

**FULYA TÜRKMENÇALIKOĞLU**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL-2022**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN COVID-19  
KORKUSU İLE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**DYT. FULYA TÜRKMENÇALIKOĞLU**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ MERYEM MERVE ÖREN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI**

**İSTANBUL-2022**

## İTHAF

Aileme ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimin her aşamasında bilgisi, tecrübeleri ve yenilikçi bakış açısıyla beni teşvik eden, önerileri ile yol gösteren, manevi desteği ile her daim yanımda olan, tez sürecimde tüm sorularımı gece gündüz demeden sabır, anlayış ve ilgiyle cevaplayan çok değerli hocam tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Meryem Merve Ören'e,

Çalışmamı hazırlarken yoğun iş tempolarına rağmen hep yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Uzm. Psk. Erdoğan Fırat'a, Uzm. Fzt. Melike Katılmış'a, Fzt. Alperen Ayaz'a,

Hayatımın her döneminde aldığım her kararda yanımda olan ve her koşulda sonsuz destek, güven ve sevgilerini hep hissettiğim, en büyük yol göstericilerim annem Türkan Türkmençalıkoğlu'na, babam Hayri Türkmençalıkoğlu'na ve kardeşim Hande Türkmençalıkoğlu'na

Sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

İTHAF .....	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
İÇİNDEKİLER .....	İV
TABLolar LİSTESİ.....	Vİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Vİİİ
KISALTMALAR LİSTESİ .....	İX
ÖZET .....	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. KORONAVİRÜSLER .....	4
2.2. GEÇMİŞTE MEDANA GELEN KORONAVİRÜS SALGINLARI .....	4
2.3. COVID-19 PANDEMİSİ .....	5
2.3.1. Epidemiyolojisi .....	5
2.3.2. Covid-19 Dünyada ve Türkiye’de Durum .....	6
2.3.3. Covid-19’un Genel Özellikleri.....	6
2.3.4. Covid-19’u Önleme ve Hastalıktan Korunma.....	7
2.3.5. Aşılama .....	8
2.3.6. Covid-19’un Psikososyal Etkileri .....	10
2.3.7. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları .....	11
2.4. BESLENME.....	12
2.4.1. Tanım .....	12
2.4.2. Besin Ögesi .....	13
2.4.3. Sağlıklı Beslenme ve Besin Grupları .....	13
2.4.4. Beslenme ile İlişkili Hastalıklar .....	14
2.5. COVID-19 VE BESLENME.....	14
2.6. YEME BOZUKLUKLARI VE ORTOREKSİYA NERVOZA.....	17
2.6.1. Yeme Bozuklukları .....	17
2.6.1.1. Ortoreksiya Nervoza.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21

3.1. Araştırmanın Türü .....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	21
3.4.1. Demografik Bilgiler .....	22
3.4.2. Genel Bilgiler .....	23
3.4.3. Beslenme ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Bilgiler .....	23
3.4.4. Orto-11 Ölçeği .....	23
3.4.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği .....	24
3.4.6. Yeme Tutum Testi (YTT-26).....	25
3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	25
3.6. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri .....	26
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26
3.8. Araştırmanın Etiği ve İzinleri.....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	27
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA .....	60
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Covid-19 Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi .....	61
5.2. Katılımcıların Orto-11 Ölçeği Puanlarının Covid-19, Beslenme ve Sosyodemografik Açından Değerlendirilmesi .....	65
5.3. Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Beslenme ve Sosyodemografik Açından Değerlendirilmesi .....	69
5.4. Katılımcıların YTT-26 Ölçeği Puanlarının Orto-11 Ölçeği Puanları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR .....	78
FORMLAR .....	90
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	99

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Türkiye’de En Az İki Doz Aşı Olmuş 18 Yaş Ve Üstü Nüfus Aşılama Oranları.....	9
Tablo 3-1: DSÖ’ye Göre BKİ Sınıflaması.....	23
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları .....	29
Tablo 4-2: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları .....	30
Tablo 4-3: Katılımcıların Mevcut Hastalıklarının Dağılımları.....	31
Tablo 4-4: Katılımcıların Covid-19 İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı .	32
Tablo 4-5: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Durumları.....	34
Tablo 4-6: Katılımcıların Öğle Yemeklerini Yedikleri Yerlerin Dağılımı.....	35
Tablo 4-7: Katılımcıların Kullandıkları Besin Takviyeleri Çizelgesi .....	36
Tablo 4-8: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Artma-Azalma Olan Besinlerin Dağılımları .....	37
Tablo 4-9: Orto-11 Ölçeği Analizi.....	38
Tablo 4-10: Katılımcıların Orto-11 Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve YTT-26 Ölçeği Puan Dağılımları .....	39
Tablo 4-11: Katılımcıların Ortorektik Eğilimleri .....	39
Tablo 4-12: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Orto-11 Ölçeği Puanları Dağılımı.....	40
Tablo 4-13: Katılımcıların Covid-19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	42
Tablo 4-14: Katılımcıların Sağlıklı Beslenme ve Alışverişte Geçirdikleri Süre Durumlarına Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı.....	43
Tablo 4-15: Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Yemeklerini Yedikleri Yerlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	44

Tablo 4-16: Katılımcıların Besin Takviyesi Kullanma Durumlarına Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	45
Tablo 4-17: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Artış Olan Bazı Besinlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	46
Tablo 4-18: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Azalma Olan Bazı Besinlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	47
Tablo 4-19: Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı .....	48
Tablo 4-20: Orto-11 Ölçeğinden Alınan Puanlara Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği ve YTT-26 Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı .....	48
Tablo 4-21: Covid-19 Korkusu Ölçeği Analizi .....	50
Tablo 4-22: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....	51
Tablo 4-23: Katılımcıların Covid-19 Durumlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....	52
Tablo 4-24: Katılımcıların Beslenme Davranışlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı .....	54
Tablo 4-25: Katılımcıların Tüketiminde Artış ve Azalma Olan Besinlere Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları .....	55
Tablo 4-26: YTT-26 Ölçeğinden Alınan Puanlara Göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Puanlarının Dağılımları .....	56
Tablo 4-27: YTT-26 Ölçeği Analizi .....	57
Tablo 4-28: Katılımcıların YTT-26 Puanları .....	58
Tablo 4-29: Ortoreksiya Nervoza ile Bağımsız Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi .....	59

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Dünya’da Aşılama Oranları .....	10
Şekil 2-2: Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberine Göre Sağlıklı Yemek Tabağı .....	16



**KISALTMALAR LİSTESİ**

AN	: Anoreksiya Nervoza
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
BCAA	: Dallı zincirli aminoasitler
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
BOS	: Barcelona Ortoreksiya Ölçeği
BOT	: Bratman's Orthorexia Test
COVID-19	: Coronavirus Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı-2019)
DOS	: Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
FDA	: ABD Gıda ve İlaç Dairesi
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
MERS-CoV	: Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
ON	: Ortoreksiya Nervoza
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu)
SARS-CoV	: Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences Programı (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket)
TDBY	: Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluklar
TYB	: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu

## ÖZET

Türkmençalıkoğlu, F. (2022). Pandemi hastanesinde çalışan personelin covid-19 korkusu ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almış ve küresel çapta sosyal, psikolojik ve ekonomik problemlere sebep olmuştur. Bu çalışmanın amacı, pandemi hastanesinde çalışan personelin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikleri saptamak ve Covid-19 korkusu ile Ortoreksiya Nervoza ilişkisini incelemektir.

Bu kesitsel araştırma Kasım 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi'nde çalışan 258 personel ile yapılmıştır. Katılımcılardan altı bölümden oluşan bir anket formu doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanılmıştır.

Katılımcıların 141'i kadın, 117'si erkek olup yaş ortalaması  $29,7 \pm 8$  yıldır. Katılımcıların %52,7'si Covid-19 tanısıyla ayaktan veya yatarak tedavi almıştır. Covid-19'a yakalanmaktan korkanların oranı %66,3 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde katılımcıların %35,3'ünde sağlıklı beslenme davranışlarında artış gözlenmiştir. Katılımcıların Orto-11 ölçeği puan ortalaması  $26,3 \pm 5$  olup ortorektik gruptakilerin oranı %27,5 olarak bulunmuştur. Covid-19'a yakalanmaktan korkanlar ile Ortoreksiya Nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,019$ ).

Covid-19 korkusu sebebiyle bireylerin yaşam tarzlarında oluşan değişiklikler beslenme alışkanlıklarına da yansımıştır. Pandeminin uzun dönem etkilerinin içerisinde değişen beslenme davranışları ve ortorektik eğilimlerin yıllar içerisindeki değişiminin incelenmesi Ortoreksiya nervozanın gelecekteki prevalansının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19 korkusu, sağlık çalışanları, pandemi sürecinde beslenme, ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları

## ABSTRACT

Turkmenalikoglu, F. (2022) Investigation of the relationship between the fear of covid-19 and prthorexia nervosa of the staff working in the pandemic hospital. İstanbul University, Institute of Health Sciences, Public Health Department. Master Thesis, İstanbul.

The Covid-19 pandemic has affected the whole world and has caused global social, psychological and economic problems. The aim of this study is to determine the changes in the nutritional habits of the staff working in the pandemic hospital and to examine the relationship between the fear of Covid-19 and Orthorexia Nervosa ( $p=0,019$ ).

This cross-sectional study was conducted between November 2021 and April 2022 by Prof. Dr. Murat Dilmener Emergency Hospital. Participants were asked to fill out a six-part questionnaire. SPSS 22,0 program was used in the analysis of the data.

141 participants were female and 117 were male, with a mean age of  $29,7\pm 8$  years. 52.7% of the participants received outpatient or inpatient treatment with the diagnosis of Covid-19. The rate of those who were afraid of catching Covid-19 was found to be 66.3%. During the pandemic process, an increase in healthy eating behaviors was observed in 35.3% of the participants. The Orto-11 scale mean score of the participants was  $26.3\pm 5$ , and the rate of those in the orthorexic group was 27.5%. A statistically significant difference was found between those who are afraid of catching Covid-19 and Orthorexia Nervosa ( $p=0,019$ ).

Changes in the lifestyles of individuals due to the fear of Covid-19 have also reflected on their eating habits. Examining the changing nutritional behaviours and orthorexic tendencies within the long-term effects of the pandemic is important in terms of evaluating the future prevalence of ortorexia nervosa.

**Key words:** Fear of Covid-19, healthcare workers, nutrition during the pandemic, orthorexia nervosa, eating disorders

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Covid-19, MERS ve SARS olarak bilinen hastalıklara da yol açan bir RNA virüsü olan koronavirüs ailesinden gelmektedir. Hem insanlarda hem de hayvanlarda hastalık yapabilen bu virüs öncelikle solunum yollarını etkilemektedir. İlk ortaya çıkan vakaların takibi sonucu “etiyojisi bilinmeyen bir pnömoni” olarak tanımlanmıştır. Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler ile kendini göstermektedir(Kara,2019; Üstün ve Özçiftçi,2020).

Hastalık 2019 yılında Çin’de ortaya çıktıktan sonra kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılarak pandemi haline gelmiştir. Salgın yayılmaya devam ettikçe birtakım tedbirler almak zorunlu hale gelmiş ve tüm dünya bu doğrultuda çeşitli uygulamalara yönelmiştir. Ülkemizde de Covid-19’dan korunmak için ilk vakanın görüldüğü 2020 Mart ayından itibaren oluşturulan Bilim Kurulu’nun önerileriyle Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı genelgeler doğrultusunda çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Virüsten korunmak için en önemli 3 kuralın “ağız ve burunu tamamen kapatacak şekilde maske kullanımı”, “fiziksel mesafe” ve “hijyen” olduğu belirtilmiş ve tüm toplumun özellikle bu üç kurala her yerde ve her zaman uyması gerektiği anlatılmıştır. Ayrıca, hafta sonu sokağa çıkma yasakları, eğitim-öğretimde uzaktan eğitim modeline geçilmesi, şehirler arası ulaşımın durdurulması/kısıtlanması, toplu taşıma ve market gibi kapalı alanlarda belirli kişi sayısı uygulaması, işyerlerinin evden çalışmaya yönelmesi, kamuda esnek ve dönüşümlü çalışma uygulaması yapılmıştır (Keskin,2020).

Bütün bu uygulamalar ile bireylerin günlük hayatları tamamen değişmiş ve toplum yeni bir düzene ayak uydurmaya çalışmaya başlamıştır. Bireyler artık daha hareketsiz, daha kaygılı ve korku içerisinde (hastalığa yakalanmaktan korkma ve/veya hayatını ve yakınlarını kaybetmekten korkmaktan dolayı), daha stresli bir hale gelmişlerdir. Bu duygu durum değişikliği, beslenme alışkanlıklarını da kaçınılmaz bir şekilde etkilemiştir. Bireylerin bu dönemde bağışıklık sistemlerini güçlü tutmak için daha sağlıklı beslenme veya ek takviye besin öğeleri kullanma davranışına yöneldikleri gibi, daha sağlıksız bir beslenme tarzına yönelmeleri de söz konusu olmuştur. Yapılan bir araştırmaya göre pandemi sürecini özellikle evde geçiren bireylerin daha fazla

doymuş yağ, protein, karbonhidrat, basit şeker, hazır ve paketli gıda tükettikleri gözlenmiş, enerji alımı oldukça artmış ve dolayısıyla bireylerde kilo artışı görülmüştür (Çulfa ve ark.,2021).

Beslenme, bağışıklık sistemi ve enfeksiyonlar birbiriyle doğrudan ilişkilidir. Enfeksiyonlar hem immüniteyi hem de besin alımını etkilemektedir. Ayrıca, gıdalarda bulunan protein, omega-3, prebiyotik-probiyotikler, vitaminler, mineraller gibi bileşiklerin immün sistemi düzenlemede etkili olabileceği gösterilmiştir(Yaşar ve AYTEKİN,2021).

Dolayısıyla pandemi sürecinde beslenme, Covid-19'a yakalanmayı doğrudan engelleyemese bile hastalığın seyrini değiştirmede etkili olabilmektedir. Özellikle Covid-19 hastalarının yeterli vitamin, mineral ve besin ögesi alımının bağışıklık, dayanıklılık ve enfeksiyona karşı vücut direncini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Alexander ve ark.,2020).

Pandemi sürecinden hiç kuşkusuz en çok etkilenen kesim sağlık çalışanları olmuştur. 2020 yılının Nisan ayı itibarıyla, Covid-19 tanısı alan 23.000 sağlık çalışanı vakası DSÖ'ye bildirilmiştir. DSÖ bu sayının sistematik bir şekilde raporlanmadığını ve muhtemelen bu sayının küresel bağlamda gerçek olan tüm COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanını kapsamadığını bildirmiştir. Cenevre merkezli Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından dünya genelinde DSÖ'ye bildiri yapılan 23 bin enfekte sağlık çalışanı sayısının kısa süre içerisinde 90 bini geçtiği açıklanmıştır. Konsey gerçek sayının çok daha fazla olabileceğini ifade etmiştir(WHO,2021).

Pandeminin başladığı günden bu yana sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatleri, yorgunluk, stres, anksiyete gibi ruhsal sıkıntılar, Covid-19'a yakalanma korkusu, hastalanma veya hayatını kaybetme ya da yakınlarına hastalık bulaştırma ve yakınlarını kaybetme korkusu sebebiyle yaşadıkları kaygı ve stres hali beslenme alışkanlıklarını da etkilemiştir. Ancak beslenme alışkanlıklarının nasıl değiştiği, süreci evde, karantinada ve daha hareketsiz geçiren bireylere göre beslenme davranışında herhangi bir farklılık olup olmadığını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ortoreksiya Nervoza, ilk olarak Bratman ve Knight tarafından ortaya atılmış ve “sağlıklı beslenme takıntısı” olarak Türkçeleştirilmiştir. Bu bireylerde yiyecek hazırlamaya odaklanma, gıdanın miktarından çok kailtesi ile ilgilenme, gıdanın kaynağını inceleme, pişirme sırasında besin içeriğinin kaybolup kaybolmadığı, besinlerin doğal/organik olup olmadığı gibi konulara çok fazla miktarda zaman harcama gözlenir. Ortorektik bireylerde kişinin kendi fiziksel sağlığını ve esenliğini en üst düzeye çıkarma arzusu vardır(Koven ve Abry,2015).

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarında herhangi bir değişiklik olup olmadığını, olduysa nasıl ve ne yönde değiştiğini saptamak ve sağlık çalışanlarında bir yeme bozukluğu olarak kabul edilen Ortoreksiya Nervoza durumunu ölçmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KORONAVİRÜSLER

Koronavirüsler, yarasa, kedi, deve gibi bazı hayvan türlerinde tespit edilen ve zamanla değişim göstererek insanlar arasında da hastalıklara (insanlarda soğuk algınlığından pnömoniye kadar değişen solunum yolu enfeksiyonlarına) neden olabilen Orthocoronavirinae alt ailesine ait tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı ve segmentsiz RNA virüsleridir(Tatar ve Adar, 2020).Koronavirüsün en belirgin özelliklerinden biri etrafında bulunan çıkıntılardır. Bu çıkıntılar mikroskopta incelendiğinde güneşin taç küresine benzetildiği için Latince de taç anlamına gelen “corona” ismini almıştır(Arslan ve Karagül,2020; Dikmen ve ark., 2020; Fehr ve Perlman,2015).

1960’lardan bu yana insanlarda enfeksiyonlara sebep olan koronavirüsler 21. yüzyılda üç kez son derece büyük ve ölümcül pandemilere yol açmıştır (SARS, MERS ve Covid-19) (Khan ve ark.,2020).

### 2.2. GEÇMİŞTE MEDANA GELEN KORONAVİRÜS SALGINLARI

İlk olarak, 2002 yılının Kasım ayında Çin’in Guangdong bölgesinde görülmeye başlanan, üst solunum yollarını etkileyen, bulaştırıcılığı ve mortalitesi yüksek bir hastalık olarak ortaya çıkan SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), hızlı bir şekilde dünyaya yayılmış ve 26 ülkede etkisini göstermiştir (Tapırsız ve Altınbaş,2020). Toplamda 8098 kişiye bulaşmış ve 774 kişi hayatını kaybetmiştir. Mortalite oranı %10 olarak belirlenmiştir (De Wit ve ark.,2016).

SARS virüsünün (SARS-CoV-1) insandan insana bulaşmasının en büyük etkenin hastane olduğu düşünülmektedir. Kasım 2002 ile Şubat 2003 tarihleri arasında geçen 4 ayda 300’den fazla vaka bildirilmiş olup bunların 1/3’ünün sağlık çalışanı olduğu görülmüştür (Song ve ark.,2019).

Sonrasında bir başka koronavirüs türü olan MERS-CoV, 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkıp SARS gibi kısa süre içerisinde dünyaya yayılmıştır. SARS’a göre klinik seyri daha ağır olan MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) hastalarının %50-89’unda mekanik ventilasyon gerekli olmuş, toplamda 2494 vaka ve 858 can kaybı yaşanmıştır. Ölüm oranı %35 olarak belirlenmiştir(Paules ve ark.,2020;WHO,2022).

Yapılan bir çalışmaya göre MERS ile enfekte olup hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının oranı %24 olarak bulunmuştur (Chowell et al., 2015).

Koronavirüslerin insan sağlığını ciddi anlamda tehdit ettiği ve gelecekte de etmeye devam edeceği düşünülmektedir. Bu sebeple DSÖ 2017 yılında koronavirüslere karşı önlemlerin geliştirilmesini teşvik etmek için SARS-CoV ve MERS-CoV'u "öncelikli patojen" listesine almıştır. Ve akabinde 2019 yılında SARS-Cov-2 (Covid-19) pandemisi ortaya çıkmıştır(Paraskevis ve ark.,2020).

### **2.3. COVID-19 PANDEMİSİ**

Covid-19 virüsünün genom analizi yapıldığında SARS-CoV ve MERS-CoV gibi betakoronavirüs türüne sahip olduğu fakat bunlardan farklı yeni tip bir virüs olduğu görülmüştür(Paraskevis et al., 2020).11 Şubat 2020'de DSÖ bu hastalığın ismini "coronavirus disease 2019" un kısaltılmış hali olarak "Covid-19" şeklinde belirlemiştir. Virüsün ismine ise önce geçici olarak "2019-nCoV"olarak belirlenmiş, sonrasında ise SARS-CoV'a olan benzerliklerinden dolayı "SARS-CoV-2" denilmiştir (Tatar ve Adar, 2020;Tang ve ark.,2020).

Covid-19, ülkemizde ilk vakanın görüldüğü gün olan 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

#### **2.3.1. Epidemiyolojisi**

Covid-19 hastalığı ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları şeklinde ortaya çıkmıştır. Hastalık ilk olarak Vuhan'da bulunan Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı çalışanlarında görülmeye başlamış ve sonrasında vaka bildirimleri bu pazarla doğrudan veya dolaylı temas sonucu artarak devam etmiştir. Aralık ayının sonlarından itibaren pazar ile bağlantısı olmayan vakalar da görülmeye başlanmıştır (Li ve ark,2020).

İlk impote vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'da bildirilmiş ve Şubat ayı sonlarına doğru tüm dünyadan vakalar bildirilmeye devam etmiştir. Ülkemizde de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür. Devam eden süreçte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayıları giderek artmıştır(T.C. Sağlık Bakanlığı,2020).

### 2.3.2. Covid-19 Dünyada ve Türkiye’de Durum

Şu ana kadar dünyada yaklaşık 510 milyon insan Covid-19’a yakalanmış, yaklaşık 6,2 milyon insan Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de sürekli güncellenen verilere göre şu ana kadar yaklaşık 15 milyon insan Covid-19’a yakalanmış ve yaklaşık 98 bin vatandaşımız hayatını kaybetmiştir (Worldometers,2022).

### 2.3.3. Covid-19’un Genel Özellikleri

Covid-19’un kaynağı kesin olarak bilinmemekle birlikte zoonotik olduğu düşünülmektedir. Günümüze kadar yapılan araştırmalar, hastalığın kaynağı olarak Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir(T.C. Sağlık Bakanlığı,2020).

Covid-19’un hayvanlardan insanlara enfekte hayvana veya hayvansal ürünlere, enfekte hayvanların sekresyonlarına, kanlarına ve diğer çıkartılarına, deri ve kürkleri gibi kontamine materyallerine doğrudan veya dolaylı temas sonucu bulaştığı görüşü kabul edilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021).

Covid-19 bu temas sonucu damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfekte bireylerin (semptomatik veya asemptomatik) hapşurma öksürme sonucu etrafa yayılan damlacıkların solunması ve solunum parçacıkları ile kontamine olmuş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan ağız, burun, yüz ve göz ile temas etmesi ile bulaşır (T.C. Sağlık Bakanlığı,2020).

Temas ile vücuda giren virüsün genel olarak inkübasyon süresi 2-14 gün arasında değişmektedir.COVID-19’un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir(T.C. Sağlık Bakanlığı,2020).Yapılan başka bir çalışmada virüsün inkübasyon süresi ortalama 5.84 gün olarak hesaplanmıştır (Khalili ve ark,2020).

Covid-19’a toplumun tümü duyarlıdır. Ancak etkenle karşılaşma yönünden en riskli grup sağlık çalışanlarıdır. Bunun yanı sıra; 50 yaşın üzerinde bireyler, komorbiditesi olan kişiler (hipertansiyon, kalp hastalıkları, diyabet, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kışlalar, cezaevleri ve

göçmen kamplarında yaşayan bireyler de Covid-19 açısından hassas gruptadırlar(Li ve ark., 2020).

Yapılan araştırmalar Covid-19'un sadece solunum sistemini etkileyen bir hastalık değil, kardiyovasküler sistemi, gastrointestinal sistemi, kas-iskelet sistemini etkilediğini, renal ve dermatolojik semptomları olduğunu göstermiş, dolayısıyla bütün vücudu etkisi altına alan bir mekanizması olduğu ortaya çıkmıştır(Lei ve ark., 2021; İnkaya ve ark.,2021; Hamutoğlu ve Saraydın, 2020).

Pandemi sürecinin başından beri SARS-CoV-2 virüsünün kesin teşhisi için gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (real-time PCR) yöntemi kullanılmaktadır. Ülkemizde de bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yetkilendirilmiş laboratuarlarda PCR testleri sonuçlandırılmaktadır (İnkaya ve ark., 2021; Dülger ve Ekici, 2020).

#### **2.3.4. Covid-19'u Önleme ve Hastalıktan Korunma**

Covid-19'dan korunmak ve hastalığın yayılımını önlemek için tüm dünyada pandeminin başından itibaren birçok önlem alınmıştır. Bu doğrultuda hem bireylerin dikkat etmesi gereken kurallar hem devletlerin aldıkları kararlar mevcuttur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de getirilen sokağa çıkma kısıtlamaları, evden çalışma-esnek çalışma koşulları, şehirler/ülkeler arası seyahatin kısıtlanması gibi önlemler bireylerin biraraya gelmelerini engelleyerek insanlar arası bulaşı önlemeye çalışmak için getirilen bazı uygulamalardır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020; T.C. Resmi gazate,2020).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) tarafından hastalığın bulaşını engellemek için birtakım öneriler yayınlanmıştır. Bu öneriler şu şekildedir:

1. Aşı olmak
2. Başka bir bireyler temas halindeyken mutlaka maske takmak
3. Ellerini düzenli olarak sabun ile yıkamak veya alkol bazlı el dezenfektanları kullanmak

4. Enfeksiyondan korunmak için elleri ağza, buruna ve gözlere temas ettirmekten kaçınmak

5. Özellikle hapşırarak ve öksüren insanlar ile arada en az 1 metre olacak şekilde sosyal mesafeyi korumak

6. Hapşırırken veya öksürürken ağız ve burnu kapatmak

7. Ev ve iş yerlerini düzenli bir şekilde temizlemek ve dezenfekte etmek

8. Kalabalıklardan ve yeterli bir şekilde havalandırılmamış ortamlardan kaçınmak

9. Sağlığı günlük olarak takip etmek

Şeklinde (CDC,2021).

Covid-19'un sağlık çalışanları arasında da yayılımını önlemek için çeşitli rehberler geliştirilmiştir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan "COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon" rehberine göre olası ve doğrulanmış COVID-19 olgularıyla 1 metreden daha yakın temas edecek sağlık personeli için gerekli kişisel koruyucu malzemeler; eldiven, önlük(steril olmayan, sıvı geçirimsiz ve uzun kollu), yüz koruyucu ve gözlük olarak önerilmiştir(T.C. Sağlık Bakanlığı,2020). Kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE'ler) için uluslararası önerilere bakıldığı zaman bu önerilerin Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ile uyumlu olduğu görülmüştür (Sandal ve Töreyn,2020).

### **2.3.5. Aşılama**

Aşılama, enfeksiyon hastalıklarından korunmanın ve enfeksiyona bağlı sakatlıkları ve ölümleri yok etmenin en etkili yöntemidir. Dünya genelinde daha önce yaşanan birçok hastalıkta olduğu gibi Covid-19 hastalığını da önlemek için en etkin ve güvenli yol aşılamadır. Ayrıca pandeminin bitmesi için gerekli olan toplum bağışıklığına da ancak aşılama ile ulaşılabileceği belirtilmektedir(Yavuz,2020).

Güvenli ve etkili aşılarla adil bir şekilde erişim, Covid-19 pandemisini sona erdirmek için oldukça kritik bir öneme sahiptir. Covid-19 pandemisi ortaya çıktığı andan itibaren hemen aşı çalışmaları da başlamış ve kısa süre içerisinde hızlı yol katedilmiştir (Erkekoğlu ve ark.,2020).FDA tarafından onay alan ilk aşı bir mRNA aşısı

olan Pfizer/Biontech aşısıdır. Moderna'nı geliştirdiği mRNA aşısı da FDA onayına başvuran ikinci aşıdır. AstraZeneca'nın Oxford Üniversitesiyle birlikte geliştirdiği viral vektör aşısı ve ülkemizde de uygulanan Çinli Sinovac şirketinin geliştirdiği inaktif aşı CoronaVac üretilen ve dünyada çeşitli ülkeler tarafından uygulanan aşılardan başlıcalarıdır.

Ülkemizde Erciyes Üniversitesi'nde geliştirilen inaktif bir aşı olan Türkovac aşısına 2021 Aralık ayında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından acil kullanım onayı verilmiştir. Bu tarihten itibaren Türkovac aşısı da ülkemizde isteğe bağlı bir şekilde uygulanmaktadır (Yavuz, 2020; Anadolu Ajansı, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2022).

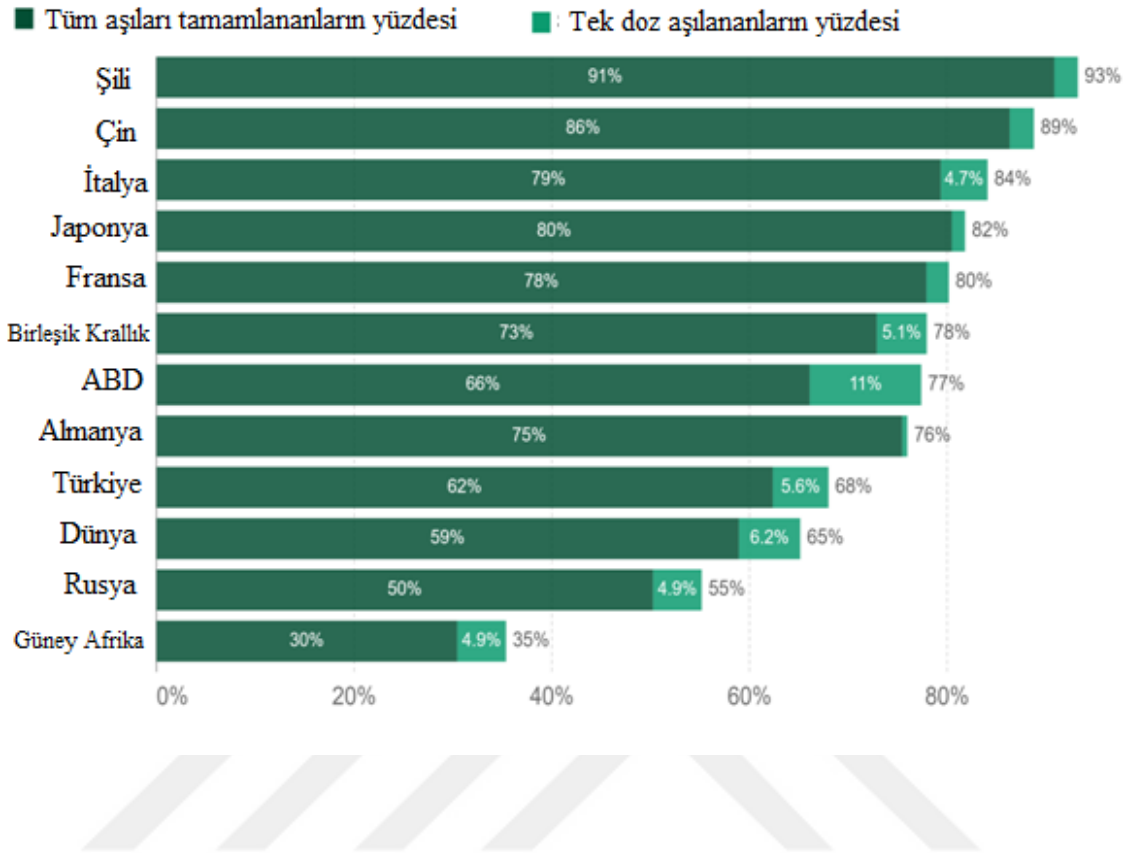
Türkiye'deki aşılama oranı Tablo 2-1'de gösterilmektedir.

**Tablo 2-1: Türkiye'de En Az İki Doz Aşı Olmuş 18 Yaş Ve Üstü Nüfus Aşılama Oranları**

<b>1. doz aşı yapılma sayısı/oranı</b>	57.813.302 / 93,1
<b>2. doz aşı yapılma sayısı/oranı</b>	53.027.406 / 85,4
<b>3. doz aşı yapılma sayısı</b>	27.735.204

Kaynak: <https://covid19.saglik.gov.tr/> erişim tarihi: 26.04.2022

Dünya'da aşılama son durum ise Şekil 2.1'de şu şekilde gösterilmiştir.



Şekil 2-1: Dünya’da aşılama oranları

Kaynak: Our world in data. [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL) erişim tarihi: 26.04.2022

### 2.3.6. Covid-19’un Psikososyal Etkileri

Covid-19’un bireyleri sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojik anlamda da oldukça etkilediği görülmektedir. Özellikle pandemi sürecinin başında hastalıkla ilgili bilgilerin yetersiz olması, tanı ve tedavi sürecinin bilinmezliği, kendisinin veya ailesinin hastalığa yakalanacağı korkusu, ölüm korkusu gibi nedenler bireylerde stres, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olmuştur. Aynı zamanda pandemi ile birlikte hayatımıza giren karantina ve izolasyon uygulamaları sebebiyle evde geçirilen vakit artmış, bu durum da bireylerde can sıkıntısı, korku, üzüntü, endişe, kaygı, öfke, yalnızlık, çaresizlik, sinirlilik gibi negatif duygulara yol açmıştır (Bhuiyan ve ark., 2021). Çin’de yapılan bir araştırmada katılımcıların %16,5’i orta ile şiddetli depresif belirtiler göstermiş, %28,8’i ise orta ile şiddetli anksiyete belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020).

Covid-19 ekonomik olarak da tüm dünyayı sarsmıştır. Pandemi ile birlikte ortaya çıkan işsizlik ve yoksulluk bireylerin psikolojik durumlarını doğrudan etkilemiş hatta bireyleri intihara bile sürüklemiştir. Yapılan çalışmalar bireylerin %70'inin pandemi sürecinde yapılan ekonomik yardımları yetersiz bulduğu saptanmış ve pandemi sebebiyle oluşan işsizlik, borçlanma, karantina sürecinde temel ihtiyaç malzemesine erişememe ve çaresizlik duygusu sebebiyle ortaya çıkan intihar vakalarının hiç de az olmadığını göstermektedir (Bhuiyan ve ark., 2021;Emiral ve ark., 2020).

Covid-19, sağlık çalışanlarını mental yönden de olumsuz etkilemiştir. Bu süreçte sağlık personelinin yetersiz olması, çalışma saatlerinin fazla olması, hastalığa yakalanma ve/veya hayatını kaybetme korkusu, hastalığı yakınlarına bulaştırma korkusu, bu sebeple yaşadığı evden uzakta kalmak ve sürekli hastalık ve ölüm içerisinde umutsuzluğa kapılmak, hasta seçmek zorunda kalmak ve bütün bu sebeplerden dolayı sağlık personelleri anksiyete, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmışlardır (Enli Tuncay ve ark., 2020; Walton ve ark.,2020; Zhang ve ark., 2020). Çin'de Hekim ve hemşireler ile yapılan bir araştırmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarında %23 oranında anksiyete görüldüğü, %27 oranında da travma sonrası stres bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Huang ve ark.,2020).Hou ve ark. yaptıkları çalışmada hekimler arasında Covid-19 pandemisi sonrası oluşan TSSB düzeyi %14,8 olarak bulunmuştur (Hou ve ark., 2022).

Covid-19'un psikososyal etkileri cinsiyetler arasında anlamlı olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınlarda anksiyete ve stres düzeylerin erkeklere oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Huang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

Covid-19'un bireylerde yarattığı psikososyal etkileri ölçmek için birtakım araçlar kullanılmaktadır. Yapılan birçok araştırmada en sık kullanılan ölçüm araçları; Koronavirüs Anksiyete ölçeği (Biçer ve ark.,2020) , Covid-19 Korkusu Ölçeği (Ahorsu ve ark.,2020), Covid-19 Takıntı Ölçeği (Lee,2020), Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği olarak belirtilmiştir (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk,2020).

### **2.3.7. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları**

Covid-19 pandemisinde en yüksek risk taşıyan gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Daha önce insanlarda görülmeyen ve dolayısıyla tedavisi henüz

bulunamayan öldürücü bu virüs ile savaşan sağlık çalışanları pandemiden en çok etkilenen kesim olmuştur (Yüncü ve Yılan,2020).“Türk Tabipler Birliği COVID-19 6. Ay Değerlendirme Raporu”na göre sağlık çalışanlarının Covid-19’a yakalanma riskinin normal bireylere göre 10 kat daha fazla olduğu görülmüş, tüm dünyada yapılan çalışmalar sonucu Covid-19’a yakalanan ve/veya hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı net olmasa bile yapılan araştırmalarda hastaların yaklaşık %10’unu sağlık çalışanlarının oluşturduğu ve çok sayıda sağlık çalışanının Covid-19 sebebiyle hayatını kaybettiği görülmüştür(İnkaya ve ark.,2021; Pala ve Metintaş,2020).

DSÖ’nün verilerine göre (20 Ekim 2021); Ocak 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında 80.000 ile 180.000 arasında sağlık çalışanının Covid-19’dan ölmüş olabileceği ortalama 115.500 ölümün Covid-19 sebebiyle gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalara göre toplam ölümlerin %35,2’sinin hekim, %13’ünün eczacı, %6,7’sinin hemşire ve ebe olduğu; toplam ölümlerin %85,6’sının erkek, %14,4’ünün kadın olduğu görülmektedir(TTB,2021).

Sağlık çalışanlarına Covid-19 bulaşmasında etkili olan faktörlerden bazıları; pandemiye sebep olan patojenin mekanizmasının tam olarak anlaşılammış olması, kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımını konusunda personelin bilinçsiz olması, enfekte olan hastalarla uzun süreli temas, uzun çalışma saatleri ve aşırı yorgunluk, fiziksel ve psikolojik yıpranmaya bağlı olarak immünitede zayıflık ve hastalığa yatkınlık, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında enfeksiyon kontrolünün tam olarak yapılamamasıdır. Ayrıca pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarına; başkalarını enfekte etmekten kaçınma, hastaları uygun ve gerekli şekilde tedavi etme, kısıtlı olan tıbbi kaynakları hakkaniyetli bir şekilde kullanabilme gibi yükümlülükler de eklenmiştir. Bütün bu etmenler de sağlık çalışanlarını Covid-19 açısından en riskli grup haline getirmektedir (Pala ve Metintaş,2020; Saatçı,2020).

## **2.4. BESLENME**

### **2.4.1. Tanım**

Sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmenin en temel koşullarından biri beslenmedir. İnsani gereksinimlerin en başında gelen beslenme; yaşamın devam ettirilmesi, sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmenin sağlanması için gerekli olan besinlerin vücut

tarafından kullanılmasıdır. Her besinin bileşiminde “besin ögesi” denilen kimyasal moleküller bulunur (Baysal ve ark,2013).

#### 2.4.2. Besin Ögesi

Besin ögesi; besinlerin yapıtaşları demektir. Besinlerin yapısında bulunan besin ögeleri günlük beslenmede fazla alınan “makro” ve günlük beslenmede miktar olarak daha az alınan “mikro” besin ögesi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Makro besin ögeleri; karbonhidratlar, proteinler ve yağlardır. Vitamin ve mineraller ise mikro besin ögelerine örnek verilebilmektedir (TÜBER,2019).

Besin ögeleri 6 grupta toplanmaktadır:

1. Proteinler
2. Yağlar
3. Karbonhidratlar
4. Mineraller
5. Vitaminler
6. Su

Beslenmenin asıl amacı bireyin yaş, cinsiyet ve fizyolojik durumuna göre alması gereken besin ögelerini yeterli ve dengeli bir şekilde tüketerek vücuda fayda sağlamasıdır. Yeterli beslenme; vücudun günlük işlevlerini yerine getirebilmesi için gereken enerjiyi tanımlarken; dengeli beslenme, sadece enerji değil vücut için gerekli olan bütün besin ögelerini gereksinim kadar almak demektir (Baysal,2009).

#### 2.4.3. Sağlıklı Beslenme ve Besin Grupları

Sağlıklı beslenme aynı zamanda yeterli ve dengeli beslenme veya “optimal beslenme” olarak da tanımlanmaktadır (TÜBER,2015).Optimal beslenmenin amacı, DSÖ’nün sağlık tanımındaki “*fiziken, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali*”ni sağlamak ve hastalıklara yakalanma riskini minimuma indirmek, dolayısıyla sağlıklı bir yaşamı hedeflemektir. Optimal beslenmede önemli olan sadece vücudun fizyolojik gereksinmelerini karşılamak değil aynı zamanda kişiyi psikolojik olarak da olumlu yönde etkilemektir. Kişinin kendini ideal vücut ölçülerinde bulması ve tükettiği

besinlerden keyif alma duygusu ile birlikte kendini iyi hissetmesi, optimal beslenmenin bir parçasıdır(Yücecan, 2008).

Sağlıklı beslenme için ihtiyaç duyulan tüm makro ve mikro besin öğelerinin alınması için besin çeşitliliği son derece önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayabilmek için her bir besin grubundan gerekli miktarlarda tüketmek gerekmektedir. Besin grupları 5 ana başlık içerisinde toplanmaktadır:

1. Et, yumurta,kurubaklagil grubu
2. Süt grubu
3. Ekmek ve tahıllar
4. Sebze ve meyveler
5. Yağlar ve yağlı tohumlar

#### **2.4.4. Beslenme ile İlişkili Hastalıklar**

Sağlıklı beslenme, büyüme ve gelişmeyi sağlamak, hastalıklara karşı korunmak, sağlıklı ve üretken bir birey olmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için gerekli bir davranıştır. Yeterli ve dengeli beslenme sağlanamadığında vücut fonksiyonlarını sağlıklı bir şekilde yerine getiremediği için hastalıklara yakalanma olasılığı da artmaktadır. Günümüzde kronik hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin büyük çoğunluğunun kökeninde beslenme alışkanlıkları yatmaktadır.

Ülkemizde ve tüm dünyada oldukça yaygın olarak görülen obezite, kalp damar hastalıkları, tip 2 diyabet, yeme bozuklukları, kanserler, osteoporoz gibi kemik ve eklem hastalıkları, anemi, özellikle bebek ve çocuklarda oldukça riskli olan malnütrisyon, unutkanlık, kas kaybı gibi daha birçok hastalığın oluşmasında sağlıksız beslenme en önemli faktörlerden biridir (Baysal,2009).

#### **2.5. COVID-19 VE BESLENME**

Covid-19 pandemisi bireylerin beslenme alışkanlıklarında da değişikliğe sebep olmuştur. Pandemi sürecinde virüsün yayılımını engellemek için birçok önlem alınmıştır. Sokağa çıkma kısıtlamaları, evden çalışma sistemi, bir araya gelmelerin önlenmesi, yemek yeme yerlerinin kapatılması, toplu ulaşım kısıtlamalar getirilmesi

bunlardan birkaçıdır. Bu kısıtlamalar birçok kişinin hayatını derinden etkilemiş ve bireyleri sosyal, duygusal, ekonomik yönden oldukça etkilemiştir. Bu dönemde birçok bireyin evde kalma/izolasyon durumu, fiziksel hareketin azalması, gıda alışverişindeki değişiklikler (market/mağazaya giderek almak yerine online alışverişin artması) ile birlikte beslenme alışkanlıklarının da değiştiği ve sonucunda çoğu kişide kilo artışı olduğu görülmüştür(Keskin,2020; Macit,2020).

Negatif duygu durumunun yüksek besin alımı ile ilişkisini araştıran bir çalışmada mutluluk haline kıyasla üzgün olunan zamanlarda besin alımının daha çok tetiklendiği tespit edilmiştir. Negatif duygular içerisinde üzüntü, cesaret kırılması, hayal kırıklığı, öfke, mutsuzluk, depresyon, pişmanlık, umutsuzluk, yalnızlık, suçluluk hissi, acı, öfke, utanç, tiksinti, kıskançlık, korku, anksiyete, endişe, ajitasyon, stres, panik gibi duygu durumları yer almaktadır. Duygusal yeme, daha çok stres durumuna yanıt oluşturma davranışı olarak varsayılmaktadır ve yaşanan doğal felaketler (afetler, pandemiler vb.) sonrası oluşan stres durumu da yeme davranışını etkileyebilmektedir (Evers ve ark., 2013; Serin ve Şanlıer,2018). Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre, bir deprem sonrası bireylerin yüksek stres seviyelerinin sağlıklı beslenme davranışında azalmaya, yeme davranışında artışa neden olduğu açığa çıkmıştır(Kuijer ve Boyce, 2012).

Sağlıksız yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları obezite ve daha birçok hastalığa yakalanmayı hızlandırmakta dolayısıyla Covid-19 için önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda obez bireylerde hastanede yatış, ventilasyon desteği oranı ve dolayısıyla mortalite oranı normal kilolu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Cava ve ark.,2021). Bu nedenle bireylerin doymuş yağ ve şeker içerikli besinleri tüketmekten kaçınmaları ve bunun yerine yüksek miktarda lif, kepekli tahıllar, doymamış yağlar ve antioksidan açısından zengin bir beslenme tarzı benimsemeleri gereklidir (Butler ve Barrientos,2020).

Günümüzde diyetisyenler tarafından önerilen “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi”nde yer alan “Sağlıklı Yemek Tabakası”na (Şekil 2-2) göre her ana öğünde tabağın dörtte birini sebzeler, dörtte birini tam tahıllı besinler, kalan yarısı da üç eşit parçaya ayrılacak şekilde meyveler, yüksek proteinli gıdalar (et, yumurta,

kurubaklagiller, yağlı tohumlar vb.) ve süt ürünlerinin oluşturması gerekmektedir(TUBER,2019).



**Şekil 2-2: Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine Göre Sağlıklı Yemek Tabakı**

Kaynak: Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi,2019

Covid-19 döneminde Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)'nin beslenme önerileri şu şekildedir:

1. Karantina döneminde vaktin çoğu kısmı evde geçirileceği için alınacak gıdaların olabildiğince besleyici, raf ömrü uzun ve dayanıklı olması tercih edilmelidir.
2. Gıdaların protein, lif, vitamin, mineral, ve antioksidanlardan zengin olması gerekmektedir.
3. Yeterli sebze ve meyve tüketimi her gün ve her öğün sağlanmalıdır.
4. Meyve ve sebzeler mevsimine uygun alınmalı ve daha uzun süre bozulmadan kalabilmesi için yıkanmadan ve kesilmeden buzdolabında muhafaza edilmesi gerekmektedir.
5. Yeterli su tüketimi sağlanmalıdır.
6. Kurubaklagiller her gün tüketilebilir.
7. Haftada iki kez balık tüketilmesi önemlidir.
8. Probiyotik içeren bağışıklık sistemini destekleyici kefir gibi besinlere beslenmede yer verilmelidir.
9. Kan şekerini hızla yükselten şeker ve şekerli içecekler, beyaz ekmek ve bezeri hamur işi ürünler, işlenmiş et ürünleri, aşırı tuz içeren besinler tüketilmekten kaçınılmalıdır.

10. Yemek hazırlarken temizliğe ve iyi pişirmeye özen gösterilmelidir. (TDD,2021)

## **2.6. YEME BOZUKLUKLARI VE ORTOREKSİYA NERVOZA**

### **2.6.1. Yeme Bozuklukları**

Normal ve sağlıklı beslenmek bireyin sadece ne yediği değil aynı zamanda beslenme ile ilgili davranış ve tutumuyla da ilgilidir. Dolayısıyla bireyin neden yediği, yaşam tarzı, kültür seviyesi, duygusal ve mental durumu gibi etkenler bireyin beslenme alışkanlıklarını ve besin seçimini etkileyen faktörlerdir(Ercan,2013).

Günümüzde yeme davranışları ile beden algısı arasındaki ilişki giderek derinleşmektedir. Özellikle son dönemlerde medyanın aktif rolü ile birlikte güzellik algısının ön plana çıkması ve zayıf olanın daha güzel veya ideal olduğu düşüncesi bireylerdeki yeme alışkanlıklarını da değişikliğe uğratmaktadır. Özellikle sosyal medya kullanımı ve orada görülen toplum tarafından kabul gören, sevilen kişiler ve onların “ideal” beden ölçüleri genç/adolesan kesim için rol model olmaktadır. Örnek aldıkları bireylere dönüşmek isteyen gençler ise daha zayıf “dolayısıyla” daha güzel olabilmek adına sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinebilmekte bu da yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir(Sarı,2020;Yücel,2009). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek normalde sağlık için tavsiye edilen bir davranış iken bu konuyu takıntı haline getirmek aksine bireylerin sağlığını bozabilmektedir (Erbay ve Seçkin,2016). Yeme bozuklukları, “hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki değişimler” olarak tanımlanmaktadır(Lucas ve Huse,1994).

Yeme bozukluklarını etkileyen önemli faktörlerden biri de aile yapısıdır. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülen bireylerin aile yaşamına bakıldığında sıklıkla tartışmalar, şiddet, alkolizm, depresyon, anksiyete ve diğer aile bireylerinde de yeme bozukluklarına rastlanmıştır. Ayrıca yeme bozuklukları görülen bireylerin geçmişlerinde aileleri tarafından yeterince ilgi ve sevgi görememe, uzak ve soğuk davranılması, başarı beklentisinin yüksek olması yeterince destek olunmaması gibi davranışlara maruz kaldığı görülmüş ve bu durumların da yeme bozukluklarını tetiklediği düşünülmektedir(Toker ve Hocaoğlu,2009).

Yeme bozukluklarına sahip olan bireylerde bedeninden hoşnut olmama, bedeni hakkında çok kafa yorma, normalden daha fazla egzersiz yapma, normalden daha az besin alma, laksatif kullanımı, yediklerini kusma gibi davranışlar görülmektedir(Erbay ve Seçkin,2016).

Amerkan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM-5 Kriterlerine göre yeme bozuklukları;

- Pika,
- Geri çıkarma (geviş getirme),
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu,
- Anoreksiya Nervoza (AN),
- Bulimiya Nervoza (BN),
- Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB),
- Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları (TDB-YB),
- Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu olarak belirtilmiştir.

(APA,2013)

Yeme bozuklukları epidemiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar az olsa da eldeki veriler yeme bozukluklarının görülme sıklığının son yıllarda giderek arttığına işaret etmektedir. Avrupa'da yapılan çalışmalarda Anoreksiya Nervoza prevalansı genç kadınlarda %0.28, ABD'de ise %0.51-%3.7 olarak belirtilmiştir. Bulimiya Nervoza prevalansı ise genç ve erişkin kadınlarda %1 olarak belirtilmiştir (Ercan,2013).

Yeme bozukluklarının tedavisi oldukça zordur ve hastanın desteklenmesi ve rehabilitasyonu için mutlidisipliner bir yaklaşımla birey takip edilmelidir. Hastanın motivasyonunun sağlanması için teknikler, fiziksel aktivite ve beslenme davranışını değiştirmesi sağlanarak hastanın ağırlık yönetimine yardımcı olunmalıdır. Beslenme tedavisinde hedef ağırlığa kontrollü bir şekilde ulaşmak gerekir. Makro ve mikro besin öğelerinden yeterli ve dengeli bir beslenme planı hazırlanmalıdır. Bu dönemde beslenmeyi daha verimli bir hale getirebilmek adına hastaların besin seçimlerine belirli bir ölçüde izin verilebilir. Şiddetli kusma olan hastalarda serum potasyum seviyesine bakılmalıdır. Gerekirse potasyum takviyesi yapılabilir. Eğer enerji ve besin ögesi

gereksinimi sağlanamıyorsa ek enteral ürünler verilebilmektedir. Beslenmede mümkün olduğunca besin çeşitliliğine dikkat edilmelidir. Yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır. Beslenme tedavisinin yanı sıra beslenme eğitimi, beslenme rehabilitasyonu ve psikoterapi ile hasta desteklenmelidir (Yager ve ark., 2002).

#### **2.6.1.1. Ortoreksiya Nervosa**

Ortoreksiya nervosa; “sağlıklı beslenme takıntısı” olarak ifade edilen bireylerin sağlıklı beslenmeyi bir takıntı haline getirmesi ile bu durumun yaşam kalitesini düşürmesi olarak tanımlanmaktadır. Ortoreksiya nervozada; kişi, her yediği yemeği abartılı şekilde kontrol etmektedir. Ortorektik bireyler satın alma esnasında da ürünlerin ambalajlarını çok uzun süre boyunca incelemekte ve incelediği ürünün içerisinde kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi olup olmadığına abartılı bir şekilde kafa yormaktadır (Öztürk ve Ayhan,2017).

Ortoreksiya Nervosa ilk kez 1997 yılında Bratman tarafından ortaya atılmış yeni bir yeme bozukluğudur. Ortoreksiya Nervosa Yunanca orthos (doğru) ve orexis (iştah) kelimelerinden oluşmuştur. Türkçedeki anlamına göre; “doğru ve uygun yeme” olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda sağlıklı beslenme ile ilgili kaynaklara daha kolay ulaşabilme, bu bilgileri yorumlayabilme, gerektiğinde eleştirebilme becerisi bireylerin beslenme seçimlerinde de etkili olmaktadır. Ortoreksiya Nervosa’da sağlıklı beslenmeye duyulan ilgi, sağlıklı beslenme davranışı geliştirme ve bunun bir parçası olarak da kişinin sağlıklı beslenme kimliği edinmesi asıl amaçtır. Ancak besinlerdeki saflık ve doğallık kavramlarına takıntılı hale gelmek, yemeklerle ilgili sürekli bir meşguliyet ve uygulanan katı kurallar bireylerde obsesif kompulsif bozukluklara sebep olabilmektedir. Dolayısıyla Ortoreksiya Nervozayı tanımlamak için “patolojik olarak sağlıklı beslenme” kavramı kullanılmıştır (Anil ve ark.,2015; Kalra ve ark.,2020; Şengül ve Hocaoğlu,2019).

Ortorektik bireylerde anoreksiya nervosa ve bulimiya nervozadaki gibi ağırlık kaybetme gibi bir amaç yoktur, bu bireyler diyetlerinde mükemmel bir saflık ararlar(Bratman ve Knight,2000).Ortorektik bireylerde önemli olan şey besinlerin miktarı değil içeriğidir. Bu bireyler saf/doğal olmadığını düşündükleri besinleri hayatlarından rahatlıkla çıkarabilirler. Dolayısıyla beslenmelerinde de oldukça

seçicidirler. Pestisit kalıntıları, katkı maddeler içeren besinleri, fazla yağlı veya tuzlu besinleri, genetiği değiştirilmiş besinleri tüketmezler. Besinlerin içerikleri ile ilgili duydukları kaygı sebebiyle alışveriş sırasında satın alınacak ürünlerin ambalajlarını detaylı bir şekilde incelerler. Besinlerin hazırlanma yöntemleri oldukça önemlidir, besin değeri kaybı olmasını istemezler. Kullanılan materyaller ile ilgili de endişe duyarlar. Bu sebeple tükettikleri besinlerin çoğu çiğdir. Aynı zamanda ON'li bireyler o gün veya ertesi günlerde tüketilecek besinlerle ilgili de çok fazla düşünürler. Besin çeşitlilikleri yeterli değildir. Tükettikleri besinlerin sınırlı olmasından kaynaklı genellikle kilo kaybı görülür(Arusoğlu,2018; Brytek-Matera,2012; Kaya,2018).

Ortoreksiya Nervoza DSM-5'e göre henüz bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmemektedir (APA,2013). Ancak 2015 yılında Moroze ve ark. tarafından birtakım tanı kriterleri geliştirilmiştir(Moroze,2015).ON'nin anoreksiya nervozanın bir alt kümesi olarak mı değerlendirileceği yoksa obsesif kompulsif bozukluk olarak tanımlanacağı konusunda tartışmalar vardır. ON ile anoreksiya nervosa arasında kilo kaybı ve mükemmeliyetçilik ortak görülen özelliklerden olsa da gıda içeriği ve gıda hazırlama-yeme konusunda görülen obsesif davranışlar ON'yi net bir yere oturtmamaktadır (Şengül ve Hocaoğlu,2014).

ON'yi ölçmek için çeşitli ölçüm araçları kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları; Ortoreksiya Nervoza Bratman's Ortoreksiya Testi (BOT), ORTO-15, Yeme Alışkanlıklar Anketi (EHQ), Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOS), Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOS) ve Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS)'dir (Kalra ve ark., 2020).

ON, bireylerde iştah kaybı, malnütrisyon, endokrin hastalıklar, vitamin-mineral yetersizlikleri, tiroid metabolizması bozukluğu/hipotiroidizm, amenore gibi bozukluklara sebep olabilmektedir. Aynı zamanda obezite, polikistik over sendromu, diyabet gibi hastalıklar da (kilo vermek için fazla çaba sarfetmek veya hastalıklarından dolayı beslenmesine dikkat etmek gibi davranışlar sebebiyle) Ortoreksiya Nervozayı tetikleyebilmektedir(Kalra ve ark., 2020).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Covid-19 hastalarının tedavisinin yapılması amacıyla açılan Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde çalışan personelin Covid-19 pandemisi sırasında beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, Covid-19 korkusu ve sağlıklı beslenme takıntısı olarak da adlandırılan Ortoreksiya Nervoza arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın anketi Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde Ocak 2022 – Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde çalışan personel ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil olma koşulları, Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde çalışıyor olmak ve en az 6 aydır çalışıyor olmak olarak belirlenmiştir. Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum hastanesi personeli olmayan veya en az 6 aydır çalışıyor olmayan bireyler araştırmanın dışında tutulacaktır. Araştırmanın evreni Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde çalışan personel sayısı pandeminin gidişatına göre sürekli değişkenlik göstermektedir. Örneklem büyüklüğü Covid-19 korkusunun Ortoreksiya Nervoza sıklığına etkisi bilinmediği için %50 olarak alınmış, %10'luk hata, %80 güç, %95 güven aralığında, evren büyüklüğü sayısal olarak bilinmeyen durumlarda hesaplama yapılarak örneklem büyüklüğü 199 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları gözönüne alınarak örneklem %25 genişletilerek hedeflenen kişi sayısı 250 olarak belirlenmiştir. Veri toplama işlemi örneklem büyüklüğüne erişildiğinde durdurulmuştur. Erişilen ilk 258 kişinin verileri analiz edilmiştir.

#### 3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak 6 bölümden oluşan anket formu(Ek-1) kullanılmıştır. Anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kişilerle yüz yüze

görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formunu eksik veya yanlış dolduran kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Anket formu şu bölümlerden oluşmaktadır:

- Demografik Bilgiler
- Genel Bilgiler
- Beslenme ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Bilgiler
- Orto-11 Ölçeği
- Covid-19 Korkusu Ölçeği
- Yeme Tutum Testi (YTT-26)

#### **3.4.1. Demografik Bilgiler**

Bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve antropometrik değerlendirmesini yapabilmek amacıyla hazırlanmış bu bölüm bireylerin meslek, yaş (yıl), medeni durumu ve kiminle yaşadığını sorgulamakta, Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirebilmek için boy (cm) ve kilo (kg) bilgilerini içermektedir. Boy ve kilo bilgileri katılımcıların beyanı ile elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan personelin mesleki dağılımları; hemşire, ofis çalışanı, doktor, diğer sağlık çalışanı olarak kategorize edilmiştir. Ofis çalışanı olarak belirlenen grupta tekniker, yemekhane personeli, güvenlik görevlisi, temizlik görevlisi, depo görevlisi, idari personel, veri giriş personeli, memur bulunmaktadır. Diğer sağlık çalışanı olarak belirlenen grupta ise; diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri ve diyaliz teknikeri bulunmaktadır.

Beden Kitle İndeksi her birey için araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Ölçüm sonuçları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre değerlendirilmiş olup Tablo 3-1'de gösterilmiştir. (WHO,2000)

**Tablo 3-1: DSÖ'ye Göre BKİ sınıflaması**

<b>BKİ</b>	<b>Kategori</b>
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25-29,9	Hafif Şişman
>30	Şişman(obez)
30-34,9	1. derece obez
35-39,9	2. derece obez
>40	3. derece obez

### 3.4.2. Genel Bilgiler

Bireylerin sağlık durumları ile ilgili sorular içeren bu bölümde bireylerin daha önce bir hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığı olup olmadığı, sigara kullanımı, Covid-19 geçirip geçirme, karantinada kalma, Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybetme durumu, bireyde Covid-19 korkusu olup olmadığı, Covid-19 aşısı olup olmadığı ve aşı hakkındaki düşüncelerini içeren bilgiler yer almaktadır. Bu bölümde yer alan bilgiler katılımcıların beyanı doğrultusunda elde edilmiştir.

### 3.4.3. Beslenme ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Bilgiler

Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin sorgulandığı bu bölüm sağlıklı beslenme davranışı geliştirip geliştirilmediği, kilo durumu ve kiloda bir değişiklik olup olmadığı, yiyecek satın alma alışkanlıkları, gıda alışverişlerinde geçirilen sürede değişiklik olup olmadığını değerlendirmek, pandemi süresince çalışma koşulları ve fiziksel aktivitelerini değerlendirme, yemeklerin nerede tüketildiği, ek besin takviyesi kullanım durumu, pandemi süresince artan ve azalan besin gruplarını sorgulamayı amaçlamaktadır. Bu bölümde yer alan bilgiler katılımcıların beyanı doğrultusunda elde edilmiştir.

### 3.4.4. Orto-11 Ölçeği

Ortoreksiya nervoza sıklığını ölçmek için ilk olarak 2005 yılında Bratman tarafından 10 maddeden oluşan “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplanan Bratman’s Orthorexia Test (BOT) geliştirilmiştir. Sonrasında Donini ve arkadaşları tarafından bireylerin besinleri seçme, satın alma, hazırlama konusundaki fikirleri ve obsesif davranışlarını araştırmak amacıyla bu ölçekten bazı ifadelerin çıkarılıp, eklenmesi ve

yeniden düzenlenmesi ile 15 soruluk Orto-15 ölçeği hazırlanmıştır(Donini ve ark., 2005).

Ölçek Ortoreksiya nervoza sıklığını ölçmek için kullanılır ve dörtlü likert tipte cevaplanacak şekilde hazırlanmıştır. Ölçekte bireylerin sorulan sorulara göre kendilerini nasıl ifade ettikleri “her zaman”, “sık sık”, “bazen”, “hiç bir zaman” seçeneklerinden birini işaretlemeleri şeklinde cevaplanmıştır. Bu cevaplar sırasıyla 1,2,3,4 şeklinde puanlanmaktadır. Puanlamada 1 puan ortoreksiya için ayırt edici eğilimleri gösterirken, 4 puan normal yeme davranışını işaret etmektedir. Orto 15 ölçeğindeki 2,5,8,9. maddeler (3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 maddelerinin) tersine puanlanmaktadır. 1 ve 13 numaralı maddeler ise “her zaman” için 2, “sık sık” için 4, “bazen için” 3 ve “hiçbir zaman” için 1 puan şeklindedir (Donini ve ark.,2005).

Orto-15 Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Arusoğlu tarafından yapılmış olup, 15 soruluk ölçekten 1,2,9 ve 15. soruların çıkarılmasıyla 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 ve 14 numaralı maddelerden oluşan 11 soruluk Orto-11 Ölçeği elde edilmiştir (Arusoğlu, 2006). Orto-11 Ölçeğinde ise Orto-15’te 8. Soru olan “Sağlıksız olduğunuzu düşündüğünüz besinleri yediğiniz oldu mu?” sorusu ters yönde puanlanmaktadır (Arusoğlu ve ark.,2008).

Bu çalışmada bireylerdeki Ortoreksiya Nervoza eğilimlerini incelemek için Orto-11 Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte alınan en yüksek puan 44, en düşük puan ise 11’dir. Alınan puan arttıkça ortoreksiya nervoza riski azalmaktadır.Bu çalışmada Orto-11 ölçeğinin değerlendirilmesi için kesim noktası Arusoğlu’nun Orto-11 ölçeğinin Türkçeye Uyarlama çalışmasında da kullandığı değer olan %25’lik dilimde 23 puan olarak belirlenmiş ve 23 puan ve altında puan alan bireyler ortorektik olarak değerlendirilmiştir(Arusoğlu ve ark.,2008).

### **3.4.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği**

Covid-19 Korkusu Ölçeği, 2020 yılında bireylerin Covid-19’dan kaynaklanan korku düzeylerini belirlemek için daha önce oluşturulan ölçekler detaylı bir şekilde değerlendirilerek Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ahorsu et al., 2020). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2020 yılında Ladikli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ladikli ve ark., 2020). Ölçek tek faktörlü bir yapıdadır. Beşli

likert tipte olup 7 maddeden oluşmaktadır. “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde verilen ifadeler sırasıyla 1,2,3,4,5 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir.

#### **3.4.6. Yeme Tutum Testi (YTT-26)**

Yeme Tutum Testi-40 ilk kez Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol tarafından 1989 yılında yapılmıştır (Garner ve Garfinkel,1979; Savaşır ve Testi, 1989). Ölçek daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel tarafından psikometrik özellikler, pratiklik ve ekonomiklik açısından daha avantajlı olduğu düşünülerek revize edilerek kısaltılmış ve 1982 yılında 26 soruluk yeni formatıyla YTT-26 adını almıştır (Garner ve ark.,1982).YTT-26’nın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2019).

Ölçek altılı likert tipte olup katılımcılardan “Daima”, “Çok Sık”, “Sık Sık”, “Bazen”, “Nadiren”, “Hiçbir Zaman”, seçeneklerinden kendisine uygun geleni işaretlemesi istenmektedir. Seçeneklerden Daima=3, Çok Sık=2, Sık Sık=1 puan olarak hesaplanmakta ve diğer seçenekler (bazen, nadiren, hiçbir zaman) 0 puan olarak hesaplanmaktadır. 26. soruda ise tersine puanlama yapılarak bazen=1, nadiren=2, hiçbir zaman=3 puan olarak hesaplanmakta ve diğer seçenekler (daima, çok sık, sık sık) 0 puan olarak hesaplanmaktadır. YTT-26 için kesme noktası 20 puan olarak bulunmuştur ve 20 puan ve üzeri alınan puanlar yeme tutumlarında bozulma olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Garner ve ark.,1982). Bu çalışmada da kesim noktası 20 puan olarak ele alınmış ve değerlendirilmiştir.20 puan ve üzerinde alan katılımcılarda yeme tutumunda bozulma olduğu, 20 puandan az alan katılımcılarda yeme tutumunda herhangi bir bozulma olmadığı şeklinde belirtilmiştir.

#### **3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Çalışmamızın bağımlı değişkeni Ortoreksiya nervosa olma durumudur.

### 3.6. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise meslek, yaş, medeni durum, kiminle yaşadığı, boy, kilo, doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalık olma durumu, sigara kullanımı, Covid tanısı ile tedavi alma, yakınları Covid-19 geçirme, Covid-19 sebebiyle yakınına kaybetme, Covid-19 tanısı veya temaslı şüphesiyle karantinada kalma, Covid-19 aşısı olma, Covid-19 aşısının koruyucu olduğunu düşünme, Covid-19'a yakalanmaktan korkma, yakınlarına Covid-19 bulaşmasından korkma, yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu nedeni ile yaşadığı yeri değiştirme, pandemic sürecinde sağlıklı beslenme davranışındaki, kilodaki, gıda alışverişinde geçirilen süredeki, yiyecek satın alma miktarındaki değişiklikler, pandemic döneminde fiziksel aktivitedeki ve çalışma temposundaki değişiklikler, çalışılan süre boyunca yemeklerin nerede yenildiği, bağışıklığı güçlendirmek için ek takviye kullanma durumu, pandemic döneminde tüketiminde artma ve azalma görülen besinler (süt, yoğurt, peynir, yumurta, kırmızı et, tavuk-balık eti, yağ, fast-food, dondurulmuş gıdalar, sebze, meyve, ekmek, pilav-makarna, kuruyemişler, işlenmiş et ürünleri, hazır paketli ürünler, tatlılar, tuz), Covid-19 korkusu ve yeme tutumunda bozulmadır.

### 3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verilerinin tanımlayıcı istatistikleri için kategorik veriler sayı ve yüzde değerleriyle, sürekli veriler ortalama standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleriyle birlikte verilmiştir. Verilerin istatistiksel karşılaştırmasında sürekli veriler için normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Simirnov analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda sürekli verilerin karşılaştırılmasında iki grup varlığında Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. 3 ve daha fazla bağımsız grupta gruplar arası karşılaştırma Kruskal Wallis Testi kullanılarak yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde Ortoreksiya Nervoza üzerinde etkili olduğu düşünülen bağımsız değişkenlerin etkilerini incelemek ve hangilerinin ON üzerinde etkili olduğunu saptamak amacıyla çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon analizi enter yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için %95 güven aralığında 0,05 in altındaki p değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etiği ve İzinleri

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazısı gereği Covid-19 ile ilgili yapılacak araştırmaların değerlendirilmesi için Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonuna başvurulmuş ve onay belgesi alınmıştır. (Ek-2) (Ek-3) Aynı zamanda söz konusu yazıda İl Sağlık Müdürlüğünden ayrıca izin alınmasına gerek olmadığı belirtilmiştir.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.11.2021 tarih, E-29624016-050.99-615489 sayılı onayı (Ek-4) da alındıktan sonra yapılmaya başlanmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında bir pandemi hastanesinde yapılmıştır. Aynı zamanda pandeminin ortaya çıkışı ve ülkemizde pozitif vakaların ortaya çıkmasının üzerinden yaklaşık 2 sene geçmiştir. Bu süreç içerisinde hızlı bir şekilde aşılama çalışmaları başlamış, tüm dünyada büyük bir nüfus aşılanmış ve bu süreç doğrultusunda birçok ülke getirilen kısıtlamaları kaldırmış ve normal hayata dönüş çalışmaları başlamıştır. Dolayısıyla bu durumun Covid-19 korkusu düzeyini azaltması ihtimali araştırmanın sınırlılıklarından birisidir.

Araştırmada “Yakınlarınız Covid-19 geçirdi mi?” ve “Yakınlarınıza Covid-19 bulaşmasından korktunuz mu?” şeklinde sorulan sorularda yakınlık derecesinin belirtilmemiş olması katılımcılarda kafa karışıklığına yol açmış olabilir.

Çalışmamız kesitsel bir özellikte olup davranış değişiklikleri ile ilgili sorularda (pandemi döneminde tüketiminde artış olan besinler, pandemi döneminde tüketiminde azalış olan besinler vb.) hafıza faktöründen etkilenmiş olabilir.

Arusoğlu'nun Türkçe'ye kazandırdığı Orto-11 ölçeği kesme puanının net olmaması ve her çalışmanın kendine özgü kesme puanı olması literatürde karışıklığa sebep olabilmektedir. Bizim çalışmamızda %25'lik percentilde kesim noktası 23 olarak bulunmuş ve 23 puan ve altında puan alanlar ortorektik kabul edilmiştir. Kesim noktasını 23, 25, 27 olarak kullanan çalışmalar da olmuştur. Dolayısıyla kesin bir kesim noktası olmaması, toplumda ON sıklığı hakkında yanıltıcı oranlar verebilmektedir.

Bu çalışmanın sadece bir pandemi hastanesinde yapılmış olması çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Bu alanda daha büyük ölçekli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.



#### 4. BULGULAR

Araştırmaya Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinde çalışan 258 personel katılmıştır.

**Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları**

Demografik değişkenler	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	141	54,7
Erkek	117	45,3
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	174	67,4
Evli	84	32,6
<b>Meslek</b>		
Hemşire	113	43,8
Ofis Çalışanı	71	27,6
Doktor	64	24,8
Diğer sağlık çalışanı	10	3,8
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>		
Ailem ile	138	53,5
Yalnız	89	34,5
Arkadaşlarım ile	28	10,8
Diğer*	3	1,2
<b>BKİ</b>		
<18,5	18	7,0
18,5-24,9	134	51,9
25-29,9	86	33,3
>30	20	7,8
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	93	36,0
Hayır	165	64,0
<b>Toplam</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>

Çalışma grubunun %54,7'sini (n=141) kadınlar, %45,3'ünü (n=117) erkekler oluşturmakta olup çalışanların yaş ortalaması 29,8±8 yıldır. Katılımcıların %67,4'ü (n=174) bekar, %32,6'sı (n=84) evlidir. Mesleklere göre gruplama yapıldığında

araştırmaya katılanların %43,8'inin (n=113) hemşire, %27,6'sının (n=71) ofis çalışanı, 24,8'inin (n=64) doktor, %3,8'inin (n=10) de diğer sağlık çalışanı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %53,5'i (n=138) ailesiyle yaşamakta, %34,5'i yalnız yaşamaktadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerine göre çalışanların %51,9'u (n=134) ideal kilo aralığında iken, %7,8'i (n=30) obezdir. Sigara kullanma oranı %36,0 (n=93) olarak bulunmuş olup sigara içmeyen çalışan oranı %64,0'dır (n=165).

**Tablo 4-2: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları**

<b>Demografik Değişkenler</b>	<b>ortalama± Std. sapma</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	29,7 ± 8,0	21	61,0
<b>Boy (cm)</b>	169,8 ± 9,3	15	198,0
<b>Kilo (kg)</b>	69,8 ± 15,3	42	130,0
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	24,0 ± 4,1	16	43,9

Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması 29,7±8 yıl olup, en düşük yaş 21, en yüksek yaş 61'dir. Boy uzunlukları ortalaması 169,0±9,3 cm, kilo ortalaması 69,8±15,3 kg olarak bulunmuştur. Katılımcıların BKİ değerleri 24,0±4,1 olup, en düşük 16, en yüksek 43,9 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4-3: Katılımcıların Mevcut Hastalıklarının Dağılımları**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Bir doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalık/sağlık problemi</b>		
Var	61	23,6
Yok	197	76,4
Toplam	258	100,0
<b>Evet cevabı verilen hastalıklar*</b>		
<b>Göğüs hastalıkları</b>	8	3,1
<b>Kalp ve Damar Hastalıkları</b>	7	2,7
<b>Hipertansiyon</b>	7	2,7
<b>Kemik-eklem hastalıkları</b>	7	2,7
<b>Sindirim sistemi hastalıkları</b>	5	1,9
<b>Diyabet</b>	5	1,9
<b>Psikiyatrik hastalıklar</b>	3	1,2
<b>Karaciğer hastalıkları</b>	1	0,4
<b>Diğer**</b>	32	12,4

\*Bu ifadeye birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Diğer= Akdeniz anemisi (n=1), alerjik rinit (n=2), dermatit (n=2), endokrin (n=1), endometriozis (n=1), ailevi Akdeniz ateşi (n=2), tiroid metabolizması bozuklukları (n=11), hepatit B (n=1), huzursuz bacak sendromu (n=1), insülin direnci (n=1), migren (n=2), göz hastalıkları (n=1), polikistik over sendromu (n=1), psöriazis (n=1), rose(gül hastalığı) (n=1), sinir sistemi hastalıkları (n=1), trigeminal nevralji (n=1)

Katılımcıların %23,6'sı (n= 61) bir hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığa sahiptir. "Evet" cevabı verilen hastalıklar arasında en sık görülenler %3,1 (n= 8) ile göğüs hastalıkları, %2,7 (n= 7) ile kalp ve damar hastalıkları, %2,7 (n=7) ile hipertansiyondur. Katılımcıların diyabet yüzdesi ise %1,9'dur (n= 5).

**Tablo 4-4: Katılımcıların Covid-19 İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı**

	Sayı (n=258)	Yüzde (%)
<b>Covid-19 tanısı ile tedavi alma durumu</b>		
Yatarak tedavi alanlar	23	8,9
Ayaktan tedavi alanlar	113	43,8
Covid-19 geçirmeyen ve tedavi almayanlar	122	47,3
<b>Yakınlarının Covid-19 geçirme durumu</b>		
Evet	211	81,8
Hayır	47	18,2
<b>Covid-19 hastalığı yüzünden hayatını kaybeden yakını olanlar</b>		
Evet	82	31,8
Hayır	176	68,2
<b>Covid-19 teşhisi nedeniyle veya temash şüphesiyle karantinada kalanlar</b>		
Evet	136	52,7
Hayır	122	47,3
<b>Covid-19 aşısı olanlar</b>		
Evet	245	95,0
Hayır	13	5,0
<b>Covid-19 aşısının koruyucu olduğunu düşünenler</b>		
Evet	227	88,0
Hayır	31	12,0
<b>Covid-19'a yakalanmaktan korkma Durumu</b>		
Evet	171	66,3
Hayır	87	33,7
<b>Yakınlarına Covid-19 bulaşmasından korkma durumu</b>		
Evet	232	89,9
Hayır	26	10,1
<b>Pandemi süresi boyunca yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu nedeniyle yaşanan yeri değiştirme durumu</b>		
Evet	84	32,6
Hayır	174	67,4

Katılımcıların %52,7'si (n= 136) ayakta veya yatarak Covid-19 tanısıyla tedavi almıştır. Covid-19'a yakalanmayan personel oranı ise 47,3'tür (n=122). Yakınları Covid-19 tanısı alan kişi oranı %81,8 (n=211) olup, %31,8'inin (n=82) bir yakını Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Çalışanların %95'i (n=245) Covid-19 aşısı olup %88'i (n=227) mevcut aşılardan koruyucu olduğunu düşünmektedir. Covid-19'a yakalanmaktan korkanların oranı %66,3 (n=171), Covid-19'un yakınlarına bulaşmasından korkanların oranı ise %89,9'dur (n=232). Katılımcıların %32,6'sı (n= 84) pandemi süresi boyunca yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu sebebiyle yaşadığı yeri değiştirmiştir.



**Tablo 4-5: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Durumları**

	Sayı(n=258)	Yüzde(%)
<b>Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışındaki değişiklikler</b>		
Arttı	91	<b>35,3</b>
Azaldı	72	27,9
Değişmedi	95	36,8
<b>Pandemi sürecinde yiyecek satın alma miktarındaki değişiklikler</b>		
Arttı	121	<b>46,9</b>
Azaldı	51	19,8
Değişmedi	86	33,3
<b>Pandemi sürecinde gıda alışverişinde geçirilen süredeki değişiklikler</b>		
Arttı	86	<b>33,3</b>
Azaldı	74	28,7
Değişmedi	98	38,0
<b>Pandemi süresi boyunca fiziksel aktivitedeki değişiklikler</b>		
Arttı	56	21,7
Azaldı	141	<b>54,7</b>
Değişmedi	61	23,6
<b>Pandemi süresi boyunca çalışma temposundaki değişiklikler</b>		
Arttı	181	<b>70,2</b>
Azaldı	25	9,7
Değişmedi	52	20,2
<b>Pandemi sürecinde kilodaki Değişiklikler</b>		
Arttı	100	<b>38,8</b>
Azaldı	58	22,5
Değişmedi	100	38,8

**Arttı veya azaldı verilerinden yüksek oranda olanlar koyu renkle gösterilmiştir.**

Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında artış meydana gelenlerin oranı %35,3 (n= 91), soruya “azaldı” şeklinde cevap verenlerin oranı ise %27,9’dur (n=72). Katılımcıların %46,9’unun (n=121) pandemi sürecinde yiyecek satın alma miktarında artış gözlenmiş olup gıda alışverişinde geçirdikleri sürenin arttığını belirten kişilerin oranı %33,3’tür (n=86). Pandemi boyunca çalışanların yarısından fazlasının (%54,7) (n=141) fiziksel aktivite düzeyi azalmış ve %70,2’sinin (n=181) çalışma

temposu artmıştır. Katılımcıların %38,8'inin (n=100) pandemi sürecinde vücut ağırlığında artış meydana gelmiştir.

**Tablo 4-6: Katılımcıların Öğle Yemeklerini Yedikleri Yerlerin Dağılımı**

	Sayı(n)	Yüzde (%)
<b>Çalışılan sürede yemek yenilen yer durumu</b>		
Hastane yemekhanesinde yiyenler	140	54,3
Dışarıdan sipariş verip odasında yiyenler	77	29,8
Evinden getirip odasında yiyenler	31	12,0
Hiç yemeyenler	10	3,9
<b>Toplam</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların çoğu (%54,3) yemeklerini hastane yemekhanesinde yemektedir. Dışarıdan sipariş verip odasında yiyenlerin oranı %29,8 olup yemeğini evinden getirip odasında yiyenlerin oranı %12,0'dir.

**Tablo 4-7:Katılımcıların Kullandıkları Besin Takviyeleri Çizelgesi**

	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Pandemi süresi boyunca bağışıklığı güçlendirmek için beslenmeye ek olarak kullanılan ürün/takviye varlığı</b>		
Var	83	32,2
Yok	175	67,8
<b>Toplam</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>
<b>Kullanılan takviye ürünler*</b>		
Multivitamin	36	14,0
C vitamin	29	11,2
D vitamin	21	8,1
Probiyotik	4	1,6
Propolis	4	1,6
Omega-3	2	0,8
B vitamin	2	0,8
Çinko	2	0,8
Whey protein	1	0,4
BCAA	1	0,4
Selenyum	1	0,4
Aspirin	1	0,4
Çörekotu yağı	1	0,4
K vitamin	1	0,4
Folik asit	1	0,4
B12 vitamini	1	0,4
Beta glukan	1	0,4
Balık yağı	1	0,4
Polen	1	0,4
Magnezyum	1	0,4
hyaluronik asit	1	0,4
Zerdeçal	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>44,5</b>

\*Bu ifadeye birden fazla cevap verilmiştir.

Pandemi boyunca hastalığa yakalanmamak ve/veya bağışıklığını güçlendirmek için beslenmesine ek olarak bir takviye ürün kullananların oranı %32,2 (n= 83) olarak bulunmuştur. En sık kullanılan takviyeler, %14 (n= 36) ile multivitamin, %11,2 (n= 29) ile C vitamini, %8,1 (n= 21) ile D vitamini, %1,6'şarlık oranlarla probiyotik ve propolistir.

**Tablo 4-8: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Artma-Azalma Olan Besinlerin Dağılımları**

Besin Çeşitleri	“Tüketimim arttı” diyenlerin oranı	“Tüketimim azaldı” diyenlerin oranı
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)
<b>Süt</b>	73 (28,3)	33 (12,8)
<b>Yoğurt</b>	111 (43,0)	15 (5,8)
<b>Peynir</b>	73 (28,3)	15 (5,8)
<b>Yumurta</b>	112 (43,4)	22 (8,5)
<b>Kırmızı et</b>	93 (36,0)	45 (17,4)
<b>Tavuk/balık eti</b>	97 (37,6)	26 (10,1)
<b>Yağ</b>	16 (6,2)	45 (17,4)
<b>Fast-food besinler</b>	81 (31,4)	74 (28,7)
<b>Dondurulmuş besinler</b>	32 (12,4)	67 (26,0)
<b>Sebze</b>	98 (38,0)	29 (11,2)
<b>Meyve</b>	151 (58,5)	23 (8,9)
<b>Ekmek</b>	53 (20,5)	46 (17,8)
<b>Pilav-makarna</b>	64 (24,8)	31 (12,0)
<b>Kuruyemiş</b>	101 (39,1)	26 (10,1)
<b>İşlenmiş et ürünleri</b>	19 (7,4)	59 (22,9)
<b>Hazır paketli gıdalar</b>	68 (26,4)	68 (26,4)
<b>Tatlı</b>	67 (26,0)	35 (13,6)
<b>Tuz</b>	20 (7,8)	47 (18,2)

Pandemi sürecinde katılımcıların %58,5’inin (n=151) meyve tüketiminde, %43,4’ünün (n= 112) yumurta tüketiminde, %43’ünün yoğurt tüketiminde, %39,1’inin kuruyemiş tüketiminde, %38’inin (n= 98) sebze tüketiminde artış meydana gelmiştir. Katılımcıların tüketiminde azalma olan besinler ise %28,7 (n=74) ile fast-food besinler, %26,4 (68) ile hazır paketli gıdalar, %26 (n= 67) ile dondurulmuş besinler, %22,9 (n= 59) ile işlenmiş et ürünleri olmuştur.

Tablo 4-9: Orto-11 Ölçeği Analizi

Orto-11 Ölçeği	Her zaman	Sık Sık	Bazen	Asla
	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
1. Son 3 ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	41 (15,9)	56 (21,7)	117 (45,3)	44 (17,1)
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	53 (20,5)	77 (29,8)	110 (42,6)	18 (7,0)
3. Yemeğinizin sağlıklı olması, sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	<b>51 (19,8)</b>	55 (21,3)	125 (48,4)	<b>27 (10,5)</b>
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	<b>60 (23,3)</b>	57 (22,1)	111 (43,0)	<b>30 (11,6)</b>
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde 3 saatten fazla meşgul eder mi?	7 (2,7)	34 (13,2)	78 (30,2)	139 (53,9)
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	27 (10,5)	68 (26,4)	138 (53,5)	25 (9,7)
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	<b>75 (29,1)</b>	80 (31,0)	80 (31,0)	<b>23 (8,9)</b>
8. Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından )	43 (16,7)	80 (31,0)	98 (38,0)	37 (14,3)
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	<b>114 (44,2)</b>	75 (29,1)	59 (22,9)	10 (3,9)
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?	38 (14,7)	57 (22,1)	131 (50,8)	32 (12,4)
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	<b>178 (69,0)</b>	51 (19,8)	26 (10,1)	3 (1,2)

Orto-11 Ölçeği analizi sonuçların göre en dikkat çeken veriler şu şekildedir: “Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?” sorusunu “her zaman” şeklinde cevaplayan katılımcıların oranı (%19,8), “asla” şeklinde cevaplayan katılımcıların oranının (%10,5) neredeyse iki katıdır. Aynı şekilde daha sağlıklı ve daha taze besin alabilmek için daha fazla para harcamayı “her zaman” düşünen kişilerin oranı (%23,3), “asla” düşünmeyenlerin yaklaşık iki katıdır. “Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?” sorusunu “her zaman” olarak cevaplayan kişilerin oranı (%29,1), “asla” olarak cevaplayan katılımcıların (%8,9) üç katından daha fazla bulunmuştur. Hastanede çalışan personelin yaklaşık yarısı (%44,2) sağlıklı beslenmenin dış görünüşünü daha iyi hale getirebileceğini düşünmektedir. Piyasada “her zaman” sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünenlerin oranı %69 olmuştur.

**Tablo 4-10: Katılımcıların Orto-11 Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve YTT-26 Ölçeği Puan Dağılımları**

	Ortalama	±	Standart sapma	Min	Max
<b>Orto-11 Ölçeği</b>	26,3	±	5,0	13,0	41,0
<b>Covid-19 Korkusu Ölçeği</b>	18,9	±	7,0	7,0	35,0
<b>YTT-26 Ölçeği</b>	11,0	±	10,6	0	75,0

Katılımcıların Orto-11 Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $26,3 \pm 5$  puan olarak bulunmuştur. Verilen cevaplara göre ölçekten alınan en düşük puan 13, en yüksek puan 41 olmuştur.

Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $18,9 \pm 7,0$  puan olup, ölçekten en alınan en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir.

Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $11,0 \pm 10,6$  puan olarak bulunmuş olup, ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 75'tir.

**Tablo 4-11: Katılımcıların Ortorektik Eğilimleri**

Orto-11 Ölçeğine Göre Durum	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ortorektik olmayan grup (>23 puan)	187	72,5
Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ puan)	71	27,5
Toplam	258	100,0

Katılımcıların %72,5'i (n=187) ortorektik bulunmazken, %27,5'i (n= 71) ortorektik olarak bulunmuştur.

**Tablo 4-12: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Orto-11 Ölçeği Puanları Dağılımı**

Değişken	Ortorektik Olan Grup (≤23)		Ortorektik Olmayan Grup (>23)		Kikare	p
	(n=71)		(n=187)			
	Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)		
<b>Cinsiyet</b>					0,112	0,737
Kadın	40	56,3	101	54,0		
Erkek	31	43,7	86	46,0		
<b>Medeni Durum</b>					0,396	0,529
Evli	21	29,6	63	33,7		
Bekar	50	70,4	124	66,3		
<b>Meslek</b>					0,882	0,830
Hemşire	34	30,1	79	69,9		
Ofis çalışanı	19	26,8	52	73,2		
Doktor	16	25,0	48	75,0		
Diğer sağlık çalışanı	2	20,0	8	80,0		
<b>BKİ</b>					11,633	<b>0,009*</b>
<18,5	4	5,6	14	7,5		
18,5-24,9	29	40,8	105	56,1		
25-29,9	35	49,3	51	27,3		
>30	3	4,2	17	9,1		
<b>Sigara kullanımı</b>					4,625	<b>0,032*</b>
Evet	33	46,5	60	32,1		
Hayır	38	53,5	127	67,9		
<b>Bir doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığınız/sağlık problemi varlığı</b>					0,005	0,944
Evet	17	23,9	44	23,5		
Hayır	54	76,1	143	76,5		

\*p<0,05

BKİ=Bedensel Kitle İndeksi

Ortorektik olan grupta yaş ortalaması  $29,8 \pm 8,5$  olarak bulunmuş, ortorektik olmayanlarda ise bu değer  $29,5 \pm 6,7$  olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p=0,324) Ortorektik olan grupta kadınların oranı %56,3 (n=40),

erkeklerin oranı ise %43,7 olarak bulunmuş olup kadınlarda ortorektik eğilim erkeklerden daha fazladır. Fakat bu fazlalık istatistiksel olarak anlamlı değildir. ( $p=0,737$ ) Ortorektik olan grup içerisinde en fazla ortorektik eğilim gösteren meslek grubu hemşireler (%30,1) olarak bulunmuştur. Ancak meslek grupları ile ON arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,830$ ) ON olan ve olmayanlarda BKİ gruplarının dağılımı istatistiksel olarak farklıdır. ( $p=0,009$ ) Yapılan posthoc chi kare analiz sonucunda normal ve hafif şişman olanların ortorektik olmayan grupta yer alma oranları daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanımı ve ON arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ( $p=0,032$ ) Bu farklılığın olası sebepleri “tartışma” kısmında tartışılmıştır.



**Tablo 4-13: Katılımcıların Covid-19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Covid-19 ile ilgili sorular	Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ )		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ )		Kikare	p
	(n=71)		(n=187)			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<b>Covid-19 tanısı ile tedavi alma Durumu</b>					2,116	0,347
Yatarak tedavi alanlar	9	12,7	14	7,5		
Ayaktan tedavi alanlar	32	45,0	81	43,3		
Covid-19 geçirmeyen tedavi almayanlar	30	42,3	92	49,2		
<b>Yakınları Covid-19 geçirenler</b>					1,123	0,289
Evet	61	85,9	150	80,2		
Hayır	10	14,1	37	19,8		
<b>Covid-19 yüzünden hayatını kaybeden bir yakını olanlar</b>					0,029	0,865
Evet	22	31,0	60	32,1		
Hayır	49	69,0	127	67,9		
<b>Covid-19 teşhisi nedeniyle veya temash şüphesiyle karantinde kalması gerekenler</b>					0,996	0,318
Evet	41	57,7	95	50,8		
Hayır	30	42,3	92	49,2		
<b>Covid-19 aşısı olanlar</b>					0,072	0,788
Evet	67	94,4	178	95,2		
Hayır	4	5,6	9	4,8		
<b>Covid-19 aşısının koruyucu olduğunu düşünenler</b>					3,774	0,052
Evet	67	94,4	160	85,6		
Hayır	4	5,6	27	14,4		
<b>Covid-19'a yakalanmaktan Korkanlar</b>					5,484	<b>0,019</b> *
Evet	55	77,5	116	62,0		
Hayır	16	22,5	71	38,0		
<b>Yakınlarına Covid-19 bulaşmasından korkanlar</b>					0,996	0,318
Evet	66	93,0	166	88,8		
Hayır	5	7,0	21	11,2		
<b>Pandemi süresi boyunca yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu nedeniyle yaşadığı yeri değiştirenler</b>					0,736	0,391
Evet	26	36,6	58	31,0		
Hayır	45	63,4	129	69,0		

\*p<0,05

Ortorektik olan ve olmayan grup arasında Covid-19 tanısıyla tedavi alma ( $p=0,347$ ), yakını Covid-19 geçirme ( $p=0,289$ ), Covid-19 yüzünden hayatını kaybeden bir yakını olma ( $p=0,865$ ), Covid-19 teşhisiyle veya temaslı şüphesiyle karantinada kalma ( $p=0,318$ ), Covid-19 aşısı olma ( $p=0,788$ ), Covid-19 aşılarının koruyucu olduğunu düşünme ( $p=0,052$ ), yakınlarına Covid-19 bulaştırmaktan korkma ( $p=0,318$ ) ve pandemi süresi boyunca yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu nedeniyle yaşadığı yeri değiştirme ( $p=0,391$ ) oranları ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Covid-19'a yakalanmaktan korkanların oranı ortorektik olan grupta %77,5 ( $n=55$ ) olmakla birlikte Covid-19'a yakalanma korkusu ile Ortoreksiya Nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0,019$ ).

**Tablo 4-14: Katılımcıların Sağlıklı Beslenme ve Alışverişte Geçirdikleri Süre Durumlarına Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Beslenme ve Gıda Alışverişi ile İlgili Sorular	Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ )		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ )		Kikare	p
	(n=71)		(n=187)			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<b>Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışındaki değişiklik</b>						
Arttı	31	43,7	60	32,1	5,788	0,055
Azaldı	22	31,0	50	26,7		
Değişmedi	18	25,3	77	41,2		
<b>Pandemi sürecinde gıda alışverişinde geçirilen süredeki değişiklik</b>						
Arttı	28	39,4	58	31,0	4,05	0,132
Azaldı	23	32,4	51	27,3		
Değişmedi	20	28,2	78	41,7		

Ortorektik olan grupta pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışı artanların oranı %43,7 (n=31), azalanların oranı ise %31,0 olarak bulunmuştur. Ortorektik olan grupta pandemi sürecinde gıda alışverişinde geçirdiği süre artanların oranı %39,4 geçirdiği süre azalanların oranından (%32,4) yüksek bulunmuştur. Ancak pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışındaki değişiklikler (p=0,055) ve gıda alışverişinde geçirilen süredeki değişiklikler (p= 0,132) ile ON arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır .

**Tablo 4-15: Katılımcıların Çalıştıkları Süre Boyunca Yemeklerini Yedikleri Yerlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Yemek tüketilen yerler	Ortorektik olan grup (≤23) (n=71)		Ortorektik Olmayan Grup (>23) (n=187)		Kikare	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<b>Çalıştığınız süre boyunca yemek yenilen yer</b>					5,638	0,228
Hastane yemekhanesinde yiyenler	32	46,5	107	57,3		
Dışarıdan sipariş verip odasında yiyenler	28	39,4	49	26,2		
Evden getirip odasında yiyenler	7	9,8	24	12,8		
Hiç yemiyorum	3	4,3	7	3,7		

Ortorektik olan grupta çalıştığı süre boyunca yemeklerini hastane yemekhanesinde yiyenlerin oranı %46,5 (n=32), dışarıdan sipariş verip odasında yiyenlerin oranı %39,4 (n=28), evden getirip odasında yiyenlerin oranı 9,8 (n=7), hiç yemek yemeyenlerin oranı ise %4,3 (n=3) olarak bulunmuş olup yemek yenilen yer ile ON arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (p=0,228).

**Tablo 4-16: Katılımcıların Besin Takviyesi Kullanma Durumlarına Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Besin takviyesi kullanma durumu	Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ ) (n=71)		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ ) (n=187)		Kikare	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<b>Pandemi süresi boyunca bağışıklığı güçlendirmek için beslenmeye ek olarak herhangi bir ürün/takviye kullanma durumu</b>					1,762	0,184
Evet	27	38,1	55	29,4		
Hayır	44	61,9	132	70,6		

Katılımcıların bağışıklıklarını güçlendirmek için beslenmelerine ek olarak herhangi bir ürün kullanıp kullanmadıkları sorusuna ortorektik olan grubun verdiği “evet” cevabının oranı %38,1 (n=27), “hayır” cevabının oranı ise %61,9 (n=44) olarak bulunmuş olup pandemi süresi boyunca bağışıklığı güçlendirmek için beslenmeye ek olarak herhangi bir ürün/takviye kullanma durumu ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,184).

**Tablo 4-17: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Artış Olan Bazı Besinlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Pandemi sürecinde tüketiminde artış olan besinler	Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ ) (n=71)		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ ) (n=187)		Kikare	p
	Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)		
<b>Süt</b>					15,965	<b>&lt;0,001*</b>
Evet	33	<b>46,5</b>	40	21,4		
Hayır	38	53,5	147	78,6		
<b>Yoğurt</b>					0,945	0,331
Evet	34	47,9	77	41,2		
Hayır	37	52,1	110	58,8		
<b>Peynir</b>					7,605	<b>0,006*</b>
Evet	29	<b>40,8</b>	44	23,5		
Hayır	42	59,2	143	76,5		
<b>Yumurta</b>					0,110	0,74
Evet	32	45,1	80	42,8		
Hayır	39	54,9	107	57,2		
<b>Sebze</b>					1,340	0,247
Evet	31	43,7	67	35,8		
Hayır	40	56,3	120	64,2		
<b>Meyve</b>					0,025	0,875
Evet	41	57,7	110	58,8		
Hayır	30	52,3	77	41,2		

\* $p < 0,05$  çıkan değerler

Ortorektik olan grupta pandemi sürecinde süt tüketimindeki artış oranı %46,5 (n=33) olarak bulunmuş olup pandemi sürecinde süt tüketimindeki artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p < 0,001$ ) Ortorektik olan grupta peynir tüketimindeki artış oranı %40,8 (n=29) olarak bulunmuş olup pandemi sürecinde peynir tüketimindeki artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p = 0,006$ ) Ortorektik grupta olan katılımcıların yoğurt ( $p = 0,331$ ), yumurta ( $p = 0,740$ ), sebze ( $p = 0,247$ ) ve meyve ( $p = 0,875$ ) tüketimindeki artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 4-18: Pandemi Sürecinde Tüketiminde Azalma Olan Bazı Besinlere Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

Pandemi sürecinde tüketiminde azalma olan besinler	Ortorektik olan grup ( $\leq 23$ )		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ )		Kikare	p
	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)		
<b>Yağ</b>					1,765	0,184
Evet	16	22,5	29	15,5		
Hayır	55	77,5	158	84,5		
<b>Fast food besinler</b>					8,820	<b>0,003*</b>
Evet	30	<b>42,3</b>	44	23,5		
Hayır	41	57,7	143	76,5		
<b>Dondurulmuş gıdalar</b>					9,242	<b>0,002*</b>
Evet	28	<b>39,4</b>	39	20,9		
Hayır	43	60,6	148	79,1		
<b>İşlenmiş et ürünleri</b>					0,064	0,800
Evet	17	23,9	42	22,4		
Hayır	54	76,1	145	77,6		
<b>Hazır paketli gıdalar</b>					1,082	0,170
Evet	22	31,0	46	27,6		
Hayır	49	69,0	141	75,4		
<b>Tuz</b>					3,347	0,067
Evet	18	25,3	29	15,5		
Hayır	53	74,7	158	84,5		

\* $p < 0,05$

Ortorektik olan grupta katılımcıların pandemi sürecinde fast-food besin tüketimindeki azalma oranı 42,3 (n=30) olarak bulunmuş ve pandemi sürecinde fast-food tüketimindeki azalma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p=0,003) Ortorektik olan grupta katılımcıların pandemi sürecinde dondurulmuş gıda tüketimindeki azalma oranı 39,4 (n=28) olarak bulunmuş ve pandemi sürecinde dondurulmuş gıda tüketimindeki azalma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.(p=0,002) Ortorektik grupta olan katılımcıların pandemi sürecinde yağ (p= 0,184), işlenmiş et ürünleri(p=0,800), hazır paketli gıdalar (p=0,170) ve tuz (p=0,067) tüketimindeki azalma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

**Tablo 4-19: Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Orto-11 Ölçeğinin Kesme Puanlarının Dağılımı**

YTT-26 Ölçeğinden Alınan Puanlar	Ortorektik Olan Grup ( $\leq 23$ )		Ortorektik Olmayan Grup ( $> 23$ )		Kikare	p
	(n=71)		(n=187)			
	Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
<20 Puan	47	66,2	172	92,0	26,658	<0,001*
$\geq 20$ Puan	24	33,8	15	8,0		

\*p<0,005

Ortorektik olan grupta yeme tutumunda bozulma olan katılımcıların oranı %33,8 (n=24) yeme tutumunda bozulma olmayan katılımcıların oranı ise %66,2 (n=47) olarak bulunmuş olup Yeme tutumunda bozulma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p<0,001)

**Tablo 4-20: Orto-11 Ölçeğinden Alınan Puanlara Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği ve YTT-26 Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı**

Covid-19 Puanları	Korku Ölçeği	Orto-11 Ölçeği Puanları		p
		$\leq 23$	$> 23$	
		Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	
		19 (7-34)	18 (7-35)	0,091
YTT-26 Ölçeği Puanları		13 (3-75)	6 (0-42)	<0,001*

\*p<0,05

Ortorektik eğilim gösteren bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları ortalama puan 19 (7-34), ortorektik eğilim göstermeyen katılımcılardan 18 (7-35) daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,091$ ).

Ortorektik olan katılımcıların YTT-26 ölçeği ortalama puanları 13 (3-75), ortorektik olmayan gruba göre 6 (0-42) daha yüksek bulunmuş ve yeme tutumunda bozulma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ( $p<0,001$ ).



Tablo 4-21: Covid-19 Korkusu Ölçeği Analizi

Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
1.Covid -19 dan çok korkarım.	37 (14,3)	48 (18,6)	64 (24,8)	70 (27,1)	39 (15,1)
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	33 (12,8)	59 (22,9)	45 (17,4)	86 (33,3)	35 (13,6)
3.Covid-19 'u düşündüğümde ellerim terler.	96 (37,2)	66 (25,6)	43 (16,7)	23 (8,9)	30 (11,6)
4.Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum	58 (22,5)	53 (20,5)	50 (19,4)	63 (24,4)	34 (13,2)
5.Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum	51 (19,8)	61 (23,6)	52 (20,2)	70 (27,1)	24 (9,3)
6.Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum .	106 (41,1)	76 (29,5)	24 (9,3)	26 (10,1)	26 (10,1)
7.Covid-19 'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.	85 (32,9)	66 (25,6)	39 (15,1)	42 (16,3)	26 (10,1)

Covid-19 Korkusu Ölçeğine verilen cevaplara göre katılımcıların %15,1'i (n=39) Covid-19'dan çok korktuğunu ifade etmiş, %13,6'sı (n=35) Covid-19'u düşünmenin kendisini rahatsız ettiğini, %13,2'si (n=34) Covid-19 yüzünden hayatını kaybetmekten çok korktuğunu, %11,6'sı (n=30) Covid-19'u düşündüğünde ellerinin terlediğini belirtmiştir. Covid-19'a yakalanmaktan korktuğu için uyuyamayan ve Covid-19'a yakalandığını düşündüğünde kalbi hızlanıp çarpıntı yaşayan katılımcıların oranı %10,1 (n=26) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4-22: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

Değişken	Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Dağılımları	
	medyan (min-max)	p
<b>Cinsiyet</b>		0,529
Kadın	18 (7-35)	
Erkek	19 (7-35)	
<b>Medeni durum</b>		0,224
Evli	20 (7-35)	
Bekar	18 (7-35)	
<b>Meslek</b>		0,268
Doktor	17 (7-35)	
Hemşire	19 (7-34)	
Ofis çalışanı	20 (7-35)	
Diğer sağlık çalışanı	19 (7-35)	
<b>BKİ</b>		0,379
<18,5	17 (7-34)	
18,5-24,9	20 (7-35)	
25-29,9	17 (7-35)	
>30	<b>21 (9-35)</b>	
<b>Sigara içme durumu</b>		0,351
Evet	18 (7-35)	
Hayır	20 (7-34)	
<b>Tanısı konmuş hastalığı olanlar</b>		0,866
Evet	18 (7-35)	
Hayır	19(7-35)	

BKİ= Beden Kitle İndeksi

BKİ sınıflamasına göre obez olan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puan zayıf, normal ve hafif şişman olan bireylere göre daha yüksektir. Ancak cinsiyet (p=0,529), medeni durum (p=0,224), meslek (p=0,268), BKİ (p=0,379), sigara içme durumu (p=0,351) ve tanısı konmuş bir hastalığı olma durumu ile Covid-19 Korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 4-23: Katılımcıların Covid-19 Durumlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

Covid-19 İle İlgili Sorular	Covid-19 Ölçeği Puan Dağılımları	
	medyan (min-max)	p
<b>Covid-19 tanısı ile tedavi alanlar</b>		0,372
Yatarak tedavi alanlar	20 (10-35)	
Ayaktan tedavi alanlar	19 (7-35)	
Covid-19 geçirmeyen/tedavi almayanlar	18 (7-35)	
<b>Yakınları Covid-19 geçirenler</b>		0,41
Evet	19 (7-35)	
Hayır	18 (7-35)	
<b>Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden bir yakını olanlar</b>		<b>0,031*</b>
Evet	20 (7-35)	
Hayır	18 (7-35)	
<b>Covid-19 şüphesiyle veya teması olarak karantinada kalanlar</b>		0,185
Evet	19 (7-35)	
Hayır	18 (7-35)	
<b>Aşı olanlar</b>		0,912
Evet	19 (7-35)	
Hayır	18 (7-35)	
<b>Aşıların koruyucu olduğunu düşünenler</b>		0,628
Evet	19 (7-35)	
Hayır	20 (7-35)	
<b>Covid-19'a yakalanmaktan korkanlar</b>		<b>p&lt;0,001*</b>
Evet	21 (7-34)	
Hayır	14 (7-35)	
<b>Yakınlarına Covid-19 bulaşmasından korkanlar</b>		0,052
Evet	19 (7-35)	
Hayır	14 (7-35)	
<b>Yakınlarına Covid-19 bulaştırmamak için yaşadığı yeri değiştirenler</b>		0,061
Evet	20 (7-34)	
Hayır	18 (7-35)	

Covid-19 tanısı ile tedavi almış bireylerin aldıkları puanlara göre yatarak Covid-19 tedavisi alan katılımcılarda Covid-19 korkusu puanı, Covid-19'a yakalanmayan veya ayakta tedavi ile geçiren katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. “Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden bir yakınınız oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanların Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puan “hayır” cevabı veren

katılımcılardan daha yüksek bulunmuş olup Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden bir yakını olmak ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p=0,031$ ) Aşıların koruyucu olduğunu düşünmeyen katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı, aşıların koruyucu olduğunu düşünenlerden daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da bu sonuç aşıların koruyucu olmadığını düşünen katılımcıların Covid-19'dan daha çok korktuğunu ifade etmektedir. "Covid-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz?" sorusuna "evet" cevabı veren katılımcıların "hayır" cevabı verenlere oranla ölçek puanı daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. ( $p<0,001$ ) Yakınlarına Covid-19 bulaşmasından korkma ( $p=0,052$ ) ve yakınlarına hastalığı bulaştırmamak için yaşadığı yerleri değiştirme durumu ( $p=0,061$ ) ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte verilen ifadelerle "evet" şeklinde cevap veren katılımcıların ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4-24: Katılımcıların Beslenme Davranışlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı**

Beslenme Davranışı İle İlgili Sorular	Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı		p
	medyan (min-max)		
<b>Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında oluşan değişiklikler</b>	arttı	<b>20 (7-35)</b>	0,475
	azaldı	18 (7-35)	
	değişmedi	19 (7-35)	
<b>Pandemi sürecinde gıda alışverişinde oluşan değişiklikler</b>	arttı	18 (7-35)	0,06
	azaldı	<b>21 (7-35)</b>	
	değişmedi	18 (7-35)	
<b>Pandemi sürecinde ek besin takviyesi kullananlar</b>	evet	19 (7-34)	0,571
	hayır	19 (7-35)	

Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında artış gösteren katılımcıların ölçek puanları sağlıklı beslenme davranışı azalan veya değişmeyen gruba göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p=0,475$ ) Gıda alışverişinde azalma gözlenen katılımcıların Covid-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Ancak gıda alışverişinde azalma ( $p=0,06$ ) ve pandemi sürecinde ek besin takviyesi kullanma durumu ( $p=0,571$ ) ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 4-25: Katılımcıların Tüketiminde Artış ve Azalma Olan Besinlere Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Dağılımları**

		Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanları				Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanları	
Artış Olan Besinler		Medyan (min-max)	P	Azalma Olan Besinler		Medyan (min-max)	P
Süt	evet	20 (7-35)	0,034*	Yağ	evet	19 (7-35)	0,479
	hayır	18 (7-35)			hayır	19 (7-35)	
Yoğurt	evet	19 (7-35)	0,391	Fast-food besinler	evet	20 (7-35)	0,107
	hayır	19 (7-35)			hayır	18 (7-35)	
Peynir	evet	20 (7-35)	0,14	Dondurulmuş gıdalar	evet	19 (7-35)	0,127
	hayır	18 (7-35)			hayır	18 (7-35)	
Yumurta	evet	19 (7-35)	0,487	İşlenmiş et ürünleri	evet	18 (7-35)	0,709
	hayır	18 (7-35)			hayır	19 (7-35)	
Sebze	evet	19 (7-35)	0,591	Hazır paketli gıdalar	evet	20 (7-35)	0,166
	hayır	19 (7-35)			hayır	18 (7-35)	
Meyve	evet	19 (7-35)	0,127	Tatlı	evet	20 (7-34)	0,045*
	hayır	18 (7-35)			hayır	18 (7-35)	
				Tuz			0,481
				evet	19 (7-35)		
				hayır	19 (7-35)		

\*p<0,05

Pandemi sürecinde süt tüketiminde artış olan katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puan daha yüksek olup süt tüketimindeki artış ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0,034) Yoğurt (p=0,391), peynir (p=0,140), yumurta (p=0,487), sebze (p=0,591) ve meyve (p=0,127) tüketimindeki artış ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Pandemi sürecinde tatlı tüketiminde azalma olan katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puan daha yüksek olup tatlı tüketimindeki artış ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0,045) Yağ(p=0,479), fast-food besinler (p=0,107), dondurulmuş gıdalar (p=0,127), işlenmiş et ürünleri (p=0,709), hazır paketli gıdalar (P=0,166) ve tuz (p=0,481) tüketimindeki azalma ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 4-26: YTT-26 Ölçeğinden Alınan Puanlara Göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Puanlarının Dağılımları**

	YTT-26 Ölçeği Puanları		p
	<20	≥20	
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	
<b>Covid-19 Korku Ölçeği Puanları</b>	19 (7-35)	18 (7-35)	0,659

Yeme tutumunda bozukluk olan katılımcıların Covid-19 ölçeğinden aldıkları ortalama puan 18 (7-35) , yeme tutumunda bozukluk olmayan katılımcıların aldıkları puan 19 (7-35) ile benzerlik göstermekle birlikte yeme tutumunda bozulma ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (p=0,659).

Tablo 4-27: YTT-26 Ölçeği Analizi

YTT-26 Ölçeği	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
1.Şişmanlamaktan ödüm kopar	45 (17,4)	27 (10,5)	39 (15,1)	66 (25,6)	34 (13,2)	47 (18,2)
2.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	14 (5,4)	12 (4,7)	31 (12,0)	60 (23,3)	57 (22,1)	84 (32,6)
3.Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.	12 (4,7)	14 (5,4)	26 (10,1)	81 (31,4)	65 (25,2)	60 (23,3)
4.Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.	13 (5,0)	12 (4,7)	45 (17,4)	67 (26,0)	61 (23,6)	60 (23,3)
5.Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.	14 (5,4)	24 (9,3)	47 (18,2)	76 (29,5)	53 (20,5)	44 (17,1)
6.Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.	<b>10 (3,9)</b>	14 (5,4)	42 (16,3)	58 (22,5)	64 (24,8)	<b>70 (27,1)</b>
7.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	6 (2,3)	14 (5,4)	36 (14,0)	74 (28,7)	53 (20,5)	75 (29,1)
8.Başkaları, benim daha fazla yememitercih ediyorlar gibi gelir.	9 (3,5)	15 (5,8)	34 (13,2)	63 (24,4)	50 (19,4)	87 (33,7)
9.Yemek yedikten sonra kusarım.	3 (1,2)	7 (2,7)	12 (4,7)	24 (9,3)	15 (5,8)	197 (76,4)
10.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	5 (1,9)	12 (4,7)	17 (6,6)	49 (19,0)	48 (18,6)	127 (49,2)
11.Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.	19 (7,4)	18 (7,0)	36 (14,0)	47 (18,2)	45 (17,4)	93 (36,0)
12.Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri düşünürüm.	23 (8,9)	20 (7,8)	40 (15,5)	50 (19,4)	53 (20,5)	72 (27,9)
13.Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	11 (4,3)	15 (5,8)	35 (13,6)	57 (22,1)	44(17,1)	96 (37,2)
14.Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	18 (7,0)	12 (4,7)	35 (13,6)	56 (21,7)	57 (22,1)	80 (31,0)
15.Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.	24 (9,3)	17 (6,6)	31 (12,0)	65 (25,2)	62 (24,0)	59 (22,9)
16.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	13 (5,0)	16 (6,2)	27 (10,5)	74 (28,7)	71 (27,5)	57 (22,1)
17.Diyet(perhiz) yemekleri yerim.	5 (1,9)	9 (3,5)	24 (9,3)	57 (22,1)	74 (28,7)	89 (34,5)
18.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	10 (3,9)	13 (5,0)	23(8,9)	49 (19,0)	49 (19,0)	114 (44,2)
19.Yiyecek konusunda kendimi denetlerim.	28 (10,9)	28 (10,9)	45 (17,4)	79 (30,6)	46 (17,8)	32 (12,4)
20.Yemek yeme konusunda başkalarınınbana baskı yaptığını hissederim.	12 (4,7)	17 (6,6)	26 (10,1)	44 (17,1)	52 (20,2)	107 (41,5)
21.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.	10 (3,9)	6 (2,3)	25 (9,7)	39 (15,1)	68 (26,4)	110 (42,6)
22.Tatlı yedikten sonra rahatsız hissederim.	12 (4,7)	9 (3,5)	28 (10,9)	52 (20,2)	62 (24,0)	95 (36,8)
23.Diyet yaparım.	15 (5,8)	16 (6,2)	31 (12,0)	61 (23,6)	53 (20,5)	82 (31,8)
24.Midemin boş olmasından hoşlanırım.	8 (3,1)	12 (4,7)	25 (9,7)	50 (19,4)	58 (22,5)	105 (40,7)
25.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	2 (0,8)	5 (1,9)	12 (4,7)	20 (7,8)	29 (11,29)	190 (73,6)
26.Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	20 (7,8)	20 (7,8)	45 (17,4)	70 (27,1)	54 (20,9)	49 (19,0)

Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımlarına göre en dikkat çeken cevaplar şu şekildedir: “Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim” sorusuna “daima” şeklinde cevap verenlerin oranı %3,9 (n=10) iken “hiçbir zaman” şeklinde cevap verenlerin oranı %27,1 (n=70) olmuştur. Egzersiz yaptığında harcadığı kaloriyi “daima” düşünenlerin oranı %8,9 (n=23), “hiçbir zaman” düşünmeyenlerin oranı ise 27,9 (n=72) olarak bulunmuştur. “Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm” sorusuna “daima” cevabı verenlerin oranı %3,9 (n=10) iken “hiçbir zaman” cevabı veren katılımcıların oranı %44,2’dir (n=114).

**Tablo 4-28: Katılımcıların YTT-26 Puanları**

<b>YTT-26 Ölçeğine Göre Durum</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Yeme tutumunda bozulma yok (&lt;20 puan )</b>	219	84,9
<b>Yeme tutumunda bozulma var (≥20 puan)</b>	39	15,1
Toplam	258	100,0

Katılımcıların %84,9’unun (n=219) yeme tutumunda bozulma görülmezken, %15,1’inde (n=39) yeme tutumunda bozulma olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4-29:Ortoreksiya Nervoza ile Bağımsız Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi**

	<b>B Kat Sayısı</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>95% Güven Aralığı</b>		<b>p</b>
<b>BKİ (&lt;18.5 referans grup)</b>						
<b>18.5-24.9</b>	-0,172	0,654	0,842	0,234	3,032	0,793
<b>25-29.9</b>	0,694	0,675	2,002	0,533	7,517	0,304
<b>&gt;30</b>	-0,823	0,909	0,439	0,074	2,608	0,365
<b>Sigara kullanımı</b>	0,620	0,321	1,860	0,990	3,492	0,054
<b>Covid-19 Korkusu</b>	0,968	0,356	2,633	1,310	5,292	0,007*
<b>Süt tüketiminde artış</b>	1,014	0,334	2,756	1,433	5,301	0,002*
<b>Peynir tüketiminde artış</b>	0,157	0,352	1,170	0,588	2,332	0,655
<b>Fast-food tüketiminde azalma</b>	0,608	0,356	1,837	0,915	3,688	0,087
<b>Dondurulmuş gıda tüketiminde azalma</b>	0,417	0,364	1,518	0,744	3,096	0,251

$R^2 = 0,899$  (Hosmer&Lemeshov),  $0,159$  (Cox &Snell),  $0,23$  (Nagelkarke). Model  $\chi^2(9)=44,745$ ;  $p<0,01$

BKİ= Beden Kitle İndeksi \*P<0,05

Tek değişkenli analizlerde ortorektik olma üzerine BKİ grupları, sigara kullanımı, Covid-19'a yakalanmaktan korkma durumu, pandemi döneminde süt tüketiminde artış olması, pandemi döneminde peynir tüketiminde artış olması, fast food ve dondurulmuş gıda tüketiminde azalış olmasının etki ettiği tespit edilmiştir. Tespit edilen bu bağımsız değişkenlerin birbirine etkilerini değerlendirmek ve hangilerinin ortoreksik olma ile ilişkili olduğunu saptamak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde enter yöntemiyle oluşturulan model anlamlı olup ( $\chi^2(9)=44,745$ ;  $p<0,01$ ) ortoreksik olma durumunu %76,4 oranında açıklamaktadır. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda BKİ gruplarının, sigara kullanımının, pandemi döneminde peynir tüketimindeki artış, fast food tüketimindeki azalış ve dondurulmuş gıda tüketiminde azalış davranışının ortorektik olmaya etkisi olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4-29)

Ortorektik olan bireylerde Covid-19'a yakalanmaktan korkma oranı ortorektik olmayan bireylere göre 2,63 kat (%95 GA 1,31-5,29  $p=0,007$ ), ortorektik olan bireylerde pandemi döneminde süt tüketiminde artış ortorektik olmayan bireylere göre 2,76 kat ( %95 GA 1,43-5,30  $p=0,002$ ) daha fazla bulunmuştur. (Tablo 4-29)

## 5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi sürecinde Covid-19 tanısıyla tedavi alan hastaları için inşa edilmiş olan pandemi hastanesinde çalışan personelin bir yeme bozukluğu olarak kabul edilen ON düzeyi ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada; kişilerin sosyodemografik özellikleri, Covid-19 korku ve kaygı durumları, pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, ortorektik davranış durumları ve yeme tutumları değerlendirilmiştir.

İki yılı aşkın bir süredir devam eden Covid-19 pandemisiyle tüm dünyada ciddi ve etkili bir mücadele sürdürülmektedir. Bu mücadelenin sahada en önemli temsilcileri de büyük bir özveri ile gece gündüz çalışan sağlık çalışanları olmuştur. Birçok sağlık çalışanı hastalığa yakalanma ve hastalığı birlikte yaşadığı kişilere bulaştırma korkusundan dolayı aylarca evlerinde kalamamış, kendilerini izole etmişlerdir. Ayrıca hayatını kaybetme korkusu, sevdiklerinden uzak kalma, çalışma temposunun artması gibi durumlar sağlık çalışanlarını mental olarak da etkilemiş, birçok sağlık çalışanında stres, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, obsesif-kompulsif bozukluklar görülmüştür (Zhang ve ark.,2020).Yapılan çalışmalarda duygu durum değişikliklerinin beslenme alışkanlıklarına da yansıdığını ancak bu durumun besin alımını artırabileceği gibi azaltabileceğini de göstermektedir. Aynı zamanda bireylerde vücut direncini artırmak için ek besin takviyeleri kullanımı ve daha sağlıklı beslenmeye yönelim de gelişebilmektedir (Macit, 2020;Serin ve Şanlıer, 2018;Coşkun, 2021). Sağlıklı beslenme arzusu giderek bir takıntıya dönüşebilmekte ve bu durum da son yıllarda oldukça önem kazanan bir beslenme bozukluğu olan ON' ye yol açmaktadır(Dalğa,2020).

Henüz bir tanı kriteri ve sınıflaması kesin olarak yapılamayan ON sıklığını ölçmek için sağlık çalışanları, diyetisyenler, sporcular ve üniversite öğrencileri ile çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte toplumun farklı kesimlerinde ON sıklığı hakkında daha net veriler elde edebilmek için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma şu başlıklar altında incelenecektir:

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Covid-19 Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
2. Katılımcıların Orto-11 Ölçeği Puanlarının Covid-19, Beslenme ve Sosyodemografik Açıdan Değerlendirilmesi
3. Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Beslenme ve Sosyodemografik Açıdan Değerlendirilmesi
4. Katılımcıların YTT-26 Ölçeği Puanlarının Orto-11 Ölçeği Puanları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

### **5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Covid-19 Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi**

Çalışmamız kapsamında örnekleme dahil edilen 258 personelin tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların %54,7'si kadın, %45,3'ü erkek olup hastanede görev yapan personelin yaş ortalaması  $29,8 \pm 8$ 'dir. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalara göre çalışmamızın yaş ortalaması daha düşük bulunmuştur (Çok,2020; Ergin, 2014). Bu durum araştırma yapılan hastanenin Covid-19 pandemisine özel olarak açılması ve hastanede görev yapan personelin Sağlık Bakanlığı'nın son dönemde yaptığı yeni atanmış çalışanlar olması ile açıklanabilir

DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre çalışan personelin %51,9'unun normal kiloda olduğu, %7,8'inin obez olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ortalama kiloları  $69,8 \pm 15,3$  olarak bulunmuştur. Ergin ve arkadaşlarının 206 sağlık çalışanı ile yürüttüğü benzer bir çalışmada da BKİ ortalaması  $24,2 \pm 0,27$  olarak bulunmuş olup belirtilen değerler çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Ergin,2014).

Pandemi süreçlerinde sağlık çalışanları sahada oldukça etkin bir rol oynamakta ve sürecin önemli bir yükünü üstlenmektedirler. Bu sebeple Covid-19 pandemisinde de sağlık çalışanları ön saflarda yerlerini almış, salgınla mücadelenin vazgeçilmez bir parçası olmuşlardır. Hastalarla doğrudan/yakından temas, Covid-19 hakkındaki bilgilerin eksikliği, pandeminin geleceğinin belirsizliği gibi sebepler sağlık çalışanlarında Covid-19'a yakalanma, hayatını kaybetme ve yakınlarına bulaştırma

korkusuna sebep olmuştur (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). Çalışmamızda hastanede çalışan personelin %52,7'si Covid-19 geçirmiş, ayakta veya yatarak Covid-19 tedavisi almıştır ve %81,8'inin yakınları da Covid-19 geçirmiştir. Kasım 2020 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %10,2'sinin Covid-19'a yakalandığı, %26,7'sinin ise yakınlarının Covid-19'a yakalandığını göstermektedir(Bişkin-Çetin ve Sözel,2021). Dinç ve Mandıracıoğlu'nun (2021) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yaptığı çalışmada çalışan personelin Covid-19'a yakalanma oranı %10,3 olarak bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2021) sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 IgG seropozitifliğini araştırdıkları bir çalışmada çalışmaya dahil ettikleri 93 personelin %27'sinin SARS-Cov-2 IgG pozitifliği gözlenmiştir. Güngör ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %24,3'ünün Covid-19 geçirdiği tespit edilmiştir. Özkan ve Yiğit'in 2022 yılında Kayseri'de sağlık çalışanlarının Covid-19 aşılara yönelik bilgi ve tutumlarını ölçtükleri bir araştırmada sağlık çalışanlarının %31,7'sinin Covid-19'a yakalandığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların verilerinin de desteklediği gibi zaman içerisinde toplumdaki vaka sayısındaki artışla birlikte sağlık çalışanlarında da Covid-19 geçirmiş olanların artması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda Covid-19 aşısı ile aşılama oranı %95 olarak bulunmuştur. Özkan ve Yiğit'in çalışmasında sağlık çalışanlarının %96,8'inin Covid-19 aşısı oldukları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarında yüksek aşılama oranı olması beklenen bir bulgudur.

Özellikle pandemi sürecinin başında birçok sağlık çalışanı Covid-19'a yakalandığı takdirde yakınlarını da enfekte etmekten korktuğu için kendilerini ailelerinden izole ederek yaşamaya başlamıştır. Bu doğrultuda çalışmamızda katılımcılara pandemi sürecinde yakınlarına Covid-19 bulaştırmaktan korktuğu için yaşadığı yeri değiştirme durumu sorulmuştur. Katılımcıların %32,6'sı pandemi sürecinde yaşadığı yeri değiştirdiğini belirtmiştir. Şahin ve Kulakaç'ın (2022) yaptıkları çalışmada Covid-19 pandemisi sırasında ailesine Covid-19 bulaştırmaktan korktuğu için yaşadığı yeri değiştirenlerin oranı %26,7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın yalnızca Covid-19 hastalarına hizmet veren bir hastanede yürütülmesi orandaki yüksekliğin nedeni olabilir.

Yapılan çalışmalar bireylerin beslenme alışkanlıklarında ve fiziksel aktivite düzeylerinde pandemi öncesi döneme göre farklılıklar meydana geldiğini göstermektedir. Bu dönemde toplumda hareketsiz kalmak, sürekli evde olmak gibi sebeplerle daha sağlıksız beslendiğini ve buna bağlı olarak kilosunda artış olduğunu bildirenlerin yanı sıra Covid-19'dan korunmak ve bağışıklığını güçlendirmek için pandemi sürecinde daha sağlıklı beslendiğini belirten bireyler olmuştur (Ruiz-Roso ve ark., 2020; Di Renzo ve ark.,2020).

Çalışmamızda pandemi döneminde “sağlıklı beslenme davranışım arttı” diyenlerin oranı %35,3 buna karşılık “sağlıklı beslenme davranışım azaldı” diyenlerin oranı ise %27,9 olarak yani beslenme davranışında değişiklik olma oranı %63,2 olarak bulunmuştur. Şahin ve Kulakaç'ın (2022) çalışmasında “yeme düzenim değişti” diyenlerin oranı %56,3 olarak belirtilmiştir. Dilber ve Dilber'in (2020) pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmasında katılımcıların %45,3'ü Covid-19 pandemisinin beslenme alışkanlığını etkilediğini belirtmiştir. Coşkun'un (2021) pandemi döneminde evden çalışan bireyler ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %22,9'unun daha sağlıklı beslenmeye başladığı bildirilmiştir. Çalışmamızda bulunan oranlar birbirine yakın olarak görünse de pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında artış olduğunu ifade eden sağlık çalışanlarının oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında beslenme davranışında herhangi bir değişiklik olma oranı da diğer çalışmalara göre daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu sonucun oluşmasında sağlık çalışanlarının sağlık okur yazarlığının yüksek olması, çalışma yapılan hastanenin pandemi hastanesi olması ve sağlık çalışanlarının Covid-19 ile ilgili yaşadıkları korku ve kaygı seviyelerinin beslenme davranışlarına da yansması etken olabilir.

Sağlık çalışanlarında hasta yoğunluğunun artması, iş yükünün artması, izinlerin iptal edilmesi, nöbet sisteminin değiştirilmesi gibi sebeplerle çalışma temposunda artış ve buna bağlı olarak da yılgınlık, bitkinlik ve tükenmişlik meydana gelmiştir. Bizim çalışmamızda çalışma temposunun arttığını belirten kişilerin oranı %70,2 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada çalışma koşullarında değişiklik olduğunu belirtenlerin oranı %86,1 olarak bulunmuştur(Yüncü ve Yılan, 2020). Şahin

ve Kulakaç'ın çalışmasında “çalışma saatlerim değişti” diyenlerin oranı %64,8 olarak belirtilmiştir (Şahin ve Kulakaç,2022).

Yeterli ve dengeli beslenme, enfeksiyonlara karşı korunmak ve optimal bağışıklığı sağlamak için yapılması gereken en önemli davranış biçimlerinden biridir. Sağlıklı beslenmenin enfeksiyonlara karşı vücudun geliştirdiği antikor seviyelerindeki yükselmeyi sağladığı bilinmektedir. Ayrıca yetersiz beslenmenin oksidatif stres ve inflamasyon ile ilişkili olduğu ve düşük vitamin ve mineral tüketiminin de artan enfeksiyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Iddir ve ark., 2020).

Bu kapsamda pandemi süresi boyunca bağışıklıklarını güçlendirmek için beslenmelerine ek olarak herhangi bir ürün/takviye kullanan katılımcıların oranı çalışmamızda %32,2 olarak bulunmuştur. Katılımcılar en çok multivitamin (%14), C vitamini (%11,2), D vitamini (%8,1), probiyotik (%1,6) ve propolis (%1,6) kullanmışlardır. Yapılan çalışmalar bireylerin pandemi döneminde daha sağlıklı olabilmek için beslenmenin yanı sıra ek takviye ürünler kullandıklarını göstermektedir (Zhao ve ark., 2020). Kaya ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde ek takviye ürün kullananların oranı %26,7 olarak bulunmuş, katılımcıların çalışmamızla benzer olarak en çok multivitamin ve özellikle C vitamini, D vitamini, B12 vitamini ve çinko takviyesi kullandıkları belirtilmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde tükettiği besinlerde artma ve azalma durumunu sorguladığımızda, tüketiminde en çok artış olan besinlerin meyve (%58,5), yumurta (%43,4), yoğurt (%43,0), kuruyemiş (%39,1) ve sebze (%38,0) olduğu görülmüştür. Tüketimi en çok azalan besinler ise fast-food (%28,7), hazır paketli gıdalar (%26,4), dondurulmuş besinler (%26,0) ve işlenmiş et ürünleri (%22,9) olmuştur. Pandemi döneminde tüketilen ürünler ile ilgili yapılan çalışmalardan bazılarında hazır paketli gıdaların (kek, çikolata, bisküvi gibi) ve konserve besinlerin arttığı, sebze ve meyve tüketiminde azalma olduğu gözlenirken; bazı çalışmalarda da işlenmiş et ürünlerinin azaldığı ve sebze, meyve tüketiminde artış olduğu gözlenmiştir (Di Renzo ve ark., 2020; Pellegrini ve ark., 2020; Rodriguez-Perez ve ark.,2020). İtalya’da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %52’sinin pandemi öncesine göre besin tüketiminde artış olduğu, çikolata, dondurma, tatlı gibi rafine şeker içeren ve tuz içeriği yüksek gıdaların

tüketiminin arttığı belirtilmiş, katılımcıların %20'sinin pandemi döneminde sebze ve meyve tüketimini artırdığı, yaklaşık yarısının da hazır paketli gıda tüketimini azaldığı belirtilmiştir(Scarmozzino ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda pandemi döneminde tüketiminde değişiklik olan besinler ile ilgili farklı sonuçları çıkmıştır. Genel popülasyonda bireylerde pandemi döneminde fast-food ve hazır paketli gıdaların arttığı gözlenmiş olsa da çalışmamızda tüketimi en çok azalan besinler fast-food, hazır paketli gıdalar ve dondurulmuş besinler olmuştur. Çalışmamızdaki bu farklılığın sebebi çalışmanın sağlık çalışanları ile yapılmış olması olabilir. Literatürde sağlık çalışanlarının pandemi döneminde tüketiminde artıma veya azalma gözlenen besinler ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

## **5.2. Katılımcıların Orto-11 Ölçeği Puanlarının Covid-19, Beslenme ve Sosyodemografik Açıdan Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda katılımcıların Orto-11 Ölçeği puan ortalaması  $26,3 \pm 5,0$  olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalardan Ergin'in sağlık çalışanlarında ON görülme sıklığını ölçtüğü bir araştırmada Orto-11 ortalama puanı erkeklerde  $27,2 \pm 0,3$ , kadınlarda  $26,4 \pm 0,2$  olarak bulunmuştur(Ergin,2014). Kahraman'ın (2019) hemşirelerde ON görülme sıklığını ölçtüğü çalışmasında Orto-11 puanı ortalama  $25 \pm 3,4$  olarak bulunmuştur. Duran'ın (2016) sağlık yüksek okulu öğrencileri ile yaptığı bir araştırmada Orto-11 puan ortalaması  $27,0 \pm 5,1$  olarak bulunmuştur. Toplumda ON sıklığını ölçmek için yapılan bir çalışmada Orto-11 ölçeği puan ortalaması  $26,0 \pm 5,1$  olarak bulunmuştur (Çok, 2020). Çalışmamızda bulunan değerler ile literatür arasında benzerlik görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %72,5'i ortorektik bulunmazken, %27,5'i ortorektik olarak bulunmuştur. Çok'un yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %31,4'ü ortorektik olduğu, Kaya'nın (2018) beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yaptığı bir araştırmaya göre kadınların %72,3'ün ve erkeklerin 71,4'ünün ortorektik olduğu, Kahraman'ın hemşireler ile yaptığı araştırmada katılımcıların %29,6'sının ON açısından riskli olduğu tespit edilmiştir (Kahraman, 2019). Çalışmamızdaki oranlar literatürle benzerdir. Oranlardaki bu benzerliğin önemli bir nedeni Orto-11 ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kestirim noktası için 25. yüzdalık değerinin kullanılması önerisidir (Arusoğlu,2008).

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre kadınlar ve erkekler arasında ON görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemekle beraber ON olan grupta kadınların oranı (%56,3), erkeklerin oranından (%43,7) yüksek oranlarda gözlenmektedir. Benzer bir çalışmada Brytek-Matera ve ark. (2012) Orto-11 ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada kızların %68,6'sının, erkeklerin ise %43,2'sinin ortorektik olduğu belirtilmekle birlikte bu farklılık çalışmamızla benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Yine Bağcı Bosi ve ark (2007) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşılık Ramacciotti ve ark. (2011) İtalya'da yaptıkları bir çalışmada kadınların ON açısından erkeklere göre iki kat daha fazla risk altında olduklarını belirtmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada erkeklerde ON oranı (%39,4) kadınlara göre (%28,6) daha yüksek bulunmuştur (Abdullah ve ark., 2020). Yine Donini ve ark. (2004) yaptığı bir çalışmaya göre ON eğilimi erkeklerde %11,3, kadınlarda %3,9 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda da istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda kadınlarda ON'nin daha sık görülmesinin sebebi "güzellik" ve "beden" algısı olabilir. Toplum tarafından dayatılan güzellik ve beden algılarının özellikle sosyal mecraların kullanımının artması ile birlikte kadınlar üzerinde daha çok etkili olduğu düşünülecek olursa kadınların rol model aldıkları kişilere benzemek için beslenme davranışlarındaki değişikliğin erkeklere oranla daha fazla olabileceği ve kadınlarda ortorektik davranışların erkeklerden daha çok görülebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda meslek grubu ve ON ilişkisi değerlendirildiğinde, en fazla ortorektik eğilim gösteren meslek grubu hemşireler olarak bulunmuştur (%30,1). Ancak meslek grupları ile ON görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ergin'in sağlık personeli olan ve olmayan gruplarda ON durumunu araştırdığı çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde meslek grupları ile ON sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Ergin, 2014).

Çalışmamızda ortorektik olan ve olmayanlarda BKİ gruplarının dağılımında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Yapılan posthoc chi kare analiz sonucunda normal ve hafif şişman olan katılımcılardaki farklılıktan kaynaklandığı, ortorektik olmayan grupta normal BKİ ye sahip katılımcılar hafif şişmanlara göre daha yüksek

oranda saptanmıştır. Kahraman'ın hemşireler ile yaptığı çalışmasında BKİ gruplarına göre ON açısından yaptığı değerlendirmede normal ve fazla kilolu bireylerde ON açısından anlamlı bir sonuç saptanmıştır (Kahraman, 2019). Varga ve ark, (2013) ve Baş'ın (2014) yaptıkları çalışmalarda BKİ değerleri ile ON arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Arusoğlu'nun (2006) yaptığı çalışmaya göre BKİ ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da çok zayıf bir ilişki bulunmuş, BKİ arttıkça ortorektik eğilimin arttığı gözlenmiştir. Kişilerin BKİ' lerindeki artış ile beslenme davranışlarında değişikliğe gitme çabası beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda BKİ ile ortoreksi arasında lineer bir trend bulunmamakla birlikte hafif şişmanlardaki eğilimin yüksekliği beslenme davranışını değiştirmeye yönelik bu çaba ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda sigara içenlerde ON sıklığı istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu beklenmeyen anlamlı farklılığın sebebi tam olarak anlaşılammakla birlikte Arusoğlu tarafından Türkçe'ye çevrilen Orto-11 ölçeğinin kesim noktasının net olarak verilmemesinden dolayı çalışmamızda kullanılan kesim noktasından ( $\leq 23$  puan) kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda diğer değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde sigara kullanımı ON ilişkisi ortadan kalkmıştır.

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili sorulara verdikleri cevaplara göre ON durumu değerlendirildiğinde "Covid-19'a yakalanmaktan korktunuz mu?" sorusuna verilen cevap ortorektik olan grupta %77,5 bulunmuş ve Covid-19'a yakalanmaktan korkmak ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum Covid-19'a yakalanmaktan korkan bireylerde ortorektik eğilimlerin daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde doğrudan Covid-19 ve ON ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

Katılımcılardan Covid-19 aşılmasının koruyucu olduğunu düşünenler ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte sağlığın korunmasında önemli katkıları olan aşılama ile Covid-19 aşılmasının koruyucu olduğunu düşünen bireylerde (%94,4 e karşılık %85,6) ortorektik eğilim daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Ortoreksinin sağlıklı beslenme davranışını çarpıtma eğilimi olarak

tanımlandığını düşünürsek aşuların koruyucu olduğu düşüncesi ile doğrudan bir farklılık saptanmamış olmasını açıklayabilir.

Pandemi sürecinde bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarında değişiklikler gözlenebilmektedir. Çalışmamızda ortorektik olan grupta pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında artış görülen katılımcıların oranı %43,7 olarak bulunmuştur. Bu durum zaten besinler ve sağlıklı olma konusunda takıntılı davranış gösteren ortorektik bireylerde pandeminin vücutta oluşturabileceği olumsuz etkileri en aza indirmek için veya Covid-19'a yakalanma durumu olduğunda hastalığı olabilecek en hafif şekilde geçirmek için görülen bir davranış biçimi olabilir. Bu süreçte ortorektik olan grupta gıda alışverişinde geçirilen sürede artış oranı da %39,4 olarak bulunmuş olup bu oran ortorektik grupta gıda alışverişinde geçirdiği süre azalan veya değişmeyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışındaki artış ve gıda alışverişinde gözlenen artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gözlemsel olarak pandemi sürecinde kalabalık ortamlara (market vs.) gidileceği ve bunun da Covid-19 bulaş riskini artıracak bilgisi nedeniyle gıda alışverişinde geçirilen sürenin azaldığı düşünülebilir. Ortorektik olan bireylerin gıda alışverişinde geçirdikleri sürede artış görülmesinin sebebi bu süreçte daha sağlıklı beslenebilmek adına besin seçiminde oluşan hassasiyet sebebiyle daha uzun süre etiket okuyabilmek veya daha sağlıklı olduğu düşünülen firmayı tercih etmek adına zaman kaybetmek veya hangi ürünü satın alacağı konusunda kararsız kalmak olabilir. Ayrıca yapılan bir çalışmada bireylerin pandemi sonrası yaptıkları hem gıda hem de diğer ihtiyaçları için markete/mağazaya gitmek yerine online alışverişi tercih ettikleri görülmüş, online alışveriş yapma oranının hem ülkemizde hem de dünyada büyük ölçüde arttığı belirtilmiştir. Bireylerin online alışveriş yapma düzeylerin bu araştırmanın dışında tutulmuş olup katılımcıların gıda alışverişinde geçirdikleri sürenin azalmasının bir sebebi de online alışveriş yapma oranındaki artış olarak düşünülebilir (Keskin, 2020).

Katılımcılara pandemi döneminde bazı besinlerin tüketiminde artma veya azalma olup olmadığı sorulmuştur. Ortorektik olan grupta süt tüketiminde %46,5 oranında, peynir tüketiminde %40,8 oranında artış görülmüştür. Süt ve peynir tüketimindeki artış ON grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Ortorektik olan grupta yine bir süt ürünü olan yoğurt oranındaki artış %47,9'luk bir oranda olmasına karşın yoğurt tüketimindeki artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Pandemi sürecinde ortorektik olan grupta tüketiminde fast-food besinlerin tüketiminde meydana gelen azalma oranı %42,3 olarak bulunmuş ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ortorektik olan grupta dondurulmuş gıda tüketiminde azalma oranı %39,4 olarak bulunmuş olup bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Toplum tarafından fast-food olarak tabir edilen besinler ve dondurulmuş gıdaların "sağlıksız" olduğu düşünüldüğünden ortorektik bireylerin dependemi döneminde daha sağlıklı beslenmek adına fast-food ve dondurulmuş gıdaların tüketimini azaltmış olduğu düşünülmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında ortorektik bireylerin pandemi döneminde tüketiminde artma veya azalma gözlenen besinler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

### **5.3. Katılımcıların Covid-19 Korkusu leği Puanlarının Beslenme ve Sosyodemografik Açıdan Değerlendirilmesi**

Literatürdeki çalışmaların genellikle Covid-19 korkusu ve Covid-19'un psikolojik etkileri üzerine olduğu grlmştir. Bu alışma Covid-19 korkusunun beslenme ve yeme davranış bozukluğu üzerine etkilerini ele almaktadır. Covid-19 korkusu düzeyini ölçmek için Covid-19 korkusu leği kullanılmıştır.

Çalışmamızda Covid-19 korkusu ve sosyodemografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, meslek, BKİ, sigara içme durumu, tanısı konmuş bir hastalığı olma durumu) ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Ancak erkeklerde 19 (7-35) puan kadınlarda ise 18 (7-35) puan bulunmuş olup erkeklerde puanın daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda Covid-19 korkusunun kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu grlmştir(Bakioğlu ve ark.,2020; Gencer ve ark.,2020). Ancak erkeklerde Covid-19 korkusunun kadınlardan daha yüksek olduğuna dair çalışmalar da bulunmaktadırdır. Doğan ve Düzel'in çalışmasında Covid-19 korkusunun kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek bulunduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir(Doğan ve Düzel,2020). Duman'ın yaptığı çalışmada ise cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Duman,2020).

DSÖ'nün verilerine göre Covid-19'dan kaynaklanan tahmini ölüm oranı %3,4 olarak belirlenmiş, ölüm oranlarının cinsiyetler arasındaki dağılımı kadınlarda 1/3, erkeklerde 2/3 olarak belirtilmiştir(ourworldindata.org.,2020). Çalışmamızda saptadığımız anlamlı olmayan gözlemsel Covid-19 korkusu yüksekliği erkeklerin kendilerini daha yüksek riskli görmeleri ile açıklanabilir.

Covid-19 korkusu katılımcıların meslekleri ile değerlendirildiğinde çalışmamızda meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte Covid-19 korkusu puanının en düşük doktorlarda (17(7-35)) görüldüğü, en yüksek ise ofis çalışanlarında (20(7-35)) görüldüğü saptanmıştır. Bunun sebebinin pandeminin başlangıcından itibaren yaklaşık 2 sene geçmesiyle birlikte Covid-19 hastalığı hakkındaki belirsizliklerin azalması, doktorların Covid-19 hakkındaki bilgi düzeylerinin yükselmesi ve bu süreçte birçok Covid-19 hastası ile doğrudan temas kurmaları olarak yorumlanabilir. Ofis çalışanlarında ise hastalar ile doğrudan bir temas olmaması, Covid-19 ile ilgili tıbbi bilgilerinin sağlık çalışanları kadar iyi olmaması sebepleriyle Covid-19'a yakalanma korkusu daha yüksek bulunmuş olabilir. Garcia-Reyna ve ark. (2020) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusu ölçeği puanı en yüksek olan grup hemşireler olmuştur.

Katılımcıların (BKİ) değerleri Covid-19 korkusu açısından değerlendirildiğinde, obez olan bireylerin Covid-19 korku puanı çok zayıf, normal ve hafif şişman bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda obezitenin Covid-19 açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Sanoudou ve ark., 2022). Dolayısıyla obez bireylerin Covid-19'a yakalandığında hastalığı "ağır" geçirebileceği veya Covid-19'dan dolayı hayatını kaybedeceğini düşünmesi obez katılımcıların Covid-19 korku puanının yüksek çıkmasına yol açmış olabilir.

Covid-19 tanısı ile tedavi alanlar ile yakınları Covid-19 geçirenler ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bir yakını Covid-19'dan hayatını kaybedenler ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, bir yakını Covid-19 sebebiyle kaybeden katılımcılarda Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yakınlarında

Covid-19 nedeniyle kayıp olması kişilerde hastalıkla ilgili algılanan ciddiyeti arttırmış ve bu durum da korku puanlarının yükselmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda “Covid-19’a yakalanmaktan korkuyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanı “hayır” cevabı veren katılımcılara göre oldukça yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuç kullandığımız ölçeğin geçerliliğini destekler niteliktedir.

Pandemi sürecinde gıda alışverişinde geçirdiği sürede azalma görülen bireylerde Covid-19 korku ölçeği puanı gıda alışverişi artan veya değişmeyen bireylere göre daha yüksek gözlenmekle birlikte bu durum istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ( $p=0,06$ ). Bilindiği gibi kapalı ve kalabalık ortamlar sosyal mesafe kuralının rahatlıkla ihlal edilebileceği ve hastalığa yakalanma riskinin fazla olduğu yerlerdir. Dolayısıyla Covid-19’dan korunabilmek adına bireylerin gıda alışverişinde geçirdiği sürede azalma görülmüş olabilir.

Katılımcılardan süt tüketiminde artış olanların Covid-19 korkusu puanları olmayanlardan yüksek olarak bulunmuş olup süt tüketimindeki artış ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durum bireylerin pandemi öncesi süt tüketimlerinin az olduğu ve pandemi sonrasında süt tüketimini artırdıkları şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 Raporu’na göre Türkiye’de süt ve süt ürünleri tüketimi yetersiz bulunmaktadır. Süt tüketimi ile ilgili Demir ve Özkorucuklu’nun (2018) 200 kişi ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %54,5’inin süt tüketim alışkanlıkları olduğu belirtilmiştir. %45,5’lik kesim ise tiksindiği veya tadını sevmediği ve mide-bağırsak sorunlarına sebep olduğu için süt içmediğini belirtmiştir. Süt tüketiminin toplumda az olmasının en önemli sebeplerinden birinin laktoz intoleransı olduğu düşünülmektedir (Yüçemen ve Aslan, 1993). Gözlemsel olarak son yıllarda laktozsuz süt ürünlerine erişilebilirliğin arttığı düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda süt tüketimindeki artışta anlamlı bir farkın bulunmasının sebeplerinden biri de gaz, şişkinlik gibi şikayetler oluşturması nedeniyle süt içmeyi tercih etmeyen bireylerin pandemi sürecinde

“sağlıklı” olarak düşündüğü süt ürünlerinden laktozsuz alternatiflerin de artmasıyla tüketebilmeleri olabilir.

Katılımcıların yoğurt, peynir, yumurta, sebze ve meyve tüketimindeki artış ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte süt ve peynir tüketiminde artış olan bireylerde artış olmayan bireylere göre Covid-19 korkusu puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bireylerin Covid-19’dan korunmak için sağlıklı ürünlerin tüketiminde artış olduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda katılımcıların tatlı tüketimindeki azalma görülen bireylerde Covid-19 korkusu puanı daha yüksek bulunmuş olup tatlı tüketiminde azalma ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durumun gözlemsel olarak tatlı tüketiminin “sağlıksız” ve “fazla kalorili” olarak değerlendirildiği ve pandemi döneminde bireylerin daha sağlıklı olabilmek adına tatlı tüketimini azalttığı düşünülebilir.

Kaya ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada Covid-19 korkusu ölçeği puanı yüksek olan bireylerde yoğurt ve peynir tüketiminde artış gözlenmiş ve anlamlı farklılık saptanmıştır.

Katılımcıların yağ, fast-food, dondurulmuş gıda, işlenmiş et ürünleri, hazır paketli gıdalar ve tuz tüketimindeki azalma ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fast-food, dondurulmuş ve hazır paketli gıda tüketiminde azalma olanların Covid-19 korku puanları azalma olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla fast-food, dondurulmuş ve hazır paketli gıda tüketimini azaltarak “daha sağlıklı” beslenmeyi amaçlayan bireylerde Covid-19 korkusunun daha fazla olduğu düşünülebilir.

#### **5.4. Katılımcıların YTT-26 Ölçeği Puanlarının Orto-11 Ölçeği Puanları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Ortorektik olan grupta yeme tutumunda bozulma olan katılımcıların oranı %33,8 olarak bulunmuş olup yeme tutumunda bozulma olmayan katılımcıların oranı ise %66,2’dir. Yeme tutumunda bozulma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmuştur. Orto-11 ve YTT ölçekleri ile yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde Orto-11 ve YTT arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Arusoğlu ve ark. (2008) çalışmasında yeme bozukluğu oranı arttıkça ortorektik eğilimin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Dalmaz'ın (2014) spor yapan bireylerde ON araştırması çalışmasında da YTT ölçeği ile Orto-11 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Dolayısıyla yeme davranışında bozulma olan bireylerde ortorektik eğilimin arttığı sonucu çıkmaktadır.

Orto-R, ON sıklığını ölçmek amacıyla Orto-15 ölçeğinin revize edilerek 6 maddelik bir hale getirilmesiyle oluşturulmuş ve Lübnan'da doğrulanmış bir ölçektir. Obeid ve ark. (2021) çalışmasında Orto-15 Ölçeğinin yeni bir versiyonu olan Orto-R ölçeğini kullanmış ve Orto-R ile YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Çalışmada daha düzensiz yeme tutumu gösteren bireylerin daha ortorektik olduğu görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi hastanesinde çalışan personelin Covid-19 korkusu ile ON arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri, pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları, Covid-19 durumları, Orto-11 Ölçeği, Covid-19 Korkusu ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçeği puanları incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- ❖ Katılımcıların 141'i kadın 117'si erkektir.
- ❖ Katılımcıların Covid-19 tanısı alma oranları %52,7'dir.
- ❖ “Covid-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz?” sorusunu “evet” şeklinde yanıtlayan katılımcıların oranı %66,3'tür.
- ❖ Pandemi süresi boyunca yakınlarına Covid-19 bulaştırma korkusu nedeniyle yaşadığı yeri değiştirenlerin oranı %32,6 olarak bulunmuştur.
- ❖ Katılımcıların pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışında artış gözlenenlerin oranı %35,3, kilo artışı gözlenenlerin oranı 38,8 olarak bulunmuştur.
- ❖ Katılımcıların %70,2'sinin pandemi süresinde çalışma temposunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ❖ Katılımcıların %32,2'si pandemi sürecinde bağışıklığını güçlendirmek için beslenmesine ek olarak bir ürün/takviye kullanmaktadır. Bu takviyeler çoktan az a doğru sırasıyla; %14 ile multivitamin, %11,2 ile C vitamini, %8,1 ile D vitamini, %1,6 ile probiyotik ve %1,6 ile propolis olmuştur. Daha düşük oranlarda çinko, magnezyum, omega-3, B12 vitamini kullanımı da olmuştur.
- ❖ Pandemi sürecinde tüketimi artan besinler sırasıyla %58,5 ile meyve, %43,3 ile yumurta, %43,0 ile yoğurt, %39,1 ile kuruyemiş, %38,0 ile sebze olarak bulunmuştur.
- ❖ Pandemi sürecinde tüketimi azalan besinler %28,7 ile fast-food, %26,4 ile hazır paketli gıdalar, %26,0 ile dondurulmuş besinler, %22,9 ile işlenmiş et ürünleri olmuştur.

- ❖ Katılımcıların Orto-11 ölçeği ortalama puanı  $26,3 \pm 5,0$  olmuştur. Katılımcıların %27,5'i ortorektik grupta yer almakta, %72,5'i ortorektik olmayan grupta yer almaktadır.
- ❖ “Covid-19’a yakalanmaktan korkuyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren katılımcıların oranı ortorektik olan grupta daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,019$ ).
- ❖ Pandemi sürecinde ortorektik olan grupta süt tüketimindeki artış oranı %46,5 olarak bulunmuş olup süt tüketimindeki artış ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p>0,001$ ).
- ❖ Ortorektik olan grupta fast food besinlerin tüketimindeki azalma %42,3 , dondurulmuş gıdaların tüketimindeki azalma %39,4 olarak bulunmuş olup fast-food besinlerin ( $p=0,003$ ) ve dondurulmuş gıdaların ( $p=0,002$ ) tüketimindeki azalma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ❖ Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden aldıkları puanlara göre Orto-11 Ölçeği kesme puanlarının dağılımı incelendiğinde yeme bozukluğu görülen grupta ortorektik eğilim daha yüksek bulunmuş olup YTT-26 ile Orto-11 Ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0,001$ ).
- ❖ Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması  $18,9 \pm 7,0$  olarak bulunmuştur. Kadınların Covid-19 korkusu ölçeği puanları 18 (7-35), erkeklerin 19 (7-35) olarak bulunmuş olup erkeklerde Covid-19 korkusu puanı daha yüksektir.
- ❖ Tatlı tüketiminde azalma olan grupta Covid-19 Korkusu puanı daha yüksek bulunmuş ve tatlı tüketimindeki azalma ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,045$ ).
- ❖ Ortorektik olan katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden aldıkları puanlar ortorektik olmayan gruptakilere göre yüksek bulunmuş ve yeme tutumunda bozulma ile ON arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ).
- ❖ Katılımcıların YTT-26 Ölçeğinden aldıkları puanların ortancası  $11,0 \pm 10,6$  olarak bulunmuş olup katılımcıların %15,1’inde yeme tutumunda bozulma görülmüştür.
- ❖ Ortorektik olan bireylerde Covid-19’a yakalanmaktan korkma oranı ortorektik olmayan bireylere göre 2,63 kat, ortorektik olan bireylerde pandemi döneminde

süt tüketiminde artış ortorektik olmayan bireylere göre 2,76 kat daha fazla bulunmuştur. (Tablo 4-29)

- ❖ Çalışmamızda Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Orto-11 Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış fakat “Covid-19’dan korkuyor musunuz?” sorusuna katılımcıların verdiği “evet” cevabı ile Orto-11 Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Dolayısıyla pandemi hastanesinde çalışan personelin Covid-19 korkusu ile ON sıklığı arasında bir ilişki bulunmuş olup ortorektik olan grupta Covid-19’a yakalanmaktan korkma oranı daha yüksektir.
- ❖ Çalışmamızın sadece Covid-19 ile mücadele edilen bir merkezde yürütülmüş olması, Covid-19 korkusunun obsesif davranışlara sebep olabildiğini ve bu durumun da beslenme alışkanlıklarına yansımaları ve ON’yi tetikleyebileceği düşünülmektedir. Bu açıdan Covid-19 korkusu ve ON ilişkisinin incelenmesi açısından pandemi hastanesi önemli bir merkez olmuştur.
- ❖ Günümüzde uzmanlar tarafından Covid-19 pandemisinin yavaş yavaş etkisini yitireceği ve endemiye dönüşeceği fikri kabul görmektedir. Ancak Covid-19’un psikolojik etkilerin çabuk kaybolmayacağı ve Covid-19 ile birlikte hayatımıza giren bazı alışkanlıkların daha uzun yıllar devam edeceği varsayılmaktadır. Pandemi bitmiş ve hayat normale dönmüş olsa bile Covid-19’un özellikle psikolojik etkileri ile ilgili uzun soluklu çalışmalar yapılmaya devam edilmelidir.
- ❖ Bu çalışma pandeminin başlangıcından yaklaşık 2 sene sonra yapılmıştır. Bu süreçte hastalık hakkındaki belirsizliklerin yavaş yavaş ortadan kalkması, aşuların bulunması, kısıtlamaların gevşetilmesi ve normalleşme adımlarının atılması Covid-19 korkusunun pandeminin ilk aylarına oranla hafiflemesini sağlamıştır. Bu da katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının düşmesine sebep olmuş olabilir. Aynı zamanda pandeminin üzerinden iki sene geçmesine rağmen ON ile ilgili elde ettiğimiz sonuçlar kişilerin uzun soluklu takip edilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.
- ❖ Gelecek yüzyılda hayvanlardan insanlara bulaşan ve Covid-19 gibi yeni pandemilere sebep olabilecek hastalıkların görülmeye devam edeceği bilim dünyasında tartışılmaktadır. Dolayısıyla Covid-19 ile birlikte artış gösteren

obsesif davranışlar ve alışkanlıklar, ilerleyen dönemde bireylerin beslenme davranışlarını daha fazla etkileyebilir ve Ortoreksiya Nervoza sıklığı gittikçe artabilir. Gelecekte karşılaştığımız pandemilerde oluşabilecek obsesif davranışları ve sonucunda oluşabilecek ortorektik eğilimleri önlemek için şimdiden ON ile ilgili ciddi adımlar atılması gerekmektedir.

- ❖ Pandemi hastanesinde çalışan personelin Covid-19 korkusunu azaltmaya yönelik önlemler alınabilir. Örneğin; kişisel koruyucu ekipmanların eksiksiz olarak sağlanması, personele psikolojik destek sağlanması, personelin çalışma saatlerinin azaltılması, sağlık personelinde eksiklik var ise istihdam sağlanması önerilir.
- ❖ ON ilk defa Bratman tarafından 1997 yılında bulunmuş olmasına karşın literatüre yeni girmiş bir kavramdır. Henüz tanı kriterleri tam olarak belirlenmemiş olup bu konuda yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Geniş ölçekte daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.
- ❖ ON, son yıllarda prevalansı giderek artan bir yeme davranış bozukluğudur. Bu durum özellikle medya/sosyal medyanın bireyleri yanlış yönlendirmesi ile son derece tehlikeli bir hale gelmesine ve ilerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle bireylerde sağlık okuryazarlığı ve teknoloji okuryazarlığını artırmak gereklidir ve toplumun multidisipliner bir yaklaşımla ON konusunda uzmanlar tarafından çeşitli eğitimler ile bilgilendirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Alexander, J., Tinkov, A., Strand, T. A., Alehagen, U., Skalny, A., & Aaseth, J. (2020). Early nutritional interventions with zinc, selenium and vitamin D for raising anti-viral resistance against progressive COVID-19. *Nutrients*, 12(8), 2358.
- Anadolu Ajansı. (2021) erişim tarihi: 17.02.2022(<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkovac-acil-kullanim-onayildi/2454541>)
- Anil, C., Aritici, G., Ari, H., & Tutuncu, N. B. (2015). Prevalence of orthorexia in diabetic patients. *Endocrine Abstracts*,
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In: Schultz SK, Kuhl EA (Eds.). Feeding and Eating Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing;329-54.
- Arslan, İ., & Karagül, S. (2020). Küresel bir tehdit (COVID-19 salgını) ve değişime yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(10), 1-36.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara*.
- Arusoğlu, G. (2018). Beslenme ve diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde Ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(86), 56-71.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & 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.
- Baran, MF. (2021). Pandemi Sürecinde Covid-19 Korkusu İle Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.

- Baş, Y. (2014). Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza) Ve Yeme Tutumlarının Saptanması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S. ve Mercanlıgil, S. M. ve ark. (2013). Diyet El Kitabı (8.Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Baysal, A. (2009). Beslenme.(12. baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları
- Bhuiyan, A., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2021). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2110-2115.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.
- Bosi, A. T. B., Camur, D., & Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*, 1(1), 55-60
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 53-54.
- Cava, E., Neri, B., Carbonelli, M. G., Riso, S., & Carbone, S. (2021). Obesity pandemic during COVID-19 outbreak: Narrative review and future considerations. *Clinical Nutrition*, 40(4), 1637-1643.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) , “How to Protect Yourself&Others”, erişim tarihi: 03.11.2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Chowell, G., Abdirizak, F., Lee, S., Lee, J., Jung, E., Nishiura, H., & Viboud, C. (2015). Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC medicine*, 13(1), 1-12.

- Çetin, S. B., & Sözel, H. COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2(2), 74-81.
- Çok, G. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Ve Beslenme Durumunun İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çulfa, S., Yıldırım, E., & Bayram, B. (2021). COVID-19 Pandemi Süresince İnsanlarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları İle Obezite İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 135-142.
- Dalğa, D. (2020). Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Verilen Beslenme Eğitiminin Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Demir, H., & Özkorucuklu, Y. N. (2018). Üniversite öğrencilerinde süt ve süt ürünleri tüketimi, kalsiyumun antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(5), 494-516.
- De Wit, E., Van Doremalen, N., Falzarano, D., & Munster, V. J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8), 523-534
- Dikmen, A. U., KINA, M. H., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36.
- Dinç, A. & Mandıracıoğlu, A. (2021). Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi çalışanlarının covid-19 ve koruyucu önlemler hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(2), 42-51.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., & Scerbo, F. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 1-15.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32.

- Durak Batıgün, A., & Şenkal Ertürk, İ. (2020). Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne Dergisi*, 8(18), 406-421.
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*(3), 220-226.
- Dülger, D., & Ekici, S. (2020). Günümüz Pandemisi COVID-19'un Laboratuvar Tanı Yöntemleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 111-115.
- Emiral, E., Çevik, Z. A., & Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ercan, A. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Yeme Bozuklukları, Hatiboğlu Yayıncılık, 1. Baskı, 2013, Ankara
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 72-80.
- Ergin, G. (2014). Sağlık Personeli Olan Ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Erkekoğlu, P. Erdemli Köse, S.B. Balcı, A. Yirün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve Covid-19'un Etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2):208-20
- Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68, 1-7.

- Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Coronaviruses*, 1-23.
- García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., Fuentes-Orozco, C., Pintor-Belmontes, K. J., Guzmán-Ramírez, B. G., & Bernal-Hernández, A. (2020). Fear of COVID-19 Scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A brief report. *International journal of mental health and addiction*, 1-12.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*(4), 1153-1173.
- Güney Coşkun, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Evden Çalışanların Stres Ve Fiziksel Aktivite Durumu Değişikliklerinin Beslenme İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Güngör, S., Atik, D., & Akyol, N. Hemşirelerde COVID-19 Aşısının Kabulü ve Hastalığa Yakalanma Korkusu.
- Hamutoğlu, R., & SARAYDIN, S. Ü. (2020). Covid-19'un sindirim sistemi üzerine etkileri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(Ek Sayı 1), 1-6.
- Hou, T., Yin, Q., Cai, W., Song, X., Deng, W., Zhang, J., & Deng, G. (2022). Posttraumatic stress symptoms among health care workers during the COVID-19 epidemic: The roles of negative coping and fatigue. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 367-378.
- Huang, J. Z., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhou, X. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3), 192-195.
- Iddir, M., Brito, A., Dingeo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: considerations during the COVID-19 crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562.

- İnkaya, A. Ç., Er, A. G., Demir, A. U., Ertenli, A. İ., Alp, A., Topeli İskit, A., Erdoğan, B., Farisoğulları, B., Halaçlı, B., & Balam Doğu, B. (2021). Covid-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020).
- Kahraman, F. (2019) Hemşirelerin Genel Sağlıklı Yaşam Tarzı Ve Beslenmeye Yönelik Görüşleri Ve Ortoreksiya Nervosa Görülme Durumu. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Kalra, S., Kapoor, N., & Jacob, J. (2020). Orthorexia nervosa. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(7), 1282-1284.
- Kara Ş., S. A., Çakır B. (2019). Salgın ve Salgın İle İlgili Tanımlar Bilgilendirme Notu. *HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi 2019/2020-41*.
- Kaya, O. (2021). Covid-19 Aşıları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi Özel Sayı(1)*, 31-35.
- Kaya, S., Uzdil, Z., & Cakiroğlu, F. P. (2021). Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public health nutrition*, 24(2), 282-289.
- Kaya, Z. (2018). *Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde sağlıklı yeme takıntısının (ortoreksiya nervosa) değerlendirilmesi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Keskin, S. (2020). Covid-19 salgını sürecinde kısıtlamaların ve endişelerin tüketici davranışına etkileri. *Ahi Evran Akademi*, 1(2), 69-82.
- Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A., & Sharifi, H. (2020). Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology & Infection*, 148.
- Khan, M., Adil, S. F., Alkathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2020). COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 26(1), 39.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 385.
- Kuijjer, R. G., & Boyce, J. A. (2012). Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*, 58(3), 936-939.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.

- Lee, S. A. (2020). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, behavior, and immunity*, 87, 97.
- Lei, Y., Zhang, J., Schiavon, C. R., He, M., Chen, L., Shen, H., Zhang, Y., Yin, Q., Cho, Y., & Andrade, L. (2021). SARS-CoV-2 spike protein impairs endothelial function via downregulation of ACE 2. *Circulation research*, 128(9), 1323-1326.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S., Lau, E. H., & Wong, J. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
- Lucas, A., & Huse, D. (1994). Behavioural disorders affecting food intake: anorexia nervosa y bulimia nervosa. *Modern nutrition in health and disease [Shils ME, Olson JA, Shike M. Philadelphia] Ed. Lea and Febiger*, 977-983.
- Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal" orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Obeid, S., Hallit, S., Akel, M., & Brytek-Matera, A. (2021). Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2607-2616.
- Our world in data. [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL) erişim tarihi: 26.04.2022
- Özkahya, KD. (2015). Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özkan, F., & 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.
- Öztürk, C., Ezgi, K., Duran, P., Kahraman, G., Memiş, N., Kayabaşı, E., Öksüz, Ş., Şahin, İ., & Çalışkan, E. (2021). Hastane Çalışanlarında SARS-CoV-2 IgG Seropozitifliğinin Araştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 382-385.

- Öztürk, A. G. M. E., & Ayhan, N. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya görülme durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*(51), 455-465.
- Pala, S. Ç., & Metintas, S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.
- Paraskevis, D., Kostaki, E. G., Magiorikinis, G., Panayiotakopoulos, G., Sourvinos, G., & Tsiodras, S. (2020). Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. *Infection, Genetics and Evolution*, 79, 104212.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708.
- Pellegrini, M., Ponzio, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., Belcastro, S., Crespi, C., De Michieli, F., & Ghigo, E. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell’Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130.
- Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J., & Ruíz-López, M. D. (2020). Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*, 12(6), 1730.
- Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., Martorell, M., Aires, M. T., & de Oliveira Cardoso, L. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent’s dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(3), 153-166.
- Sandal, U. D. A., & TÖREYİN, U. D. Z. N. 2. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında bulaş riskini azaltma stratejileri. *COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu*, 14.

- Sanoudou, D., Hill, M. A., Belanger, M. J., Arao, K., & Mantzoros, C. S. (2022). Obesity, metabolic phenotypes and COVID-19. *Metabolism-Clinical and Experimental*, 128.
- SARI, S. A. (2020). Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*(44), 315.
- Savaşır, I., & Testi, E. N. Y. T. (1989). Anoreksi Nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Scarmozzino, F., & 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.
- Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y., & Qin, C. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *viruses*, 11(1), 59.
- Şahin, C. U., & Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064.
- Şengül, R., & Hocaoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020) . <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ek-tedbirleri-genelgesi>
- T.C. Resmi Gazete, 22 Mart 2020, Sayı: 31076  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Covid-19 Bilgilendirme Platformu*, erişim tarihi: 15.02.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 7 Aralık 2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı, erişim tarihi: 07.11.2021;

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/t%C3%BCrkiye-zoonotik-hastal%C4%B1klar-eylem-plan%C4%B1.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı web sayfası. (2022) erişim tarihi: 03.03.2022

<https://www.saglik.gov.tr/TR,87006/saglik-bakani-fahrettin-koca-turkovac-asisi-oldu.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TUBER), Ankara, s. 36

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020).*

Tang, D., Comish, P., & Kang, R. (2020). The hallmarks of COVID-19 disease. *PLoS pathogens*, 16(5), e1008536.

Tapisiz, Ö. L., & Altınbaş, S. K. (2020). Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: Pandemiler tarihi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(2), 53-69.

Tatar, B., & Adar, P. (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 27-35.

Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.

Türk Tabipler Birliği (TTB). (2021) Pandemi Bülteni 18, “Pandemide Sağlık Çalışanlarının Ölümleri”, erişim tarihi: 09.12.2021

Türkiye Diyetisyenler Derneği(TDD). (2021). Covid-19 Beslenme Önerileri. erişim tarihi: 15.11.2021

<http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri>

Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 142-153.

Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.

- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (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*, 17(5), 1729.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity.
- World Health Organization (WHO).( 2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 82; erişim tarihi: 19.02.2022, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf>
- WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). [https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1) erişim tarihi: 19.02.2022
- Worldometers. Covid-19 Coronavirus Pandemic. erişim tarihi: 26.04.2022 (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>)
- Yager, J., Andersen, A., Devlin, M., Egger, H., Herzog, D., Mitchell, J., Powers, P., Yates, A., & Zerbe, K. (2002). *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. American Psychiatric Association.
- Yasar, R. K., & Aytakin, Ö. Ü. (2021). COVID-19 ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Güncel Bir Bakış. *Akademik Gıda*, 19(1), 108-115.
- Yavuz, E. (2020). COVID-19 aşılı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 223-234.
- Yücecan, S. (2008). Optimal beslenme. *Sağlık Bakanlığı Yayın*, 726.
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.
- Yüçemen, J., & Arslan, P. (1993). Yetişkin Bireylerin Süt Tüketim Alışkanlığı. *Aktüel Tıp Dergisi*, 28-34.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdir University Journal of Social Sciences*.

Zhang, W.-r., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.-f., Xue, Q., Peng, M., Min, B.-q., Tian, Q., Leng, H.-x., & Du, J.-l. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.

Zhao, A., Li, Z., Ke, Y., Huo, S., Ma, Y., Zhang, Y., Zhang, J., & Ren, Z. (2020). Dietary diversity among Chinese residents during the COVID-19 outbreak and its associated factors. *Nutrients*, 12(6), 1699.



**FORMLAR****Ek-1 Anket Formu****“PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN COVID-19 KORKUSU İLE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ”****ANKET FORMU**

Değerli sağlık çalışanları;

Bu çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının beslenme durumlarını değerlendirmek ve Covid-19 korkusu ile Ortoreksiya Nervosa arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmaktadır. Anket formundaki soruların doğru cevabı yoktur. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Aşağıda yer alan soruları cevaplamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırmada istenen bilgiler yalnızca bilimsel amaç için kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmanız durumunda öngörülen süre 20 dakikadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Dyt. Fulya Türkmençalıkoğlu

**A. DEMOGRAFİK BİLGİLER**

1. Mesleğiniz:.....

2. Yaşınız: .....

3. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

4. Medeni Durumunuz:

Evli  Bekar

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız  Arkadaşlarım ile  
 Ailem ile  Diğer:.....

6. Boyunuz:.....

7. Kilonuz:.....

## B. GENEL BİLGİLER

1. Bir doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız/sağlık probleminiz var mı?

- Evet  Hayır

2. Cevabınız evet ise hastalıklarınız nelerdir? İşaretleyiniz.

- Diyabet (şeker hastalığı)  Kemik-eklem hastalıkları(osteoporoz vb.)  
 Kalp ve damar hastalıkları  Karaciğer hastalıkları  
 Hipertansiyon  Böbrek hastalıkları  
 Göğüs hastalıkları ( zatürre, KOAH, astım vb.)  Psikiyatrik hastalıklar  
 Sindirim sistemi hastalıkları  Diğer (Belirtiniz) .....

3. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet  Hayır

4. Covid-19 tanısı ile tedavi aldınız mı?

- Evet yatarak tedavi aldım  Hayır Covid-19 geçirmediğim  
 Evet ayaktan tedavi aldım

Aşağıdaki soruları cevabı evet veya hayır olarak işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
5. Yakınlarınız Covid-19 geçirdi mi?		
6. Covid-19 hastalığı yüzünden hayatını kaybeden bir yakınınız oldu mu?		
7. Covid-19 teşhisi nedeniyle veya temaslı şüphesiyle karantinada kalmanız gerekti mi?		
8. Covid-19 aşısı oldunuz mu?		
9. Covid-19 aşılarının koruyucu olduğunu düşünüyor musunuz?		
10. Covid-19'a yakalanmaktan korktunuz mu?		
11. Yakınlarınıza Covid-19 bulaşmasından korktunuz mu?		
12. Pandemi süresi boyunca yakınlarınıza Covid-19 bulaştırma korkusu nedeniyle yaşadığınız yeri değiştirdiniz mi?		

### C. BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLE İLGİLİ BİLGİLER

Aşağıdaki soruların cevabını size uygun gelecek şekilde işaretleyiniz.

	Arttı	Azaldı	Değişmedi
1. Pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışınızda nasıl değişiklik oldu?			
2. Pandemi sürecinde kilonuzda nasıl değişiklik oldu?			
3. Pandemi sürecinde yiyecek satın alma miktarınız nasıl etkilendi?			
4. Pandemi sürecinde gıda alışverişinde geçirdiğiniz sürede nasıl değişiklik oldu?			
5. Pandemi süresi boyunca fiziksel aktiviteniz nasıl değişti?			
6. Pandemi süresi boyunca çalışma tempunuzda değişiklik oldu mu?			

7. Çalıştığınız süre boyunca yemeklerinizi nerede yiyorsunuz?

- Hastane yemekhanesinde yiyorum.       Hiç yemiyorum.  
 Evden getiriyorum, odamda yiyorum.       Diğer.....  
 Dışarıdan sipariş veriyorum, odamda yiyorum.

8. Pandemi süresi boyunca bağışıklığınızı güçlendirmek için beslenmenize ek olarak herhangi bir ürün/takviye kullandınız mı?

- Evet       Hayır

9. Cevabınız evet ise hangi ürün/ürünleri kullandınız?

.....

10. Pandemi süresi boyunca tüketiminde artış olan besinleri yuvarlak içine alınız.

Süt	Yoğurt	Peynir	Yumurta	Kırmızı et	Tavuk/balık eti	Yağ	Fast-food besinler	Dondurulmuş gıdalar
-----	--------	--------	---------	------------	-----------------	-----	--------------------	---------------------

Sebze	Meyve	Ekmek	Pilav- makarna	Kuruyemişler	İşlenmiş et ürünleri	Hazır paketli ürünler	Tatlılar	Tuz
-------	-------	-------	-------------------	--------------	-------------------------	-----------------------------	----------	-----

11. Pandemi süresi boyunca tüketiminde azalma olan besinleri yuvarlak içine alınız.

Süt	Yoğurt	Peynir	Yumurta	Kırmızı et	Tavuk/balık	Yağ	Fast- food besinler	Dondurulmuş gıdalar
Sebze	Meyve	Ekmek	Pilav- makarna	Kuruyemişler	İşlenmiş et ürünleri	Hazır paketli ürünler	Tatlılar	Tuz

#### D. ORTO-11 ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları size uygun gelecek şekilde işaretleyiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Asla
1. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
11. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

## E.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan durumları katılma seviyenize göre işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6.Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7.Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

## F. YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissederim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

**Ek-2: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Covid-19  
Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hakkındaki Yazısı**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 60867207 /  
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel  
Araştırma Başvuruları Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazınız.

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur. Tüm başvurular, <https://bilimselarastrirma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden online olarak yapılabilmekte, başvuruların onaylandığı bilgisi, araştırmacılara sistem üzerinden online olarak gönderilmektedir.

Onaylanan araştırmalarla ilgili araştırmanın gerektirdiği diğer tüm prosedürlerin (faz çalışması, etik kurul, diğer izinler v.b. ) yerine getirilmesi gereklidir. Ancak, Bakanlık onayı olan bilimsel çalışmaların ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü izni almalarna gerek olmadığı hususunda,

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.


Sevil SERİN  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı





Ar-Ge ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı  
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı  
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara [www.hta.gov.tr](http://www.hta.gov.tr)

Bilgi için: Olgun ŞENER  
Eğitim Uzmanı  
Telefon No: (0 312) 471 78 87

Belge Doğrulama Kodu: 63c1b66f-4263-4569-9f7b-63306368203 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-3: Bilimsel Araştırma Hakkındaki Başvuru Mail Yazısı

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x 

 **Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr> 18 Temmuz Paz 22:35   

Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.  
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.  
Açıklama :  
Form Adı : Fulya Türkmençalıkoğlu-2021-07-14T14\_32\_28  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.  
İlginiz ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz.  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

---

**YASAL UYARI:**  
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üüünü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değışiseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

**DISCLAIMER:**  
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

**İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI**



## PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN COVID-19 KORKUSU İLE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>14</b>	% <b>3</b>	% <b>5</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>nek.istanbul.edu.tr:4444</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikerisim.isikun.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>acikerisim.baskent.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>dspace.trakya.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Eastern Mediterranean University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>