosyal izolasyonun yaratabileceği stres ve kaygı düzeyinin sonuçları üzerinde duran DSÖ, bunun etkisini en aza düşürmek için bir dizi yönerge yayınlamıştır. Mısır’da Covid-19 döneminde 14-24 yaş arası 447 katılımcıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %80.5’inin, %74.0’ünün ve %73.8’inin sırasıyla farklı derecelerde depresyon, kaygı ve uykusuzluk semptomlarına sahip olduğu ve

%37.4'ünün kilo aldığı görülmüştür. Pandemide katılımcıların sırasıyla %17.9'u ve %29.3'ünde duygusal ve gece yemek gibi yeni alışkanlıkların ortaya çıktığı görülmüştür (Alamrawy, Fadl ve Khaled., 2021).

Villegas ve arkadaşları (2009), klinik depresyon ve Akdeniz diyeti arasında ters bir orantı olduğunu söylemişlerdir. Dolayısıyla Akdeniz beslenme modeli ruh sağlığını strese karşı koruyabilmekte ve sağlık çalışanlarının Covid-19 karşısındaki psikolojilerini güçlendirebilmektedir (Sánchez-Villegas vd., 2009). Uzun süreli stres iltihabı tetikleyerek bağışıklığı etkilemektedir. Başta zeytinyağındaki tekli doymamış yağ asitleri (MUFA) ve balıktaki ω -3 yağ asitleri gibi iltihaplanmayı azaltan besinlerin tüketimi kaygı, stres, duygudurum bozuklukları ile ilgili semptomların iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Maffoni, Kalmpourtzidou ve Cena, 2021). Yeme alışkanlıklarındaki değişim hemşireler için Covid-19'la başa çıkma mekanizmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum yüksek enerjili besinlerin tüketimi ile kilo alımını ilişkilendirmektedir (Nashwan vd., 2021). Kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyilen uzun süreli operasyonlara, hastanelerin yüksek oda sıcaklığı da ilave edilince aşırı terleme sonucu dehidratasyon hızlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının günlük su ihtiyacını karşılamaları düşünüldüğünde suyun; şekersiz meyve suları, çay, yüksek su konsantrasyonuna sahip meyve ve sebzeler şeklinde de tüketilmesi gerekebilmektedir. Aksiyojenik etkisi ve uyku bozukluğuna yol açmasından dolayı kahve ve enerji içeceği tüketiminden de kaçınılması önerilmektedir. Kafein, stresli bireylerde kortizol salınımını arttırmakta, nöroendokrin yanıtı ve sirkadiyen ritmi bozabilmektedir. Bundan dolayı bilişsel işlevleri, vücut ağırlığını, diyet kalitesini ruhsal durum etkilemektedir. Ayrıca stres ve kahve birleşimi kan basıncında artışlara neden olmaktadır. Bundan ötürü sağlık çalışanlarının kahve ve enerji içeceklerinin aşırı tüketiminden uzak durması, günde 400 mg kafeini (4-5 fincan kahve) aşmamaya dikkat etmesi gerekmektedir. Kafeinli içecekler yerine kafeinsiz içecekler tüketmeleri önerilmektedir (Maffoni, Kalmpourtzidou ve Cena, 2021).

Dünya çapında bu dönemde yetersiz besin alımı, su kısıtlaması ve bunun sonucu gelişen dehidratasyon, sağlıksız besin seçimleri, kafein, enerji içecekleri ve alkol tüketimi sonucu uyku bozuklukları meydana geldiği görülmektedir (Maffoni, Kalmpourtzidou ve Cena, 2021). Covid-19' da Çin' de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yüksek tuz ve yağ içeren dengesiz bir beslenme uyguladıklarını

bildirmişlerdir (Zhang vd., 2020). Ulusal Uyku Vakfı tavsiyelerine göre 18-64 yaş aralığındaki bir yetişkinin günlük 7 ile 9 saat arası uyuması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarına hastanelerde ev yapımı yemekler yiyebilecekleri, sağlıklı gıda seçenekleri olan kantin gibi bir yer ve zaman dilimi ayarlanmalıdır. Çalıştıkları kurum sağlıklı beslenme için ortamı kolaylaştırmalıdır. Aksi takdirde sağlık çalışanlarının pratik ve sağlıksız gıda seçimlerine yönelme, tüm gün oruç tutma, fast-food ve atıştırmalık tüketme, kalori açısından zengin besin içeriği yönünden fakir yiyecekler tüketme ve stres yaşama durumları oluşabilmektedir (Maffoni, Kalmpourtzidou ve Cena, 2021).

Covid-19 virüsü ilk çıktığı zamandan bu yana tüm ülkeleri kısa bir zaman içerisinde tüm ülkelere yayılım göstermiştir. Bu salgının neden olduğu fiziksel problemler dışında katlanmasa oldukça zor psikolojik baskılar yaratarak duygu durum bozukluklara sebep olmuştur (Xiao, 2020). Covid-19 pandemi sürecinin bireyler üzerinde yaygın şekilde korku ve kaygıya sebep olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 boyunca sürekli seyredilen ve duyulan pandemi haberlerinin stresin artmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Bunun sebep olduğu korku, endişe gibi olumsuz hislerin duygusal yeme üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Ahorsu vd., 2020).

3. YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Bu çalışma Covid-19 pandemi süresince Artvin iline bağlı Şavşat ilçesindeki Şavşat Devlet Hastanesi, Şavşat 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Şavşat Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku düzeyinin yeme tutumu ve beslenme alışkanlıklarına etkisini saptamak ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla kesitsel ve betimleyici tipte planlanmıştır. 30 Aralık 2022 ile 30 Ocak 2023 tarihleri arasında katılımcılara anket çalışması yapılmıştır.

3.2.Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Anket formu katılımcılara, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırma formunun en başında çalışmanın hangi amaçla yapıldığına, verilerin bilimsel amaç için kullanılacağına dair bilgilendirilmiş gönüllü onam formu yer almıştır. Araştırma hakkında katılımcılara bilgi verilmesinin ardından çalışmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Araştırma yapılırken Covid-19 ile ilgili tüm önlemler alınmıştır. Araştırmacı ile katılımcı arasında en az 1 metre sosyal mesafe bulunmuş, aynı ortam içerisinde bulunan her birey tıbbi maske takmış, hijyen koşullarına önem verilmiş, kişilerin mahremiyeti korunması adına antropometrik ölçümler paravan arkasında yapılmış, araştırmanın yapıldığı ortam her anket uygulamasından sonra havalandırılmıştır. Araştırma bitiminde araştırmacı tarafından anketler kontrol edilmiş ve katılımcıların eksik bilgileri varsa tekrar cevaplaması sağlanmıştır. Araştırmacı günlük besin tüketim kaydının nasıl alındığını katılımcıya anlatmış ve katılımcılar anlatılanlara göre kaydı doldurmuştur. Kişilerin isimleri alınmadan, kişiye ait özel bilgiler bir kod numarası ile kaydedilmiştir ve herhangi bir yerde paylaşılmamıştır. Araştırmaya katılacak kişi sayısı 0.005 hata payı, 0.95 güç ve 0.3 etki büyüklüğü ile G*Power 3.1.9.4 programına göre 138 kişi olarak belirlenmiştir. Şavşat Devlet Hastanesi toplam personel sayısı 168, Şavşat Toplum Sağlığı Merkezi toplam personel sayısı 23, Şavşat 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi toplam çalışan sayısı 15'tir. Araştırmadan ayrılanlar veya araştırma sorularını eksik bırakan katılımcılar göz önüne alınarak, örneklem büyüklüğü %20 oranında artırılarak 166 kişi çalışmaya dahil

edilmiştir. 3 kişi ankete katılma şartlarını sağlayamadığı için çalışmadan dışlanmıştır. 163 kişi incelenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Anket formu, içerisinde bireye ait sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçümler, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), Covid-19 Korku Ölçeği, Yeme Tutum Testi-40, Duygusal İştah Anketi, Besin Tüketim Sıklığı ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydını içeren beş bölüm, yüz dört sorudan oluşmaktadır.

3.3.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup, cinsiyet, yaş, meslek, medeni hali, sigara ve alkol kullanımı, tanı almış kronik rahatsızlığı, ilaç kullanımı, beslenme düzeni, diyet yapma durumu, Covid-19 hastalığına yakalanma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır. Anketin bu bölümü 35 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)

Cenevre'de 1998 yılında Uluslararası Konsensus Grubu, ülkeler arası popülasyonlarda fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek ve bir fiziksel aktivite ölçüsü geliştirmek amacıyla bir araya gelmiştir. İlk pilot çalışma 1998-1999 yıllarında yapılmış, anketin dört kısa ve dört uzun versiyonu olmak üzere Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu'nun [International Physical Activity Questionnaire (UFAA)] sekiz versiyonu geliştirilmiştir. Anketteki soruların yanıtları “son 7 gün” içinde ya da “herhangi bir haftada” ölçüsüyle değerlendirilmiştir. Bu anketlerin ölçüm özelliklerini görmek amacıyla 2000 yılında 12 ülkeye bağlı 14 merkezde anketin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Türkiye’de anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması Savcı (2006) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile kişilerin bir hafta boyunca yaptığı hareketler düşük seviye, orta seviye ve şiddetli seviyedeki fiziksel aktivite süreleri ile yürüyüş süreleri kaydedilerek bazal metabolik hıza denk gelen Metabolic Equivalent of Task, Metabolik Eşdeğeri (MET) değerleri hesaplanır. Kişilerin fiziksel aktivite düzeyi MET-dk/hafta skoru ile kategorize edilmektedir. Bu sınıflandırmaya göre, <600 MET-dk düşük seviyeye denk gelmekte, 600-3000 MET-dk/hafta orta seviyeye, >3000 MET-dk/hafta yüksek seviye fiziksel aktivite şeklinde kategorize edilmiştir (Savcı vd., 2006). Masa başı çalışan bireyler üzerine yapılmış

çalışmalar düşük seviye fiziksel aktivitenin, vücut kütle indeksi (VKİ), bel çevresi ve kan şekeriindeki artış hızı ile negatif ilişkili ve HDL kolesterol ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bu yüzden fiziksel aktivite seviyesi ile metabolik sendrom arasında ilişki bulunduğunu göstermiştir (Ko vd., 2016).

Bireylerin fiziksel aktiviteleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (UFAA) kısa versiyonu ile ölçülmüştür. Bu ölçek, son 1 hafta süresince, minimum 10 dakika süre ile yapılan aktiviteyi değerlendiren, subjektif, 7 sorudan oluşan bir fiziksel aktiviteyi değerlendirme yöntemidir. Bu ölçek yürümeyi, orta düzeyli fiziksel aktivitenin seviyesini ve şiddetli fiziksel aktivitenin seviyesini değerlendirmektedir (Craig vd., 2003). Ölçekte yapılan fiziksel aktivitelerin haftada kaç gün yapıldığı (frekansı) ile şiddetli fiziksel aktivitenin süresinin dakika cinsinden değeri 8 MET, orta şiddetli fiziksel aktivitenin süresinin dakika olarak değeri 4 MET, yürümeye ayrılan zamanın frekansı ve dakika olarak değeri 3.3 MET ile çarpılıp, tüm bu değerler toplanmaktadır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyini değerlendiren kategoriler: kategori 3 (çok aktif), kategori 2 (minimal aktif), kategori 1 (inaktif) olarak sınıflandırılmaktadır.

Kategori 3: Çok Aktif

a) Haftanın 3 gününden az olmamak üzere şiddetli aktivite ve en az olmak üzere 1500 MET- dk/haftayı sağlayan veya,

b) 7 veya 7 günden fazla yürüyüş, orta veya şiddetli seviyede yapılan aktivitenin kombinasyonu ve en az şekilde 3000 MET- dk/haftayı sağlayan bireyleri tanımlamakta,

Kategori 2: ‘Minimal aktif’ olarak değerlendirilmek için minimal düzeyde aktif bireylerin 3 gruptan herhangi birine dahil olma durumu gerekmektedir:

a) Haftanın en az 3 gününde, şiddetli bir aktivitenin, günde en az 20 dakika yapılması veya,

b) Haftanın en az 5 günü orta şiddette aktivite yapılması veya günde en az 30 dakika yürümesi, veya,

c) Haftanın en az 5 günü olma üzere yürüyüş, orta veya şiddetli şekilde yapılan aktivitenin kombinasyonu ile minimum 600 MET-dk/hafta düzeyinin sağlanması. Neredeyse bir saat yürüyüşe karşılık gelen fiziksel aktivitenin minimal seviyesine ulaşma durumu için bireylerin yukarıdaki şartlardan herhangi birini sağlaması gerekmektedir.

Kategori 1: İnaktif Üçüncü veya ikinci kategoride olan kriterlere uymama durumunda ‘inaktif ’olarak değerlendirilen bireyler, fiziksel aktivitenin en alt düzeyindedir (Savcı vd., 2006).

3.3.3. Covid-19 Korku Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşlarının (2020) katkısıyla bu ölçek geliştirilmiştir. Bakioğlu ve arkadaşları (2020) tarafından bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek, pandemi sürecinde Covid-19 korku düzeyini saptamayı amaçlamaktadır. Ölçekteki maddeler 7 tanedir. Ölçeğin içinde ters madde bulunmamakla birlikte tüm maddelerin yanıtlanmasıyla alınan toplam puan kişinin yaşadığı Covid-19 korku düzeyini bize vermektedir. Ölçeğin yanıtlanmasıyla elde edilen puanlar 7 ile 35 arasında yer almaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kişinin fazla düzeyde Covid-19 korkusu yaşamakta olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.84’tür.

3.3.4. Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Yeme Tutum Testi, 1979 yılında Garner ve Grafinkel tarafınca Anoreksiya Nervoza (AN) belirtilerini, tarafsız bir şekilde ölçmek ve değerlendirmek için geliştirilen öz-değerlendirme ölçeğidir. Genellikle yeme bozukluğu olduğu düşünülen bireyler için kullanılan bu ölçek, yeme tutum ve davranışlarının incelenmesi ve değerlendirme yapılması amacıyla klinik olmayan örneklemeler için de kullanıldığı görülmektedir. Ölçek klinik veya klinik olmayan örneklemelerde kişilerin yeme ile alakalı alışkanlık, davranış ve tutumlarının gözden geçirilmesi, değerlendirilmesi, var olan ya da var olma ihtimali üzerine yeme ile alakalı bozuklukların tespit edilmesi için sık sık kullanılmaktadır. 1979’ da ölçeğin orijinal formu için güvenilirlik analizinde, formun AN olan kişiler için Cronbachalpha iç tutarlılık katsayısı 0.79 bulunurken, AN olmayan grubun bunlara eklenip beraber analizi sonucunda Cronbachalpha iç tutarlılık katsayısının 0.94 olduğu görülmüştür (GarnerveGarfinkel, 1979). YTT, kişilerin yeme tutumlarını 6’lı likert tipi ölçekle (1= daima, 6= hiçbir zaman) 40 maddeden derecelendirme yapmaktadır. Çalışmaya katılanlardan yeme davranışlarıyla alakalı maddeleri kendilerine en uygun olduklarını düşündükleri puan ile derecelendirme yapmaları istenmektedir. Ölçekte bulunan 1. madde, 18. madde, 19. madde, 23. madde, 27. madde ve 39. maddeler ters maddedir, bu maddelere ters puanlandırma işlemi yapılmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlandırılması ise şu şekilde olmaktadır; ters

maddelerimiz olan 1, 18, 19, 23, 27, 39. maddeler için hiçbir zaman yanıtı “3”, nadiren yanıtı “2”, bazen yanıtı “1” ve diğer geriye kalan yanıtlar “0” puan şeklinde hesaplama yapılırken, ters maddeler harici kalan tüm maddelere daima yanıtı “3”, çok sık yanıtı “2”, sık sık yanıtı “1” ve diğer geriye kalmış maddeler “0” puan şeklinde hesaplama yapılmaktadır. Ölçekteki tüm maddelerden alınan puan toplamıyla hesaplanan ölçeğin toplam puan aralığı, en az 0 ve en fazla 120 puan şeklinde değişmektedir. Ölçeğin toplam puanındaki yükselme, bozulan yeme tutumuyla beraber yeme bozukluğu için oluşan riski de göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda yer alan, yeme bozukluğu riskini belirlemek için gereken kesme puanı 30 puan olarak belirlenmiştir. Türkiye’de YTT-40’ın geçerlilik ve güvenirlik analiz çalışmaları Savaşır ve Erol tarafından 1989’ da yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; YTT Türkçe versiyonunun Cronbahalpha iç tutarlılık katsayısı 0.70 hesaplanmış, test tekrar test güvenirlik çalışması Pearson Momentler çarpımı yoluyla hesaplanıp toplam puan korelasyon değeri ölçeğin 0.65 şeklinde hesaplanmıştır (Savaşır ve Erol, 1989).

3.3.5.Duygusal İştah Anketi

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik analizleri Demirel ve arkadaşları tarafından yapılan duygusal iştah anketi (DİA), kişilerin duygusal yemek yemesini değerlendirmektedir. Nolan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anket 9’ lülükert tipi puanlama yapılarak oluşturulmuştur ve ölçekte 22 soru bulunmaktadır. Anketi cevaplayanlar her soru için duygularını (1-4) daha az, (5) aynı ve (6-9) daha fazla şeklinde yanıtlamaktadırlar. Bu puanlamaların yanında her madde için “uygun değil (UD)” ya da “cevabı bilmiyorum (CB)” şeklinde seçenek de bulunmaktadır ancak bu cevaplar puanlama dışı bırakılmaktadır. Duygusal yemek yeme, olumlu ve olumsuz duyguları içeren 14 maddelik ve olumlu ve olumsuz durumları içeren 8 maddelik bir değerlendirme yapılmaktadır. Olumsuz durumlar ve olumsuz duygu skorlarının aritmetik şekilde toplanmasıyla oluşan olumsuz toplam skoru ile olumlu durumların ve olumlu duygular skorlarının aritmetik şekilde toplanmasıyla olumlu toplam skoru elde edilmektedir. Bu ankette kesme puanı bulunmamaktadır. DİA hangi durumlar ve duygularda duygusal yeme davranışının oluştuğunu tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır (Demirel vd., 2014).

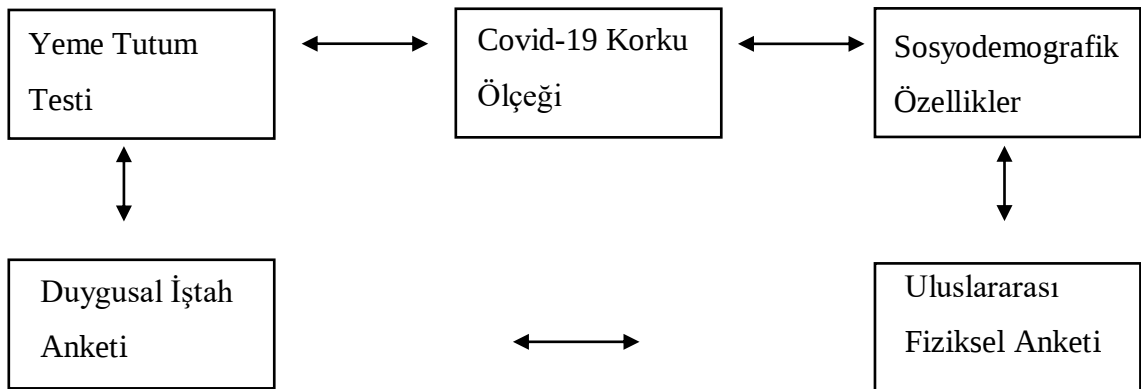
3.3.6.Besin Tüketim Sıklığı ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin besin tüketimlerini saptamak amacıyla 24 saatlik hatırlatma yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntem sayesinde bireylerin son 24 saatte tükettiği tüm yiyecekler ve içecekler kaydedilmiştir. Bireylerin iş yerinde tükettikleri besinlerin gramajları kurumun yemekhane görevlisi ile görüşülerek kayıt altına alınmıştır. Kurum dışında ya da evde tüketilen yiyeceklerin porsiyonlarındaki besin miktarları, katılımcılara detaylı olarak sorulmuş ona göre düzenleme yapılmıştır. Çıkan sonuçlar ‘Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi’ (BEBİS) versiyon 9’ a girişi yapılarak kişilerin gün içerisinde aldığı enerji ve besin ögesi miktarlarının hesaplaması yapılmıştır. Katılımcıların doldurmuş olduğu besin tüketim kaydı analiz edilerek kişilerin aldıkları makro ve mikro besin öğeleri saptanarak, her besin öğesinin yeterli düzeyde alınıp alınmadığı diyet referans alım değerlerine göre incelenmiştir.

3.4.Veri Toplama Süreci

Artvin ili Şavşat ilçesindeki Şavşat Devlet Hastanesi, Şavşat Toplum Sağlığı Merkezi, Şavşat 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ndeki sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından duyuru yapılmıştır. Anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır, anket başlangıcında katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Anket formunu dolduran katılımcıların antropometrik ölçümleri pandemi şartlarına uygun, maske, mesafe ve hijyen kurallarına uygun olarak araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Kişilerin mahremiyetinin korunması adına ölçümler paravan arkasında yapılmış ve kişilere ait bilgiler bir kod numarası verilerek kaydedilmiştir. Herhangi bir yerde paylaşılmamıştır.

3.5.Deneysel Kurgu



Şekil 3.1. Çalışmadaki ilişki değerlendirme

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma verisi “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher’in Kesin Testi (Fisher’s Exact Test) uygulandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov Testi/Shapiro Wilk Testi) kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U Testi, üç bağımsız grup arasında Kruskal Wallis Testi istatistiksel yöntem olarak kullanıldı. Üç bağımsız grup arasında anlamlı fark saptandığında farkın kaynağına yönelik post-hoc ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirildi. Korelasyon katsayısı 0-0.30 arası “zayıf düzeyde”, 0.31-0.70 arası “orta düzeyde”, 0.71-1.00 arası “güçlü düzeyde” ilişki olarak yorumlandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Sağlık çalışanlarının saatlik besin tüketim kayıtları sonucu BEBİS yardımı ile elde edilen veriler istatistik programına aktararak değerlendirilmiştir.

3.7. Etik Onay

Yapılan bu çalışmada etik kurallara uyulmuştur. Kurumların ve katılımcıların izni alınarak tez çalışması yürütülmüştür. Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu-2 (Spor, Sağlık) tarafından 13.09.2022 tarihinde 220097 protokol numaralı yazı ile etik kurul onayı alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 18-65 yaş arası erkek ve gebe/emzikli olmayan kadın sağlık çalışanlarıyla sınırlıdır. Covid-19 pandemisi olması sebebiyle sadece yüz yüze anket çalışmasını cevaplamış gönüllülerle sınırlıdır. Çalışma, anket sorularını kendisi yanıtlayan katılımcıların anlama ve hatırlama gibi durumlarından dolayı sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında toplam 163 birey incelendi. İncelenenlerin %38.7'si (n=63) erkek iken geriye kalan %62.3'ü (n=100) kadındı. Cinsiyete göre bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen 163 bireyin yaş ortalaması 36.1 ± 10.7 (min:20-maks:62) yıl iken beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması 169.2 ± 9.4 (149-192) kg/m^2 olup Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sınıflamaya göre %3.7'si zayıf, %49.1'i normal kilolu, %33.1'i fazla kilolu ve geriye kalan %14.1'i obezdi. Bireylerin bel çevresi ortalaması 85.1 ± 16.9 (60-190) cm ve kalça çevresi ortalaması 104.1 ± 11.9 (68-144) cm idi. Öğrenim durumlarına bakılacak olursa; bireylerin %5.5'i ilköğretim, %19.0'ı lise, %30.1'i önlisans, %35.6'sı lisans ve geriye kalan %9.8'i lisans üstü mezunu idi. İncelenen bireylerin %57.1'i evli, %25.2'si sigara ve %22.1'i alkol kullandığını beyan etti. Bireylerin %17.8'inde tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalık mevcut iken %12.9'u düzenli olarak ilaç kullanıyordu (Tablo 4.1).

İncelenen bireylerin cinsiyetleri arasında boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), obezite düzeyi, bel çevresi, kalça çevresi ile sigara ve alkol kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Kadın bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ değeri, bel çevresi ve kalça çevresi erkek bireylerden anlamlı olarak düşüktü. Ayrıca kadın bireylerin içinde obez olanların yüzdesi ile sigara ve alkol kullananların yüzdesi erkeklerden anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.1).

Diğer taraftan araştırma kapsamında incelenen hastaların cinsiyetleri arasında yaş, öğrenim durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu ve düzenli olarak ilaç kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Cinsiyete göre bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
-------------------	-----------------	------------------	---

Yaş (yıl)	36.1±10.7 (20-62)	37.5±9.6 (20-57)	35.3±11.3 (21-62)	0.101 ^a
Boy Uzunluğu (cm)	169.2±9.4 (149-192)	177.6±7.7 (149-192)	163.9±5.8 (150-182)	<0.001 ^{a*}

Tablo 4.1. (Devam) Cinsiyete göre bazı tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Vücut Ağırlığı (kg)	72.0±14.7 (46-120)	82.6±13.0 (60-111)	65.3±11.4 (46-120)	<0.001 ^{a*}
BKİ (kg/m²)	25.1±4.6 (17.3-40.2)	26.3±4.6 (18.8-40.2)	24.4±4.5 (17.3-38.7)	0.005 ^{a*}
Obezite Düzeyi				
Zayıf	6 (3.7)	0	6 (6.0)	
Normal kilolu	80 (49.1)	25 (39.7)	55 (55.0)	
Fazla kilolu	54 (33.1)	27 (42.9)	27 (27.0)	0.025 ^{b*}
Obez	23 (14.1)	11 (17.5)	12 (12.0)	
Bel Çevresi (cm)	85.1±16.9 (60-190)	91.6±14.5 (60-136)	81.0±17.1 (60-190)	<0.001 ^{a*}
Kalça Çevresi (cm)	104.1±11.9 (68-144)	107.6±12.4 (80-144)	102.0±11.1 (68-130)	0.007 ^{a*}
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	9 (5.5)	3 (4.8)	6 (6.0)	
Lise	31 (19.0)	17 (27.0)	14 (14.0)	
Önlisans	49 (30.1)	18 (28.6)	31 (31.0)	0.267 ^b
Lisans	58 (35.6)	18 (28.6)	40 (40.0)	
Lisans üstü	16 (9.8)	7 (11.1)	9 (9.0)	
Medeni Durum				
Evli	93 (57.1)	35 (55.6)	58 (58.0)	
Bekar	70 (42.9)	28 (44.4)	42 (42.0)	0.759 ^b
Sigara Kullanma Durumu				
Kullanıyor	41 (25.2)	23 (36.5)	18 (18.0)	
Kullanmıyor	97 (59.5)	22 (34.9)	75 (75.0)	<0.001 ^{b*}
Bırakmış	25 (15.3)	18 (28.6)	7 (7.0)	
Alkol Kullanma Durumu				
Kullanıyor	36 (22.1)	23 (36.5)	13 (13.0)	
Kullanmıyor	127 (77.9)	40 (63.5)	87 (87.0)	<0.001 ^{b*}
Kronik Hastalık Durumu				
Var	29 (17.8)	9 (14.3)	20 (20.0)	
Yok	134 (82.2)	54 (85.7)	80 (80.0)	0.353 ^a
İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor	21 (12.9)	8 (12.7)	13 (13.0)	
Kullanmıyor	142 (87.1)	55 (87.3)	87 (87.0)	0.955 ^a

n: Birey sayısı; #Sürekli değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)”, kategorik değişkenler ise “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aMann-Whitney U Testi; ^bPearson Ki-Kare Testi; *p<0.05.

Araştırma kapsamında incelenen bireylerden kronik hastalığı olan 29’unun 8’inde (%27.6) hipertansiyon tanısı bulunurken, 7’sinde (%24.2) alerjik hastalık, 6’sında (%20.7) kalp ve damar hastalığı, 2’sinde (%6.9) diyabetes mellitus ve 1’inde (%3.4) ailevi akdeniz ateşi, böbrek hastalığı, epilepsi, guatr, hipertiroidi, karaciğer hastalığı, nörolojik ve psikiyatrik hastalık, endometirozis ve onkolojik hastalık tanısı mevcuttur.

İncelenen bireylerin mesleklerine göz atacak olursak; %14.1 (n=23) ile ilk sırada sağlık teknikerleri yer alırken bunu %11.0 (n=18) ile doktorlar, %10.4 (n=17) ile ebe ve hemşireler, %8.0 (n=13) ile sağlık teknisyenleri ve %6.1 (n=10) ile tıbbi sekreterler izlemektedir. Geriye kalan bireyler diğer sağlık meslek gruplarına mensup bulunmaktadır.

Cinsiyete göre daha önce diyet yapma durumu ve diyet yapanların nedenlerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

İncelenen bireylerin %31.3’ünün daha önce herhangi bir nedenle diyet yapmış oldukları belirlenmiştir. Diyet yapma nedenlerine bakılacak olursa; daha önce herhangi bir sebeple diyet yapan 51 bireyin %88.2’sinin kilo almak, vermek ya da kilosunu korumak için, %9.8’inin hastalığından dolayı ve %2.0’nın besin alerjisi sebebi ile diyet yapmış oldukları görülmektedir (Tablo 4.2).

Bireylerin cinsiyetleri arasında daha önce herhangi bir sebeple diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0.007). Kadın katılımcılar arasında daha önce herhangi bir sebeple diyet yaptığını belirtenlerin yüzdesi erkek katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2).

Diğer taraftan incelenen bireylerin cinsiyetleri arasında daha önce herhangi bir sebeple diyet yapanların diyet yapma sebepleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Cinsiyete göre daha önce diyet yapma durumu ile yapanların yapma nedeninin dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
Herhangi Bir Sebeple Diyet Yapma Durumu				
Yapmış	51 (31.3)	12 (19.0)	39 (39.0)	0.007^{a*}
Yapmamış	112 (68.7)	51 (81.0)	61 (61.0)	
Diyet Yapma Nedeni				
Kilo almak/Vermek/Korumak	45 (88.2)	10 (83.3)	35 (89.7)	0.576 ^a
Hastalığından dolayı	5 (9.8)	2 (16.7)	3 (7.7)	
Besin alerjisi olduğu için	1 (2.0)	0	1 (2.6)	

n: Birey sayısı; #Değişkenler “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aPearson Ki-Kare Testi; *p<0.05.

Cinsiyete göre beslenme eğitimi ile ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen bireylerin %38.7'sinin ortalama 31.6 ± 39.7 (min:1-maks:240) ay önce beslenme eğitimi aldığı görülmektedir. Beslenme eğitimi alanlara eğitimi kimden aldıkları sorulduğunda %69.8'i diyetisyenden, %15.9'u bir sağlık çalışanından ve geriye kalan %14.3'ü öğrenimi sırasında öğretmen ya da öğretim görevlilerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Bireylerin %60.7'si sağlıklı beslendiklerini, %21.5'i ise düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetleri arasında daha önce beslenme eğitimi alma durumu ve düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıklarını düşünme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.015$; $p<0.001$). Kadın bireyler arasında daha önce beslenme eğitimi alanların yüzdesi erkek bireylerden anlamlı olarak yüksek bulunurken, düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını düşünenlerin yüzdesi anlamlı olarak düşük tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Diğer taraftan bireylerin cinsiyetleri arasında beslenme eğitimi alanların eğitimi alma zamanı ve kimden aldıkları, tüm bireylerin kendi beslenmesi ile ilgili düşünce durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Cinsiyete göre beslenme eğitimi ile ilgili özelliklerin dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	p
Beslenme Eğitimi Alma Durumu				
Almış	63 (38.7)	17 (27.0)	46 (46.0)	0.015^{a*}
Almamış	100 (61.3)	46 (73.0)	54 (54.0)	
Beslenme Eğitimi Alma Zamanı (ay önce)	31.6 ± 39.7 (1-240)	41.8 ± 37.8 (1-120)	27.8 ± 40.1 (1-240)	0.098 ^b
Beslenme Eğitimi Alanların Kimden Aldığı	(n=63)	(n=17)	(n=46)	
Diyetisyen	44 (69.8)	10 (58.8)	34 (73.9)	0.485 ^a
Sağlık çalışanı	10 (15.9)	4 (23.5)	6 (13.0)	
Öğretmen/ Öğretim görevlisi	9 (14.3)	3 (17.6)	6 (13.0)	
Kendi Beslenmesi ile İlgili Düşüncesi				
Sağlıklı besleniyor	99 (60.7)	40 (63.5)	59 (59.0)	0.567 ^a
Sağlıksız besleniyor	64 (39.3)	23 (36.5)	41 (41.0)	
Düzenli Fiziksel Aktivite Yaptığını Düşünme Durumu				

Düşünüyor	35 (21.5)	23 (36.5)	12 (12.0)	<0.001 ^{a*}
Düşünmüyor	128 (78.5)	40 (63.5)	88 (88.0)	

N: Birey sayısı; #Sürekli değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)”, kategorik değişkenler ise “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aPearson Ki-Kare Testi; ^bMann-Whitney U Testi; *p<0.05.

Cinsiyete göre bireylerin Covid-19 tanısını alma durumu ve Covid-19salgınının beslenme alışkanlıklarını etkileme durumlarının dağılımı Tablo 4.4’te sunulmuştur.

İncelenen bireylerin %49.1’i Covid-19 tanısı aldığını, %23.3’ü Covid-19 salgınının beslenme alışkanlıklarına olumsuz etkisinin olduğunu, %17.2’si iştahının arttığını, %24.5’i salgın sürecinde kilo aldığını, %31.9’u salgın sürecinde paketli gıda tüketiminin arttığını, %36.2’si salgının uyku düzenini etkilediğini, %34.4’ünün salgının öğün düzenini etkilediğini ve %30.7’si Covid-19 salgınından sonra dışarda yemek yemediğini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetleri arasında Covid-19 tanısı alma durumu, Covid-19 salgınının beslenme alışkanlıklarına olumsuz etkisinin olma durumu, salgın sürecinde iştahının değişme durumu, vücut ağırlığının değişme durumu, paketli gıda tüketiminin artma durumu, uyku düzenini etkileme durumu, öğün düzenini etkileme durumu ve salgın sürecinden sonra dışarda yemek yeme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Cinsiyete göre bireylerin Covid-19 tanısını alma durumu ve Covid-19 salgınının beslenme alışkanlıklarını etkileme durumlarının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
Covid-19 Tanısı Alma Durumu				
Almış	80 (49.1)	30 (47.6)	50 (50.0)	0.767 ^a
Almamış	83 (50.9)	33 (52.4)	50 (50.0)	
Covid-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıklarına Olumsuz Etkisinin Olma Durumu				
Bazen olmuş	25 (15.3)	8 (12.7)	17 (17.0)	0.534 ^a
Olmuş	38 (23.3)	13 (20.6)	25 (25.0)	
Olmamış	100 (61.3)	42 (66.7)	58 (58.0)	
Covid-19 Salgını Sürecinde İştahın Değişme Şekli				
Artmış	28 (17.2)	9 (14.3)	19 (19.0)	0.139 ^a
Azalmış	19 (11.7)	4 (6.3)	15 (15.0)	
Değişmemiş	116 (71.2)	50 (79.4)	66 (66.0)	
Covid-19 Salgını Sürecinde Vücut Ağırlığının Değişme Şekli				
Değişmemiş	106 (65.0)	44 (69.8)	62 (62.0)	0.363 ^a
Kilo almış	40 (24.5)	15 (23.8)	25 (25.0)	
Kilo vermiş	17 (10.4)	4 (6.3)	13 (13.0)	
Covid-19 Salgını Sürecinde Paketli Gıda Tüketiminin Artma Durumu				
Artmış	52 (31.9)	21 (33.3)	31 (31.0)	0.756 ^a
Artmamış	111 (68.1)	42 (66.7)	69 (69.0)	
Covid-19 Salgınının Uyku Düzenini Etkileme Durumu				
Etkilemiş	59 (36.2)	19 (30.2)	40 (40.0)	0.203 ^a
Etkilememiş	104 (63.8)	44 (69.8)	60 (60.0)	

Covid-19 Salgınının Öğün Düzenini Etkileme Durumu

Etkilemiş	56 (34.4)	19 (30.2)	37 (37.0)	0.370 ^a
Etkilememiş	107 (65.6)	44 (69.8)	63 (63.0)	

Tablo 4.4.(Devam) Cinsiyete göre bireylerin Covid-19 tanısını alma durumu ve Covid-19 salgınının beslenme alışkanlığını etkileme durumlarının dağılımı**Covid-19 Salgını Sürecinden Sonra Dışarda Yemek Yeme Durumu**

Bazen yiyor	68 (41.7)	26 (41.3)	42 (42.0)	0.976 ^a
Yiyor	45 (27.6)	18 (28.6)	27 (27.0)	
Yemiyor	50 (30.7)	19 (30.2)	31 (31.0)	

n: Birey sayısı; #Değişkenler “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aPearson Ki-Kare Testi;

*p<0.05.

Cinsiyete göre bireylerin besin tüketiminde dikkat ettikleri özelliklerin dağılımı Tablo 4.5’te sunulmuştur.

İncelenen bireylerin %92.6’sı besin tüketiminde besinlerin lezzetli olmasına dikkat ederken, %89.0’ı doyurucu olmasına, %82.2’si subjektif kalite kriterlerine, %78.5’i besin çeşitliliği sağlayabilmesine, %76.1’i kolay hazırlanabilir olmasına, %74.2’si pişirme yöntemine, %70.6’sı ekonomik olmasına, %65.6’sı katkı maddesi içermemesine, %62.0’ı az yağlı olmasına, %54.0’ı kalorisinin düşük besleyici değerinin yüksek olmasına ve %43.6’sı su içeriğinin yüksek olmasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Cinsiyete göre bireylerin besin tüketiminde dikkat ettikleri özelliklerinin dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	p
Besin Tüketiminde Dikkat Edilenler				
Lezzetli olması	151 (92.6)	57 (90.5)	94 (94.0)	0.540 ^b
Doyurucu olması	145 (89.0)	56 (88.9)	89 (89.0)	0.982
Subjektif kalite kriterleri	134 (82.2)	44 (69.8)	90 (90.0)	0.001^{a*}
Besin çeşitliliği sağlayabilmesi	128 (78.5)	43 (68.3)	85 (85.0)	0.011^{a*}
Kolay hazırlanabilir olması	124 (76.1)	43 (68.3)	81 (81.0)	0.063
Pişirme yöntemi	121 (74.2)	45 (71.4)	76 (76.0)	0.516
Ekonomik olması	115 (70.6)	46 (73.0)	69 (69.0)	0.584
Katkı maddesi içermemesi	107 (65.6)	41 (65.1)	66 (66.0)	0.904
Az yağlı olması	101 (62.0)	35 (55.6)	66 (66.0)	0.264
Kalorisinin düşük besleyici değerinin yüksek olması	88 (54.0)	30 (47.6)	58 (58.0)	0.195
Su içeriğinin yüksek olması	71 (43.6)	25 (39.7)	46 (46.0)	0.428

n: Birey sayısı; #Değişkenler “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aPearson Ki-Kare Testi;

*p<0.05.

Cinsiyete göre bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen bireylerin %5.5'i günde bir, %31.9'u iki ve %62.6'sı üç ana öğün tükettiklerini, %68.1'i beslenme düzenlerinde ara öğün bulunduğunu ifade etmişlerdir. İncelenen bireylerin %65.6'sı öğün atladığını belirtirken en sık atlanan öğünün %56,1 ile öğle yemeği olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %24.5'i ayda 2-3 kez ev dışında yemek yediklerini belirtmişlerdir. Genellikle ev dışında yenen öğünün akşam yemeği (%58.9) olduğu görülmektedir. Dışarıda yemek yiyenlerin %55.0'ı kebabçıları tercih ederken, %20.5'i ev yemeği yapan lokantaları, %15.2'si fast-food zincirlerini tercih etmektedir. Katılımcıların %66.9'unun akşam yemeğinden sonra yeme/içme alışkanlıkları bulunmaktadır (Tablo 4.6).

Araştırma kapsamında incelenen bireylerin cinsiyetleri arasında günde tüketilen ana öğün sayısı, ara öğün yapma durumu, ara öğün yapanların yaptıkları ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğün atlayanların genellikle atladıkları öğün, dışarda yemek yeme sıklığı, genellikle dışarda yenen öğün, dışarda yemek yerken tercih edilen lokanta türü ve akşam yemeğinden sonra yeme/içme alışkanlığının olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Cinsiyete göre bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	p
Günde Tüketilen Ana Öğün Sayısı				
1	9 (5.5)	4 (6.3)	5 (5.0)	0.109 ^a
2	52 (31.9)	14 (22.2)	38 (38.0)	
3	102 (62.6)	45 (71.4)	57 (57.0)	
Ara Öğün Yapma Durumu				
Yapıyor	111 (68.1)	38 (60.3)	73 (73.0)	0.091 ^a
Yapmıyor	52 (31.9)	25 (39.7)	27 (27.0)	
Günde Tüketilen Ara Öğün Sayısı				
1	(n=111) 48 (43.2)	(n=38) 14 (36.8)	(n=73) 34 (46.6)	0.151 ^a
2	58 (52.3)	23 (60.5)	35 (47.9)	
3	4 (3.6)	0	4 (5.5)	
4	1 (0.9)	1 (2.6)	0	
Öğün Atlama Durumu				
Atlıyor	107 (65.6)	41 (65.1)	66 (66.0)	0.904 ^a
Atlamıyor	56 (34.4)	22 (34.9)	34 (34.0)	
Genellikle Atlanan Öğün				
(n=107)		(n=41)	(n=66)	0.118 ^a
Kahvaltı	41 (38.3)	18 (43.9)	23 (34.8)	
Öğle yemeği	60 (56.1)	23 (56.1)	37 (56.1)	
Akşam yemeği	6 (5.6)	0	6 (9.1)	
Dışarda Yeme Sıklığı				
Her gün	8 (4.9)	2 (3.2)	6 (6.0)	0.816 ^a
Haftada 2-3 kez	38 (23.3)	17 (27.0)	21 (21.0)	
Haftada 1 kez	34 (20.9)	14 (22.2)	20 (20.0)	
Ayda 2-3 kez	40 (24.5)	13 (20.6)	27 (27.0)	
Ayda 1 kez	31 (19.0)	13 (20.6)	18 (18.0)	
Hiç	12 (7.4)	4 (6.3)	8 (8.0)	
Genellikle Dışarda Yenen Öğün				
(n=151)		(n=59)	(n=92)	0.806 ^a
Kahvaltı	8 (5.3)	4 (6.8)	4 (4.3)	
Öğle yemeği	54 (35.8)	21 (35.6)	33 (35.9)	
Akşam yemeği	89 (58.9)	34 (57.6)	55 (59.8)	

Tablo 4.6. (Devam) Cinsiyete göre bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı

Dışarda Yemek Yerken Tercih Edilen Lokanta Türü	(n=151)	(n=59)	(n=92)	
Kebapçılar	83 (55.0)	38 (64.4)	45 (48.9)	0.247 ^a
Ev yemekleri yapan yerler	31 (20.5)	7 (11.9)	24 (26.1)	
Fastfood	23 (15.2)	8 (13.6)	15 (16.3)	
Yöresel lokantalar	12 (7.9)	5 (8.5)	7 (7.6)	
Pastaneler	2 (1.3)	1 (1.7)	1 (1.1)	
Akşam Yemeğinden Sonra Yeme/İçme Alışkanlığı				
Var	109 (66.9)	46 (73.0)	63 (63.0)	0.186 ^a
Yok	54 (33.1)	17 (27.0)	37 (37.0)	

n: Birey sayısı; #Değişkenler “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aPearson Ki-Kare Testi; *p<0.05.

Cinsiyete göre bireylerin makro ve mikro besin alımlarının dağılımı Tablo4.7’de verilmektedir.

İncelenen bireylerin cinsiyetleri arasında günlük sodyum alım miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.027). Erkeklerin günlük aldıkları sodyum miktarı kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Diğer taraftan incelenen bireylerin cinsiyetleri arasında enerji, su, protein miktarı ve yüzdesi, yağ miktarı ve yüzdesi, karbonhidrat miktarı ve yüzdesi, lif, alkol miktarı ve yüzdesi, çoklu doymamış yağ asidi, kolesterol, A vitamini, karoten, E vitamini, B₁, B₂, B₆ vitaminleri, folat, C vitamini, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir ve çinko miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Cinsiyete göre bireylerin makro ve mikro besin alımlarının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	p ^a
Enerji (kcal)	1407.3±503.6 (351.1-3948.3)	1464.5±533.5 (544.5-3948.3)	1371.2±483.1 (351.1-3227.2)	0.277
Su (g)	1154.4±398.4 (297.9-2549.3)	1202.6±379.1 (434.2-2549.3)	1124.0±409.1 (297.9-2543.1)	0.157
Protein (g)	55.0±21.1 (9.5- 132.7)	56.8±22.7 (23.1- 122.3)	53.8±20.0 (9.5- 132.7)	0.468
Protein (%)	16.2±3.9 (9-31)	16.0±4.0 (10- 31)	16.4±3.8 (9-27)	0.315
Yağ (g)	67.3±26.9 (17.3- 206.3)	70.5±28.6 (17.3- 206.3)	65.3±25.8 (17.4- 179.6)	0.152
Yağ (%)	42.9±8.5 (24- 65)	42.9±8.1 (26- 59)	42.9±8.8 (24- 65)	0.996
CHO (g)	142.0±63.4 (32.0-422.1)	147.5±62.8 (54.7-405.1)	138.5±63.9 (32.0-422.1)	0.428
CHO (%)	40.7±9.0 (17- 63)	41.1±8.0 (26- 60)	40.5±10.0 (17- 63)	0.969

Lif (g)	15.0±7.1 (2.1-46.6)	15.0±6.6 (2.2-35.7)	15.0±7.5 (2.1-46.6)	0.745
Tablo 4.7. (Devam) Cinsiyete göre bireylerin makro ve mikro besin alımlarının dağılımı				
Alkol (g)	0.25±3.10 (0-39.6)	0.01±0.05 (0-0.3)	0.41±4.0 (0-39.6)	0.536
Alkol (%)	0.11±1.41 (0-18)	0	0.18±1.8 (0-18)	0.427
Çoklu Doymamış YA (g)	11.3±6.8 (1.0-41.5)	11.2±6.2 (2.6-33.9)	11.4±7.1 (1.0-41.5)	0.917
Kolesterol (mg)	308.3±178.6 (38.9-1205.6)	304.7±198.9 (62.2-1205.6)	310.6±165.6 (38.9-924.8)	0.390
A Vitamini (µg)	812.1±420.2 (161.2-2551.4)	812.7±395.1 (177.7-1829.0)	811.8±437.2 (161.2-2551.4)	0.783
Karoten (mg)	2.7±2.2 (0.2-12.5)	2.6±2.0 (0.2-8.9)	2.8±2.3 (0.2-12.5)	0.851
E Vitamini (mg)	9.4±6.0 (0.6-46.4)	9.0±5.8 (2.3-40.8)	9.7±6.2 (0.6-46.4)	0.465
B1 Vitamini (mg)	0.7±0.3 (0.1-2.1)	0.7±0.3 (0.3-1.7)	0.7±0.3 (0.1-2.1)	0.555
B2 Vitamini (mg)	1.2±0.4 (0.2-2.7)	1.2±0.4 (0.3-2.7)	1.2±0.4 (0.2-2.4)	0.913
B6 Vitamini (mg)	1.0±0.4 (0.1-2.8)	1.0±0.4 (0.4-2.1)	1.0±0.4 (0.1-2.8)	0.641
Folat (µg)	253.6±101.3 (42.0-549.4)	249.0±89.9 (89.3-549.4)	256.5±108.2 (42.0-548.2)	0.927
C Vitamini (mg)	85.5±54.1 (2.0-305.5)	91.8±52.7 (8.0-233.4)	81.5±54.8 (2.0-305.5)	0.140
Sodyum (mg)	3098.2±1327.4 (560.6-8324.9)	3389.4±1390.4 (1151.1-8324.9)	2914.8±1258.9 (560.6-6397.9)	0.027*
Potasyum (mg)	1969.0±663.2 (304.2-4102.0)	1984.8±652.8 (920.3-4102.0)	1959.0±672.8 (304.2-3849.7)	0.995
Kalsiyum (mg)	572.6±213.2 (113.2-1199.3)	591.2±203.0 (113.2-1046.4)	560.8±219.6 (119.6-1199.6)	0.169
Magnezyum (mg)	212.2±85.2 (37.6-606.6)	217.0±88.2 (88.4-606.6)	209.1±83.6 (37.6-503.2)	0.574
Fosfor (mg)	878.1±305.3 (157.3-1872.4)	895.4±317.4 (418.6-1797.5)	867.2±298.5 (157.3-1872.4)	0.572
Demir (mg)	8.2±3.7 (1.3-24.2)	8.3±3.9 (3.3-19.6)	8.2±3.6 (1.3-24.2)	0.773
Çinko (mg)	8.2±3.7 (1.8-20.6)	8.4±3.8 (2.6-20.6)	8.0±3.6 (1.8-20.5)	0.439

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ^aMann-Whitney U Testi; *p<0.05.

Cinsiyete göre Covid-19 Korku Ölçeği puanının dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir.

İncelenen bireylerin Covid-19Korku Ölçeği puanı ortalaması 13.3±7.0 (min:7-maks:35) olarak bulunmuş ve kadın ve erkek bireyler arasında Covid-19 korku ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.133) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Cinsiyete göre Covid-19 Korku Ölçeği puanının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
Covid-19 Korku Ölçeği	13.3±7.0 (7-35)	12.1±6.1 (7-28)	14.0±7.5 (7-35)	0.133 ^a

n: Birey sayısı #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur, ^aMann-Whitney U Testi.

Cinsiyete göre Duygusal İştah Anketi (DİA) puanlarının dağılımı Tablo 4.9’da sunulmuştur.

İncelenen katılımcıların DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ortalaması 54.2±19.8 (min:14-maks:110), ortalama olumsuz duygu/durum puanı ortalaması 3.9±1.4 (min:1.0-maks:7.9) olarak bulunmuştur. Olumlu duygu/durum toplam puanı ortalaması 42.5±12.0 (min:8-maks:72), ortalama olumlu duygu/durum puanı ortalaması 5.3±1.5 (min:1.0-maks:9.0) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Erkek ve kadın bireyler arasında DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (her ikisi için de p=0.021). Erkeklerin DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Diğer taraftan cinsiyetler arasında DİA olumlu duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (her ikisi için de p=0.905) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Cinsiyete göre Duygusal İştah Anketi puanlarının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
DİA-Olumsuz Duygu/Durum Toplamı	54.2±19.8 (14-110)	57.6±19.2 (14-110)	52.0±19.9 (14-106)	0.021^{a*}
DİA-Olumlu Duygu/Durum Toplamı	42.5±12.0 (8-72)	43.0±11.3 (8-72)	42.2±12.5 (14-72)	0.905 ^a
DİA-Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	3.9±1.4 (1.0-7.9)	4.1±1.4 (1.0-7.9)	3.7±1.4 (1.0-7.6)	0.021^{a*}
DİA-Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	5.3±1.5 (1.0-9.0)	5.4±1.4 (1.0-9.0)	5.3±1.6 (1.8-9.0)	0.905 ^a

N: Birey sayısı; DİA: Duygusal iştah anketi; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-

maksimum))” olarak sunulmuştur, ^aMann-Whitney U Testi *p<0.05.

Cinsiyete göre Yeme Tutumu Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 4.10’da sunulmuştur.

İncelenen bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği puanı ortalaması 20.2±14.4 (4-102) olup cinsiyetler arasında Yeme Tutumu Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.192) (Tablo 4.10).

Ayrıca bireylerin %18.4’ünün yeme davranışı bozukluğuna yatkınlığı mevcut olup cinsiyete göre yeme davranışı bozukluğuna yatkınlık durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.136) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Cinsiyete göre Yeme Tutumu Ölçeği puanlarının dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
Yeme Tutumu Ölçeği	20.2±14.4 (4-102)	18.8±15.2 (4-102)	21.1±13.9 (5-68)	0.192 ^a
Yeme Tutumu				
≥30 (Yeme davranışı bozukluğuna yatkın)	30 (18.4)	8 (12.7)	22 (22.0)	0.136 ^b
<30	133 (81.6)	55 (87.3)	78 (78.0)	

n: Birey sayısı; #Sürekli değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)”, kategorik değişkenler ise “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; ^aMann-Whitney U Testi; ^bPearson Ki-Kare Testi.

Cinsiyete göre Fiziksel Aktivite Ölçeği sonucuna göre aktivite düzeyinin dağılımı Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen bireylere uygulanan fiziksel aktivite testine göre belirlenen aktivite düzeyi incelendiğinde; bireylerin %56.4’ünün inaktif, %38.7’sinin minimal aktif ve %4,9’unun çok aktif olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasında aktivite düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.325) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11.Cinsiyete göre Fiziksel Aktivite Ölçeği sonucuna göre aktivite düzeyinin dağılımı

	Toplam (n=163)	Erkek (n=63)	Kadın (n=100)	P
Aktivite Düzeyi				
İnaktif	92 (56.4)	33 (52.4)	59 (59.0)	0.325 ^a
Minimal aktif	63 (38.7)	25 (39.7)	38 (38.0)	

Çok aktif 8 (4.9) 5 (7.9) 3 (3.0)
n: Birey sayısı; #Değişkenler “sayı (sütun yüzdesi)” olarak sunulmuştur; *Pearson Ki-Kare Testi.

Cinsiyete göre bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen 163 bireyin Covid-19Korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Aynı şekilde hem erkeklerde hem de kadınlarda Covid-19Korku Ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Cinsiyete göre bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki

			Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
TOPLAM (n=163)	Covid-19 Korku Ölçeği	r	1.000			
		p	-----			
	DİA Olumsuz	r	0.079	1.000		
	Duygu/Durum	p	0.315	-----		
	DİA Olumlu	r	0.138	0.127	1.000	
	Duygu/Durum	p	0.079	0.107	-----	
	Yeme Tutumu	r	-0.003	-0.0075	0.066	1.000
	Ölçeği	p	0.973	0.339	0.405	-----
ERKEK (n=63)	Covid-19 Korku Ölçeği	r	1.000			
		p	-----			
	DİA Olumsuz	r	-0.085	1.000		
	Duygu/Durum	p	0.509	-----		
	DİA Olumlu	r	0.180	0.197	1.000	
	Duygu/Durum	p	0.158	0.123	-----	
	Yeme Tutumu	r	0.082	-0.090	-0.089	1.000
	Ölçeği	p	0.521	0.485	0.490	-----
KADIN (n=100)	Covid-19 Korku Ölçeği	r	1.000			
		p	-----			
	DİA Olumsuz	r	0.190	1.000		
	Duygu/Durum	p	0.058	-----		
	DİA Olumlu	r	0.098	0.085	1.000	
	Duygu/Durum	p	0.334	0.398	-----	
	Yeme Tutumu	r	-0.067	-0.058	0.161	1.000
	Ölçeği	p	0.507	0.565	0.110	-----

n: Birey sayısı; r: Spearman korelasyon katsayısı; DİA: Duygusal iştah anketi.

Cinsiyete göre yaş ve antropometrik ölçüm sonuçları ile bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Araştırma kapsamında incelenen 163 bireyin Covid-19Korku Ölçeği puanı ile yaşı ($r = -0.24$), BKİ değeri ($r = -0.19$), bel ($r = -0.20$) ve kalça ($r = -0.18$) çevresi arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.13).

İncelenen bireylerin DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı ile yaşı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($r = 0.18$; $p = 0.020$), bireylerin DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı ile BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

İncelenen bireylerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile BKİ değeri ($r = 0.18$), bel ($r = 0.28$) ve kalça ($r = 0.25$) çevresi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0.05$), bireylerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği puanı ile yaşı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($r = -0.21$; $p = 0.006$), bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği puanı ile BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen erkek bireylerin Covid-19Korku ölçeği puanı ile yaşı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($r = -0.27$; $p = 0.035$), Covid-19Korku ölçeği puanı ile BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Erkek bireylerin DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı ile yaşı, BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Erkeklerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile bel ($r = 0.29$) ve kalça ($r = 0.29$) çevresi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0.05$), DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yaş ve BKİ

değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.13).

Erkek bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği puanı ile yaşı, BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen kadın bireylerin Covid-19 Korku Ölçeği puanı ile yaşı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($r = -0.22$; $p = 0.030$), Covid-19 Korku Ölçeği puanı ile BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13).

Kadın katılımcıların DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı ile yaşı ($r = 0.24$), BKİ değeri ($r = 0.27$) ve kalça ($r = 0.23$) çevresi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0.05$), DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile bel çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Kadın bireylerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile bel çevresi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($r = 0.21$; $p = 0.037$), DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yaşı, BKİ değeri ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Kadın katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği puanı ile yaşı, BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Cinsiyete göre yaş ve antropometrik ölçüm sonuçları ile bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki

			Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
TOPLAM (n=163)	Yaş (yıl)	r	-0.240	0.182	-0.056	-0.214
		p	0.002*	0.020*	0.481	0.006*
	BKİ (kg/m ²)	r	-0.193	0.153	0.181	-0.116
		p	0.014*	0.051	0.021*	0.142
	Bel Çevresi (cm)	r	-0.199	0.011	0.281	-0.071
		p	0.011*	0.888	<0.001*	0.367

ERKEK (n=63)	Kalça Çevresi (cm)	r	-0.177	0.111	0.251	-0.073
		p	0.024*	0.158	0.001*	0.354
	Yaş (yıl)	r	-0.266	0.136	-0.043	-0.235
		p	0.035*	0.289	0.740	0.064
	BKİ (kg/m ²)	r	-0.182	0.008	0.214	-0.001
		p				

Tablo 4.13. (Devam) Cinsiyete göre yaş ve antropometrik ölçüm sonuçları ile bireylere uygulanan ölçek puanları arasındaki ilişki

KADIN (n=100)	Bel Çevresi (cm)	p	0.153	0.953	0.092	0.994
		r	-0.201	-0.139	0.293	0.073
	Kalça Çevresi (cm)	p	0.114	0.279	0.020*	0.567
		r	-0.142	-0.015	0.287	-0.005
	Yaş (yıl)	p	0.266	0.908	0.022*	0.971
		r	-0.217	0.237	-0.070	-0.178
	BKİ (kg/m ²)	p	0.030*	0.018*	0.487	0.077
		r	-0.158	0.272	0.099	-0.160
	Bel Çevresi (cm)	p	0.117	0.006*	0.325	0.111
		r	-0.123	0.155	0.209	-0.148
	Kalça Çevresi (cm)	p	0.224	0.122	0.037*	0.143
		r	-0.170	0.231	0.168	-0.092
		p	0.091	0.021*	0.094	0.363
		r				

n: Birey sayısı; r: Spearman korelasyon katsayısı; DİA: Duygusal iştah anketi; *p<0.05.

Bazı tanımlayıcı özelliklere göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo4.14'te sunulmuştur.

İncelenen bireylerin obezite düzeyleri arasında Covid-19 korku ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.031) Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı farkın zayıf/normal kilolu olanlarla obez olanlar arasında olduğu görülmüştür. Obez olan bireylerin Covid-19 korku ölçeği puanı zayıf/normal kilolu olanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.14).

Diğer taraftan bireylerin obezite düzeyleri arasında DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı ve Yeme Tutumu Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.14).

İncelenen bireylerin öğrenim durumları arasında yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.003). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı farkın ilköğretim/lise mezunu olanlarla lisans/lisansüstü mezunu olanlar arasında olduğu görülmüştür. İlköğretim/lise mezunu olan bireylerin yeme tutumu ölçeği puanı lisans/lisansüstü mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14).

Diğer taraftan bireylerin öğrenim durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Evli ve bekar olan bireyler arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bekar bireylerin Covid-19 korku ölçeği puanının ve DİA olumlu duygu/durum ortalama puanının evli bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülürken yeme tutumu ölçeği puanı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.14).

Diğer taraftan evli ve bekar bireyler arasında DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

İncelenen bireylerin alkol kullanma durumları arasında DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.014$). Alkol kullanan bireylerin DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı kullanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.14).

Diğer taraftan bireylerin alkol kullanma durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

İncelenen bireylerin kronik hastalık durumları arasında yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.035$) Kronik hastalığı olan bireylerin yeme tutumu ölçeği puanı kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14).

Diğer taraftan bireylerin kronik hastalık durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Bireylerin sigara ve düzenli olarak ilaç kullanma durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yeme

tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

TOPLAM (n=163)	Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Obezite Düzeyi				
Zayıf/Normal (n=86)	14.7±7.5 (7-35) ^c	3.7±1.4 (1.0-7.6)	5.4±1.6 (1.0-9.0)	19.3±15.7 (5-102)
Fazla kilolu (n=54)	11.8±6.2 (7-28)	4.0±1.3 (1.2-7.0)	5.2±1.2 (2.0-8.0)	21.1±12.8 (4-68)
Obez (n=23)	11.5±6.1 (7-28)	4.2±1.6 (1.2-7.9)	5.4±1.7 (2.6-9.0)	21.6±13.0 (6-63)
p^1	0.031*	0.241	0.334	0.210
Öğrenim Durumu				
İlköğretim/ Lise (n=40)	12.6±6.6 (7-28)	3.6±1.4 (1.2-6.4)	5.1±1.5 (2.0-9.0)	22.9±12.4 (5-63) ^c
Önlisans (n=49)	13.5±7.1 (7-35)	3.7±1.4 (1.0-7.6)	5.8±1.5 (2.0-9.0)	22.1±16.5 (5-102)
Lisans/Lisansüstü (n=74)	13.6±7.2 (7-35)	4.1±1.4 (1.0-7.9)	5.1±1.4 (1.0-8.5)	17.5±13.6 (4-68)
p^1	0.645	0.086	0.054	0.003*
Medeni Durum				
Evli (n=93)	12.2±6.5 (7-35)	3.7±1.4 (1.0-7.9)	5.1±1.5 (1.0-9.0)	22.0±15.4 (6-102)
Bekar (n=70)	14.7±7.6 (7-35)	4.1±1.4 (1.0-7.6)	5.6±1.5 (2.0-9.0)	17.9±12.7 (4-68)
p^2	0.034*	0.196	0.038*	0.040*
Sigara Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=41)	13.8±6.3 (7-28)	3.8±1.5 (1.2-7.0)	5.6±1.6 (2.0-9.0)	19.2±13.5 (4-63)
Kullanmıyor/Bırakmış (n=122)	13.2±7.3 (7-35)	3.9±1.4 (1.0-7.9)	5.2±1.5 (1.0-9.0)	20.6±14.7 (5-102)
p^2	0.372	0.817	0.285	0.423
Alkol Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=36)	13.9±6.6 (7-28)	4.3±1.1 (1.6-7.0)	5.3±1.2 (3.0-9.0)	16.8±9.7 (5-49)
Kullanmıyor (n=127)	13.1±7.2 (7-35)	3.7±1.5 (1.0-7.9)	5.3±1.6 (1.0-9.0)	21.2±15.4 (4-102)
p^2	0.415	0.014*	0.520	0.161
Kronik Hastalık Durumu				
Var (n=29)	12.8±7.6 (7-35)	3.8±1.7 (1.2-7.6)	5.6±1.4 (3.0-8.5)	25.5±16.9 (6-68)
Yok (n=134)	13.4±6.9 (7-35)	3.9±1.4 (1.0-7.9)	5.3±1.5 (1.0-9.0)	19.1±13.6 (4-102)
p^2	0.438	0.718	0.752	0.035*
İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=21)	12.4±6.8 (7-28)	3.5±1.4 (1.2-5.6)	5.4±1.4 (3.8-8.5)	24.6±15.2 (7-63)
Kullanmıyor (n=142)	13.4±7.1 (7-35)	3.9±1.4 (1.0-7.9)	5.3±1.5 (1.0-9.0)	19.6±14.2 (4-102)
p^2	0.440	0.358	0.625	0.063

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ¹Kruskal Wallis Testi; ²Mann-Whitney U Testi; ^cPost-hoc ikili karşılaştırmada “Obez/Lisans-Lisansüstü” ile anlamlı fark saptandı; * $p<0.05$.

Bazı tanımlayıcı özelliklere göre erkek bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Erkeklerin öğrenim durumları arasında yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.013$) Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı farkın lisans/lisansüstü mezunlarından kaynaklandığı görülmüştür. Lisans/lisansüstü mezunu erkeklerin yeme tutumu ölçeği puanı ilköğretim/lise ve önlisans mezunu olanlardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4.15).

Diğer taraftan erkek bireylerin öğrenim durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

İncelemeye katılan erkeklerin sigara kullanma durumları arasında yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.048$). Sigara kullanan erkek bireylerin yeme tutumu ölçeği puanı bırakan/kullanmayanlardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4.15).

Diğer taraftan erkek bireylerin sigara kullanma durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

İncelenen erkek bireylerin obezite düzeyleri arasında, medeni durumları arasında, alkol kullanma durumları arasında, kronik hastalık durumları arasında ve düzenli ilaç kullanma durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı ve Yeme Tutumu Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre erkek bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

ERKEK (n=63)	Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Obezite Düzeyi				
Zayıf/Normal (n=25)	13.5±6.4 (7-28)	3.8±1.5 (1.0-5.2)	5.3±1.7 (1.0-9.0)	19.9±20.9 (5-102)

Fazla kilolu (n=27)	11.3±5.6 (7-25)	4.2±1.1 (1.6-5.6)	5.2±1.0 (3.0-7.9)	18.7±11.3 (4-47)
Obez (n=11)	11.1±6.7 (7-28)	4.8±1.5 (2.5-7.9)	5.8±1.5 (4.5-9.0)	16.6±6.7 (10-33)
	p^1	0.304	0.362	0.803
				0.833

Tablo 4.15. (Devam) Bazı tanımlayıcı özelliklere göre erkek bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

Öğrenim Durumu				
İlköğretim/ Lise (n=20)	13.2±6.0 (7-25)	4.0±1.2 (1.3-5.2)	5.0±1.3 (2.8-9.0)	20.6±9.0 (5-42)
Önlisans (n=18)	12.4±5.7 (7-21)	3.7±1.2 (1.6-5.1)	5.7±1.5 (3.1-9.0)	22.1±22.2 (7-102)
Lisans/Lisansüstü (n=25)	11.1±6.6 (7-28)	4.4±1.6 (1.0-7.9)	5.5±1.4 (1.0-8.1)	15.1±12.6 (4-68) ^{ab}
	p^1	0.313	0.239	0.084
				0.013*
Medeni Durum				
Evli (n=35)	11.2±5.0 (7-21)	4.0±1.5 (1.0-7.9)	5.3±1.6 (1.0-9.0)	21.4±17.2 (7-102)
Bekar (n=28)	13.2±7.3 (7-28)	4.3±1.2 (1.7-6.9)	5.5±1.2 (3.0-8.6)	15.6±11.7 (4-68)
	p^2	0.384	0.676	0.409
				0.078
Sigara Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=23)	12.5±6.3 (7-28)	4.1±1.2 (1.6-5.6)	5.8±1.4 (4.0-9.0)	14.7±9.2 (4-47)
Kullanmıyor/Bırakmış (n=40)	11.9±6.1 (7-28)	4.1±1.5 (1.0-7.9)	5.1±1.4 (1.0-9.0)	21.2±17.5 (6-102)
	p^2	0.732	0.747	0.102
				0.048*
Alkol Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=23)	12.8±6.9 (7-28)	4.4±1.1 (1.6-5.6)	5.4±1.2 (4.0-9.0)	15.6±8.1 (5-33)
Kullanmıyor (n=40)	11.7±5.7 (7-28)	4.0±1.5 (1.0-7.9)	5.4±1.5 (1.0-9.0)	20.7±17.9 (4-102)
	p^2	0.604	0.389	0.578
				0.306
Kronik Hastalık Durumu				
Var (n=9)	10.4±5.0 (7-21)	3.7±1.6 (1.4-5.6)	5.3±1.0 (4.3-7.1)	19.7±10.2 (7-39)
Yok (n=54)	12.4±6.3 (7-28)	4.2±1.3 (1.0-7.9)	5.4±1.5 (1.0-9.0)	18.7±16.0 (4-102)
	p^2	0.426	0.567	0.765
				0.403
İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=8)	10.9±5.1 (7-21)	4.0±1.5 (1.8-5.6)	5.1±0.9 (4.3-7.1)	19.9±10.9 (7-39)
Kullanmıyor (n=55)	12.3±6.3 (7-28)	4.1±1.4 (1.0-7.9)	5.4±1.5 (1.0-9.0)	18.7±15.8 (4-102)
	p^2	0.628	0.999	0.415
				0.463

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ¹Kruskal Wallis Testi; ²Mann-Whitney U Testi; ³Post-hoc ikili karşılaştırmada “Obez/Lisans-Lisansüstü” ile anlamlı fark saptandı; *p<0.05.

Bazı tanımlayıcı özelliklere göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Kadın bireylerin öğrenim durumları arasında DİA olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.041) Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı farkın lisans/lisansüstü mezunlarından kaynaklandığı görülmektedir. Lisans/lisansüstü mezunu kadın

katılımcıların DİA olumlu duygu/durum ölçeği puanı ilköğretim/lise ve önlisans mezunu olanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.16).

Diğer taraftan kadın bireylerin öğrenim durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Evli ve bekar olan kadın bireyler arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bekar kadın bireylerin Covid-19 korku ölçeği puanı ve DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı evli olanlardan anlamlı olarak daha yüksek iken yeme tutumu ölçeği puanı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.16).

Diğer taraftan evli ve bekar kadın bireyler arasında DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

İncelenen kadın bireylerin obezite düzeyleri, sigara kullanma durumları, alkol kullanma durumları, kronik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanma durumları arasında, Covid-19 korku ölçeği puanı DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı ve Yeme Tutumu Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Bazı tanımlayıcı özelliklere göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

KADIN (n=100)	Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Obezite Düzeyi				
Zayıf/Normal (n=61)	15.2±7.9 (7-35)	3.7±1.4 (1.0-7.6)	5.4±1.6 (1.8-9.0)	19.0±13.2 (5-68)
Fazla kilolu (n=27)	12.4±6.9 (7-28)	3.9±1.4 (1.2-7.0)	5.1±1.4 (2.0-8.0)	23.4±14.0 (5-68)
Obez (n=12)	11.8±5.8 (7-21)	3.5±1.5 (1.2-6.1)	4.9±1.8 (2.6-8.5)	26.2±15.9 (6-63)
<i>p</i> ¹	0.169	0.615	0.255	0.101
Öğrenim Durumu				

İlköğretim/ Lise (n=20)	12.0±7.4 (7-28)	3.2±1.5 (1.2-6.4)	5.3±1.8 (2.0-8.5)	25.2±14.9 (7-63)
Önlisans (n=31)	14.1±7.8 (7-35)	3.6±1.6 (1.0-7.6)	5.8±1.6 (2.0-9.0)	22.1±12.6 (5-50)
Lisans/Lisansüstü (n=49)	14.8±7.3 (7-35)	4.0±1.3 (1.4-6.6)	4.9±1.4 (1.8-8.5) ^{ab}	18.8±14.0 (5-68)
<i>p</i> ¹	0.210	0.074	0.041*	0.067

Tablo 4.16. (Devam) Bazı tanımlayıcı özelliklere göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

Medeni Durum				
Evli (n=58)	12.9±7.2 (7-35)	3.5±1.3 (1.2-6.6)	5.0±1.5 (1.8-8.5)	22.3±14.3 (6-68)
Bekar (n=42)	15.7±7.6 (7-35)	4.0±1.5 (1.0-7.6)	5.7±1.6 (2.0-9.0)	19.4±13.2 (5-62)
<i>p</i> ²	0.049*	0.256	0.045*	0.262
Sigara Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=18)	15.4±6.0 (7-22)	3.3±1.7 (1.2-7.0)	5.2±1.9 (2.0-8.5)	24.8±16.0 (6-63)
Kullanmıyor/Bırakmış (n=82)	13.7±7.8 (7-35)	3.8±1.4 (1.0-7.6)	5.3±1.5 (1.8-9.0)	20.3±13.3 (5-68)
<i>p</i> ²	0.195	0.122	0.885	0.271
Alkol Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=13)	15.8±5.6 (7-21)	4.3±1.3 (1.9-7.0)	5.1±1.1 (3.0-7.1)	19.1±12.2 (6-49)
Kullanmıyor (n=87)	13.8±7.7 (7-35)	3.6±1.4 (1.0-7.6)	5.3±1.6 (1.8-9.0)	21.4±14.1 (5-68)
<i>p</i> ²	0.201	0.103	0.821	0.630
Kronik Hastalık Durumu				
Var (n=20)	13.9±8.4 (7-35)	3.9±1.7 (1.2-7.6)	5.7±1.6 (3.0-8.5)	28.1±18.8 (6-68)
Yok (n=80)	14.1±7.3 (7-35)	3.7±1.3 (1.0-6.4)	5.2±1.5 (1.8-9.0)	19.3±11.8 (5-68)
<i>p</i> ²	0.591	0.799	0.500	0.065
İlaç Kullanma Durumu				
Kullanıyor (n=13)	13.3±7.6 (7-28)	3.3±1.3 (1.2-5.4)	5.5±1.6 (3.8-8.5)	27.5±17.1 (7-63)
Kullanmıyor (n=87)	14.2±7.5 (7-35)	3.8±1.4 (1.0-7.6)	5.2±1.6 (1.8-9.0)	20.1±13.2 (5-68)
<i>p</i> ²	0.523	0.284	0.881	0.096

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ¹Kruskal Wallis Testi; ²Mann-Whitney U Testi; ³Post-hoc ikili karşılaştırmada “Obez/Lisans-Lisansüstü” ile anlamlı fark saptandı; **p*<0.05.

Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Daha önce herhangi bir sebeple diyet yapanların yeme tutumu ölçeği puanı diyet yapmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuşken (*p*=0.002), Covid-19 korku ölçeği, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları benzerlik göstermiştir (*p*>0.05) (Tablo 4.17).

Bireylerin beslenme eğitimi alma durumları arasında, kendi beslenmeleri ile ilgili düşünce durumları arasında ve düzenli fiziksel aktivite yaptığını düşünme durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları ile yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

TOPLAM (n=163)	Covid-19Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Herhangi Bir Sebeple Diyet Yapma Durumu				
Yapmış (n=51)	13.8±8.2 (7-35)	3.9±1.6 (1.0-7.9)	5.5±1.6 (1.9-9.0)	26.1±17.4 (6-68)
Yapmamış (n=112)	13.1±6.5 (7-29)	3.9±1.3 (1.0-7.0)	5.2±1.4 (1.0-9.0)	17.6±12.0 (4-102)
p^1	0.913	0.738	0.473	0.002*
Beslenme Eğitimi Alma Durumu				
Almış (n=63)	13.3±6.7 (7-28)	4.0±1.5 (1.2-7.9)	5.4±1.6 (1.9-9.0)	20.3±15.3 (6-68)
Almamış (n=100)	13.3±7.3 (7-35)	3.8±1.3 (1.0-6.9)	5.3±1.5 (1.0-9.0)	20.2±13.8 (4-102)
p^1	0.886	0.851	0.842	0.502
Kendi Beslenmesi ile İlgili Düşüncesi				
Sağlıklı besleniyor (n=99)	13.6±7.0 (7-35)	3.8±1.4 (1.0-7.9)	5.2±1.5 (1.0-9.0)	20.7±14.7 (5-102)
Sağlıksız besleniyor (n=64)	12.9±7.1 (7-29)	3.9±1.4 (1.0-7.0)	5.4±1.5 (2.0-9.0)	19.5±14.0 (4-68)
p^2	0.431	0.708	0.555	0.345
Düzenli Fiziksel Aktivite Yaptığını Düşünme Durumu				
Düşünmüyor (n=128)	12.6±6.7 (7-28)	3.9±1.2 (1.4-5.6)	5.3±1.6 (1.8-9.0)	16.9±8.4 (5-42)
p^2	0.556	0.653	0.892	0.304

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ¹Mann-Whitney U Testi; * $p<0.05$.

Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre erkek bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Sağlıklı beslendiğini düşünen erkeklerin yeme tutumu ölçeği puanı düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek iken ($p=0.043$), Covid-19 korku ölçeği, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları benzerlik göstermiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını düşünen erkek bireylerin DİA olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanı düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek

($p=0.011$), Covid-19 korku ölçeği, olumsuz duygu/durum ölçeği ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanları benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Erkek bireylerin daha önce herhangi bir sebeple diyet yapma durumları arasında ve beslenme eğitimi alma durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları ile yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre erkek bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

ERKEK (n=63)	Covid-19Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Herhangi Bir Sebeple Diyet Yapma Durumu				
Yapmış (n=12)	10.8±6.1 (7-25)	4.2±1.5 (2.5-7.9)	5.6±1.5 (4.3-9.0)	24.6±16.5 (10-68)
Yapmamış (n=51)	12.4±6.2 (7-28)	4.1±1.4 (1.0-6.9)	5.3±1.4 (1.0-9.0)	17.5±14.7 (4-102)
p^1	0.270	0.699	0.710	0.058
Beslenme Eğitimi Alma Durumu				
Almış (n=17)	11.2±6.0 (7-28)	4.3±1.4 (1.6-7.9)	5.4±1.3 (4.0-9.0)	17.5±14.8 (6-68)
Almamış (n=46)	12.5±6.2 (7-28)	4.1±1.4 (1.0-6.9)	5.4±1.4 (1.0-9.0)	19.3±15.5 (4-102)
p^1	0.457	0.703	0.627	0.317
Kendi Beslenmesi ile İlgili Düşüncesi				
Sağlıklı besleniyor (n=40)	12.1±5.9 (7-28)	3.9±1.4 (1.0-7.9)	5.4±1.5 (1.0-9.0)	21.2±17.4 (5-102)
Sağlıksız besleniyor (n=23)	12.1±6.6 (7-28)	4.4±1.2 (1.4-6.9)	5.4±1.4 (3.0-9.0)	14.7±9.3 (4-47)
p^2	0.743	0.196	0.879	0.043*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yaptığını Düşünme Durumu				
Düşünüyor (n=23)	12.6±6.6 (7-28)	4.3±1.2 (1.7-5.6)	5.8±1.4 (2.8-9.0)	18.0±7.8 (9-42)
Düşünmüyor (n=12)	11.8±5.9 (7-28)	4.0±1.5 (1.0-7.9)	5.1±1.4 (1.0-9.0)	19.4±18.2 (4-102)
p^2	0.583	0.269	0.011*	0.310

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur; ¹Mann-Whitney U Testi; ² $p<0.05$.

Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Daha önce herhangi bir sebeple diyet yapan kadın bireylerin yeme tutumu ölçeği puanının, diyet yapmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek ($p=0.024$), Covid-19 korku ölçeği, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanlarının ise benzer olduğu görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını düşünen kadın bireylerin DİA olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanı düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha düşük

($p=0.013$), Covid-19 korku ölçeği, olumsuz duygu/durum ölçeği ortalama puanı ve yeme tutumu ölçeği puanı benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Kadın bireylerin beslenme eğitimi alma durumları arasında ve kendi beslenmesi ile ilgili düşünce durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları ile yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Daha önce diyet yapma, beslenme eğitimi alma, kendi beslenmesi ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili düşünce durumuna göre kadın bireylere uygulanan ölçek puanlarının dağılımı

	Covid-19 Korku Ölçeği	DİA Olumsuz Duygu/Durum Ortalaması	DİA Olumlu Duygu/Durum Ortalaması	Yeme Tutumu Ölçeği
Herhangi Bir Sebepçe Diyet Yapma Durumu				
Yapmış (n=51)	14.7±8.6 (7-35)	3.8±1.7 (1.0-7.6)	5.5±1.7 (1.9-9.0)	26.5±17.8 (6-68)
Yapmamış (n=112)	13.6±6.7 (7-29)	3.7±1.2 (1.4-7.0)	5.2±1.5 (1.8-8.1)	17.6±9.2 (5-49)
p^1	0.860	0.975	0.372	0.024*
Beslenme Eğitimi Alma Durumu				
Almış (n=46)	14.0±6.9 (7-28)	3.9±1.6 (1.2-7.6)	5.3±1.6 (1.9-8.5)	21.4±15.6 (6-68)
Almamış (n=54)	14.1±8.0 (7-35)	3.6±1.3 (1.0-6.4)	5.2±1.5 (1.8-9.0)	20.9±12.4 (5-68)
p^1	0.763	0.463	0.729	0.635
Kendi Beslenmesi ile İlgili Düşüncesi				
Sağlıklı besleniyor (n=59)	14.5±7.6 (7-35)	3.8±1.4 (1.4-7.6)	5.2±1.5 (1.8-8.5)	20.3±12.7 (5-68)
Sağlıksız besleniyor (n=41)	13.3±7.4 (7-29)	3.6±1.5 (1.0-7.0)	5.4±1.6 (2.0-9.0)	22.2±15.4 (5-68)
p^2	0.423	0.609	0.415	0.798
Düzenli Fiziksel Aktivite Yaptığını Düşünme Durumu				
Düşünüyor (n=12)	12.5±7.2 (7-28)	3.1±1.1 (1.4-4.6)	4.2±1.4 (1.8-5.6)	14.8±9.5 (5-33)
Düşünmüyor (n=88)	14.3±7.5 (7-35)	3.8±1.4 (1.0-7.6)	5.4±1.5 (2.0-9.0)	22.0±14.2 (5-68)
p^2	0.418	0.120	0.013*	0.060

n: Birey sayısı; #Değişkenler “ortalama±standart sapma (minimum-maksimum)” olarak sunulmuştur;

²Mann-Whitney U Testi; * $p<0.05$.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık çalışanı olan bireylerde Covid-19 korkusu, duygusal iştah, beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan 163 kişinin verdiği yanıtlara göre Covid-19 korku düzeylerinde, duygusal iştah puanlarında, beslenme alışkanlıklarında ve yeme tutumlarında sosyo-demografik değişkenler bakımından farklılıklar ele alınmıştır.

Bu araştırmadaki katılımcıların yaş ortalaması 36.1 ± 10.7 yıl olup, %61.3'ü kadın ve %38.7'si erkektir. Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların BKİ ortalaması 25.1 ± 4.6 ($17.1- 40.2$) kg/m^2 olarak belirlenmiş ve DSÖ'nün önerdiği sınıflandırmaya göre %3.7'sinin zayıf, %49.1'inin normal kilolu, %33.1'inin fazla kilolu ve geriye kalan %14.1'inin obez olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %63.8'i uyku sürelerinde bir değişiklik olmadığını belirtirken %36.2' si uyku sürelerinin pandemiden etkilendiğini belirtmişlerdir. Sağlık personeli katılımcıların %31.9'u pandemiyle beraber paketli gıda tüketimlerinin arttığını belirtmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir çalışmada uyku süresindeki değişim, toplam kalori alımında azalmayla ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada uyku süresindeki değişimin, ana öğün tüketiminde azalma, hazır gıda gibi atıştırmalık gıdaların tüketiminde artışla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Castro vd., 2019). Bu tez çalışmasında, bireylerin uyku süreleri ve paketli gıda almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda yer alan sağlık personelinin %49.1'i en az bir kez Covid-19 tanısı aldığını, %50.9'u hiç Covid-19 tanısı almadığını beyan etmişlerdir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmada Covid-19 tanısı alma oranı %10.3 olarak bildirilmiştir (Dinç vd., 2021). Güngör ve arkadaşları (2022) yaptıkları bir araştırmada sağlık çalışanlarının %24.3'ünün Covid-19 testinin pozitif sonuç verdiğini ve bu virüse yakalanmış olduklarını ifade etmişlerdir. Kayseri ilindeki sağlık çalışanlarının Covid-19 aşılara yönelik bilgi ve tutumlarını ölçmek için yapılan bir araştırmada, katılımcıların %31.7'sinin daha önce Covid-19'a yakalandığı bildirilmiştir (Özkan ve Yiğit, 2022). Literatürde yer alan çalışmalarda da görüldüğü

üzere, Covid-19 salgınının başlamasından bu yana geçen zaman içerisinde, toplumdaki vaka sayılarındaki artışla birlikte Covid-19 tanısı almış olan sağlık çalışanlarının sayısında da önemli bir artış olmuştur.

Yapılan bir araştırmada, artan BKİ'nin Covid-19 için önemli bir risk oluşturduğu ve aynı zamanda hastaneye yatış oranını artırdığı görülmüştür (Kürklü, Keskin ve Türker, 2021). Bu tez çalışmasında, katılımcıların BKİ ortalamasının 25.1 ± 4.6 (17.3-40.2) olduğu görülmüştür. Katılımcıların %47.2'sinin kilolu olmaları dolayısıyla pek çok hastalık için olduğu gibi Covid-19 hastalığı içinde risk grubunda bulundukları söylenebilmektedir.

DSÖ'nün 2018 verilerine göre Türkiye'de kişi başı saf alkol tüketimi ortalama 1.4 litredir. Türkiye' de Avrupa ülkelerine göre kişi başı saf alkol tüketim ortalaması düşüktür. Alkolün fazla alımı karaciğer ve beyin gibi organlarda olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Ülkemizde alkol tüketimi AB ülkelerine göre daha az olsa da sağlık açısından yarattığı olumsuz durumlar nedeniyle önerilmemektedir (Kılıç ve Çetinkaya, 2011). Bu çalışmaya katılan sağlık personelinin %22.1'i alkol tüketmektedir. Benzer çalışmalara göre alkol tüketim oranı daha yüksek bulunmuştur. Başka bir araştırmada, katılan sağlık çalışanlarının %10.3'ünün alkol tükettiğini belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam alışkanlıklarına dair yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %9.8'inin alkol tükettiği bildirilmiştir (Yalçınkaya, Gök-Özer ve Yavuz-Karamanoğlu, 2007).

Adolesanlarda yapılan bir çalışmada, katılımcıların %37.4'ünün pandemi sürecinde diyet yaptığı, %24'ünün diyetisyen desteği aldığı bildirilmiştir (ErsüveHarbelioğlu, 2022). Bu tez çalışmasında katılımcıların %38.7'si, beslenme eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. %69.8'i ise beslenme eğitimi bir diyetisyenden aldıklarını ifade etmişlerdir. Pandemi dönemi olması ve kişilerin sağlık konusunda daha bilinçli olmaları nedeniyle beslenme eğitimi bu konuda uzman olan kişilerden alma oranının artırmış olabileceği düşünülmektedir.

İtalya'da Covid-19 pandemisinin evde kalma süresini arttırmasına bağlı olarak kişilerin beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimi incelemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaya 12-86 yaş arasındaki 3533 kişi online şekilde

katılım sağlamıştır. Katılımcıların yarısından çoğu açlık ve tokluk duygularında önemli seviyede değişikliklerin görüldüğünü, yaklaşık %34'ü iştahlarının artış gösterdiğini söylemişlerdir. Araştırmanın sonucunda, Covid-19 pandemisinde yapılan bu çalışmaya katılmış kişilerin %40'ında hafif kilo artışı görülürken, %8'inin fazla miktarda kilo aldığı bildirilmiştir (Renzo vd., 2020). Yapılan bir çalışmada uzun zaman kapalı ortamda kalan kişilerin beslenme alışkanlıklarının değişebileceği, bu durumun iştaha bağlı kiloda önemli bir artışa sebep olabileceği ifade edilmiştir (Carducci vd., 2021). Tez çalışmamız kapsamında, katılımcıların %71.2'si iştahının değişmediğini, %17.2'si iştahının arttığını, %11.7'si ise iştahının azaldığını bildirmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %65'inin ağırlığının değişmediği, %24.5'inin kilo aldığı, %10.4'ünün kilo verdiği görülmüştür. Çalışmamızda büyük çoğunluğun iştahının ve kilosunun değişmediği gözlemlenmiştir. İstatiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Çalışmamızda, katılımcıların ne sıklıkla dışarıdan yemek yedikleri sorusuna vermiş oldukları yanıtlar, çoğunluğunun 24.5 yüzde ile ayda 2-3 kere dışarıdan yemek yediklerini göstermektedir. Her gün dışarıdan sipariş verdiklerini söyleyenler ise örneklem grubunun sadece %4.9'unu oluşturmaktadır. Bulgularımıza benzerlik gösteren, pandemide çalışma hayatını evden devam ettiren annelerin araştırma grubunu oluşturduğu bir çalışmada; dışarıdan yemek yeme davranışının azaldığı sonucuna varılmıştır (Akbaş ve Dursun, 2020). Bu sonuçlar pandemi sürecinde yayınlanan genelgeler ile hazır yemek sektörünün belli bir dönem hizmet verememesi ve kişilerin bu dönemde hijyene dair hassasiyetlerinin artması ve bundan dolayı dışarıdan yemek yeme davranışlarının azalmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu durumun bir başka nedeni olarak evden çalışma sistemine geçişle birlikte çalışan bireylerin evde yemek pişirme alışkanlığı kazanması ve bu uğraşlar için evde yeterli zamanlarının olması düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık personeli katılımcıların %65.6'sının öğün atladığı görülmektedir. Tüm sağlık çalışanları arasında en çok atlanan öğünün ise öğle öğünü olduğu görülmektedir. Uğurlu'nun (2022) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada da en çok atlanan öğünün öğle yemeği olduğu görülmektedir. 400 sağlık çalışanının katıldığı, beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılmış olan bir çalışmada, en fazla atlanan öğünün kahvaltı (%41.25) olduğu, kahvaltıyı atlama nedenleri arasında da %66.70 oranla unutmama/fırsat bulamamanın en fazla belirtildiği görülmüştür (Özçelik,

2000). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının beslenmesiyle ilgili yapılan bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının genelde öğle öğününü atladıkları belirtilmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmada, katılımcılar öğün atlama nedeni olarak zaman yetersizliğini, iştahsızlığı, öğle yemeği alışkanlığının olmamasını, zayıflama arzusunu, hazır yemek bulunmamasını belirtmişlerdir (Tuna, 2022). Literatürdeki bu çalışmalar bizim araştırma sonucunda elde ettiğimiz verilerle ve öğün atlama nedenleriyle benzerlik göstermektedir.

Alınan enerji ve besin öğeleri incelendiğinde, kadın ve erkek bireyler arasında enerji, karbonhidrat, yağ, protein açısından anlamlı bir fark bulunmazken, sodyum (Na) alımı açısından anlamlı bir fark görülmüştür. Erkek bireylerin sodyumu kadın bireylere göre daha fazla tüketmesinin nedeni olarak dışarıdan yemek yeme davranışlarının daha fazla olması veya beyaz ekmeği kadın katılımcılara göre daha fazla tüketmeleri söylenebilir.

Daha önce yapılan bazı araştırmalarda, Covid-19 korkusunun kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2021; Gencer vd., 2020). Ancak bu durumun tam tersi, erkeklerde Covid-19 korkusunun kadınlara göre daha fazla olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Buna örnek olarak, yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu gösterilmektedir (Memiş-Doğan ve Düzel, 2020). Başka bir çalışmada ise kadınlar ve erkekler arasında Covid-19 korkusu açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Duman, 2020). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ise kadın ve erkek bireyler arasında Covid-19 korku ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir.

Çalışmamızda erkek ve kadın bireyler arasında DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (her ikisi için de $p=0.021$). Erkeklerin DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan cinsiyetler arasında DİA olumlu duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (her ikisi için de $p=0.905$). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha negatif duygular taşıyor olmaları

sonucunda duygusal yemeye daha fazla eğilim gösterdikleri belirtilmiştir (ChooveChan, 2013). Bilgen'in 2018 yılında yaptığı bir çalışmada kadınların olumsuz duygular ve uyarılar karşısında erkeklere oranla daha fazla duygusal yeme eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Demirel vd. (2014) yeme tutumları ile kişilerin duygu durumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları bir çalışmada, DİA'nın olumsuz duygusal yeme toplam puanı ve BKİ arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, araştırmamızdan elde edilen bulguların aksine, olumsuz duygu durumlarının yanı sıra olumlu duygular sonucunda da besin tüketiminde artışların olduğu rapor edilmiştir (Cardi, Leppanen ve Treasure, 2015). Duygu durumunun beslenme üzerindeki etkileri uzun yıllardır araştırılmaktadır. Covid-19 pandemi nedeni ile getirilen kısıtlamalar sonucu insanların günlük davranışlarının kesintiye uğraması ve sosyal çevreleri ile aralarına mesafe konması anksiyete ve streslerini artırmıştır (Salari vd., 2020). Türkiye' de yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunun duygu durumlarında Covid-19 pandemisinden sonra kaygı, stres, sinirli ruh hali gibi değişimler gözlemlendiği ve bu durumun da besin alımını arttırdığı görülmüştür (Kaner vd., 2022). Depresyon, stres, kaygı ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumlar besin alımını artırmasının yanı sıra bazen azaltabilmektedir. Yapılan bir araştırmada duygusal yeme davranışı vücut ağırlığındaki artış ile ilişkilendirilirken başka bir çalışmada ise stres artışının besin alımında azalma ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Cheng veShan, 2020; Jayne vd., 2020). Elde edilen sonuçlar duygusal değişikliklerin beslenme durumunu farklı şekillerde etkileyebileceğini göstermektedir. Tucker ve arkadaşları, 256 kadın katılımcı ile yaptıkları bir araştırmada daha düşük pozitif duygusal duruma sahip olan bireylerin kilo artışı yaşama riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Tuckerve Earl, 2010). Negatif ruh hali ile besin tüketimindeki artış arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma incelendiğinde, stres gibi olumsuz duygu durumlarının olumlu duygu durumlarıyla kıyaslandığında besin alımını daha fazla artırdığı saptanmıştır (Eskici, 2020).

Bu tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının %18.4'ünün almış oldukları YTT-40 $\geq$ 30 puanla yeme bozukluklarına eğilim gösterdiği, kadınların %22' sinin, erkeklerin %12.7' sinin almış oldukları YTT-40 $\geq$ 30 puanıyla yeme bozukluklarına yatkınlık gösterdiği belirlenmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmemiştir. 750 sağlıklı katılımcıyla yapılan bir araştırmada, elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde kadınların erkeklerden daha fazla oranda yeme davranışı

bozukluğu gösterdikleri saptanmıştır. Yetişkinlerle yapılan bu araştırmada yeme tutumu ile ilgili bozuklukların erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Sünbül vd., 2021). 2006’ da yapılmış bir çalışmada, kadınların yeme tutumu testi sonucu almış oldukları puanın erkeklerin test sonucu aldıkları puandan iki kat fazla olduğu görülmektedir (Siyez veUzbaş, 2006). Bu çalışmaların aksine Sağır’ın (2021) T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi’ndeki 384 öğrenciyle yaptığı çalışmada erkeklerin yeme tutum testinden aldıkları puanın kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu tez çalışmasında elde edilen YTT ve cinsiyet arasındaki farklılığın, literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni; bizim çalışmamıza katılan erkek birey sayısının kadın birey sayısına göre daha az olması olabilir. Bu farklı sonucun başka bir nedeni olarak, geçen süre ile birlikte günümüzde erkeğin de mutfaktaki rolünün artması, dış görünüşün sosyal medya kullanımının artmasıyla daha önemli hale gelmesi gibi bir takım psikolojik nedenler sayılabilir. YTT puanı yüksek bireylerin yeme bozukluğuna daha yakın olduğu göz önüne alındığında diyet yapma durumlarıyla arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Fiziksel aktivitenin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerine oldukça önemli faydaları olduğu bilinmektedir. Ancak tüm dünyada Covid-19 virüsünün yayılmasını önleyebilmek amacıyla çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Türkiye’de yapılmış bir araştırmada bireylerin evde karantinaya girerek izolasyon sağlamasıyla birlikte değişen beslenme alışkanlıklarının yanı sıra fiziksel aktivite düzeylerinde de önemli ölçüde azalmalar olduğu bildirilmiştir (Erdoğan-Yüce, 2021). Kartal ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış bir çalışmada gün içerisinde oturularak geçirilen zamanın Covid-19 pandemisi boyunca yaklaşık %28’ e yükseldiği belirtilmiştir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerine baktığımızda %56.4’ünün inaktif, %38.7’sinin minimal aktif, %8’inin çok aktif olduğu görülmektedir. Pandemi sürecindeki sokağa çıkma yasakları ya da kişilerin kendilerini evlerinde kalarak izole etmeye çalışmaları düşünüldüğünde bu sonuç beklenmektedir. Gençalp (2020) tarafından Covid-19 pandemisinde ilk ve acil yardım öğrencilerinin temel beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerine yapılmış bir çalışmada katılımcıların %56.9’unun fiziksel aktivite yapmadığı bildirilmiştir. Araştırmacının elde ettiği bu sonuç bizim çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırma kapsamında incelenen 163 bireyin Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve de yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde hem erkeklerde hem de kadınlarda Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve de yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında kişilerin beslenme düzenlerindeki değişikliklerin onların korku durumlarından kaynaklandığı görülmüştür (NajaveHamadeh, 2020). Türkiye’ de yapılmış bir araştırmada, bireylerin pandemi boyunca yaşadıkları korku ve belirsizlik durumunun sebep olduğu duygusal açlığın düzeylerinde artışların olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışlarında, sürekli açlık isteği ve sonrasında atıştırma davranışlarının sergilendiği gözlemlenmiştir. Besin tüketimi sonrasında kişinin kısa süreli bir rahatlama hissi yaşadığı, ancak bu rahatlama hissinin geçmesiyle beraber tekrar olumsuz duygulara yöneldiği görülmüştür (Kartal veKaykısız, 2020). Literatürde yer alan bir çalışmada, Covid-19 boyunca bireylerin yemek yiyerek kendilerini rahatlattığı ve duygusal yemenin artmasıyla birlikte normalden daha fazla besin tükettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada Covid-19 korkusu ile BKİ arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu BKİ arttıkça Covid-19 korku puanının azaldığı görülmüştür (Muscogiuri vd., 2020). Türkiye’ de Covid-19 salgını sırasındaki korku ve kaygının beslenme üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma irdelendiğinde, katılımcıların Covid-19 korku seviyelerinin orta seviyede ve BKİ ortalamalarının da yine normal düzeyde olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, araştırmacılar Covid-19 korkusu ile BKİ arasında bir ilişkiye rastlamamışlardır (Kaya, Uzdil ve Cakiroğlu, 2020). Başka bir çalışma ise, Covid-19 korkusu ölçeği kullanılmış sonuçlar incelendiğinde kadınlar lehine anlamlı derecede farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların kronik hastalık ve Covid-19 korkusu arasında da anlamlı düzeyde ilişki olduğu da görülmüştür (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2021). Bu çalışmada Covid-19 korkusunun yaş, eğitim düzeyine göre önemli bir farklılık göstermediği de bildirilmiştir.

BKİ ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında, adölesanlar ile yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı puanları ile BKİ arasında önemli bir farklılığın olmadığı görülmüştür (Işgın vd., 2014). Yapılan bir çalışmada da vardiyalı

ve vardiyasız çalışan tüm sağlık personellerinin duygusal yeme puanı ortalamaları ile BKİ düzeyleri arasında önemli düzeyde bir ilişki bulunamamıştır (Demirçi vd., 2017). Bu tez çalışmasında, duygusal yeme puanlarıyla BKİ arasında zayıf pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmekte, sonuç olarak BKİ arttıkça duygusal iştah puanının da arttığı fark edilmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre Covid-19 korkusu ölçeğinin kronik hastalık durumuna göre önemli düzeyde bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Diğer bir ifade ile kronik hastalığı olan ve olmayan kişilerin Covid-19 korkularının aynı seviyede olduğu söylenebilmektedir. Kronik hastalığa sahip olan ve olmayan bireylerin incelendiği benzer bir çalışmanın sonucunda, kronik hastalık ile Covid-19 puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması çalışmamızı desteklemektedir (Gencer, 2020). Bununla birlikte bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalarla farklılık gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada herhangi bir kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19 korkusu puanlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Altundağ, 2020). Yapılan başka bir araştırmada ise kronik hastalığı olan kişilerin salgından psikolojik olarak daha çok etkilendiği ve korku, kaygı gibi duyguları daha fazla yaşadıkları görülmüştür (Wang vd., 2020)

Korkunun beslenme alışkanlıklarına etkisinin en fazla duygusal yemek yeme alışkanlığı üzerine olduğu görülmektedir. 622 katılımcıyla yapılan bir çalışmada korku seviyesinin arttıkça duygusal yemek yeme düzeyinin de arttığı görülmüştür. Aynı şekilde kontrolsüz olarak yemek yeme ve açlığa duyarlılık seviyesi ile korku düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki gözlemlenmiştir (Baran, Pekgör ve Eryılmaz, 2023)

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Covid-19 korku düzeyinin YTT-40 ve Duygusal iştah anketi sonuçları ile önemli düzeyde ilişkisinin olmadığı görülmektedir.

- Katılımcıların mesleklerini incelendiğinde; %14.1 (n=23) ile ilk sırada sağlık teknikerlerinin yer aldığı bunu %11.0 (n=18) ile doktorların, %10.4 (n=17) ile ebe ve hemşirelerin, %8.0 (n=13) ile sağlık teknisyenlerinin ve %6.1 (n=10) ile tıbbi sekreterlerin izlediği görülmektedir. Geriye kalan bireyler diğer sağlık meslek gruplarında çalışmaktadır.

- İncelenen bireylerin %49.1'i Covid-19 tanısı alırken, kadınların %50' si ve erkeklerin %47.6'sı en az bir kez Covid-19 virüsüne yakalanmıştır.

- Katılımcıların Covid-19 Korkusu ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması 13.3 ± 7.0 'dır. Bu ölçeğin puan aralığının 7-35 olduğu düşünülürse, katılımcıların “orta” düzeyde Covid-19 korkularının olduğu söylenebilmektedir.

- Covid-19 Korku ölçeği puan ortalamalarının 86 zayıf/normal kilolu bireyde 14.7 ± 7.5 , 54 fazla kilolu bireyde 11.8 ± 6.2 , 23 obez bireyde 11.5 ± 6.1 olduğu görülmüştür. BKİ düzeylerine göre obez olanların korku puanı zayıf/normal kişilere göre daha düşük bulunmuştur.

- Yeme Tutum Testi puanına göre ilköğretim/lise mezunu olan 40 kişinin yeme puanları 22.9 ± 12.4 , önlisans mezunu 46 kişinin 22.1 ± 16.5 , lisans/lisansüstü 74 kişinin yeme tutum puanı ise 17.5 ± 13.6 olduğu görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan ilköğretim/lise mezunu kişilerin, lisans/lisansüstü mezunu kişilere göre yeme bozukluklarına daha yatkın olduğu söylenebilmektedir.

- İncelenen katılımcıların DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ortalaması 54.2 ± 19.8 (min:14-maks:110), ortalama olumsuz duygu/durum puanı ortalaması 3.9 ± 1.4 (min:1.0-maks:7.9) olarak bulunmuştur. Olumlu duygu/durum toplam puanı ortalaması 42.5 ± 12.0 (min:8-maks:72), ortalama olumlu duygu/durum puanı ortalaması 5.3 ± 1.5 (min:1.0-maks:9.0) olarak belirlenmiştir.

- Erkek bireylerin DİA olumsuz duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Erkek ve kadın katılımcılar

arasında DİA olumlu duygu/durum toplam puanı ve ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- Alkol kullanan bireylerin DİA olumsuz duygu/durum ortalama puanları alkol kullanmayan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

- Bireylerin sigara ve düzenli olarak ilaç kullanımı ve kronik hastalık durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yeme tutumu ölçeği puanı açısından önemli bir farklılık elde edilmemiştir.

- Hem erkeklerde hem de kadınlarda Covid-19 korku ölçeği puanı ile DİA olumsuz ve olumlu duygu/durum ortalama puanları ve yeme tutumu ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki görülmemiştir.

- Bekar bireylerin Covid-19 korku ölçeği puanı ve DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı evli olan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuşken, yeme tutumu ölçeği puanı evli bireylere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

- Kadın ve erkek katılımcılar arasında enerji, su, makro ve mikro besin öğeleri açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık görülmemiştir. Bununla birlikte, sodyum tüketimi erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

- Yeme Tutumu Ölçeği puanı ile BKİ değeri, bel ve kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmezken, yaş ile yeme tutum puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür.

- Daha önce herhangi bir sebeple diyet yapan bireylerin yeme tutumu ölçeği puanının diyet yapmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek, Covid-19 korku ölçeği, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanlarının diyet yapmayanlarla benzer olduğu görülmektedir.

- Bireylerin beslenme eğitimi alma durumları arasında, kendi beslenmeleri ile ilgili düşünce durumları arasında ve düzenli fiziksel aktivite yaptığını düşünme durumları arasında Covid-19 korku ölçeği puanı, olumsuz ve olumlu duygu/durum ölçeği ortalama puanları ile yeme tutumu ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- İncelenen bireylerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile BKİ değeri ve kalça çevresi arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken, bireylerin DİA olumlu duygu/durum ortalama puanı ile yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu tez çalışması kapsamında, Covid-19 pandemi dönemi esas alınarak elde edilen veriler ışığında, yaşanabilecek başka pandemi süreçlerinde sağlık çalışanlarının yaşam tarzlarına ve beslenme alışkanlıklarına yönelik öneriler sunulabilir.

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin son derece önemli olduğu bu dönemde ideal kiloya ulaşmak ve/veya bulunduğu kiloyu koruyabilmek sağlık çalışanları için oldukça önemlidir.

Bu dönemde yapılabilir sağlıklı beslenme alışkanlıkları olarak; öğün atlamamak, 3 ana öğün 2-3 ara öğün şeklinde az ve sık beslenmek, öğünlerin içerik olarak yeterli ve dengeli olmasına dikkat etmek, yağ, tuz, şeker miktarını azaltmak, besin içeriği yönünden zengin, enerjisi çok yüksek olmayan besinleri tercih etmek örnek olarak verilebilir.

Sağlık çalışanlarının su kaybını düşünürsek günlük 2-3 lt su tüketmeleri gerekmektedir. Çay, kahve, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.

Fiziksel aktivite/egzersiz, kilo kontrolünde, bağışıklık sistemini desteklemede ve psikolojik durumu iyileştirmede oldukça önemlidir. Bu sebeple sedanter hayattan uzak durularak fiziksel aktivite/egzersiz sıklığının artırılması önerilmektedir.

Pandemi boyunca sağlık çalışanlarına virüsten korunmak için neler yapılabileceği, salgın süresince nasıl beslenilmesi gerektiği hakkında eğitimler verilmelidir. Covid-19 salgını süresince beslenmenin ne kadar önemli olduğu literatürde sık sık karşımıza çıkmaktadır. Bu konular hakkında sağlık çalışanlarına daha fazla bilgilendirme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu tez çalışmasında, katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile duygusal iştah ve yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın örnekleminin sosyoekonomik, sosyokültürel ve bilinç düzeyleri yüksek katılımcılardan oluşmasının elde edilen sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu konuyu daha iyi kavramak için örnekleme daha farklı ve fazla olan, çalışmaya katılan bireylerin yeme tutumlarının, duygusal açıdan iştahlarının ve

korku düzeylerinin salgın öncesiyle karşılaştırılarak daha ayrıntılı bir şekilde incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6.2.Öneriler

Bu tez çalışması kapsamında, Covid-19 pandemi dönemi esas alınarak elde edilen veriler ışığında, yaşanabilecek başka pandemi süreçlerinde sağlık çalışanlarının yaşam tarzlarına ve beslenme alışkanlıklarına yönelik öneriler sunulabilir.

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin son derece önemli olduğu bu dönemde ideal kiloya ulaşmak ve/veya bulunduğu kiloyu koruyabilmek sağlık çalışanları için oldukça önemlidir.

Bu dönemde yapılabilir sağlıklı beslenme alışkanlıkları olarak; öğün atlamamak, 3 ana öğün 2-3 ara öğün şeklinde az ve sık beslenmek, öğünlerin içerik olarak yeterli ve dengeli olmasına dikkat etmek, yağ, tuz, şeker miktarını azaltmak, besin içeriği yönünden zengin, enerjisi çok yüksek olmayan besinleri tercih etmek örnek olarak verilebilir.

Sağlıkçalışanlarının su kaybını düşünürsek günlük 2-3 lt su tüketmeleri gerekmektedir. Çay, kahve, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.

Fiziksel aktivite/egzersiz, kilo kontrolünde, bağışıklık sistemini desteklemede ve psikolojik durumu iyileştirmede oldukça önemlidir. Bu sebeple sedanter hayattan uzak durularak fiziksel aktivite/egzersiz sıklığının artırılması önerilmektedir.

Pandemi boyunca sağlık çalışanlarına virüsten korunmak için neler yapılabileceği, salgın süresince nasıl beslenilmesi gerektiği hakkında eğitimler verilmelidir. Covid-19 salgını süresince beslenmenin ne kadar önemli olduğu literatürde sık sık karşımıza çıkmaktadır. Bu konular hakkında sağlık çalışanlarına daha fazla bilgilendirme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu tez çalışmasında, katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile duygusal iştah ve yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna

ulaşılmıştır. Çalışmanın örnekleminin sosyoekonomik, sosyokültürel ve bilinç düzeyleri yüksek katılımcılardan oluşmasının elde edilen sonuçları etkileyebileceğı düşünölmektedir. Bu konuyu daha iyi kavramak için örneklemi daha farklı ve fazla olan, çalışmaya katılan bireylerin yeme tutumlarının, duygusal açıdan iştahlarının ve korku düzeylerinin salgın öncesiyle karşılaştırılarak daha ayrıntılı bir şekilde incelendiğı çalışmaları yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M ve Sultan, EA (2020). Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 864. DOI:10.3389/fpubh.2020.590190
- Ahmed O, Hossain KN, Siddique RF ve Jobe MC (2021). COVID-19 fear, stress, sleep quality and coping activities during lockdown, and personality traits: A person-centered approach analysis. *Personality and Individual Differences*, 178, 110873. DOI:10.1016/j.paid.2021.110873
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD ve Pakpour AH (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537-1545. DOI:10.1007/S11469-020-00270-8
- Akbaş ÖZ ve Dursun C (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/54658/738006>
- Alamrawy RG, Fadl N ve Khaled A (2021). Psychiatric morbidity and dietary habits during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study among Egyptian youth (14–24 years). *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1-10. DOI: 10.1186/S43045-021-00085-w
- Alfonsi V, Scarpelli S, Gorgoni M, Couyoumdjian A, Rosiello F, Sandroni C (2023). Healthcare Workers after Two Years of Covid-19: The Consequences of the Pandemic on Psychological Health and Sleep among Nurses and Physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1410. DOI:10.3390/ijerph20021410
- Alrubaiee GG, Al-Qalah TAH ve Al-Aawar MSA (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards Covid-19 among healthcare providers in Yemen: an online cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-11. DOI:10.1186/S12889-020-09644-y
- Althiabi Y (2021). Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during Covid-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 111, 103873. DOI:10.1016/j.ridd.2021.103873
- Altundağ Y (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 0 (85), 499-516

- Amatori S, Zeppa SD, Preti A, Gervasi M, Gobbi E, Ferrini F (2020). Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. *Nutrients*, 12(12), 3660. DOI:10.3390/nu12123660
- Antunes R ve Frontini R (2021). Physical activity and mental health in Covid-19 times: an editorial. *Sleep Medicine*, 77, 295. DOI.org/10.1016/j.sleep.2020.10.007.
- Arslan Ç ve Savaş AY (2023). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(37), 226-246. DOI:10.21076/vizyoner.1133729
- Awan S, Diwan MN, Aamir A, Allahuddin Z, Irfan M, Carano A (2022). Suicide in Healthcare Workers: Determinants, Challenges, and the Impact of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2580. DOI.org/10.3389/fpsyt.2021.792925.
- Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoia P (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the Covid-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 1-8. DOI.org/10.1186/S13613-020-00722-3.
- Bakioğlu F, Korkmaz O ve Ercan H (2021). Fear of Covid-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382. DOI.org/10.1007/S11469-020-00331-y.
- Baran MF, Pekgör S ve Eryılmaz MA (2023). Comparison of COVID-19 Fear and Dietary Habits During the Pandemic. *South. Clin. Ist. Euras*, 34(1), 65-72. DOI:10.14744/scie.2022.46667
- Bilgen SŞ (2018). *Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Brondel L, Romer MA, Nougues PM, Touyarou P ve Davenne D (2010). Acute partial sleep deprivation increases food intake in healthy men. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91(6), 1550-1559. DOI:10.3945/ajcn.2009.28523
- Capers PL, Fobian AD, Kaiser KA, Borah R ve Allison DB (2015). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of the impact of sleep duration on adiposity and components of energy balance. *Obesity Reviews*, 16(9), 771-782. DOI:10.1111/obr.12296
- Cardi V, Leppanen J ve Treasure J (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 57, 299-309

- Carducci B, Keats EC, Ruel M, Haddad L, Osendarp SJM ve Bhutta ZA (2021). Food systems, diets and nutrition in the wake of Covid-19. *Nature Food*, 2, 68-70 DOI:10.1038/s43016-021-00233-9
- Casella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC ve Di Napoli R (2023). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. Erişim adresi: www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/52171
- Castro MA de, Garcez MR, Pereira JL ve Fisberg, RM (2019). Eating behaviours and dietary intake associations with self-reported sleep duration of free-living Brazilian adults. *Appetite*, 137, 207-217. DOI:10.1016/j.appet.2019.02.020
- Cetintepe SP ve İlhan MN (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 50-54. DOI:10.34084/bshr.712539
- Chatterjee SS, Barikar CM ve Mukherjee A (2020). Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102071. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102071.
- Cheng ZJ ve Shan J (2020). 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*, 48, 155-163. DOI.org/10.1007/s15010-020-01401-y
- Chen L ve Yuan X (2020). China's ongoing battle against the coronavirus: Why did the lockdown strategy work well? *Socio-Ecological Practice Research*, 1, 3. DOI:10.1007/s42532-020-00048-1
- Choo SY ve Chan CKY (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 744-749. DOI:10.1016/j.paid.2012.11.036
- Clemente-Suárez VJ, Begoña Martínez-González M, Camilo Benítez-Agudelo J, Navarro-Jiménez E, Beltrán-Velasco AI, Ruisoto P (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10041. DOI:10.3390/IJERPH181910041
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine Science. Sports Exercise*, 35(8), 1381-1395. DOI:10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
- Crispo A, Bimonte S, Porciello G, Forte CA, Cuomo G, Montagnese C (2021). Strategies to evaluate outcomes in long-COVID-19 and post-COVID survivors. *Infectious Agents and Cancer*, 16(1), 1-20. DOI.org/10.1186/S13027-021-00401-3

- Çevirme A ve Gökçay G (2022). TheRelationshipBetweenUniversityStudents' Covid-19 Knowledge, AttitudeandHealthBehaviorsandAnxietyLevelsandOtherEffectiveFactors. *Icontech International Journal*, 6(3), 30-46. DOI.org/10.46291/icontechvol6ISS3PP30-46.
- Demirci T (2017). *Bir Vakıf Hastanesinde Çalışan Vardiyalı ve Vardiyasız Sağlık Personellerinin Yeme Davranışları ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul. Türkiye. Erişim adresi:biruni.edu/xmlui/handle/20.500.12445/983
- Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME, Şafak Y ve Türkçapar MH (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Araştırmalar Dergisi*, 3, 171-181. Erişim adresi: earsiv.hitit.edu.tr/xmlui/handle/11491/4820
- Demir H, Elkin N, Barut AY, Bayram HM ve Averi S (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim ÜniversitesiSağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 89-107. Erişim adresi:dergipark.org.tr/pub/igusabder/issue/30932/292145
- Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD (2020). Burnoutsyndrome in Romanianmedicalresidents in time of the COVID-19 pandemic. *MedicalHypotheses*, 144, 109972. DOI.org/10.1016/j.mehy.2020.109972.
- Dinç A ve Mandıracıoğlu A (2021). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarının Covid-19 ve Koruyucu Önlemler Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *AegeanJournal of MedicalSciences*, 4(2), 42-51. DOI.org/10.33713/egetbd.929984.
- Dinibutun SR (2020). Factorsassociatedwithburnoutamongphysicians: An evaluationduring a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85-94. DOI:10.2147/JHL.S270440
- Duman N (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *TheJournal of SocialScience*, 4(8),426-437. DOI:10.30520/TJSOSCI.748404
- Dymecka J, Gerymski R, Iszczuk A ve Bidzan M (Baskıda) Fear of Coronavirus, StressandFear of Childbirth in PolishPregnantWomenDuring SARS-CoV-2 Pandemic*ResearchHealth*DOI.org/10.21203/rs.3.rs-418295/v1.
- Ehrlich H, McKenney M ve Elkbuli A (2020). Protectingourhealthcareworkersduringthe COVID-19 pandemic. *TheAmericanJournal of EmergencyMedicine*, 38(7), 1527. DOI:10.1016/J.AJEM.2020.04.024

- Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M (2020). Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1426. DOI.org/10.3389/fpsyt.2020.579563
- Erdoğan-Yüce G, (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283-291. DOI.org/10.17826/cumj.794585.
- Ersü D ve Harbelioğlu E (2022). Pandemi Sürecinde Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 35, 148-156. DOI.org/10.31590/ejosat.1066299.
- Eskici G (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. *Anatolian Clin the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 124-129. DOI.org/10.21673/anadoluklin.722546..
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PlosOne*, 15(4), e0231924. DOI.org/10.1371/journal.pone.0231924.
- Garner DM ve Garfinkel PE (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. DOI:10.1017/S0033291700030762
- Gencer N (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Covid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, 2(4), 1153-1173. DOI:10.47994/USBAD.791577
- Gençalp D (2020). COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Vücudtaki Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.
- Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S ve Azmand S (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During Covid-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1901. DOI.org/10.3389/fpsyt.2021.758849
- Gokcay G ve Keskindemirci G (2020). Breast milk and Covid-19/ Anne Sütü ve Covid-19. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(3), 286-291.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S ve Wessely S (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, 1-4 DOI.org/10.1136/bmj.m1211.

- Gül H, Gülüm M, İlter B, Hasde M, Şimşek AÇ, Bulut YE, (2020). Covid-19 Sürecinde Sağlık Çalışanları İçin Alınan Koruyucu Önlemlerin Etkisi TheEffect of ProtectiveMeasuresForHealthWorkersDuring Covid-19.*Ankara MedicineJournal*, 4, 1000-1015DOI.org/10.5505/amj.2020.09825.
- Güngör AE, Dağ B, Süzen B ve Dağ A (2022). Covid-19 Döneminde Diyetisyenlerdeki Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs Anksiyetesi ve Sağlıklı Beslenme Kaygısı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(1), 53-62. DOI:10.33076/2022.BDD.1538
- Hartwell H ve Edwards JSA (2001). A preliminaryassessment of two hospitalfood service systemsusingparameters of foodsafetyandconsumeropinion, *RoyalSocietypublicHealthVision, Voice andPractice*, 121(4), 236-242. DOI:10.1177/146642400112100407
- Hastaoğlu E (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Turizm Öğrencilerinin Stres Düzeyleri ve Sağlıklı Beslenme Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *Journal of TourismandGastronomyStudies*, 9(3), 1610-1621.
- Huang L, Li X, Gu X, Zhang H, Ren LL, Guo L (2022) Healthoutcomes in people 2 yearsaftersurvivinghospitalisationwith COVID-19: a longitudinalcohortstudy. *The Lancet RespiratoryMedicine*, 10(9), 863-876. DOI:10.1016/S2213-2600(22)00126-6
- Husain W ve Ashkanani F (2020). Does COVID-19 changedietaryhabitsandlifestylebehaviours in Kuwait: a community-basedcross-sectionalstudy.*EnvironmentalHealthandPreventiveMedicine*, 25(60), 2-13 DOI:10.1186/s12199-020-00901-5
- Işgın K, Pekmez CT, Kabasakal A, Demirel ZB, Besler HT ve Çetin C (2014). Adölesanlarda Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme ve Bilişsel Yeme Kısıtlaması Davranışları ile Vücut Bileşimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 125-131. Erişim adresi:beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/175
- Jakovljevic B, Stojanovic K, NikolicTurnic T, LjJakovljevic V, Paraskevis D, Yavropoulou M (2021). Burnout of Physicians, PharmacistsandNurses in the Course of the COVID-19 Pandemic: A Serbian Cross-SectionalQuestionnaireStudy. *International Journal of EnvironmentalResearchandPublicHealth*, 18(16), 8728. DOI:10.3390/ijerph18168728
- Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K ve Fotouhi A (2021). Burnoutamonghealthcareprofessionalsduring COVID-19 pandemic: a cross-sectionalstudy. *International Archives of OccupationalandEnvironmentalHealth*, 94(6), 1345-1352. DOI:10.1007/S00420-021-01695-x
- Jayne JM, Ayala R, Karl JP, Deschamps BA, McGraw SM, O'Connor K (2020). Body weightstatus, perceivedstress, andemotionaleatingamong US Army Soldiers: A mediator model. *EatingBehaviors*, 36, 101367. DOI:10.1016/j.eatbeh.2020.101367

- Kaner G, YurtdaşDepboylu G, Çalık G, Yalçın T ve Nalçakan T (2022). Evaluation of perceiveddepression, anxiety, stresslevelsandemotionaleatingbehavioursandtheirpredictorsamongadultsduringthe COVID-19 pandemic. *PublicHealthNutrition* 26(3), 674-683DOI:10.1017/S1368980022002579
- Karaca B ve Katip İ, (2020). Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları ClinicalFindings of e COVID-19 in theAdultGroup. *Journal of Biotechnologyand Strategic HealthResearch*, 1, 85-90. DOI:10.34084/BSHR.724904
- Kartal AA ve Kaykısız Y (2020). Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ile Premenstruel Sendrom Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *MedicalSciences (NWSAMS)*, 15(4), 133-143. DOI.org/10.12739/NWSA.2020.15.4.1B0097.
- Kaya S, Uzdil Z ve Cakiroğlu FP (2020). Evaluation of theeffects of fearandanxiety on nutritionduringthe COVID-19 pandemic in Turkey. *PublicHealthNutrition*, 24(2), 282-289. DOI:10.1017/S1368980020003845
- Khademian F, Delavari S, Koohjani Z ve Khademian Z (2021). An investigation of depression, anxiety, andstressanditsrelatingfactorsduring COVID-19 pandemic in Iran. *BMC PublicHealth*, 21(1), 1-7. DOI.org/10.1186/S12889-021-10329-3.
- Kılıç M ve Çetinkaya F (2011). Yozgat İl Merkezindeki Sağlık Çalışanlarında Sağlık Sorunları Görülme Durumu ve Etkileyen Faktörler* TheStatus of HealthProblemsandAffectingFactorsAmongtheHealthWorkers in Yozgat Provincial Center. *Journal of HealthSciences*, 20(3), 184-194.
- Ko DT, Alter DA,Guo H, Koh M, Lau G, Austin PC (2016). High-Density Lipoprotein Cholesteroland Cause-SpecificMortality in Individuals WithoutPreviousCardiovascularConditions: ThecanheartStudy. *Journal of theAmericanCollege of Cardiology*, 68(19), 2073-2083. DOI:10.1016/J.JACC.2016.08.038
- Kürklü NS, Keskin AS ve Türker M (2021).Yüksek Vücut Kitle İndeksi COVID-19 İçin Bir Risk Faktörü mü?/Yüksek Beden Kitle indeksi COVID-19 için Bir Risk Faktörü Mudur?*Bezmialem İlim*,9(S1), 40+.
- Lakhan R, Agrawal A ve Sharma M (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, andStressduring Covid-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in RuralPractice*, 11(4), 519-525. DOI:10.1055/s-0040-1716442
- Lipsitch M, Swerdlow DL ve Finelli L (2020). DefiningtheEpidemiology of Covid-19 StudiesNeeded. *New EnglandJournal of Medicine*, 382(13), 1194-1196. DOI.org/10.1056/NEJMP2002125.

- Lluch-Sanz C, Galiana L, Doménech-Vañó P ve Sansó N (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 10(2), 364. DOI.org/10.3390/healthcare10020364.
- Madran B, Akbulut Z, Akbaba G, Taş E, Güçlüoğlu T, Şencanlı Ö (2022). COVID-19 Severity among Healthcare Workers: Overweight Male Physicians at Risk. *Infectious Disease Reports* 2022, 14(3), 310-314. DOI.org/10.3390/IDR14030036.
- Maffoni SI, Kalmpourtzidou A ve Cena H (2021). The potential role of nutrition in mitigating the psychological impact of Covid-19 in healthcare workers. *NFS Journal*, 22, 6-8. DOI.org/10.1016/j.nfs.2020.12.002.
- Malesza M ve Kaczmarek MC (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170. DOI.org/10.1016/j.paid.2020.110419.
- Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S ve Gallina S (2020). Quarantined during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1409-1417. DOI:10.1016/j.numecd.2020.05.020
- Memiş-Doğan M ve Düzel B (2020, Ağustos). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. Online International Covid 19 Conference Türkiye DOI.org/10.7827/TURKISHSTUDIES.44678.
- Miki T, Yamamoto S, Fukunaga A, Inoue Y, Ishiwari H, Ishii M (2022). Association between eating balanced meals and depressive symptoms in Japanese hospital workers during the Covid-19 pandemic. *Journal of Neuropsychopharmacology*, 42(1), 109-113. DOI: 10.1002/NPR2.12230
- Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S ve Colao A (2020). Nutritional recommendations for Covid-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851. DOI:10.1038/s41430-020-0635-2
- Naja F ve Hamadeh R (2020). Nutrition amid the Covid-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(8), 1117-1121. DOI:10.1038/S41430-020-0634-3
- Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC ve Al-Jabry MM (2021). Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nursing Open*, 8(2), 695-701. DOI:10.1002/nop2.674

- Oğuz S ve Altay B (2016). Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Toplu Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Saptanması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-24. Erişim adresi: dergipark.org/en/pub/jshs/issue/24525/259857
- Osaili TM, Al-Nabulsi AA ve Taybeh AO (2021). FoodSafety Knowledge, Attitudes, andPracticesAmong Jordan UniversitiesStudentsDuringthe COVID-19 Pandemic. *Frontiers in PublicHealth*, 9, 729816. DOI.org/10.3389/fpubh.2021.729816.
- Özçelik AÖ (2000). Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde bir Araştırma. *TheJournal of Food*, 25(2). Erişim adresi: dergipark.org/en/pub/gida/issue/6895/92222
- Özgüç S, Kaplan-Serin E ve Tanriverdi D (2021). DeathAnxietyAssociatedWith Coronavirus (COVID-19) Disease: A SystematicReviewand Meta-Analysis. *OmegaJournal of DeathandDying*DOI.org/10.1177/00302228211050503.
- Özkan F ve Yiğit İ (2022). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Salgını Sürecinde Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Covid-19 Hastalık Algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 401-413. DOI.org/10.33715/INONUSAGLIK.1030517
- Péneau S, Ménard E, Méjean C, Bellisle F ve Hercberg S (2013). Sexanddietingmodifytheassociationbetweenemotionaleatingandweightstatus. *TheAmericanJournal of ClinicalNutrition*, 97(6), 1307-1313. DOI.org/10.3945/AJEN.112.054916.
- Popkin BM, Adair LS ve Ng SW (2012). Global nutritiontransitionandthepandemic of obesity in developingcountries. *NutritionReviews*, 70(1), 3-21
- Puccinelli PJ, Santos Da Costa T, Seffrin A, Barbosa De Lira CA, Vancini RL, Nikolaidis PT (2021). Reducedlevel of physicalactivityduring COVID-19 pandemic is associatedwithdepressionandanxietylevels: an internet-basedsurvey. *BMC PublicHealth*21(425),1-11 DOI.org/10.1186/s12889-021-10470-z.
- Rehman U, Shah Nawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K (2021). Depression, AnxietyandStressAmongIndians in Times of Covid-19 Lockdown. *CommunityMentalHealthJournal*, 57(1), 42-48. DOI.org/10.1007/S10597-020-00664-X
- Renzo LD, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A (2020). PsychologicalAspectsandEatingHabitsduring COVID-19 Home Confinement: Results of EHLCovid-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12, 2152. DOI.org/10.3390/nu12072152.
- Restauri N ve Sheridan AD (2020). BurnoutandPosttraumaticStressDisorder in the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic: Intersection, Impact, andInterventions. *Journal of theAmericanCollege of Radiology*, 17(7), 921-926. DOI:10.1016/j.jacr.2020.05.021

- Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. DOI:10.1002/EAT.23318
- Sağır L (2021). *Yeme Tutumu, Ayrılık Anksiyetesi ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Demiroğlu Bilim Üniversitesi. İstanbul, Türkiye
- Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M ve Çakır, Ö (2020). Spielberger State and Trait Anxiety Level in Healthcare Professionals During the Covid-19 Outbreak: A Case of Tepecik Hospital. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30(2), 1-9 DOI.org/10.5222/TERH.2020.56873.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoo S., Mohammad M (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-11. DOI:10.1186/S12992-020-00589-w
- Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Serra-Majem L (2009.) Association of the Mediterranean Dietary Pattern With the Incidence of Depression: The Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra Follow-up (sun) Cohort. *Archives of General Psychiatry*, 66(10), 1090-1098. DOI.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.129.
- Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, De la Cámara C (2021). Prevalence of anxiety in the Covid-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109. DOI.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207
- Sarıbaşı S (2019). Geçmişten Günümüze Veba Hastalığı ve Kolektif Bilinç. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 6(42), 2470-2485. DOI.org/10.26450/jshsr.1355
- Savaşır I ve Erol N (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23):19-25.
- Scarmozzino F ve Visioli F (2020). Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods*, 9(5), 675. DOI:10.3390/foods9050675
- Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D ve Tokgözoğlu L (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri Physical activity levels of university students. *Türk Kardiyoloji Derneği Dergisi*, 34(3), 166-172.

- Shabbir MA, Mehak F, Khan ZM, Ahmed W, Haq SMAU, Khan MR (2022). Delving the role of nutritional psychiatry to mitigate the COVID-19 pandemic induced stress, anxiety and depression. *Trends in Food Science and Technology*, 120, 25-35. DOI.org/10.1016/J.TIFS.2021.12.035.
- Sharma R, Agarwal M, Gupta M, Somendra S, Saxena SK, Sharma R (2020). *Clinical Characteristics and Differential Clinical Diagnosis of Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 55-70. DOI.org/10.1007/978-981-15-4814-7_6
- Sidor A ve Rzymiski P (2020). Dietary Choices and Habits during Covid-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657. DOI:10.3390/NU12061657
- Siyez DM ve Uzbaş A (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *New/Yeni Symposium Journal* 44(1), 37-43 Erişim adresi: yenisymposium.net
- Smallwood N, Harrex W, Rees M, Willis K ve Bennett CM (2022). COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology*, 27(6), 411-426. DOI:10.1111/resp.14208
- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (Covid-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. DOI:10.1016/j.ijsu.2020.02.034
- Spoor STP, Bekker MHJ, Van-Strien T ve Van Heck GL (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376. DOI:10.1016/j.appet.2006.10.005
- Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B ve Knecht G (2003). Hospital food: A survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition*, 22(3), 241-246. DOI:10.1016/S0261-5614(02)00205-4
- Süel E, Şengür E ve Turasan İ (2021). Covid-19 Salgını Döneminde Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yeme Tutumu Durumlarının İncelenmesi. *International Journal Sport, Exercise, and Training Sciences*, 7(4), 148-154 DOI.org/10.18826/useeabd.1016716
- Sünbül Ş ve Bayrak, E. (2021). Eating Attitudes and Orthorexia Nervosa Tendencies in a Sample of Turkish University Students: A Cross-Sectional Study. *Progress in Nutrition*, 23, 2021199. DOI.org/10.23751/pn.v23i4.11607.
- Şahin H, Budak N, Çiçek B ve Gök, B (2006). Hastaların Özel Diyet Uygulama ve Hastane Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 34(2), 9-16. Erişim adresi: beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/390

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020) *Covid-19 İmmün (Konvalesan) Plazma Tedarik ve Klinik Kullanım Rehberi* Erişim adresi: e-belge.saglik.gov.tr
- Teixeira C, Soares CSE, Lisboa E, Pinto I, Andrade L ve Esperidião M (2020) The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic, *Cienc, and saude coletiva*, 25(9), 3464-3475 DOI.org/10.1590/1413-81232020259.19562020.
- Thakur V ve Jain A (2020) COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 952. DOI.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062.
- Tucker LA ve Earl AB (2010). Emotional Health and Weight Gain: A Prospective Study of Midlife Women. *Sage Journals*, 25(1), 30-35. DOI.org/10.4278/ajhp.090122-quan-22.
- Tuna B (2022). *Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Değişimi* (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa , Türkiye
- Uğurlu Ö (2022). *COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye Erişim adresi: karabuk.edu:8080/xmlui/handle/123456789/1678
- Van-Strien T ve Ouwens MA (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251-257. DOI.org/10.1016/j.eatbeh.2006.06.004.
- Vu DN, Phan DT, Nguyen HC, Le LTH, Nguyen HC, Ha TH (2021). Impacts of digital healthy diet literacy and healthy eating behavior on fear of COVID-19, changes in mental health, and health-related quality of life among front-line healthcare workers. *Nutrients*, 13(8), 2656. DOI.org/10.3390/nu13082656/s1.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(5), 1729. DOI.org/10.3390/IJERPH17051729.
- Wozniak H, Benzakour L, Moullec G, Buett N, Nguyen A, Corbaz S (2021). Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Ann. Intensive Care*, 11, 106.
- Xiao C (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175. DOI.org/10.30773/PI.2020.0047.

- Yalçınkaya M, Gök-Özer F ve Yavuz-Karamanoğlu A (2007)Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi,*TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni Dergisi* 6(6). Erişim adresi:korhek.org 409 Araştırma/ResearchArticle. 6.
- Yanik A ve Yılmaz E (2011). Electronic Journal of VocationalColleges Dışardan Yemek Hizmeti Alınan Bir eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Electronic Journal of VocationalColleges*, 126-139
- Yataklı Tedavi Kurumları ve İşletme Yönetmeliği. (1983). Erişim adresi:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.85319.pdf>
- Yılmaz AN, Aksoy Derya Y, Altıparmak S, Güçlü Cihan E ve Öztaş HG (2022). Investigatingtherelationshipbetweenthe depressionlevels of midwivesandnursesandtheir emotionallaborandsecondarytraumaticstresslevels in the COVID-19 pandemicperiodwithstructuralequationmodelling. *Archives of PsychiatricNursing*, 40, 60-67. DOI:10.1016/j.apnu.2022.04.002
- Yutay F ve Yeşilkaya B (2021). Bir Üniversite Hastanesinin Kliniklerinde Yatan Hastaların Toplu Beslenme Hizmetlerinden Beklentileri ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 116-124.
- Zhai Y ve Du X (2020) MentalhealthcareforinternationalChinesestudentsaffectedbythe COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30089-4
- Zhang J, Lai S, Lyu Q, Zhang P, Yang D, Kong J (2020) DietandNutrition of Healthcare Workers in COVID-19 Epidemic—Hubei, China, 2019. *China CDC Weekly*, 2(27), 505. DOI:10.46234/CCDCW2020.121
- Zhang SX, Chen J, AfsharJahanshahi A, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J (2022) Succumbingtothe COVID-19 Pandemic—Healthcare Workers Not SatisfiedandIntendtoLeaveTheirJobs. *International Journal of MentalHealthandAddiction*, 20(2), 956-965. DOI:10.1007/S11469-020-00418-6
- Zhang SY, Lian JS, Hu JH, Zhang XL, Lu YF, Cai H (2020) Clinicalcharacteristics of differentsubtypesand risk factorsfortheseverity of illness in patientswith COVID-19 in Zhejiang, China. *InfectiousDiseases of Poverty*, 9(1), 1-10. DOI.org/10.1186/S40249-020-00710-6.
- Zhong J, Zhong C, Qiu L, Li J, Lai J, Lu W (2021) Risk andprotectivefactorsforanxietyduring COVID-19 pandemic. *BMC PublicHealth*, 21(1), 1-12. DOI:10.1186/S12889-021-11118-8

EKLER

Ek1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 220097

Karar No : 113

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi UMMAHAN BELKIRAT
Kurumu / Birimi	FETHİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / BESLENME VE DİYETETİK
Araştırmanın Başlığı	Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Korku Düzeyinin Yeme Tutumu ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	Artvin Şavşat Devlet Hastanesi, Artvin Şavşat 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Artvin Şavşat Toplum Sağlığı Merkezi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	03.06.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 14.06.2022 1. Düzeltme Tarihi : 02.09.2022
Karar Tarihi	13.09.2022

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA : Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
Üye

Doç.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C
ARTVİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ARTVİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ARTVİN SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
14/12/2022 13:40 - E-17720518 - 602.04.01 - 1744



Sayı : E-17720518-602.04.01
Konu : Ummuhan BELKIRAT

Sayın Ummuhan BELKIRAT
Şavşat Devlet Hastanesi

İlgi : ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'nın 29/11/2022 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih sayılı yazınız ile yapmış olduğunuz "Covid 19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Korku Düzeyinin Yeme Tutumu ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi" konulu çalışma izni hakkındaki talebiniz incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op.Dr. Gürol KÖROĞLU
İl Sağlık Müdürü

Ek: doc00547320221212125428

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b9e0e932-1c9c-40b5-bb91-27ef60f7d4f1 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Orta mah. Miralay Şükrü bey Cad. ARTVİN

Telefon: Faks No: 04662123891

e-Posta: canan.satir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: artvinism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Canan ŞATIR

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 466) 212 13 16



**ARTVİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

Taraflar:

Bu protokol Artvin İl Sağlık Müdürlüğü ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Şavşat Devlet Hastanesi, Şavşat Toplum Sağlığı Merkezi, Şavşat 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

Çalışmanın Adı: "Covid 19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Korku Düzeyinin Yeme Tutumu ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Ummahan BELKIRAT

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğümüzün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi c ve d maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların ismi zikredilmeyecektir.
- Etik Kurul Kararı için Müdürlüğümüzden onay bekleyen üniversiteler ile yapılacak çalışmalarda Bilimsel çalışma iznine Müdürlüğümüzden onay verildiği takdirde Etik Kurul Kararı Müdürlüğümüze sunulmadan çalışmaya başlanamayacaktır.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 30 gün süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 30 Aralık 2022 /**Bitiş** 30 Ocak 2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Artvin İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne; Kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Artvin ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

01/12/2022

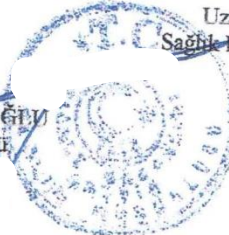
...../...../2022

Ummahan BELKIRAT

Uzm.Dr. Sibel ŞAHİN

Sağlık Hizmetleri Başkan Yard.

01/12/2022
Opr. Dr. Gürol KÖROĞLU
İl Sağlık Müdürü



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

Anket no :.....
Anket Tarihi : /...../2022

GENEL DEĞERLENDİRME FORMU**A.GENEL BİLGİLER**

1)Cinsiyet : () Kadın ()Erkek

2) Yaşınız:.....

3)Boy (cm) :.....Vücut Ağırlığı (kg) ;

BKI (kg /m2) :

Bel çevresi (cm) :

Kalça çevresi (cm):

4) Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Lisansüstü

5) Mesleğiniz nedir?

☐ Doktor

☐ Diş hekimi

☐ Eczacı

☐ Diyetisyen

☐ Psikolog

☐ Fizyoterapist

☐ Hemşire

☐ Ebe

☐ Tıbbi sekreter

☐ Sağlık teknisyeni

☐ Sağlık teknikeri

☐ Diğer

6) Medeni Durum : ☐ Evli ☐ Bekar

7)Sigara kullanıyor musunuz?

☐Evet, her gün içerim.

☐ Hayır, hiç içmedim.

☐ Bıraktım.

8) Alkol kullanıyor musunuz?

☐Evet ☐ Hayır

9)Kronik hastalığınız var mıdır? ☐Var ☐Yok

10) Kronik hastalığınız var ise nedir?(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐ Diyabet

☐ Hipertansiyon

☐ Kalp damar hastalıkları

☐ Romatizmal hastalıklar

☐ Böbrek hastalıkları

☐ Karaciğer hastalıkları

☐ Alerjik hastalıklar

☐ Sindirim sistemi hastalıkları

☐ Onkolojik hastalıklar

☐ Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar

☐ Diğer (.....)

11) Düzenli ilaç kullanıyor musunuz? ☐Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise

İlacınızın Adı,,,

12) Herhangi bir sebepten dolayı diyet yapıyor musunuz? ☐Evet ☐ Hayır

13) Diyet yapıyorsanız eğer sebebi nedir?

- ☐ Kilo vermek/almak, kilomu korumak için diyet yapıyorum.
- ☐ Hastalığımın dolayı diyet yapıyorum.
- ☐ Besin alerjim olduğu için diyet yapıyorum.

14) Beslenme eğitimi aldınız mı? ☐Evet ☐ Hayır (bu cevabı işaretlediyseniz

15) Eğer beslenme eğitimi aldıysanız kimden aldınız?

- ☐ Diyetisyen
- ☐ Doktor
- ☐ Sağlık çalışanı
- ☐ Diğer (.....)

16) Beslenme eğitimini ne zaman aldınız?.....gün/ay/yıl önce

17) Kendi beslenmenizle ilgili düşünceniz nedir?

- ☐ Sağlıklı beslendiğimi düşünüyorum.
- ☐ Sağlıksız beslendiğimi düşünüyorum.

18) Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? ☐Evet ☐ Hayır

19) Günlük yaşayış içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek için lütfen aşağıdaki sorulara cevap veriniz.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ-SF)

1.	Son bir haftanın içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirmesi gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? ☐ Haftada.....gün ☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu işi işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)
2.	Bugünlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat
3.	Geçen bir haftanın içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakikaya veya daha uzun süren, orta dereceli fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almayan etkinliklerdir. 3. Son bir haftanın içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürümeyi hariç.) ☐ Haftada..... gün ☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu işi işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)
4.	Bugünlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat
5.	Geçen bir haftanın içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobiyi amaçla yaptığınız yürüyüş olabilir. 5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakikaya yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? ☐ Haftada..... gün ☐ Yürümedim (Bu işi işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)
6.	Bugünlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? ☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat Son soru, son bir haftanın içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.
7.	Son bir haftanın içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim ☐ Günde..... dakika ☐ Günde..... saat	
20) Covid-19 tanısı aldınız mı ?	() Evet () Hayır
21) Covid-19 salgınının beslenme alışkanlıklarınıza olumsuz etkileri oldu mu ?	() Evet () Bazen () Hayır
22) Covid-19 salgını sürecinde iştahınız nasıl değişti ?	() Azaldı () Değişmedi () Arttı
23) Covid-19 salgını sürecinde vücut ağırlığınız nasıl değişti ?	() Değişmedi () Kilo aldım () Kilo kaybettim () Aldım ancak kilo geri döndüm
24) Covid-19 sürecinde paketli gıda tüketiminiz arttı mı ?	() Evet () Hayır
25) Covid-19 salgını uykünüzünizi olumsuz etkiledi mi ?	() Evet () Hayır
26) Covid-19 salgını öğününizi olumsuz etkiledi mi ?	() Evet () Hayır
27) Covid-19 sürecinden sonra dışarıda yemek yiyormusunuz ?	() Evet () Bazen () Hayır

() Evet () Hayır

28) Besin tüketiminde nelere dikkat edersiniz. 'X' işareti koyunuz.

	EVET	HAYIR
Kolay hazırlanabilmesine		
Pişirme yöntemine (kızartma, buğulama, haşlama)		
Ekonomik olmasına		
Doyurucu olmasına		
Lezzetli olmasına		
Sübjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk vb.)		
Katkı maddesi içermemesine		
Su içeriğinin yüksek olmasına		
Az yağlı olmasına		
Kalorisiz düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına		
Besin çeşitliliği sağlayabilme		

29) Günde kaç öğün yemek yersiniz (.....ana öğün,ara öğün)

30) Öğün atlar mısınız? () Evet () Hayır

31) Cevabınız Evet ise genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz?

() Sabah () Öğle () Akşam

32) Ne sıklıkla dışarda yemek yersiniz?

() Her gün

() Haftada 2-3 kez

() Haftada 1 kez

() Ayda 2-3 kez

() Ayda 1 kez

() Hiç yemem

33) Genellikle hangi öğünü dışarda tercih edersiniz? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz)

() Kahvaltı () Öğle () Akşam

34) Dışarıda yemek yediğinizde genellikle ne tür lokantaları tercih edersiniz? (not: sadece 1 seçeneği işaretleyiniz) () Fast-food () Ev yemekleri yapan Lokantalar () Kebapçılar

() Yöresel yemekler yapan lokantalar () Pastaneler

35) Akşam yemeğinden sonra yeme/içme alışkanlığınız var mı?

() Evet () Hayır

B. Covid-19 korkusu ölçeği

1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.

2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.

3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.

4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.

5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.

6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.

7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.

Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5)

C. YEME TUTUM TESTİ (YTT-40)

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İhtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

İFADELER	er zaman	Genel likle	Sık lıkla	B azen	Nad iren	Hi çbir zaman
1.Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2.Başkaları içini yemek pişiririm ama pişirdiğimi yemeyemem						
3.Yemekten öncesı kınıtlı olurum..						
4.Şışmanlamaktan ödümkopar.						
5.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım						
6.Aklımlı fikrim yemektir						
7.Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur						
8.Yiyeceğimi küçük küçük parçalarla bölerim.						
9.Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11.Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12.Ailem fazla yememibe kler						
13.Yemek yedikten sonra kusarım.						
14.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15.Tek düşüncemde hazayı folmaktır.						
16.Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17.Günde birkaç kez tartılırım.						
18.Vücudumu saran elbiselerden hoşlanırım						
19.Et yemekten hoşlanırım.						
20.Sabahları erken uyanırım						
21.Günlerce aynı yemeyi yerim						
22.Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplardım						
23.Adetlerim düzenlidir.						
24.Başkaları						

çok zayıf olduğum düşünür						
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesizliğimime şüphe eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarından uzunsürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimden netleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanı alır						
35. Kabızlıktan yakınıyorum						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
37. Diyet (perhiz) yaparım						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyeceklerden nemekte hoşlanırım						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

D) DUYGUSAL İŞTAH ANKETİ

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir, 1 normalden çok daha az yemek yediğinizi, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'ü işaretleyiniz.

Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:											
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz											
	Daha az			Aynı				Daha Fazla			
SİZ:											
Üzgün (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Sıkılmış (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Güvenli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Kızgın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Kaygılı (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Mutlu (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yılgın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yorgun (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Karamsar (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Korkmuş (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Rahat (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Neşeli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yalnız (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Hevesli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:											
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz											
	Daha az				Aynı				Daha Fazla		
SİZ:											
Baskı altında iken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Hararetli tartışma sonrasında	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Size yakın olan bir iflake tuğradıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Aşık olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Bir ilişkiyi bitirdikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Keyif veren bir hobii lemeşgul olduğunuz sırada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Para veya bireşyanızı kaybettikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
İyi haberler aldıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

E. 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

Aşağıda bir gün boyunca yediğiniz besinleri saatleri ve miktarlarıyla birlikte (su bardağı, kahve fincanı, çay bardağı, kupa, yemek kaşığı, tatlı kaşığı (tepeleme, silme), kepçe, küçük, orta boy, büyük boy vb.) belirtiniz.

ÖĞÜNLER (/ /2022)	BESİN ADI - İÇİNDEKİLER	MİKTAR
SABAH		
ARA		
ÖĞLE		
ARA		
AKŞAM		

GECE		
-------------	--	--

SU MİKTARI : su bardağı

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI FORMU

Aşağıda belirtilen yiyecekleri ne sıklıkla tüketirsiniz ?

Besinler	Tüketim Sıklığı				
	Hergün	Haftada 1-2 Gün	15 Günde Bir	Ayda Bir Kez	Tüketmem
Süt ve Süt Ürünleri					
Ayran					
Peynir					
Yoğurt					
Et, Yumurta, Kuru Bakliyat					
Kırmızı Et					
Tavuk					
Balık					
Sakatat (Ciğer, Böbrek vb.)					
Yumurta					
Kuru Baklagil Nohut, Kuru fasulye vb.)					
Yağlı Tohumlar (Fındık, fıstık)					
Sebzeye Meyveler					
Yeşil Yapraklı Sebzeler					
Diğer Sebzeler					
Patates					
Domates					
Meyveler					
Ekmek ve Diğer Tahıllar					
Ekmek					
Pide, Pizza vb.					
Pirinç Pilavı					
Bulgur Pilavı					
Mısır					
Makarna					
Bisküvi					
Şekerli Yiyecekler					
Çikolata, gofret					
Reçel					
Bal					
Pekmez					
Hamur Tatlıları					
Sütlü Tatlılar					

Meyveli Tatlılar					
Gazlı ve Diğer İçecekler					
Kola					
Meyve Suyu					
Çay					
Fast food türü yiyecekler					



Ek 4: ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : UmmahanBelkırat
Yabancı Dili : İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :
Lise : Yalvaç Fen Lisesi (2010-2014)
Lisans : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi-
Beslenme ve Diyetetik (2014-2018)
Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- Beslenme
ve Diyetetik Yüksek Lisans (2020-halen
devam ediyor)
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve : Şavşat İlçe Devlet Hastanesi (2020-halen
Yıl devam ediyor)
Yayımları (SCI ve diğer) :
Diğer Konular :