



LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ DÖNEMİNİN VE COVID-19 FOBİSİNİN İMALAT
SANAYİİNDE ÇALIŞAN TÜKETİCİLERİN BESİN SATIN
ALMA VE YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Nursena NAHYA

Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

AĞUSTOS, 2021

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNİN VE COVID-19 FOBİSİNİN İMALAT
SANAYİİNDE ÇALIŞAN TÜKETİCİLERİN BESİN SATIN
ALMA VE YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Nursena NAHYA

Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

AĞUSTOS, 2021

ONAY

Tez Başlığı: PANDEMİ DÖNEMİNİN VE COVID-19 FOBİSİNİN İMALAT SANAYİİNDE ÇALIŞAN TÜKETİCİLERİN BESİN SATIN ALMA VE YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Tezi Hazırlayan: Nursena NAHYA

Tez Savunma Tarihi: 26/08/2021

Üye (Danışman): Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

Lokman Hekim Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Üye: Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN

Lokman Hekim Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Üye: Prof. Dr. Nazan AKTAŞ

Selçuk Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Sulhiye YILDIZ

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN SAYFASI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

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

() Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

() Tezimin tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

() Tezimin tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

26/08/2021

Nursena NAHYA

ETİK BEYAN
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (17/09/2021).

Nursena NAHYA

ÖZET

PANDEMİ DÖNEMİNİN VE COVID-19 FOBİSİNİN İMALAT SANAYİİNDE ÇALIŞAN TÜKETİCİLERİN BESİN SATIN ALMA VE YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Nursena NAHYA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

Ankara, Ağustos, 2021

Bu araştırma, içinde yaşamakta olduğumuz pandemi döneminde, Covid-19 fobisinin imalat sanayiinde çalışan tüketicilerin beslenme alışkanlıklarına, besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisini incelenmek, pandemi öncesi döneme kıyasla katılımcıların beslenme alışkanlıklarında, satın alma davranışlarında ve yeme davranışlarında değişiklik olma durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yüz yüze uygulanan anket formu ile katılımcıların karakteristik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve besin satın alma davranışları sorgulanmıştır. COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri belirlenmiştir. Kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama alt gruplarından oluşan Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) kullanılarak katılımcıların yeme davranışları saptanmıştır. Çalışmada 200 gönüllü katılımcı yer almış olup, %72'si erkek, %28'i kadındır. Dünya Sağlık Örgütü Beden Kütle İndeksi gruplandırmasına göre, katılımcıların %42,5'inin normal ağırlıkta, %40,5'inin pre-obez, %12,5'inin 1.derece obez, %2,5'inin düşük kilolu, %2'sinin 2.derece obez olduğu belirlenmiştir. Pandemi öncesi hiç spor/yürüyüş yapmayanların oranı pandemi döneminde artmıştır (sırasıyla %31, %35). Tüketicilerin ana öğün ve ara öğün tüketim sayısı, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri ve vücut ağırlıklarında pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönem arasında farklılıklar saptanmıştır (proportional z test, $p<0,05$). Katılımcıların %75'inin beslenme destek ürünlerini hiç kullanmadığı görülmüştür. beslenme destek ürünlerini hali hazırda kullananların oranı %22'dir. Bunlardan %3'ü Kullanmaya yeni başlamıştır. Katılımcıların satın alma davranışlarını etkileyen faktörlerden güvenilirlik ve ambalaj faktörü skoru pandemi döneminde ($25,86\pm3,62$) pandemi öncesine ($25,33\pm3,98$) göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Fiyat duyarlılığı faktörü skoru ise pandemi döneminde ($7,80\pm1,97$) pandemi öncesine ($7,89\pm1,93$) göre daha düşük bulunmuş olup farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,05$). Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Duygusal Yeme alt grubu ortalama değeri kadınlarda ($15,73\pm5,05$), erkeklere ($15,68\pm4,95$) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Pandemi döneminde Üç Faktörlü Yeme Ölçeği bilişsel kısıtlama alt grubunda, bilişsel kısıtlama ile çayda şeker tüketim miktarı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunurken ($p<0,01$), kahve tüketim miktarı ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre bilişsel kısıtlama arttıkça çayda sadece şeker kullanımı azalmış, kahvede ise tüketim miktarı artmıştır. Ayrıca bilişsel kısıtlama ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Pandemi döneminde duygusal yeme ile çayda şeker tüketim miktarı arasındaki korelasyon negatif yönde anlamlı bulunurken ($p<0,05$), kahve tüketim miktarı arasındaki

korelasyonun pozitif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca duygusal yeme ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Pandemi döneminde kontrolsüz yeme davranışı ile kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Katılımcıların koronavirüs korkusunun ortaya yakın bir düzeyde ($18,24\pm6,48$) olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde Covid-19 fobisi ile; su tüketimi arasında negatif yönde ($p<0,01$), alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Covid-19 fobisi ile egzersiz yapma sıklığı arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<0,05$). Pandemi döneminde Covid-19 fobisi ile ‘ürün bilgisine verilen önem ($p<0,05$) ve ‘korunmuş besinler’ satın alma arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Diğer bir ifade ile Covid-19 fobisi arttıkça tüketicilerin ürün bilgisine verdiği önem ve konserve, dondurulmuş besinler gibi korunmuş besinlere yönelimleri artmıştır. Covid-19 fobisi ile kontrolsüz yeme arasındaki korelasyon pozitif yönde önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yani Covid-19 fobisi arttıkça kontrolsüz yeme davranışı da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Besin Satın Alma Davranışları, Covid-19, Pandemi, Tüketici, Yeme Davranışları.

ABSTRACT

THE IMPACT OF PANDEMIC AND COVID-19 PHOBIA ON NUTRITION PURCHASING AND EATING BEHAVIOR OF CONSUMERS IN THE MANUFACTURING INDUSTRY

Nursena NAHYA
Postgraduate/Master Thesis
Graduate School of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics
Thesis Supervisor Prof. Nevin AKTAŞ, Ph.D.

This study was conducted to examine the impact of COVID -19 phobia on consumers working in the manufacturing industry dietary habits, food purchasing and eating behaviors during the pandemic and to determine the changes in participants eating habits, purchasing behaviors and eating behaviors compared to the pre-pandemic period. Personal questionnaires were used to elicit participants characteristics, eating habits, and eating behaviors. The COVID -19 anxiety levels were determined using the Covid-19 Anxiety Scale. Uncontrolled eating, emotional eating, and cognitively limited eating behaviors were assessed using the Three-Factor Eating Behavior Scale (TFEQ-R21). A total of 200 volunteers participated in the study, of whom 72% were male and 28% were female. In accordance with the World Health Organization body mass index classification, 42.5% of participants were normal weight, 40.5% were pre-obese, 12.5% were first-degree obese, 2.5% were underweight, and 2% were second-degree obese. The proportion of those who did not exercise/walk before the pandemic increased during the pandemic (31% and 35%, respectively). There were proportional differences in the number of main meals and snacks consumed, meals skipped, reasons for skipping meals, and personal weight estimation between the pandemic and pre-pandemic periods (proportional z-test, $p<0.05$). Analysis of participants' use of nutritional supplements shows that 75% of participants have never used them before. The percentage of new users is 3% while the percentage of those who have already used is 22%. The factor score for reliability and packaging is higher before the pandemic (25.86 ± 3.62) than before the pandemic (25.33 ± 3.98) and was statistically significant ($p<0.05$). The value of price sensitivity factor at the time of pandemic (7.80 ± 1.97) was lower than pre-pandemic (7.89 ± 1.93) and was found to be statistically significant ($p<0.05$). According to Triple-Factor Eating Scale, the mean score (15.73 ± 5.05) for the subgroup of females with emotional eating behaviors was significantly higher than the mean score (15.68 ± 4.95) for the subgroup of males with these eating behaviors ($p<0.05$). The correlation between cognitive restraint and tea sugar consumption during the pandemic proved to be critically in the negative direction ($p<0.01$), whereas coffee consumption during the pandemic was positively correlated ($p<0.05$). A meaningful positive correlation was found between cognitive restraint and personal weight estimation during the pandemic ($p<0.01$). The correlation between emotional eating and tea consumption during the pandemic was negative ($p<0.05$), while the correlation between coffee consumption during the pandemic was positive ($p<0.05$). A positive correlation was also found between emotional eating and personal weight estimation during the pandemic period ($p<0.01$). A positive correlation was also found between uncontrolled eating and personal weight

estimation during the pandemic ($p<0.01$). It was observed that participants had a near average fear of coronavirus (18.24 ± 6.48). The correlation between phobia of Covid-19 and water consumption during the pandemic was significantly negative ($p<0.01$). A negative correlation was found between phobia of Covid-19 and frequency of exercise during the pandemic ($p<0.05$). A positive correlation was found between phobia of Covid-19 and frequency of alcohol consumption during the pandemic ($p<0.05$). A positive correlation was found between phobia of Covid-19 and importance given to product information ($p<0.05$). A statistically significant association was found between phobia of Covid-19 and purchase of 'preserved food'. ($p<0.01$). In other words, the greater the phobia of Covid-19, the more consumers appreciated product information and tended to purchase protected foods such as canned and frozen foods. The correlation between Covid -19 phobia and uncontrolled eating was significantly positive ($p<0.05$). In other words, uncontrolled eating behavior increases when COVID -19 phobia increases.

Keywords: Consumer, Covid-19, Eating Behavior, Food Buying Behavior, Pandemic.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca öncelikle her zaman destek ve ilgisini esirgemeyen çalışmamın planlanmasında akademik bilgisini, tecrübesini ve zamanını benimle paylaşan, kendisi ile çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nevin AKTAŞ'a,

Jüri üyesi olarak tezin değerlendirilmesi amacıyla değerli vaktini ayırıp, özveri ve emek sarfeden, bilgi ve deneyimlerini paylaşan Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN'a ve Prof. Dr. Nazan AKTAŞ'a,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirmelerinde bana yardımcı olan ve anlayışlarını esirgemeyen Öğr. Gör. Dr. Abdullah TAŞKIN'a ve Prof. Dr. Ensar BAŞPINAR'a,

Çalışmamın yürütülme aşamasında şirket olanaklarından yararlanmamı sağlayan Kemal SERVİ'ye, anket toplama sürecimde benden desteklerini esirgemeyen M. Emin SERVİ'ye ve Neslişah SERVİ'ye ve tüm Feta Eğitim Araçları A.Ş. ve Yelken Okul Öncesi Eğitim Araçları İç ve Dış Tic. Ltd. Şti şirket çalışanlarına,

Yabancı dil desteği ile yardımlarını esirgemeyen Yasemin SİPAHİOĞLU'na

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi çalışmam boyunca da kendilerini hep “yanımda” hissetmemi sağlayarak sonsuz sevgi ve anlayışlarıyla bana güç veren, maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen babam M. Fatih NAHYA'ya, annem Şengül NAHYA'ya, abim Dr. M. Kenan NAHYA'ya ve ablam Arş. Gör. Dr. Seyhan TAŞKIN'a,

Çalışmamın mesleğimize yararlı olması dileğiyle sonsuz teşekkür ederim...

Dyt. Nursena Nahya

İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYAN SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	xvii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenme Kavramı.....	3
2.2. Yeme Davranışı.....	5
2.3. Tüketici Kavramı ve Tüketicinin Satın Almadaki Davranışları	6
2.3.1. Tüketici Kavramı ve Önemi.....	6
2.3.2. Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörler	6
2.3.2.1. Kişisel Faktörler	7
2.3.2.1.1. Yaş ve Yaşam Döngüsü.....	7
2.3.2.1.2. Cinsiyet.....	8
2.3.2.1.3. Gelir	8
2.3.2.1.4. Eğitim ve Meslek.....	9
2.3.2.1.5. Yaşam Tarzı.....	9
2.3.2.2. Kültürel Faktörler	9
2.3.2.2.1. Kültür.....	10
2.3.2.2.2. Alt Kültür.....	10
2.3.2.2.3. Sosyal Sınıf	10

2.3.2.3. Sosyal Faktörler	10
2.3.2.3.1. Aile	10
2.3.2.3.2. Roller ve Statüler	11
2.3.2.4. Psikolojik Faktörler	11
2.3.2.4.1. Algılama	11
2.3.2.4.3. Güdüleme	12
2.3.2.4.5. İnanç ve Tutumlar	12
2.3.2.5. Diğer Faktörler	12
2.3.2.5.1. Etiket Okuma Alışkanlığının Satın Alma Davranışına Etkisi	12
2.3.2.5.2. Ambalaj ve Markaların Satın Alma Davranışına Etkisi	13
2.3.2.5.3. Gıdaların Organik Olmasının ve Satın Alma Davranışlarına Etkisi	13
2.3.2.5.4. Sağlıklı Olma Bilincinin Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına Etkisi	14
2.3.2.5.5. Reklam ve Alışkanlıkların Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına Etkisi	15
2.4. COVID-19 Pandemisi	16
2.4.1. COVID-19 Nedir?	16
2.4.2. COVID-19 ve Beslenme	18
2.4.3. COVID-19 ve Gıda Güvenliği İlişkisi	19
3. ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Belirlenmesi	21
3.3. Araştırmanın Zamanı	21
3.4. Araştırmanın Yöntemi	21
3.4.1. Kullanılan Ölçekler	22
3.5. Verilerin Analiz Teknikleri	23
3.6. Hipotezler	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Kişisel Bilgileri	25
4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	25

4.1.2. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	26
4.1.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçüm Değerleri.....	28
4.1.4. Katılımcıların Beden Kütle İndeksine Göre (BKİ) Sınıflandırılması.....	29
4.2. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	30
4.2.1. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Ana Öğün Tüketim Sayısı	30
4.2.2. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Ara Öğün Tüketim Sayısı.....	32
4.2.3. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Öğün Atlama Durumu	34
4.2.4. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Atladıkları Öğünler	36
4.2.5. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Öğün Atlama Nedenleri.....	38
4.2.6. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Su, Çay ve Kahve Tüketim Durumları	40
4.2.7. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesindeki Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmeleri.....	41
4.2.8. Pandemi Döneminde Katılımcıların Öğrenim Durumu, Ailedeki Birey Sayısı ve Gelir Durumlarını Değerlendirmeleri Dikkate Alınarak Beslenme Alışkanlıkları ve Kişisel Ağırlık Değerlendirmeleri	43
4.2.9. Katılımcıların Pandemi Dönemi Beslenme Destek Ürünleri Kullanımları	44
4.2.10. Katılımcıların Pandemi Döneminde Beslenme Destek Ürünleri Kullanım Düzenleri.....	44
4.2.11. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Beslenme Destek Ürünleri Kullananların Kullanım Sıklıkları	46
4.2.12. Pandemi Döneminde Katılımcıların Öğrenim Durumu, Gelir Durumu Değerlendirmesi ve Ailedeki Birey Sayısı Dikkate Alınarak Beslenme Destek Ürünleri Kullanım Durumu ve Kullanım Sıklığı	48
4.2.13. Katılımcıların Pandemi Dönemi Beslenme Durumlarını Değerlendirmeleri ve Beslenme Durumlarını Değerlendirmeleri Dikkate Alınarak Beslenme Bilgilerinin Kaynakları	50
4.2.14. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Uyku Saati Düzeni	51
4.2.15. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Uyku Saati Süresi	52
4.2.16. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Egzersiz Yapma Sıklığı	52
4.2.17. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Sigara Kullanım Durumları	55
4.2.18. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesinde Günlük Sigara İçme Durumları	55
4.2.19. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Alkol Kullanım Durumu	56
4.2.20. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Alkol Kullanım Sıklığı	56

4.3. Katılımcıların Besin Satın Alma Davranışları	57
4.3.1. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Besin Satın Alma Davranışlarına İlişkin Faktörler	57
4.3.2. Katılımcıların Satış Elemanlarının Hijyen Faktörlerini Uygulamaları Hakkındaki Değerlendirmeleri.....	58
4.3.3. Katılımcıların Satış Yerlerini Güvenilir Bulma Durumları.....	59
4.4. Katılımcıların Yeme Davranışları.....	62
4.4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)] Alt Grup Analizi	62
4.4.2. Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Grupları Dikkate Alınarak Pandemi Dönemi Beslenme Alışkanlıkları	63
4.5. Katılımcıların COVID-19 Fobisi	65
4.5.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Fobisi Riski.....	65
4.5.2. Katılımcıların COVID-19 Fobisi ile Yaş Grupları, Öğrenim Durumu, Kronik Hastalık Durumu ve Beslenme Destek Ürünleri Alımı Durumu.....	65
4.5.3. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Beslenme Alışkanlıkları.....	66
4.5.4. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Uyku, Egzersiz Yapma Sıklığı, Sigara ve Alkol Kullanım Durumları	68
4.5.5. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Besin Satın Alma Davranışları Faktörleri	68
4.5.6. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Yeme Davranışları Alt Grupları Ortalama Değerleri.....	70
5. TARTIŞMA	71
5.1. Katılımcıların Genel Bilgilerinin Değerlendirilmesi	71
5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	74
5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	74
5.3. Katılımcıların Beslenme Desteği Kullanım ve Beslenme Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi.....	79
5.4. Katılımcıların Uyku, Egzersiz Yapma ve Alkol Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	80
5.5. Katılımcıların Besin Satın Alma Davranışlarının Değerlendirilmesi	83
5.6. Hijyen Durumlarının Değerlendirilmesi	85

5.7. Katılımcıların Satış Yerlerini Güvenilir Bulma Durumlarının Değerlendirilmesi	86
5.9. Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Sonuçlarının Değerlendirmesi.....	86
5.10. Katılımcıların COVID-19 Fobilerinin Değerlendirmesi	87
6. SONUÇLAR	91
7. ÖNERİLER	101
8. KAYNAKÇA	102
9. EKLER	116
9.1. Ek-1 Gönüllü Onam Formu.....	116
9.2. Ek-2 Anket Formu.....	117
9.3. Ek-3 Ön izin belgesi.....	125
10. ÖZGEÇMİŞ.....	126

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların karakteristik özelliklerine göre dağılımları	25
Tablo 4.2. Katılımcıların genel özelliklerine göre dağılımları.....	27
Tablo 4.3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ortalama antropometrik ölçüm değerleri.....	29
Tablo 4.4. Katılımcıların cinsiyet dikkate alınarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasına göre dağılımları	29
Tablo 4.5. Katılımcıların pandemi döneminde ana öğün sayılarındaki değişimlere göre dağılımları	31
Tablo 4.6. Katılımcıların pandemi döneminde ara öğün sayılarındaki değişimlere göre dağılımları	32
Tablo 4.7. Katılımcıların pandemi döneminde öğün atlama durumlarındaki değişimlere göre dağılımları	35
Tablo 4.8. Katılımcıların pandemi döneminde atladıkları öğünlerdeki değişimlere göre dağılımları	37
Tablo 4.9. Katılımcıların pandemi döneminde öğün atlama nedenlerindeki değişimlere göre dağılımları	39
Tablo 4.10. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi su, çay ve kahve tüketim miktarları ortalama değerleri	40
Tablo 4.11. Katılımcıların pandemi döneminde vücut ağırlıklarını değerlendirmelerindeki değişimlere göre dağılımları.....	42
Tablo 4.12. Pandemi döneminde katılımcıların öğrenim durumu, ailedeki birey sayısı ve gelir durumlarını değerlendirmeleri ile beslenme alışkanlıkları ve kişisel ağırlık değerlendirmelerinin ilişkisi	43
Tablo 4.13. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanımlarına göre dağılımları	44
Tablo 4.14. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanım düzenine göre dağılımları	45
Tablo 4.15. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi beslenme destek ürünleri kullananların kullanım sıklıklarına göre dağılımları	47
Tablo 4.16. Pandemi döneminde katılımcıların öğrenim durumu, gelir durumu değerlendirmesi ve birey sayısı ile beslenme destek ürünleri kullanım durumu ve kullanım sıklığı arasındaki ilişki	49
Tablo 4.17. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme durumlarını değerlendirmeleri ve beslenme durumu değerlendirmeleri dikkate alınarak beslenme bilgilerinin kaynaklarına göre dağılımları	51

Tablo 4.18. Katılımcıların pandemi döneminde uyku saati düzenlerindeki değişimlere göre dağılımları	52
Tablo 4.19. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi ortalama uyku saati süresi değerleri	52
Tablo 4.20. Katılımcıların pandemi döneminde egzersiz yapma sıklıklarındaki değişimlere göre dağılımları	54
Tablo 4.21. Katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanım durumlarındaki değişimlere göre dağılımları	55
Tablo 4.22. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesinde günlük içtikleri sigara sayısı ortalama değerleri	55
Tablo 4.23. Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanım durumlarındaki değişimlere göre dağılımları	56
Tablo 4.24. Tüketicilerin pandemi dönemi ve öncesi alkol kullanım sıklıklarına göre dağılımları	57
Tablo 4.25. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi besin satın alma davranışlarına ilişkin faktörlerin ortalama değerleri	58
Tablo 4.26. Katılımcıların satış elemanlarının hijyen faktörlerini uygulamaları hakkındaki değerlendirmelerine göre dağılımları.....	59
Tablo 4.27. Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmeleri ortalama değerleri.....	60
Tablo 4.28. Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmelerine göre dağılımları	61
Tablo 4.29. Katılımcıların cinsiyete göre üç faktörlü yeme ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)] alt grupları ortalama değerleri	63
Tablo 4.30. Katılımcıların pandemi döneminde üç faktörlü yeme ölçeği alt grupları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.....	64
Tablo 4.31. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 fobilerinin ortalama değerleri.....	65
Tablo 4.32. Katılımcıların Covid-19 fobisi ile yaş grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımını arasındaki ilişki.....	65
Tablo 4.33. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.....	67
Tablo 4.34. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile uyku, egzersiz yapma sıklığı, sigara ve alkol kullanım durumları arasındaki ilişki	68
Tablo 4.35. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile besin satın alma davranışları faktörleri ortalama değerleri arasındaki ilişki	69
Tablo 4.36. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile yeme davranışları alt grupları ortalama değerleri arasındaki ilişki	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

<i>Şekil 1. SARS-CoV-2'nin bir ara konakçı olarak yarasa ve pangolin aracılığıyla insandan insana aktarılma patogenezi</i>	<i>17</i>
<i>Şekil 2. Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları</i>	<i>28</i>
<i>Şekil 3. Katılımcıların beslenme destek ürünleri kullanımında etkili olan birey/grup/kuruluşlara göre dağılımları.....</i>	<i>45</i>



KISALTMALAR LİSTESİ

AA	Amino asit
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE-2	Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2
ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
Ark.	Arkadaşları
BKİ	Beden Kütle İndeksi
Bkz.	Bakınız
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	European Food Safety Authority
GHP	İyi Hijyen Uygulamaları
GMP	İyi Üretim Uygulamaları
HACCP	Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları
Kcal	Kilokalori
RDA	Recommended Dietary Allowances
TDD	Türkiye Diyetisyenler Derneği
TDK	Türk Dil Kurumu
TFEQ-R21	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi

1. GİRİŞ

İlk olarak Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde bildirilen Covid-19 hastalığı, yeni SARS-CoV-2 koronavirüsünün yol açtığı hızla gelişen bir solunum yolu bir hastalığıdır (Butler ve Barrientos, 2020; Shereen ve ark., 2020). Mart 2020'de kaçınılmaz bir şekilde Çin ve Asya kıtası dışına yayılarak pandemi haline gelmiştir. Koronavirüs hastalığı sebebiyle küresel olarak önemli bir ekonomik sıkıntı ve önemli bir can kaybı yaşanmıştır (Zabetakis ve ark., 2020). Başlangıçta, farklı ülkelerde ilk vakaların görülmesiyle birlikte sıkı bir hijyen sistemi uygulanmış ve daha sonra şehirler düzeyinde ve ulusal düzeylerde kapanma önlemleri alınmıştır. Bu dönemde yaklaşık 4 milyar kişi ev karantinası uygulamak zorunda kalmıştır. Zorunlu karantina; enfeksiyon korkularını, anksiyete, üzüntü, uykusuzluk, hayal kırıklığı ve sıkıntı üzerindeki etkisini daha da şiddetlendirme potansiyeline sahiptir (Brooks ve ark., 2020; Sidor ve Rzymiski, 2020).

Bu nedenle, pandemiye bağlı karantina stresli bir olay olarak sınıflandırılabilir ve genel olarak bu tür olayların yeme alışkanlıklarını etkilediği bilinmektedir. Evde uzun süre kalmak, lezzetli yemekler yemeyi, atıştırmayı ve alkol tüketimini de destekleyebilmektedir. Daha fazla yemek pişirme veya hazır yiyecekleri daha sık satın alma bireysel tercihlerini daha da etkileyebilir (Pellegrini ve ark., 2020; Renzo ve ark., 2020a; Sidor ve Rzymiski, 2020). Aynı zamanda, hastalık salgını nedeniyle ülke çapında kapanma, bireylerin çoğunu, genellikle yiyeceğe sınırsız erişim ve daha düşük fiziksel aktivite ile uzun süre evde kalmaya zorladığından, potansiyel olarak beslenme alışkanlıklarını da değiştirebilir (Sidor ve Rzymiski, 2020). Covid-19 pandemisi neredeyse tüm ülkelerde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarını, gıda güvenliği bilgi ve hijyen uygulamalarını etkilemektedir (Luo ve ark., 2020).

Yaşamın her aşamasında iyi beslenme önemlidir (IFRC, 2013). Sağlıklı ve dengeli bir diyet, Covid-19 gibi pandemiler sırasında kişisel risk yönetimi stratejisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Çeşitli makro, mikro ve fito besinler immünomodülatör etkilere sahiptir ve immünokompetans için gereklidir. Enfeksiyöz bir ajana konakçının tepkisinde beslenme derin bir rol oynamasına rağmen, enfeksiyonu tamamen engellemez (Sidor ve Rzymiski, 2020).

Besinlerin Covid-19 riski oluşturduğuna dair Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi tarafından da belirtildiği gibi bir kanıt yoktur (EFSA, 2020). Fakat gıda üretimi işleminde görev yapan ve belirti vermeden bu virüsü taşıyan çalışanlar tarafından gıdaların kontamine olabileceği veya bu virüsü taşıyan bireylerin satın alım esnasında gıdalarla teması sonucu gıdalara bulaştırılabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu durumun satın almada değişimler yaratabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, içinde yaşamakta olduğumuz pandemi döneminde Covid-19 fobisinin tüketicilerin besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisinin incelenmesi, pandemi öncesi döneme kıyasla tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında, satın alma davranışlarında değişikliklerin hangi yönde olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Pandemi durumunun ve Covid-19 fobisinin beslenme alışkanlıklarını, besin satın alma davranışlarını ve yeme davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin anlaşılması ve tüketicilerin sağlıklı yeme davranışları, satın alma ve Covid-19 fobisi konularında eğitilmelerinde, farkındalık kazanmalarında ve bu konuda yapılacak çalışmalarda kaynak oluşturması bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca diyetisyenlerin pandemi ortamında oynayabilecekleri rolün sergilenmesi bakımından da önem taşıyacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme Kavramı

Beslenme canlıların yaşamı için elzemdir. Beslenme, fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra psikolojik, sosyolojik ve ekonomik durumlara da bağlıdır. Sağlıklı beslenme; besin öğeleri açısından yeterli ve dengeli beslenmeden geçmektedir. Bu da yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi bakımından önem taşımaktadır. (Ünsal, 2019).

Besinler aracılığıyla vücuda alınan besin öğeleri, hayati organların (kalp, beyin, karaciğer gibi) ve hayatı destekleyici fonksiyonların (nefes alma gibi) korunması için gerekli olan enerjiyi sağlanmaktadır (Hacettepe Üniversitesi, 2015). Besin öğeleri genel olarak , günlük ihtiyaç duyulan miktarlara göre makro veya mikro besin öğeleri olarak sınıflandırılır. Makro besin öğeleri karbonhidratlar, yağlar ve proteinlerdir (Gibney ve ark., 2009). Günlük enerji alımının %45-65'i karbonhidratlardan sağlanmalıdır (Gandy, 2014). Genel tavsiye kompleks karbonhidratların daha fazla tüketilmesidir. Karbonhidratlardan gelen enerji 4kcal/g'dir. Sindirim ve emilimin ardından Karbonhidratların bir kısmı kaslarda ve karaciğerde glikojen olarak depolanır. Glukoz beyin ve bazı diğer hücreler, özellikle kırmızı kan hücreleri için esansiyel bir yakıttır (Maughan, 2009).

Lifler, büyük ölçüde selülozdan oluşur, atıkları şişirerek ve bağırsak bakterileri (mikrobiyom) için bir besin kaynağı (prebiyotikler) sağlayarak bağırsak işlevini sürdürmeye yardımcı olur (Graf ve ark., 2015). Düşük lif alımı, kabızlık ve kolon kanseri riskinin artmasıyla ilişkilidir. Bununla birlikte, lif içeriği yüksek diyetler, yalnızca zayıf bağırsak fonksiyonuyla ilişkili semptomları azaltmakla kalmaz, aynı zamanda kolesterolü düşürmeye yardımcı olur. Obezite ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltır (Shewry, 2015; Valdés ve ark., 2015). Yüksek lifli yiyecekler arasında meyveler, sebzeler ve tam tahıllı ürünler bulunur (Astley ve Finglas, 2016). Lifler çözünür ve çözünmez olarak 2 grupta toplanmaktadır. Her ikisi de sindirim sistemi sağlığı ve bazı hastalıkları önlemek açısından önemlidir. Adından da anlaşılacağı gibi

       lif, sindirim sırasında su ile bir jel oluşturur, bu sindirimi yavaşlatır (MedlinePlus, 2014). Glikoz emilim oranını d      r, kan glikoz ve ins  lindeki iniş ve   ıkı  ları düzenler ve diyabet riskini azaltmaya yardımcı olur (Astley ve Finglas, 2016).Diyet posası bağırsaklarda ritmik kas kasılmaları olan peristalsisi uyarak atıkların bağırsaktan geçiş süresini kısaltır. (MedlinePlus, 2014).

Bir protein, peptit ba  larıyla ba  lanan amino asitlerden (AA) oluşur. Besinlerle alınan proteinler, gastrointestinal sistemin lümeninde proteazlar tarafından hidrolize edilir. Tripeptidler, dipeptidler ve AA'lar oluşur. AA'lar fizyolojik öneme sahiptirler ve düşük moleküler ağırlıklı metabolitlerin hücreye özgü   retimi için kullanılırlar. Bu nedenle, proteinden yetersiz beslenme durumunda bodurluk, anemi, fiziksel g        k,   dem, vasküler disfonksiyon ve bozulmuş bağışıklık gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Nitrojen dengesi çalışmalarına dayalı olarak, normal sağlıklı bir yetişkin için   nerilen Besin Tüketimi (RDA) günde vücut ağırlığının kilogramı(kg) başına 0,8 g proteindir.   skelet kası protein birikimini ve fiziksel gücü teşvik etmek gibi fonksiyonel ihtiyaçları karşılamak için düşük, orta ve yoğun fiziksel aktiviteye sahip bireyler için sırasıyla kg başına günlük 1.0, 1.3 ve 1.6 g protein alımı önerilir. Kronik olarak yüksek protein alımı (yetişkinler için günde kg başına >2 g) sindirim, böbrek ve vasküler anormalliklere neden olabilir ve bundan kaçınılmalıdır. Besinlerde protein miktarı ve kalitesi, besin değerlerinin belirleyicileridir. Bu nedenle, hayvansal ürünlerden (  rne  in, yağsız et ve süt) yüksek kaliteli proteinlerin yeterli miktarda tüketilmesi, optimum büyüme, gelişme ve insan sağlığı için çok önemlidir (Wu, 2016).

Sağlıklı beslenme için Dünya Sağlık   rg  t  'ne (DS  ) göre ya  lardan gelen enerji, günlük alınması gereken enerjinin %20-35'ini oluşturmalı, ayrıca bunun %2,5-9'u çoklu doymamış yağ asidi grubu olan omega 6'lardan, %0,5-2'si yine çoklu doymamamı   yağ asidi grubu olan omega 3'lerden karşılanmalı ve doymuş ya  lardan gelen miktar %10'un altında, trans ya  lardan gelen miktarı ise %1'in altında olmalıdır (Shafiee, 2019).

Mineraller insan vücudunun ortalama %6'sını oluşturur. (Pekcan ve ark., 2015). Minerallerden kalsiyum (Ca) kemikler ve dişler; magnezyum (Mg) kemikler, enerji metabolizması; fosfor (P) kemikler, dişler, enerji metabolizması, genler; potasyum (K) sinir ve kas aktivitesi, kan basıncı; krom (Cr) metabolize nişastalar ve

yağ, insülin aktivitesi; bakır (Cu) enerji metabolizması, kan oluşumu; florür (Flor, F) dişler ve kemikler; iyot (I) tiroid fonksiyonu; demir (Fe) kan üretimi; selenyum (Se) antioksidan; çinko (Zn) gen ekspresyonu, bağışıklık fonksiyonu üzerinde etkilidir (Sight ve Life, 2017).

Mikro besin öğelerinden olan vitaminlere olan gereksinim çok az miktarda olmasına karşın vücuttaki etkileri çok önemlidir (Pekcan ve ark., 2015). Vitaminler ikiye ayrılır; suda eriyen ve yağda eriyen vitaminler.. Yağda eriyen vitaminler vücutta depolanabilirler. Yüksek dozda tüketilmeleri durumunda toksik etki yaratabilirler. Su da eriyen vitaminlerde ise durum daha farklıdır. Vücutta depolanamadıkları için her gün alınmaları gerekmektedir (Merdol, 2012).

Vücudumuzun yaklaşık %60'ı sudan oluşur. Yetişkin insan ortalama günde içeceklerle ve yiyeceklerle toplamda 2200 ml civarında su alır. İdrarın rengi, vücutta günlük olarak yeterli su alıp almadığımızı anlamamızın en etkili yoludur. İdrarın renginin açık olması vücudun su ihtiyacını yeterli karşılandığını gösterir, koyu renkli olması ise su ihtiyacının yeterli karşılanmadığını gösterir. idrar, dışkı, solunum ve deri yoluyla kaybettiğimiz günlük su 1,5 litre civarındadır. Kaybedilen miktarı karşılamak için günde 2,5-3 litre su tüketilmelidir (Pekcan ve ark., 2015).

2.2. Yeme Davranışı

Yeme davranışı, bir bireyin eylemlerini ve yemek yeme davranışını yöneten, sadece gıda alımıyla sınırlı olmayan, aynı zamanda bireyin yiyeceklerle başa çıkma yollarını da kapsayan bir dizi biliş ve endişe olarak tanımlanmıştır (Martins ve ark. 2021). Bireylerin yeme tutum ve davranışları farklılık göstermektedir. Hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayan yeme davranışlarındaki bozulmalar, birden fazla faktörden etkilenmektedir. Bu sebeple yeme davranışlarını iyi analiz etmek ve yeme davranış bozukluklarını belirlemek önem taşımaktadır. İçsel, çevresel ve sosyal etkileri nedeniyle yeme davranışları kompleks bir yapıya sahiptir (Karakuş ve ark., 2016).

Psikopatoloji içerisinde yer alan yeme bozuklukları son dönemlerde özellikle üzerinde yoğun bir şekilde çalışılan bir konudur. Biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel değişkenler gibi yeme bozuklukları gelişmesinde etkili olan pek çok faktör

bulunmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, yeme davranışı ve bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan bazı kişilik yapısı veya özellikleri söz konusudur. Bundan dolayı yeme davranışlarıyla ilişkilendirilen çeşitli kişilik özelliklerinin belirlenmesinin, bozukluğun tedavisi ve önlenmesinde önemli bir yere sahip olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularına göre, özellikle, mükemmeliyetçilik, öfke, mutluluk, üzüntü, özgüven düşüklüğü, duyguları ifadede güçlük ve aleksitimi (alexithimia) gibi bir takım kişilik özelliklerinin yeme patolojisiyle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Aile dinamiklerinin ve aile içi ilişkilerin, kişilik özelliklerin Kişilik özelliklerinin oluşumunda, aile dinamikleri ve aile içi etkileşimin etkisi ise oldukça büyüktür (Varlık Özsoy, 2017).

2.3. Tüketici Kavramı ve Tüketicinin Satın Almadaki Davranışları

2.3.1. Tüketici Kavramı ve Önemi

Kendisinin veya çevresindekilerin istek ve gereksinimleri için ürünler satın alan veya satın alma kapasitesi bulunan bireyler tüketicilerdir (Durmaz, 2007). Türk Dil Kurumu'nda(TDK) ise tüketici; tüketen, satın alıp kullanan, mal ve hizmetlerden yararlanan, kişi şeklinde tanımlanmaktadır (Nicosia, 1996).

Koç'a göre tüketicilerin eylemlerini incelemekten önce kişilerin bu hareketlere doğru yönlendiren güdülerini, uyarıcıları dikkate almak gerekmektedir. Bireyleri eyleme yöneltten sebeplerin temelinde insan ihtiyacı olduğunu ve ihtiyaçlara dayalı olarak da güdülerin ortaya çıktığını belirtmektedir (Koç, 2017). Bu yüzden, işletmeler ve pazarlamacılar amaçlarına ulaşabilmek için tüketici davranışlarıyla yakından ilgilenirler. Tüketici davranışı, bireylerin mal ve hizmetleri elde ederken verdikleri kararlar ile ilgilidir (Atılğan, 2015; Tek, 1999).

2.3.2. Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Tüketicilerin tüketim alışkanlıkları ve kararları çeşitli faktörler tarafından etkilenmektedir. Bu faktörler tüketici profiline göre değişiklik gösterebilmektedir (Çakır ve ark., 2010). Her birey bir tüketicidir. Modern pazarlama anlayışının odak

noktası kabul edilen tüketicinin istek ve arzularında hızlı değişimler olmaktadır. İşletmeler bu gelişme ve değişimleri öğrenebilmek amacıyla araştırma ve geliştirme faaliyetlerini artırmaları gerekmektedir (Durmaz ve ark., 2011). Tüketici davranışları bireylerin veya grupların gereksinimlerini karşılamak amacıyla, mal ve hizmetlerin seçilmesi, satın alınması ve kullanılmasıdaki kararları ve bunlarla ilgili uygulamaları kapsar (Solomon, 1995; Zikmund ve D'amico, 1996). Başka bir deyişle tüketici davranışı, kişilerin hangi ürün veya hizmetleri satın alınacağını, bunların nasıl yapılması gerektiğine dair kararlarına ait zaman sürecini kapsamaktadır (Bozkurt, 2004).

Tüketici davranışının başlıca özellikleri şöyle sıralanabilir (Odabaşı ve Barış, 2004):

- ✓ Tüketici davranışı, güdüsel bir davranıştır.
- ✓ Tüketicilerin davranışı dinamiktir.
- ✓ Tüketici davranışı çeşitli faaliyetleri(düşünme, karar, deneyim ve değerlendirme) içermektedir.
- ✓ Tüketici davranışı zamana bağlı olarak değişiklik gösteren, karmaşık bir süreçtir.
- ✓ Tüketici davranışı toplumda bireylerin üstlendiği rollerle ilgilenmektedir.
- ✓ Çevresel faktörler tüketici davranışı üzerinde etkilidir.
- ✓ Tüketici davranışı bireyler arası farklılıklar gösterir.

2.3.2.1. Kişisel Faktörler

2.3.2.1.1. Yaş ve Yaşam Döngüsü

Yaş, tüketicilerin tüketim kalıpları ve tercihleri arasında fark yarattığı ve tüketicilerin hobileri ve tercihleri zamanla değişebildiği için pazarlama stratejilerinde önemli bir faktördür (Rani, 2014). Tüketicilerin istek ve tercihleri zamanla değiştiği için satın alma kararında yaş anahtar faktördür (Khaniwale, 2015). Yakup ve Jablonsk (2012), tüketicilerin zaman geçtikçe mal ve hizmetlerin tüketiminde ve satın alınmasında değişimi tercih ettiklerini öngörmüştür. Örneğin, yaşça ileri olan tüketiciler, sağlık sorunları riskini en aza indirmek için şeker ve kolesterolden kaçınabilmektedir.

Tüketici satın alma davranışı her zaman dinamiktir ve farklı yaş aşamalarında ve yaşam döngüsünün farklı aşamalarında veya ilişkinin farklı aşamalarında değişir. Bir kişi, yaşamın farklı yaşlarında mal satın alma zevkini değiştirir. Örneğin; 70 yaşında bir adam spor araba alamaz belki bir aile arabası alabilir. 12 yaşa kadar, 13-18 yaş, 19-26 yaş, 27-35 yaş, 36-50 yaş ve 50 yaş üstü olmak üzere pazarlamacılar tarafından segmentlere ayrılan farklı yaş grupları bulunmaktadır. Yaşın bu aşamalarında, bir kişinin satın alma davranışı sürekli değişir. Bu yaşlar, yaşamı boyunca tüketici satın alma davranışını her zaman etkiler. İkincisi, yaşam döngüsünün farklı aşamalarıdır. Yaşam döngüsünün veya insan ilişkisinin farklı aşamaları evlilik, boşanma, çocuk sahibi olma, çocukların üniversiteye gitmesi, emeklilik vb. gibi aşamaları içerir. Tüketicinin tercihleri de farklı yaşam seviyelerinde değişmektedir. Şirketler ürünlerini pazarda satmak için genellikle hedef pazarı seçerler ve tüketicinin farklı yaş veya yaşam döngüsü evrelerine dayalı pazarlama stratejileri oluştururlar. Bazen şirketler, ürünlerini yaşam döngüsünün farklı aşamaları ve/veya farklı tüketici yaşları temelinde yaratırlar. (Aktaran Qazzafi, 2020).

2.3.2.1.2. Cinsiyet

Kadınlar veya erkekler cinsiyet özelliklerine uyan ya da uymayan ürünlere karşı farklı tutum ve davranış gösterirler. Kadınlar için vazgeçilmez olan bir ürün, erkekler için önemsiz olabilir. İşletmeler, kadın ve erkeklerin toplumsal kimlikleri gereği markalarını pazarlama stratejilerini bu doğrultuda belirlemektedirler (Çakır, 2006).

2.3.2.1.3. Gelir

Tüketicilerin satın alma davranışlarına doğrudan etki eden faktör tüketicinin gelir düzeyidir. Tüketicinin ekonomik durumu, satın alma kararını ve belirli bir marka veya ürün seçimini etkiler (Ramya ve Mohamed Ali, 2016). Ekonomik koşulların tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde yüksek etkisi olmasına rağmen, satın alma gücü olmadığı için tüketiciler herhangi bir satın alma kararı alamamakta, genellikle para harcamadan önce gelir ve harcama düzeylerini düşünmekte ve çoğu zaman ekonomik anlaşmalar peşinde koşmaktadırlar (Rani, 2014; Khaniwale, 2015).

Tüketicilerin ekonomik durumu, ürün seçiminde ve satın alma kararlarında önemli bir etkiye sahiptir, bu nedenle pazarlamacıların farklı gruplar için ince politikalara ihtiyacı vardır (Yakup ve Jablonsk, 2012). Örneğin zengin bir insan kaliteli ve pahalı ürün almayı tercih ederken, fakir bir tüketici temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışacaktır.

2.3.2.1.4. Eğitim ve Meslek

Rani (2014), tüketicilerin meslekleri gibi bazı alternatif faktörlerini varsaymış ve tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu fikir Khaniwale (2015) tarafından, satın alma kararlarında seçim tercihleri nedeniyle mesleğin tüketicilerin satın alma davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tarafından desteklenmiştir. Bireylerin arzu ve ihtiyaçlarının çeşitliliği eğitim düzeyi ile de doğru orantılıdır. Yakup ve Jablonsk (2012), tüketicilerin mesleklerinin mal veya hizmet seçiminde satın alma tercihlerini etkileyebileceğini ve pazarlamacıların farklı grupların satın alma kararlarını etkilemek için etkili pazarlama stratejileri tanımlamaları gerektiğini öne sürmüşlerdir.

2.3.2.1.5. Yaşam Tarzı

Tüketicilerin satın alma davranışlarını etkileyen faktörlerden bir diğeri ise yaşam tarzıdır. Yaşam tarzı, bireylerin satın alırken kendi faaliyet ve düşüncelerine göre karar verdiği bir toplumda, kişinin yaşamının ve düşünce ifadesinin benzersiz örüntüsüdür (Khaniwale, 2015). Tüketicilerin ilgi alanları, tercihleri, seçimleri, değerleri ve görüşleri gibi yaşam tarzlarının tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde etkisi vardır (Rani, 2014).

2.3.2.2. Kültürel Faktörler

Kültürel faktörler kültür, alt kültür ve sosyal sınıf olmak üzere üç grupta incelenir.

2.3.2.2.1. Kùltür

İstek ve ihtiyaçların en temel nedeni kùltürdür (Kotler ve Armstrong, 2007). Kùltür, insanın doğduktan sonraki yaşantısı içinde kazandığı alışkanlıklardır. Kişi içinde büyüdüğü kùltürün değeriğini, algılarını, seçimlerini ve davranışlarını yansıtır. Kùltür satın alma kararında etkili olan en başta gelen faktördür (Güvenç, 1996).

2.3.2.2.2. Alt Kùltür

Alt kùltür, bir kùltür içindeki bir grup insandır. Hâkim kùltürle bağlantısını koparmadan ancak çeşitli önemli noktalarda ayrılarak gelişen bir kùltür “alt kùltür” olarak tanımlanır. Alt kùltürün kaynağı, belli bir yaş grubuna, üyelerin kökenine, ırkına, ekonomik sınıfına, cinsiyetine dayanabilir ve alt kùltürü belirleyen unsurlar genellikle grubun estetik, dinsel, mesleki, siyasi ve cinselliğe bakış açılarıdır (Vikipedi, 2021).

2.3.2.2.Sosyal Sınıf

Sosyal sınıf, "belirli bir toplumun, kendi içlerinde ayrıcalık, üstünlük, sınırlılık, ödöl ve sorumluluk açısından farklılıkları barındıran, birbirleriyle uyumlu iki veya daha fazla kişiden oluşan gruplara bölünmesi" şeklinde tanımlanabilir (Doğan, 2009). Sosyal sınıf, kişilerin yaşam tarzlarını, eğitim imkanlarını, düşünce ve tüketim yönelimlerinde etkin olabilmektedir (Eroğlu, 2009).

2.3.2.3. Sosyal Faktörler

2.3.2.3.1. Aile

Tüketicinin hayatında iki tür aile vardır; çekirdek aile ve birleşik aile. Çekirdek aile, aile boyutunun küçük olduğu ve bireylerin karar alma özgürlüğünün daha yüksek olduğu, ortak ailelerde ise aile boyutunun geniş olduğu ve grup karar vermenin bireylerden daha fazla tercih edildiği bir ailedir. Aile üyelerinin zevkleri, beğenileri, hoşlanmadıkları, yaşam tarzları vb. aile satın alma davranışında yatmaktadır (Ramya ve Mohamed Ali, 2016).

2.3.2.3.2. Roller ve Statüler

Tüketim davranışlarını etkileyen bir diğer önemli faktör de bireyin sosyal statüsü ve sosyal sınıflar içindeki yeridir. Bir kişi aile, kulüpler ve organizasyonlar gibi birçok gruba katılır. Kişinin her gruptaki konumu, rol ve statü açısından tanımlanabilir. Rol, bir kişinin gerçekleştirmesi beklenen faaliyetlerden oluşur. Her rol bir statü taşır. İnsanlar toplumdaki rollerini ve statülerini ileten ürünleri seçerler. Pazarlamacılar, ürün ve markaların statü sembolü potansiyelinin farkında olmalıdır (Ramya ve Mohamed Ali, 2016).

2.3.2.4. Psikolojik Faktörler

2.3.2.4.1. Algılama

Algılama bir durumun, objenin veya olayın kişinin kendi tecrübeleri, tutumu, değer yargıları, güdü ve beklentilerinin de etkisiyle kişiye göre yorumlanma durumudur (Usal ve Aslan, 1995). Algı bireylere özgü bir durumdur ve herkesin yaşantısı, hayattan beklentisi, güdü ve tutumları, deneyimleri, karakteristik özellikleri farklı olduğu için olayları, durumları ya da objeleri algılayış biçimi de birbirinden farklı olacaktır (Korkmaz, 2017). Örneğin, alışveriş sırasında acıkan birinin algısı, yemek yiyebileceği yerlere açıktır (Çevikbaş, 2007).

2.3.2.4.2. Öğrenme

Öğrenme, bir kişinin belirli bir duruma tepki verdiği süreçtir. Bir kişinin eylemi geçmişte ne öğrendiğini gösterir. Öğrenme, bir kişinin davranışını tanımlar. Öğrenme teorisini, öğrenmenin dürtüler, uyarılar, ipuçları, tepkiler ve pekiştirme etkileşimi tarafından üretildiğini belirtmiştir (Kotler ve Keller, 2016). Yaşamımızda çok şey öğrenildiği gibi, tüketim ve tüketim ile ilgili şeyler de öğrenilmektedir. Hangi ürünleri ya da markaları tüketeceğimiz, birçok seçenek arasında hangisine karar vereceğimiz sırada öğrenme sayesinde oluşturduğumuz davranış biçimleri devreye girmektedir (Özabacı ve Özmen, 2005). Herhangi bir ürün hakkında fikir sahibi olma ya da kazanılmış tecrübeler satın alma davranışlarına yön verir (Erdem, 2006).

2.3.2.4.3. Gdleme

Gdleme, bireyi ihtiyaçlarını karşılamak için harekete geçmeye iten bir itici güç olarak hareket eder. Böylece tüketicici davranışını etkileyen içsel faktörlerden biri haline gelir. Bir ihtiyaç, yeterli bir yoğunluk düzeyine kadar uyarıldığında bir güdü haline gelir (Aktaran Ramya ve Mohamed Ali, 2016). Kotler, güdüyü “kişiyi ihtiyaın tatminini aramaya yönlendirmek için yeterince zorlayıcı bir ihtiyaç” olarak tanımlamaktadır (Kotler, 2017). Biyolojik ihtiyaçlar; susuzluk açlık gibi fizyolojik gerilim durumlarından kaynaklanırlar. Psikolojik ihtiyaçlar; tanınma, saygı görme ihtiyaı gibi psikolojik gerilim durumlarından kaynaklanırlar. Örneğin; kişinin acıkma dürtüsü doyma ihtiyaının oluşmasına sebep olacak ve bu durumda kişinin ihtiyaını gidermesine yönelik bir davranışta bulunma arzusunu oluşturacaktır. Söz konusu bu istek, güdüyü ifade eder (şahin, 2013).

2.3.2.4.5. İnanç ve Tutumlar

İnanç; kişinin nesnelerle ve düşüncelerle ilgili tanımlayıcı düşünceleridir. Bir başka şekilde inanç; kişinin bir şey hakkında kişisel deneyim ya da dış çevreden edindiği bilgi fikridir (Aktan, 2014). Tutumlar insanların nesnelere, ortamlara ve fikirlere karşı göstermiş oldukları iyi veya kötü tepkilerdir (Odabaşı ve Barış, 2004). Tutum bir bakış açısı olarak değerlendirilebilir (Aktan,2014). İnançlar, tüketim kararlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Giyim, gıda, içecekler ve sosyal hayata kadar yapılan bütün harcama ve tüketimler inançlar vasıtasıyla şekillenir. Ramazan’da, yılbaşında ve dini özel günlerde tüketiciler bulunduğu inançlarına göre farklı ürünleri tüketmesi, yeşili koruyan tüketicilerin doğaya zarar vermeyen ürünleri kullanması örnek verilebilir (Berkman ve ark., 1996; İnceoğlu, 2010)

2.3.2.5. Diğer Faktörler

2.3.2.5.1. Etiket Okuma Alışkanlığının Satın Alma Davranışına Etkisi

Etiket, tketiciciyi bilgilendirme amacıyla ürünü tanımlayan, ürünün amacını, özelliklerini, markasını gösteren fakrlı şekiller basılabilen, bilgiler grubunu taşıyan materyaldir (Aksulu ve zgl, 2006) Besin etiketleri ayrıca, paketli bir ürünün

porsiyon, besin değeri, kalori gibi bilgilerini de tüketiciye bildirmek için kullanılır (Cebeci ve Güneş, 2017; Cheftel, 2005; Graham ve Laska, 2012).

Etiketleme bir pazarlama hizmetidir. Gıda güvenliği konusunda tüketiciye bilgi sağlaması ve tüketiciyi yanlış bilgilerden koruması açısından önemlidir (Mutlu, 2007). Etiketlemenin tüketiciye yönelik amaçları ise şu şekildedir; tüketiciye dengeli beslenme veya özel bir diyet için gıdayı satın alırken, en uygun gıdayı seçmesine yardımcı olmak, tüketicilerde beslenme konusunda farkındalık yaratıp sağlıklı beslenme bilinci sağlamak, tüketicilere ürünlerle ilgili doğruyu bilgiyi elde etmeleri için imkan tanımaktır (Kavas ve Kınık, 2000). Çeşitli hastalıklar nedeniyle beslenmelerine daha çok dikkat etmesi gereken bireyler için etiketlerin açık ve iyi anlaşılır olması önem arz etmektedir (Tüyben, 2018).

Lee Kawan ve ark. (2016) yaptıkları bir çalışmada katılımcılara ürün seçiminde en önemli etmenin ne olduğu sorusuna araştırmaya katılanların %41,5'i etiket bilgisi olarak belirlemişler ve en yüksek grubu oluşturmuşlardır.

2.3.2.5.2. Ambalaj ve Markaların Satın Alma Davranışına Etkisi

Ambalaj, bir malı ve ürünü dış etkenlerden koruyan; içine konulan ürünleri bir arada tutarak, taşıma, dağıtım, pazarlama işlemlerini kolaylaştıran; tüketiciye içindeki mal hakkında bilgi sunan; plastik, kağıt, karton, tahta, metal ve cam gibi malzemeden yapılan sargı ve kaplardır (Bayraktar, 2005; Bilgili, 2002; Özücü ve Tavşancı, 2001; Haşiloğlu ve ark., 2008).

Ambalajlama ise; içinde bulunan ürünün korunması, depolamayı kolaylaştırması, taşıma kolaylığı sağlaması ve hijyenik koşullarda alıcıya ulaştırılması için yapılan işlemdir (Güler ve Özçelik, 2002).

2.3.2.5.3. Gıdaların Organik Olmasının ve Satın Alma Davranışlarına Etkisi

Organik gıdaları tanımlayacak olursak, yetiştirilmesinde ve işlenmesinde, modifiye edilmiş organizmaların, yapay ve benzeri gübrelerin, kimyasal ilaçların, büyüme düzenleyicilerinin, hormonların, antibiyotiklerin, koruyucuların,

renklendiricilerin, kimyasal kaplama ve parlatıcı maddelerinin ve kimyasal ambalaj malzemelerinin kullanılmadığı gıda ürünleridir. Organik gıdalar bitkisel ve hayvansal gıdaları içerir. Organik tarımda asıl olan zirai ilaçların kimyasaldan arındırılması, hormon ve mineral gübre kullanımının tamamen ortadan kaldırılması, organik ve yeşil gübrelemenin tercih edilmesi, ekim nöbetinin yapılması, çevreye karşı duyarlı olunması ve bitkilerin güçlü kalmasını sağlayacak uygulamaların seçilmesidir (Bourn ve Prescott, 2002; Ataseven ve Güneş, 2008).

Türkiye’de sert kabuklu yemişler, yaş ve kurutulmuş meyveler, sebzeler, tarla bitkileri, baklagiller, tıbbi aromatik bitkiler üzerinden organik tarım faaliyetleri yürütülmektedir (Bayram ve ark., 2007).

Türkiye’de organik tarımın bölgelere göre dağılımı incelendiğinde Doğu Anadolu %57’lik bir oranla birinci sırada, Ege %23,7’lik bir oranla ikinci sırada ve Güneydoğu Anadolu %6,4’lük bir oranla üçüncü sırada bulunmaktadır (Nasırlı, 2019).

Sağlık bilincinin yükselmesi, besinlerin besleyici değerine verilen önemin artması ve organik gıdalara daha fazla güven duyma tüketicilerin organik gıda almalarında başlıca faktörler olarak bulunmuştur. Organik gıda tüketimine şüpheyle yaklaşımda etken faktörler ise organik ürünlerin yüksek ücretli olması, yaygın bir şekilde bulunmuyor bulunmuyor olması ve etikt bilgilerine olan güvensizliktir (Tüyen, 2018).

2.2.3.5.4. Sağlıklı Olma Bilincinin Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına

Etkisi

Sağlık bilinci, tüketicilerin sağlıklarındaki değişim durumunu kavrama ve sağlık durumlarına dikkat etme düzeyi şeklinde tanımlanmaktadır (Hsu ve ark., 2016). Jayanti ve Burns (1998) ise kişilerin sağlık durumlarının, günlük yaşantısı ile kesişme düzeyi şeklinde tanımlamaktadır. Buna dayanarak, sağlık durumlarına dikkat eden bireylerin davranışları sağlık bilinci yüksek olanlarda günlük hayatlarına daha çok yansıdığı söylenebilir (Divine ve Lepisto, 2005). Farklı kaynakları kullanarak sağlıklı ilgili bilgilere ulaşmak isteyen, bu bilgileri kullanan, sağlıklı kalabilmek için kendini

koşullandıran, sağlığı konusunda sorumluluk taşıyan bireyler sağlık bilinci olanlardır (MacInnis ve ark.,1991).

Tabacchi'ye (1987) göre, akdeniz diyetine benzer şekilde meyve ve sebzeden zengin, kepeği alınmamış tahıllar, hayvansal protein kaynağı olarak yağsız süt, beyaz et ve balık tüketmeyi seçme yanında düzenli egzersiz yapan bireyler davranışsal olarak sağlık bilincine sahip olanlardır (Aktaran Hong, 2009).

Sağlıklı beslenme takıntısı ve kaygısının artması bireylerin yağ, karbonhidrat, kalori, kolesterol ve sodyum oranı düşük, kafein ve trans yağ içermeyen, vitaminlerce, kalsiyumca zenginleştirilmiş, lif oranı yüksek olan organik ürünleri üretmesinde ve satın almasına yol açmaktadır (Frazão ve Allshouse, 1996).

2017 yılında organik gıda pazarında satış hacmi 97 milyar dolara ulaşmıştır. İlk sırada 45,2 milyar dolarlık hacimle ABD gelirken bunu 39,6 milyar dolarlık payla Avrupa Ülkeleri izlemektedir. Avrupa ülkelerinde satış hacmi bakımından en yüksek olan 13,3 milyar dolarla Almaya başta gelmekte bunu 8,9 milyar dolarla Fransa ve 3,5 milyar dolarla İtalya izlemektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde birey başına organik gıda tüketimi 76 dolar kadar olduğu saptanmıştır. Türkiye'de ise kişi başına düşen organik gıda harcaması 1 doların altındadır. Oysa ki organik gıda üretici sayısı bakımından Avrupa'da ilk sırayı almaktadır (FiBL ve IFOAM, 2019).

Tüketicilerin besin seçiminde sosyal, psikolojik ve fizyolojik faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörlerden başlıcaları olarak organoleptik özellikler, kronik hastalıkların önlenmesinde rol oynayan sağlıklı beslenme, satın almada tüketime hazır olma bakımından kolaylık, alışkın olma, katkı maddelerinin bulunmaması, organik olması, yiyecek maliyetinin dolayısıyla fiyatının düşük olması, ailedeki diğer bireylerin besin gereksiniminin göz önüne alınması, stresten uzak olma, iyi ruh halinde olma durumu ve ağırlık kontrolü sayılabilir (Conner ve Armitage, 2006).

2.2.3.5.5. Reklam ve Alışkanlıkların Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına

Etkisi

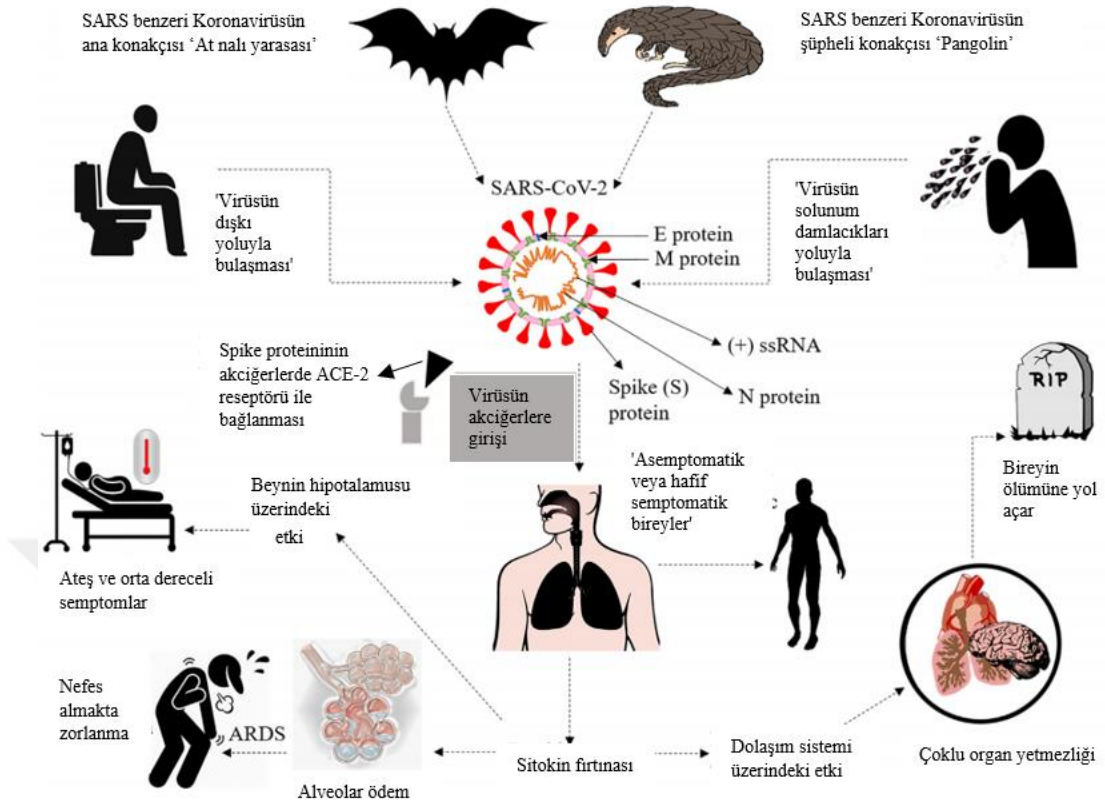
Reklâm ürün ve hizmet niteliklerinin belirli bir tema çerçevesinde satın almaya teşvik etmek ve tanıtmak amaçlı insanlara aktarılmasıdır (Bayazıt, 2019). Günümüzde tüketiciler, sağlıklı yaşamdaki rollerinin reklamını yapan yiyecek ve içeceklere büyük

önem vermektedirler (Cao ve Yan, 2021). Reklamaların asıl amacı tanınmak ve satış rakamlarını arttırmak olduğu için, hedef kitlesine ulaşan reklamların çoğunluğunun toplumun beslenme davranışlarını ve sağlığını etkileyen sosyal etkileri vardır. Reklamaların bu etkisini, tanıtımı yapılan gıdanın fizyolojik açıktan ziyade, duygusal ve sosyal doygunluk sağlayacağı öne sürülerek, gıda hakkında farklı mesajlar verilerek oluşturulduğu ifade edilmektedir. Topluma ulaşan bu reklamların çoğunluğunu, yağ, tuz ve şeker bakımından zengin yiyecekler oluşturmakta olup, eğlence temaları ve promosyonlar kullanılarak sunulmaktadır. Reklamaların açıklamaları, tüketicilere karar verme konusunda önemli bilgiler sağlamak üzere tasarlanmaktadır. Buna ek olarak, bütün duyulara hitap etme özelliğine sahip olduğundan, ikna etme gücü yüksektir (Bayazıt, 2019; Hampl ve ark., 2004; Harris ve ark., 2009).

2.4. COVID-19 Pandemisi

2.4.1. COVID-19 Nedir?

2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülen yeni bir SARS-CoV-2 koronavirüsü olan ve özellikle solunum sistemini etkileyen Covid-19 hastalığı ortaya çıkmıştır (Wang ve ark., 2020c; WHO, 2020a). SARS-CoV-2 esas olarak insan solunum sistemini hedefleyen başlıca patojenlerden biridir (Bogoch et al. 2020). İlk raporlar SARS-CoV-2 adı verilen ve Covid-19 hastalığına neden olan olası bir koronavirüs salgınının başlangıcını öngörmüştür. DSÖ, Covid-19 pandemisini küresel toplum sağlığı acil durumu şeklinde tanımlamıştır (Zhu ve ark., 2020). Pandemiye dönüşen Covid-19 büyük bir küresel insan tehdidi haline gelerek dünyada pek çok kişinin ölümüne sebep olmuştur. Ayrıca Covid-19 pandemisi, yaşam kalitesinde önemli bozulmalara neden olmuştur.



Şekil 1. SARS-CoV-2'nin bir ara konakçı olarak yarasa ve pangolin aracılığıyla insandan insana aktarılma patogenezi

Virüs, akciğerler, hepatositler ve böbreklerdeki alveolar hücrelerde bulunan ACE-2 reseptörünü kullanır ve hücrelere girerek konağın biyokimyasını etkiler. SARS-CoV-2, akciğerlere girerek ve sitokin fırtınaları oluşturarak akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) neden olur, bu da dolaşım sistemini etkileyerek morbidite ve mortaliteye yol açar (Şekil 1).

Covid-19'un başlıca bulaşma şekli, enfekte bir kişi ile doğrudan temasta öksürük ve hapşırık durumunda yayılan solunum damlacıklarıyla olur (WHO, 2020a). Çevrimiçi olarak gerçekleştirilen bir anket, en yaygın algılanan bulaşma yolunun damlacıklar, ardından kontamine nesneler ve hava yoluyla bulaşma olduğunu göstermektedir (Wang ve ark., 2020a).

24 Ağustos 2021 tarihi itibarıyla, DSÖ dünya çapında 212,3 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 4.439.843 ölüm bildirmiştir (WHO, 2020, <https://covid19.who.int/>).

2.4.2. COVID-19 ve Beslenme

Doğru beslenme ve hidrasyon durumu yaşamsal önem taşımaktadır. Yeterli ve dengeli beslenen insanların, bağışıklık sistemleri daha güçlü olacak ve hastalık riski azalacak ve daha sağlıklı yaşam tarzına sahip olacaktır. Bu nedenle Covid-19'daki bağışıklık sisteminin kilit rolü düşünüldüğünde, enfeksiyondan korunma ve mücadelede A,C,E vitaminleri; selenyum ve çinko minerallerinin bağışıklık sistemindeki rolleri nedeyle beslenmede yer alması beklenir (Catanzaro ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 salgını sırasında yetişkinler için beslenme önerilerini şu şekilde özetlemiştir: Günlük besin ögesi gereksiniminin karşılanmasında besinlerin vitamin mineral, diyet posası, protein ve antioksidanları içerecek şekilde çeşitliliğine ve işlenmemiş olmasına dikkat edilerek tüketilmesi, gerekli miktarda su içilmesi, kronik hastalıklardan da koruyucu faktörler olan şeker, yağ, tuz tüketiminde belirli sınırların içerisinde kalınması, beslenmenin ev ortamında sağlanması ve insanlarla temas kaçınılması faktörleri dikkate alınmalıdır (WHO, 2020b).

Dünyanın her yerindeki birçok insan, sağlıklarını korumak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla daha fazla sebze-meyve tüketmeye daha fazla ilgi duymaktadır. Çoğu gelişmiş ülkede (Kanada, Amerika, İngiltere vb.) yaşayan çok az insan her gün önerilen miktarda sebze-meyve tüketmekte, bu da onları Covid-19 enfeksiyonlarına, kanser, diyabet ve kalp hastalığı gibi kronik hastalıklara daha duyarlı hale getirmektedir. Daha çok sebze-meyve tüketilen zengin ülkelerde (Çin, Kore, Türkiye vb.) Covid-19 insidansı ve ölüm oranları daha düşüktür. Ayrıca insanların yüksek düzeyde sebze-meyve tükettiği gelişmekte olan ülkeler (Ermenistan, Kazakistan, Ürdün vb.) yüksek ölüm oranlarına sahip birkaç ülke dışında (Mısır ve Nijer) daha düşük Covid-19 insidansına ve daha düşük Covid-19 ölüm oranlarına sahiptir. Bu iki gelişmekte olan ülkede gözlenen yüksek ölüm oranı, el yıkama, sosyal mesafeyi koruma, maske takma, yetersiz temizlik ve sınırlı tıbbi müdahaleler gibi önleyici ve kontrol tedbirlerinin eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Sonuç olarak meyve alımının hem Covid-19 vakaları hem de Covid-19 ölümleri ile negatif ilişkili olduğunu görülmekte ve bu da meyve alımının SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile mücadeleye yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sebze alımının hem Covid-19 vakaları hem de Covid-19 ölümleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu

görülmekte, bu da sebze alımının SARS-CoV-2 enfeksiyonuyla mücadeleye yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Yedjou ve ark., 2021).

Bağışıklık sistemi öncelikle genetik faktörlerden ve çevresel faktörler arasında diyet alışkanlıklarından etkilenir. Bu nedenle, bu dönemde bireyler, hastalıktan kaçınmak veya en az hasarla atlarmak için bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için yeterli ve dengeli beslenmeye her zamankinden daha fazla dikkat etmeye başladılar. Özellikle antioksidanlar ve vitaminler ile mineraller bakımından zengin sebze ve meyve gruplarının ve zengin protein kaynaklarını oluşturan gıdaların tüketimi artmıştır (TDD, 2020). Hastaların beslenme risklerini dinamik olarak değerlendirilmeli ve gerekirse zamanında beslenme desteği verilmelidir. Yemek yiyebilen hastalar için protein ve karbonhidrat açısından zengin bir diyet önerilmektedir. Varsayılan ideal enerji alımı 25–30 kcal/kg/gün ve protein alımı 1.5 g /kg/gün 'dür. Yemek yiyemeyen ancak enteral beslenme ile uyumlu olan hastalara bir an önce enteral beslenme verilmelidir. Enteral beslenme ile uyumsuz hastalarda, enerji gereksinimlerini karşılamak için parenteral nütrisyonla başlanmalıdır (Jin ve ark., 2020).

2.4.3. COVID-19 ve Gıda Güvenliği İlişkisi

Gıda güvenliği; gıdaların insanlarda sağlık sorunlarına sebep olmaması için, üretimden tüketime, her basamakta alınması gereken önlemler bütünü olarak tanımlanan bir kavramdır (Erbaş ve ark., 2013).

Gıdalarda oluşabilecek fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin önlenmesi için alınan önlemler olarak da ifade edilebilen gıda güvenliğinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Gıda teknolojisinin gelişmesi ve tüketici bilincinin artmasıyla gıda güvenliği ve kalitesini iyileştirme çalışmaları artmıştır (Smith ve ark., 2007).

İnsan sağlığı için yüksek kalitede ve güvenli gıda maddesi üretebilme arayışları, İyi Üretim Uygulamaları (GMP), İyi Hijyen Uygulamaları (GHP), Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları (HACCP) gibi uygulamaların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bunlardan GMP ve GHP, HACCP için ön hazırlık programıdır. HACCP ise gıda güvenliği riskini azaltmayı amaçlayan bir sistemdir (Linton, 2001).

Gıda güvenliğini olumsuz etkileyen temel faktörler fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikelerdir (Şahin ve Çetin, 2017). DSÖ'ye göre gıda kaynaklı hastalıklara

sebepler olan bakteri, virüs, parazit gibi mikroorganizmalar, kimyasal ve fiziksel maddelerle kontamine olmuş gıdaların tüketimi neticesinde insanlarda ishalden kansere kadar 200'den fazla hastalık görülmektedir. Dünya genelinde tahminen 600 milyon kişi (yaklaşık her 10 kişiden 1'i) kontamine gıdaları tükettikten sonra hastalanmakta ve her yıl yaklaşık 420.000 kişi hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019).

Besinler ve besin ambalajları yoluyla insanlara Covid-19 virüsü bulaşması pek olası değildir (WHO, 2020a). İçinde bulunduğumuz koronavirüs pandemisi neredeyse tüm ülkelerde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarını, gıda güvenliği bilgi ve hijyen uygulamalarını etkilemektedir (Luo ve ark., 2020). Besinlerin Covid-19 riski oluşturduğuna dair Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi tarafından da belirtildiği gibi bir kanıt yoktur (EFSA, 2020). Fakat gıda üretimi iş kolunda çalışan ve belirtisi olmadan bu virüsü taşıyan bireylerden besinlere virüs bulaştırılabileceği veya satın alım esnasında bu virüsü taşıyan bireylerin teması sonucu gıdalara bulaştırılabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu durumun satın almada değişimler yaratabileceği düşünülmektedir.

3. ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma nitel bir araştırmadır. Kesitsel araştırma niteliğindedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Belirlenmesi

Araştırma evreni olarak, Ankara’da eğitim araçları imalatı yapan özel iki şirket personeli alınmıştır. Araştırmanın yapılması için çalışma imkânı tanıyan Feta Eğitim Araçları A.Ş. ve Yelken Okul Öncesi Eğitim Araçları İç ve Dış Tic. Ltd. Şti şirketlerinden izin belgesi alınmıştır.

Çalışmanın örneklemini, gönüllü olarak çalışmada yer almak isteyen tüketiciler oluşturmaktadır. Yapılması planlanan istatistik analizlerin 1. Tip hata olasılığı $\alpha=0,05$ istatistik ile parametre arasındaki farkın $\delta=0,10$ ve testin gücünün de en az $\beta=0,80$ olabilmesi için örneklem hacminin yapılan power (güç) analizi sonucunda 200 kişi olmasının yeterli olduğu bulunmuştur (Kaynak: Cochran, 1909).

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma için gerekli olan evren belirlenmesi ve izin belgelerinin alınması çalışmaları 2020 Mayıs ayında tamamlanmıştır. Literatür taraması 2020 Haziran-Ağustos aylarında yapılmıştır ve 2020 Eylül ayında verilerin toplanmasında kullanılacak olan anket formu oluşturulmuştur. araştırma verileri 2020 Eylül-Ekim ayında toplanmıştır. Veri girişi işlemi 2021 Ocak ayında gerçekleştirilmiştir. Veri analizi 2021 Nisan-Mayıs döneminde yapılmış, 2021 Mayıs-Temmuz döneminde ise raporlama süreci tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Verilerin toplanması amacıyla anket formu kullanılmıştır. İlgili literatürler taranarak hazırlanmış olan anket formu, belirlenen örneklem grubuna, bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak doldurulmuştur. Anket çalışması öncesinde, örneklem grubuna bilgilendirme yapılmış olup, boy ve vücut ağırlıklarını ölçmeleri istenmiştir.

Verilerin toplanması için hazırlanan anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk 3 bölümünde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine, beslenme alışkanlıklarına, besin satın alma davranışlarına ve antropometrik ölçümlerine ilişkin sorular yer almaktadır. Son 2 bölümünde ise yeme davranış ölçeği (Karakuş, 2016) ve COVID-19 fobisi ölçeği (Ladikli ve ark., 2020) yer almaktadır.

3.4.1. Kullanılan Ölçekler

Araştırmada 2 ayrı ölçek kullanılmıştır.

3.4.1.1.Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21)

TFEQ yeme davranışının belirlenmesinde ve yeme davranışlarındaki değişikliklerin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. TFEQ ilk olarak Stunkard ve Messick tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Stunkard ve Messick, 1985). TFEQ, Jan Karlsson ve arkadaşları tarafından 18 maddeli 3 faktörlü bir ölçek (TFEQ-R18) olarak revize edilmiştir (Karlsson ve ark., 2000). Daha sonra yapılan başka bir çalışmada tekrar revize edilerek 21 maddelik ölçek formu (Three Factor Eating Questionnaire Revised 21 items –TFEQ-R21) kullanılmıştır (Tholin ve ark., 2005) Karakuş ve ark. (2016) tarafından ise TFEQ-R21'in Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılmıştır.

TFEQ-R21 yeme davranış ölçeği kendi içerisinde üç faktörlü bir yapı göstermektedir. Duygusal yeme (DY) olumlu ya da olumsuz duygu durumunda gelişen yemek yeme davranışını incelemektedir. Kontrolsüz yeme (KY), açlık veya herhangi bir dış uyaran sonucunda yemek yerken, kontrolü kaybetmeyi ifade etmektedir. Bilişsel kısıtlama (BK), vücut şeklini ve ağırlığını kontrol altına alabilmek için besin alımını bilinçli kısıtlamayı ifade etmektedir. TFEQ-R21'in Türkçeye çevrilmiş formu olan 21 madde ile fazladan 8 madde yer almıştır. Ölçeğin KY alt faktöründen alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 36, BK ve DY alt faktörlerinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 24'tür. Cronbach α katsayısı BK için 0,801, DY için 0,870 ve KY için 0,787 olarak bulunmuştur (Karakuş ve ark., 2016).

3.4.1.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Bireylerin Covid-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin öğeleri korku üzerindeki mevcut ölçeklerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli likert tipinde ($1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum$) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması ilse Ladikli ve arkadaşları tarafından (2020) yapılmıştır. Ölçekte test yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,82 ve test tekrar test güvenirliği 0,72 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 olup en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ladikli ve ark., 2020).

3.5. Verilerin Analiz Teknikleri

Anket çalışmaları ile toplanan verilerin istatistiksel analizi, istatistik paket programlarından SPSS Statistics 20.0 İstatistik Programı ile değerlendirilerek, yorumlanmıştır. Nitel ve nicel değerlendirmeler için uygun tanımlayıcı değerler verilmiştir. Çalışmadan elde edilen nitel veriler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanarak, nicel veriler ise aritmetik ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (ss) değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Merkezi limit teoremine göre veri seti 40'ın çok üzerinde (n=200) olduğu için parametrik testler uygulanmıştır (Wackerly ve ark., 1980). İki bağımlı grup arası niteliksel verilerin karşılaştırılmasında 'Proportional z-test', nicel verilerin karşılaştırılmasında ise 'Paired Samples T-test' kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de 'Pearson Korelasyon Analizi' kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde, güven aralığı %95 olarak kabul edilip değerlendirilmiştir. Ek olarak 'Independent Samples T-test' ve 'Chi Square test' kullanılmıştır.

3.6. Hipotezler

- ✓ Pandemi döneminde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında değişiklikler olmuştur. (Hipotez 1)
- ✓ Pandemi dönemi tüketicilerin uyku, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımları artmıştır. (Hipotez 2)

- ✓ Pandemi döneminde tüketicilerin besin satın alma davranışlarında değişim olmuştur. (Hipotez 3)
- ✓ Pandemi döneminde yeme davranış bozukluğu olanların oranı yüksektir. (Hipotez 4)
- ✓ Covid-19 fobisi tüketicilerin besin satın alma davranışlarını etkilemiştir. (Hipotez 5)
- ✓ Covid-19 fobisi tüketicilerin yeme davranışlarını etkilemiştir. (Hipotez 6)
- ✓ Pandemi döneminde ambalajlı ve konserve gıdaları satın alan tüketicilerin oranı artmıştır. (Hipotez 7)
- ✓ Risk gruplarındaki tüketiciler (kronik hastalığı olan veya yaşlı olanlar) Covid-19 fobisi daha yüksektir. (Hipotez 8)
- ✓ Covid-19 fobisi yüksek bireylerde besin takviyesi alımı daha fazladır. (Hipotez 9)

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi döneminde bulunulması katılımın sınırlı olmasına yol açmıştır. Çalışmaya 216 gönüllü katılımcı ile başlanmış ancak, kendisi veya ailesinden bazı bireylerin Covid-19'a yakalanması nedeniyle çalışmadan ayrılanlar olmuş, örneklem hacmi azalmış ve çalışma 200 katılımcı ile yürütölmek zorunda kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik olarak uygunluğuna dair “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Kişisel Bilgileri

4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların yaş grubu, medeni durumu, öğrenim durumu, ailedeki birey sayılarına göre dağılımları özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Çalışmaya 200 katılımcı katılmış olup, %72'si erkek, %28'i kadındır. Katılımcıların %68,5'i 18-39 yaş grubundadır. Katılımcıların %65'i evli, %32'si bekar ve %3'ü dul/boşanmıştır. Katılımcıların %50,5'i yükseköğretim-lisansüstü, %38'i ortaöğretim ve dengi (ortaokul, lise), %10,5 ilköğretim mezunu iken, %1'i ise okur yazar düzeyindedir. Katılımcıların ailedeki birey sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %41'inin 4 kişilik ailede, %22'sinin 3 kişilik ailede, %16,5'inin 5 kişilik ailede, %11'inin 2 kişilik ailede, %5'inin 6 kişi ve üzeri aile bireyine sahip olduğu görülmektedir. Yalnız yaşayanların oranı ise sadece %4,5'tur.

Tablo 4.1. Katılımcıların karakteristik özelliklerine göre dağılımları

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu	18-29 yaş	29	51,8	42	29,2	71	35,5
	30-39 yaş	12	21,4	54	37,5	66	33,0
	40-49 yaş	9	16,1	23	16,0	32	16,0
	50-59 yaş	4	7,1	19	13,2	23	11,5
	60 yaş ve üstü	2	3,6	6	4,2	8	4,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Medeni Durum	Evli	27	48,2	103	71,5	130	65,0
	Bekar	26	46,4	38	26,4	64	32,0
	Dul/Boşanmış	3	5,4	3	2,1	6	3,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0

Tablo 4.1. 'in devamı

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Okur-yazar	0	0,0	2	1,4	2	1,0
	İlköğretim	1	1,8	20	13,9	21	10,5
	Orta öğretim ve Dengi(Ortaokul-Lise ve dengi)	12	21,4	64	44,4	76	38,0
	Yükseköğretim – Lisansüstü	43	76,8	58	40,3	101	50,5
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Ailedeki Birey Sayısı	Bir	4	7,1	5	3,5	9	4,5
	İki	14	25,0	8	5,6	22	11,0
	Üç	12	21,4	32	22,2	44	22,0
	Dört	16	28,6	66	45,8	82	41,0
	Beş	8	14,3	25	17,4	33	16,5
	Altı ve üzeri	2	3,6	8	5,6	10	5,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0

4.1.2. Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcıların genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2.'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların gelir durumunu değerlendirmelerine bakıldığında; %72'sinin “Gelir gidere eşit”, %23'ünün “Gelir giderden fazla” ve %5'inin “Gelir giderden az” olduğunu belirttiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların pandemi dönemindeki gelir değişimleri incelenmiş ve %55'inin gelirinin değişmediği, %38,5'inin biraz azaldığı, %6,5'inin ise biraz arttığı, tamamen kesildiği veya çok artmış olduğu görülmüştür. Katılımcıların %29,5'inin gelirlerinin yarısından azını besinlere harcadığı, %26,5'inin yarısını, %23'ünün yarısından fazlasını, %18,5'inin 1/4 veya daha azını, %2,5'inin ise gelirlerinin tamamına yakını besinlere harcadığı bulunmuştur. Katılımcılardan, %84'ünün herhangi bir kronik hastalığı yokken, %16'sının kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %61,5'i kendiniz ve aile bireylerinizden Covid-19'a yakalanan oldu mu sorusuna ‘hayır’ cevabını verirken, %38,5'i ‘evet’ cevabını vermiştir. Yakınlık durumuna göre kendim cevabını verenler ‘evet’ diyenlerin %18,1'ini oluşturmaktadır. Geriye kalan %81,9'u ise 1. 2. 3. derece ve daha uzak akrabalarım cevaplarını vermiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların genel özelliklerine göre dağılımları

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Gelir Durumunu Değerlendirme	Gelir giderden az	1	1,8	9	6,3	10	5,0
	Gelir gidere eşit	37	66,1	107	74,3	144	72,0
	Gelir giderden fazla	18	32,1	28	19,4	46	23,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Pandemi Dönemindeki Gelir Değişimi	Tamamen kesildi	1	1,8	3	2,1	4	2,0
	Biraz azaldı	21	37,5	56	38,9	77	38,5
	Değişmedi	32	57,1	78	54,2	110	55,0
	Biraz arttı	1	1,8	6	4,2	7	3,5
	Çok arttı	1	1,8	1	0,7	2	1,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Gelirin Besinlere Harcanılan Miktarı	Tamamına yakını	1	1,8	4	2,8	5	2,5
	Yarisından fazlasını	8	14,3	38	26,4	46	23,0
	Yarisını	17	30,4	36	25,0	53	26,5
	Yarisından azını	14	25,0	45	31,3	59	29,5
	1/4 veya daha azını	16	28,6	21	14,6	37	18,5
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Kronik Hastalık Durumu	Evet	8	14,3	24	16,7	32	16,0
	Hayır	48	85,7	120	83,3	168	84,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Kendisi ve Aile Bireylerinin Covid-19 Yakalanma Durumu	Hayır	37	66,1	86	59,7	123	61,5
	Evet	19	33,9	58	40,3	77	38,5
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0



Şekil 2. Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları Şekil 2’de özetlenmiştir. Görülen hastalıklar içerisinde en yaygın olanları solunum sistemi hastalıkları (%21,8), hipertansiyon (%12,5), diyabet (%12,5) olarak sıralanmaktadır. Diğer içerisinde ‘alerjik rinit’ ve ‘alerjik ürtiker’ cevapları yer almaktadır.

4.1.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçüm Değerleri

Katılımcıların cinsiyetlerine göre antropometrik ölçüm değerleri Tablo 4.3.’te özetlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması $33,1 \pm 11,24$ yıl olup, erkeklerin yaş ortalaması $36,7 \pm 11,25$ yıldır. Kadınların boy uzunluğu ortalaması $164,6 \pm 5,71$ cm iken, erkeklerin boy uzunluğu ortalaması $174,8 \pm 7,71$ cm olarak saptanmıştır. Kadınların vücut ağırlığı ortalamasının $62,1 \pm 12,22$ kg, erkeklerin ağırlık ortalamasının $81,6 \pm 12,70$ kg olduğu tespit edilmiştir. BKİ ortalamalarını incelediğimizde; kadınların BKİ ortalaması $22,9 \pm 4,23$ kg/m² iken, erkeklerin BKİ ortalaması $26,7 \pm 3,62$ kg/m² olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ortalama antropometrik ölçüm değerleri

	Kadın (n=56)	Erkek (n=144)	Toplam (n=200)
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Vücut Ağırlığı(kg)	62,1±12,22	81,6±12,70	76,1±15,30
Boy(cm)	164,6±5,71	174,8±7,71	171,9±8,53
Yaş(yıl)	33,1±11,24	36,7±11,25	35,7±11,33
BKİ(kg/m²)	22,9±4,23	26,7±3,62	25,6±4,15

$\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma, BKİ=Beden Kütle İndeksi

4.1.4. Katılımcıların Beden Kütle İndeksine Göre (BKİ) Sınıflandırılması

Katılımcıların cinsiyet dikkate alınarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasına göre dağılımları Tablo 4.4.'te özetlenmiştir. DSÖ'nün BKİ gruplandırmasına göre, katılımcıların %42,5'inin normal ağırlıkta, %40,5'inin pre-obeze, %12,5'inin 1.derece obez, %2,5'inin düşük kilolu, %2'sinin 2.derece obez olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre incelediğimizde kadınların %64,3'ünün normal ağırlıkta, %17,9'unun pre-obeze, %8,9'unun düşük kilolu, %7,1'inin 1. derece obez, %1,8'inin 2. Derece obez olduğu görülmüştür. Bu durum erkeklerde daha farklıdır. Erkeklerin %49,3'ü pre-obeze, %34'ü normal, %14,6'sı 1. derece obez, %2,1'i 2. derece obezdir. Ayrıca erkek katılımcılar arasında düşük kilolu birey bulunmamaktadır.

Tablo 4.4. Katılımcıların cinsiyet dikkate alınarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasına göre dağılımları

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Beden Kütle İndeksi (BKİ) Sınıflandırması	Düşük kilolu (<18,5)	5	8,9	0	0,0	5	2,5
	Normal (18,5-24,99)	36	64,3	49	34,0	85	42,5
	Pre-obeze (25-29,99)	10	17,9	71	49,3	81	40,5
	1. derece obez (30-34,99)	4	7,1	21	14,6	25	12,5
	2. derece obez (35-39,99)	1	1,8	3	2,1	4	2,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0

4.2. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

4.2.1. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Ana Öğün Tüketim Sayısı

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi ana öğün tüketim sayılarına göre dağılımları Tablo 4.5'te özetlenmiştir. Katılımcıların ana öğün sayısı incelendiğinde pandemi öncesinde %55,5'inin 3 ana öğün, %40'ının 2 ana öğün, %3,5'inin ise 1 ana öğün tükettiği görülmüştür. Pandemi dönemine bakıldığında katılımcıların %55,5'inin pandemi öncesine benzer şekilde 3 ana öğün tükettiği, 2 ana öğün tüketenlerin oranının ise %41 olduğu ve %3,5'inin 1 ana öğün tükettiği görülmektedir. Pandemi öncesinde 4 ana öğün tüketenler %0,5 gibi küçük bir oran iken pandemi döneminde öğün sayısı 4 olan katılımcı bulunmamaktadır. Pandemi öncesinde 1 ana öğün tüketenlerin %87,5'inin pandemi döneminde de 1 ana öğün tüketmeye devam ettiği, %12,5'nin ise 2 ana öğüne çıkardığı bulunmuştur. Pandemi öncesinde 2 ana öğün tüketenlerin %91,3'ünün 2 ana öğün tüketmeye devam ettiği, %6,3'ünün ise 3 ana öğüne çıkardığı görülmüştür ve bu öğün değişikliklerinde oransal olarak farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 3 ana öğün tüketen katılımcıların %92,8'inin 3 ana öğün tüketmeye devam ettiği, %7,2'sinin ise 2 ana öğüne düşürdüğü bulunmuş olup, bu öğün değişikliğinde oransal olarak farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Sadece pandemi öncesinde 4 ana öğün tüketen 1 katılımcının, pandemi döneminde 3 ana öğüne düşürdüğü bulunmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların pandemi döneminde ana öğün sayılarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Ana Öğün Tüketimi														
		1 ana öğün			2 ana öğün			3 ana öğün			4 ana öğün			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Ana Öğün Tüketimi	1 ana öğün	7	87,5	3,5	1 _a	12,5	0,5	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	8	100,0	4,0
	2 ana öğün	0	0,0	0,0	73 _a	91,3	36,5	7 _b	8,8	3,5	0	0,0	0,0	80	100,0	40,0
	3 ana öğün	0	0,0	0,0	8 _a	7,2	4,0	103 _b	92,8	51,5	0	0,0	0,0	111	100,0	55,5
	4 ana öğün	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	100,0	0,5	0	0,0	0,0	1	100,0	0,5
	Toplam	7	3,5	3,5	82	41,0	41,0	111	55,5	55,5	0	0,0	0,0	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır($p<0.05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0.05$).

4.2.2.Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Ara Öğün Tüketim Sayısı

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi ara öğün tüketim sayılarına göre dağılımları Tablo 4.6.'te özetlenmiştir. Pandemi öncesi katılımcıların %51,5'inin ara öğün tüketmediği, %31'inin 1 ara öğün, %14,5'inin 2 ara öğün tükettiği geriye kalan %3'ünün ise 3 ara öğün ,5 ara öğün ve 6 ara öğün tükettiği görülmektedir. Pandemi öncesinde 4 ara öğün tüketen katılımcı bulunmamaktadır. Pandemi dönemine bakıldığında katılımcıların aynı şekilde %51,5'inin ara öğün tüketmediği, %33'ünün 1 ara öğün tükettiği, %11'inin 2 ara öğün, geriye kalan %4,5'inin ise 3 ve 4 ara öğün tükettiği görülmüştür. Pandemi öncesinde ara öğün tüketmeyenlerin %95,1'inin pandemi döneminde ara öğün tüketmemeye devam ettiği, %2,9'unun 1 ara öğün tükettiği, %1,9'unun ise 2 ara öğün tükettiği belirlenmiş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 1 ara öğün tüketen katılımcıların %91,9'unun pandemi döneminde 1 ara öğün tüketmeye devam ettiği, %4,8'inin 3 ara öğüne çıkardığı, %1,6'sının 2 ara öğüne çıkardığı ve geriye kalan %1,6'sının ise hiç ara öğün tüketmediği görülmüş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 2 ara öğün tüketenlerin %58,6'sının pandemi döneminde 2 ara öğün tüketmeye devam ettiği, %20,7'sinin 1 ara öğüne düşürdüğü, %13,8'inin ara öğün tüketmeyi bıraktığı, %6,9'unun ise 3 ara öğüne çıkardığı bulunmuş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 3 ara öğün tüketenlerin %75'inin pandemi döneminde 3 ara öğün tüketmeye devam ettiği, %25'inin ise 2 ara öğüne düşürdüğü saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 5 ara öğün tüketen katılımcıların hepsinin 2 ara öğüne düşürdüğü, pandemi öncesi 6 ara öğün tüketenlerin hepsinin ise 4 ara öğüne düşürdüğü saptanmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların pandemi döneminde ara öğün sayılarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Ara Öğün Tüketimi																	
		Ara öğün tüketmiyor			1 ara öğün			2 ara öğün			3 ara öğün			4 ara öğün			Toplam		
		n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %
Pandemi Öncesi Ara Öğün Tüketimi	Ara öğün tüketmiyor	98 _a	95,1	49,0	3 _b	2,9	1,5	2 _b	1,9	1,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	103	100,0	51,5
	1 ara öğün	1 _a	1,6	0,5	57 _b	91,9	28,5	1 _{a,c}	1,6	0,5	3 _c	4,8	1,5	0	0,0	0,0	62	100,0	31,0
	2 ara öğün	4 _a	13,8	2,0	6 _a	20,7	3,0	17 _b	58,6	8,5	2 _{a,b}	6,9	1,0	0	0,0	0,0	29	100,0	14,5
	3 ara öğün	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	25,0	0,5	3 _b	75,0	1,5	0	0,0	0,0	4	100,0	2,0
	4 ara öğün	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	5 ara öğün	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	100,0	0,5	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	100,0	0,5
	6 ara öğün	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	100,0	0,5	1	100,0	0,5
	Toplam	103	51,5	51,5	66	33,0	33,0	22	11,0	11,0	8	4,0	4,0	1	0,5	0,5	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır(p<0.05).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur (p>0.05).

4.2.3. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Öğün Atlama Durumu

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi öğün atlama durumlarına göre dağılımları Tablo 4.7.'de özetlenmiştir. Pandemi öncesi öğün atlayanların oranı %31, bazen öğün atlayanların oranı %42,5 ve hiç öğün atlamayanların oranı ise %26,5'tur. Pandemi dönemine bakıldığında ise öğün atlayanların oranı pandemi öncesine benzer şekilde %29,5, bazen öğün atların diyenlerin oranı ise %40,5'tir. Pandemi döneminde öğün atlamayan katılımcıların sayısının arttığı görülmüş olup bu oran ise %30'dur. Pandemi öncesi 'öğün atlarım' diyenlerin %88,7'sinin pandemi döneminde öğün atlamaya devam ettiği, %8,1'inin öğün atlamadığı, %3,2'sinin ise bazen atladığı saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 'öğün atlamam' diyen katılımcıların %96,2'sinin pandemi döneminde de öğün atlamamaya devam ettiği, %3,8'inin ise öğün atladığı saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi 'bazen öğün atlarım' diyenlerin %92,9'unun pandemi döneminde de bazen öğün atlamaya devam ettiği, %2,4'ünün öğün atladığı, %4,7'sinin ise öğün atlamadığı bulunmuş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların pandemi döneminde öğün atlama durumlarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Öğün Atlama Durumu											
		Evet			Bazen			Hayır			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Öğün Atlama Durumu	Evet	55 _a	88,7	27,5	2 _b	3,2	1,0	5 _b	8,1	2,5	62	100,0	31,0
	Bazen	2 _a	2,4	1,0	79 _b	92,9	39,5	4 _a	4,7	2,0	85	100,0	42,5
	Hayır	2 _a	3,8	1,0	0	0,0	0,0	51 _b	96,2	25,5	53	100,0	26,5
	Toplam	59	29,5	29,5	81	40,5	40,5	60	30,0	30,0	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır(p<0.05).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur (p>0.05).

4.2.4. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Atladıkları Öğünler

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi atladıkları öğünlere göre dağılımları Tablo 4.8.'de özetlenmiştir. Pandemi öncesi en çok atlanan öğün kahvaltı iken, pandemi döneminde de en çok atlanan öğün kahvaltı olarak tespit edilmiştir. 'Kahvaltı' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %42,2 ve pandemi döneminde %40'tır. 'Kuşluk' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %2,1 ve pandemi döneminde %2,8'dir. 'Öğle' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %26,2 ve pandemi döneminde %26,9'dir. 'İkinci' öğününü atlayanların pandemi öncesi ve pandemi döneminde oranı %10,3'tür. 'Akşam' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %14,5 ve pandemi döneminde %15,2'dir. 'Gece' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi ve pandemi döneminde oranı %4,8'dir. Pandemi öncesinde 'kahvaltı' öğününü atlayanların %91,8'inin pandemi döneminde kahvaltı öğününü atlamaya devam ettiği, %4,9'unun akşam öğününü atladığı, %1,6'sının öğle öğününü atladığı ve geriye kalan %1,6'sının ise gece öğününü atladığı saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'kuşluk' öğününü atlayanların tamamının pandemi döneminde kuşluk öğününü atlamaya devam ettiği saptanmıştır. Pandemi öncesinde 'öğle' öğününü atlayan bireylerin %92,1'inin pandemi döneminde öğle öğününü atlamaya devam ettiği, %5,3'ünün kahvaltı öğününü atladığı, %2,6'sının ikinci öğününü atladığı tespit edilmiş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'ikinci' öğününü atlayan %86,7'sinin pandemi döneminde de 'ikinci' öğününü atlamaya devam ettiği, %6,7'sinin 'kuşluk' öğününü atladığı ve geriye kalan %6,7'sinin ise 'öğle' öğününü atladığı saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'akşam' öğününü atlayan katılımcıların %90,5'inin pandemi döneminde akşam öğününü atlamaya devam ettiği, %9,5'inin ise öğle öğününü atladığı bulunmuş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'gece' öğününü atlayanların %85,7'sinin pandemi döneminde gece öğününü atlamaya devam ettiği, %14,3'ünün ise öğle öğününü atladığı saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların pandemi döneminde atladıkları öğünlerdeki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Atlanan Öğün																				
		Kahvaltı			Kuşluk			Öğle			İkinci			Akşam			Gece			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat.% %	Top. %	n	Sat.% %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Atlanan Öğün	Kahvaltı	56 _a	91,8	38,6	0	0,0	0,0	1 _b	1,6	0,7	0	0,0	0,0	3 _b	4,9	2,1	1 _b	1,6	0,7	61	100,0	42,1
	Kuşluk	0	0,0	0,0	3 _a	100,0	2,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	3	100,0	2,1
	Öğle	2 _a	5,3	1,4	0	0,0	0,0	35 _b	92,1	24,1	1 _a	2,6	0,7	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	38	100,0	26,2
	İkinci	0	0,0	0,0	1 _a	6,7	0,7	1 _a	6,7	0,7	13 _b	86,7	9,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	15	100,0	10,3
	Akşam	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2 _a	9,5	1,4	0	0,0	0,0	19 _b	90,5	13,1	0	0,0	0,0	21	100,0	14,5
	Gece	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	14,3	0,7	0	0,0	0,0	6 _b	85,7	4,1	7	100,0	4,8
	Toplam	58	40,0	40,0	4	2,8	2,8	39	26,9	26,9	15	10,3	10,3	22	15,2	15,2	7	4,8	4,8	145	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır($p<0.05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0.05$).

4.2.5. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Öğün Atlama Nedenleri

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi öğün atlama nedenlerine göre dağılımları Tablo 4.9.'da özetlenmiştir. Unuttuğu için öğün atladığını belirleyenlerin oranı pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre biraz azalmış olup sırasıyla %2,1 ve %3,4'tür. Canı istemediği için öğün atlayanların oranı pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre biraz artmış olup bu oranlar sırasıyla %47,6 ve %43,4'tür. Fırsat bulamadığı için öğün atlayanların oranı ise pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde birbirine benzer olup sırasıyla %40,7 ve %39,3'tür. Zayıflamak için öğün atladığını söyleyenlerin oranı ise pandemi döneminde öncesi döneme göre biraz azalmış olup yine sırasıyla %7,6 ve %9'dur. Pandemi öncesi öğün atlama nedenine en çok verilen yanıt 'canım istemediği için' iken, pandemi döneminde ise öğün atlama nedenine en çok verilen yanıt yine aynı şekilde 'canım istemediği için' dir. Pandemi öncesinde 'unuttuğum için' öğün atlayanların %80'inin pandemi döneminde öğün atlama nedenine 'canım istemediği için' cevabını verdiği %20'sinin ise 'unuttuğum için' cevabını verdiği tespit edilmiş olup oransal olarak farklılık bulunmamıştır (proportional z test, $p>0,05$). Pandemi öncesinde 'fırsat bulamadığım için' öğün atlıyorum diyenlerin %88,1'inin pandemi döneminde öğün atlama nedenine 'fırsat bulamadığım için' cevabını vermeye devam ettiği, %8,5'ini 'canım istemediği için', %1,7'sinin 'unuttuğum için' ve kalan %1,7'sinin ise 'diğer' cevabını verdiği tespit edilmiş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'canım istemediği için' öğün atlayanların %93,7'sinin pandemi döneminde öğün atlama nedenine 'canım istemediği için' cevabını vermeye devam ettiği, %4,8'inin 'fırsat bulamadığım için', %1,6'sının ise 'zayıflamak için' cevabını verdiği tespit edilmiş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde 'zayıflamak için' öğün atlıyorum diyenlerin %76,9'unun pandemi döneminde öğün atlama nedenine 'zayıflamak için' cevabını vermeye devam ettiği, %15,4'ünün 'fırsat bulamadığım için', %7,7'sinin ise 'unuttuğum için' cevabını verdiği saptanmış olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesinde öğün atlama nedenine 'diğer' cevabını verenlerin %80'inin pandemi döneminde öğün atlama nedenine 'diğer' cevabını vermeye devam ettiği, %20'sinin ise 'unuttuğum için' cevabını verdiği tespit edilmiş olup oransal farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Diğer içinde verilen cevaplar ise 'beslenme şeklim öyle', 'acıkmadığım için', 'iş temposu', 'rahatsız ettiği için' şeklindedir.

Tablo 4.9. Katılımcıların pandemi döneminde öğün atlama nedenlerindeki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Öğün Atlama Nedeni																	
		Unuttuğum için			Fırsat bulamadığım için			Canım istemediği için			Zayıflamak için			Diğer			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Öğün Atlama Nedeni	Unuttuğum için	1 _a	20,0	0,7	0	0,0	0,0	4 _a	80,0	2,8	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	5	100,0	3,4
	Fırsat bulamadığım için	1 _a	1,7	0,7	52 _b	88,1	35,9	5 _a	8,5	3,4	0	0,0	0,0	1 _a	1,7	0,7	59	100,0	40,7
	Canım istemediği için	0	0,0	0,0	3 _a	4,8	2,1	59 _b	93,7	40,7	1 _a	1,6	0,7	0	0,0	0,0	63	100,0	43,4
	Zayıflamak için	1 _{a,b}	7,7	0,7	2 _a	15,4	1,4	0	0,0	0,0	10 _b	76,9	6,9	0	0,0	0,0	13	100,0	9,0
	Diğer	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	20,0	0,7	0	0,0	0,0	4 _b	80,0	2,8	5	100,0	3,4
	Toplam	3	2,1	2,1	57	39,3	39,3	69	47,6	47,6	11	7,6	7,6	5	3,4	3,4	145	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır($p<0.05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0.05$).

4.2.6. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Su, Çay ve Kahve Tüketim Durumları

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi su, çay ve kahve tüketim miktarları ortalama değerleri Tablo 4.10.'da özetlenmiştir. Pandemi öncesi su tüketimi ($1,5\pm0,9$ lt), pandemi dönemi su tüketimine ($1,5\pm0,8$ lt) göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Pandemi öncesi çay tüketimi ($403,5\pm284,6$ ml), pandemi dönemi çay tüketimine ($396\pm280,2$ ml) göre daha yüksek bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Pandemi öncesi çay şekeri tüketimi ($0,89\pm1,16$ çk) pandemi dönemi çay şekeri tüketimine ($0,91\pm1,21$ çk) göre daha düşük bulunmuş olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Pandemi öncesi kahve tüketimi ($51,87\pm67,7$ ml), pandemi dönemi kahve tüketimine ($56,12\pm74,9$ ml) kıyasla daha düşük bulunmuştur fakat farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Katılımcıların pandemi öncesi kahve şekeri tüketimi ($0,28\pm0,66$ çk) ile pandemi dönemi kahve şekeri tüketimi ($0,28\pm0,66$ çk) arasında değişiklik olmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi su, çay ve kahve tüketim miktarları ortalama değerleri

	Pandemi Öncesi	Pandemi Dönemi	p*
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
Su Tüketimi (lt)	$1,57\pm0,91$	$1,54\pm0,83$	0,292
Çay Tüketimi (ml)	$403,5\pm284,6$	$396\pm280,2$	0,306
Çay Şekeri Tüketimi (çk)	$0,89\pm1,16$	$0,91\pm1,21$	0,298
Kahve Tüketimi (ml)	$51,87\pm67,7$	$56,12\pm74,9$	0,113
Kahve Şekeri Tüketimi (çk)	$0,28\pm0,66$	$0,28\pm0,66$	0,656

*Paired Samples T-Test, $p<0,05$, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma
1 su bardağı=200ml/1 çay bardağı=100ml/1 kahve fincanı=50ml
lt: Litre, çk: Çay kaşığı, ml: Mililitre

4.2.7. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesindeki Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmeleri

Katılımcıların Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi döneminde vücut ağırlıklarını değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 4.11.'da özetlenmiştir. Pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde kendini 'çok zayıf' olarak değerlendiren birey bulunmamaktadır. Kendini 'zayıf' olarak değerlendirenler pandemi öncesi ve pandemi döneminde sırasıyla %8 ve %6,5 oranındadır. Pandemi öncesi ve dönemi kendini 'normal' olarak değerlendiren katılımcılar birbirine yakın olup sırasıyla %56 ve %56,5'tir. Pandemi öncesi kendini 'hafif şişman' olarak değerlendirenler %30 iken pandemi döneminde bu oran %31,5 olarak bulunmuştur. Pandemi öncesi ve dönemi kendi 'şişman'olarak değerlendirenlerin oranı benzer şekilde olup bu oranlar sırasıyla %6 ve %5,5'tir. Pandemi öncesi kendini 'zayıf' olarak değerlendirenlerin %81,3'ünün pandemi döneminde de kendini 'zayıf' olarak değerlendirmeye devam ettiği, %18,8'inin ise 'normal' olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Pandemi öncesi kendini 'normal' olarak değerlendiren katılımcıların %95,5'inin pandemi döneminde de kendini 'normal' olarak değerlendirmeye devam ettiği, %3,6'sının 'hafif şişman' olarak değerlendirdiği ve %0,9'unun ise 'şişman' olarak değerlendirdiği tespit edilmiş olup oransal olarak farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi kendini 'hafif şişman' olarak değerlendirenlerin %96,7'sinin pandemi döneminde de kendini 'hafif şişman' olarak değerlendirmeye devam ettiği, %3,3'ünün ise 'normal' olarak değerlendirdiği saptanmış olup oransal farklılık tespit edilmiştir (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi kendini 'şişman' olarak değerlendiren %83,3'ünün pandemi döneminde de kendini 'şişman' olarak değerlendirmeye devam ettiği,%8,3'ünün 'hafif şişman' olarak değerlendirdiği ve kalan %8,3'ünün ise 'normal' olarak değerlendirdiği saptanmış olup oransal olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.11. Katılımcıların pandemi döneminde vücut ağırlıklarını değerlendirmelerindeki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi																	
		Çok zayıf			Zayıf			Normal			Hafif şişman			Şişman			Toplam		
		n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %	n	Sat.%	Top. %
Pandemi Öncesi Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi	Çok zayıf	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Zayıf	0	0,0	0,0	13	81,3	6,5	3 _a	18,8	1,5	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	16	100,0	8,0
	Normal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	107 _a	95,5	53,5	4 _b	3,6	2,0	1 _b	0,9	0,5	112	100,0	56,0
	Hafif şişman	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2 _a	3,3	1,0	58 _b	96,7	29,0	0	0,0	0,0	60	100,0	30,0
	Şişman	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1 _a	8,3	0,5	1 _a	8,3	0,5	10 _b	83,3	5,0	12	100,0	6,0
	Toplam	0	0,0	0,0	13	6,5	6,5	113	56,5	56,5	63	31,5	31,5	11	5,5	5,5	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır($p<0.05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0.05$).

4.2.8. Pandemi Döneminde Katılımcıların Öğrenim Durumu, Ailedeki Birey Sayısı ve Gelir Durumlarını Değerlendirmeleri Dikkate Alınarak Beslenme Alışkanlıkları ve Kişisel Ağırlık Değerlendirmeleri

Pandemi döneminde katılımcıların öğrenim durumu, ailedeki birey sayısı ve gelir durumu değerlendirmeleri ile beslenme alışkanlıkları ve kişisel ağırlık değerlendirmelerinin ilişkisi Tablo 4.12.'de özetlenmiştir. Pandemi döneminde öğrenim durumu ile ara öğün tüketimi arasındaki korelasyon pozitif yönde ve zayıf düzeyde önemli bulunurken ($p<0,01$), çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Gelir durumlarını değerlendirmeleri ile çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailedeki birey sayısı ile sadece çay tüketimi arasında istatistiksel olarak önemli olan pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Gelir durumlarını değerlendirmeleri ile kişisel ağırlık değerlendirmeleri arasındaki korelasyon pozitif yönde istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Pandemi döneminde katılımcıların öğrenim durumu, ailedeki birey sayısı ve gelir durumlarını değerlendirmeleri ile beslenme alışkanlıkları ve kişisel ağırlık değerlendirmelerinin ilişkisi

<i>Pandemi Dönemi Bes. Alış. ve Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi</i>	Öğrenim Durumu		Gelir Durumu Değerlendirmesi		Ailedeki Birey Sayısı	
	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Ana Öğün Tüketimi	0,065	-0,131	0,092	-0,119	0,436	0,055
Ara Öğün Tüketimi	<0,001	0,267**	0,493	0,049	0,052	-0,138
Öğün Atlama Durumu	0,937	0,00	0,606	0,037	0,619	0,035
Atlanan Öğün	0,522	0,053	0,325	0,082	0,921	0,008
Öğün Atlama Nedeni	0,966	0,004	0,546	0,050	0,989	-0,001
Su Tüketimi	0,622	-0,035	0,812	0,017	0,164	-0,099
Çay Tüketimi	0,002	-0,217**	0,013	-0,175*	0,089	0,121
Çay Şekeri Tüketimi	<0,001	-0,268**	0,043	-0,143*	0,003	0,211**
Kahve Tüketimi	0,267	0,079	0,888	-0,010	0,480	-0,050

Pearson Correlation, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

Tablo 4.12. 'nin devamı

<i>Pandemi Dönemi Bes. Alış. ve Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi</i>	<i>Öğrenim Durumu</i>		<i>Gelir Durumu Değerlendirmesi</i>		<i>Ailedeki Birey Sayısı</i>	
	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Kahve Şekeri Tüketimi	0,465	-0,052	0,536	-0,044	0,579	0,040
Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi	0,270	0,078	0,022	0,162*	0,096	-0,118

Pearson Correlation, **p<0.01, *p<0.05

4.2.9. Katılımcıların Pandemi Dönemi Beslenme Destek Ürünleri Kullanımları

Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanımlarına göre dağılımları Tablo 4.13.'te özetlenmiştir. Katılımcıların beslenme destek ürünlerini kullanım durumlarını incelediğimizde %75'inin hiç kullanmadığı görülmektedir. Kullanmaya yeni başlayanların oranı %3 iken, hali hazırda kullananların oranı ise %22'dir.

Tablo 4.13. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanımlarına göre dağılımları

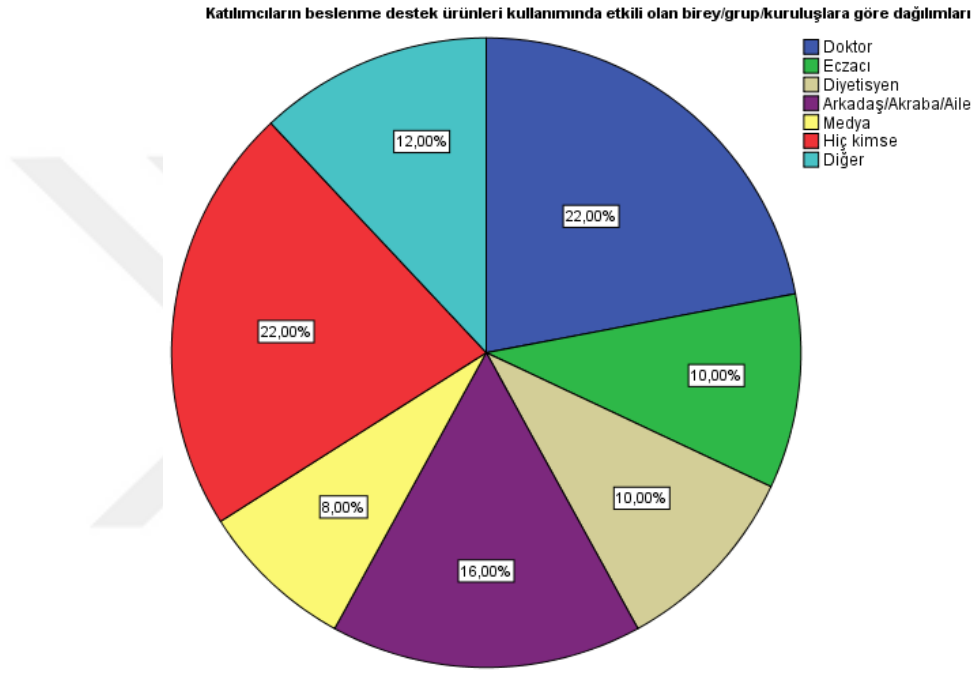
		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Beslenme Destek Ürünleri Kullanımı	Hiç Kullanmadım	29	51,8	121	84,0	150	75,0
	Kullanmaya Yeni Başladım	3	5,4	3	2,1	6	3,0
	Kullanıyorum	24	42,8	20	13,9	44	22,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0

4.2.10. Katılımcıların Pandemi Döneminde Beslenme Destek Ürünleri Kullanım Düzenleri

Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanım düzenine göre dağılımları Tablo 4.14.'te özetlenmiştir. Katılımcıların beslenme destek ürünlerini alım düzenini incelediğimize %79,5'inin bazen kullandığı, %20,5'inin ise düzenli kullandığı görülmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme destek ürünleri kullanım düzenine göre dağılımları

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Beslenme Destek Ürünleri(Takviye) Alım Düzeni	Bazen Kullanıyorum	19	79,1	16	80,0	35	79,5
	Düzenli kullanıyorum	5	20,9	4	20,0	9	20,5
	Toplam	24	100,0	20	100,0	44	100,0



Şekil 3. Katılımcıların beslenme destek ürünleri kullanımında etkili olan birey/grup/kuruluşlara göre dağılımları

Katılımcıların beslenme destek ürünleri alımında etkili olan birey/gruba göre dağılımları Şekil 3'te özetlenmiştir. Beslenme destek ürünleri kullanan katılımcıların %22'sinin doktordan öneri aldığı bulunurken yine %22'sinin hiç kimseden öneri almadığını bulunmuştur. Arkadaş aile ve akrabadan öneri aldığı söyleyenlerin oranı %16, diğer kişi ya da gruplardan öneri aldığını söyleyenlerin oranı %12, diyetisyenden öneri aldığını söyleyenlerin oranı %10, eczacıdan öneri aldığını söyleyenlerin oranı ise %10'dur. Geriye kalan %8'inin ise medyadan etkilendiğini tespit edilmiştir.

4.2.11. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Beslenme Destek Ürünleri Kullananların Kullanım Sıklıkları

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi beslenme destek ürünleri kullananların kullanım sıklıklarına göre dağılımları Tablo 4.15.'te özetlenmiştir. Pandemi döneminde multivitamin ve mineral kullananlardan bazen kullananların oranı %46,2, günde bir kullananların oranı %30,8, her gün kullananların oranı ise %23,1'dir. Pandemi öncesinde multivitamin ve mineral kullananlardan bazen kullananların oranı %70, günde bir kullananların oranı %20, her gün kullananların oranı ise %10'dur. Pandemi döneminde D vitamini kullananlardan bazen kullananların oranı %71,4, günde bir kullananların oranı %14,3, her gün kullananların oranı ise %14,3'tür. Pandemi öncesinde D vitamini kullananlardan bazen kullananların oranı %57,1, günde bir kullananların oranı %23,8, her gün kullananların oranı ise %19'dur. Pandemi döneminde E vitamini kullananların tamamı bazen kullanmaktadır. Pandemi öncesinde E vitamini kullananlardan bazen kullananların oranı %80, günde bir kullananların oranı %20'dir. Pandemi döneminde B vitamini kompleks kullananlardan bazen kullananların oranı %41,7, günde bir kullananların oranı %8,3, her gün kullananların oranı ise %50'dir. Pandemi öncesinde B vitamini kompleks kullananlardan bazen kullananların oranı %57,1, günde bir kullananların oranı %28,6, her gün kullananların oranı ise %14,3'tür. Pandemi döneminde B12 vitamini kullananlardan bazen kullananların oranı %36,8, günde bir kullananların oranı %5,3, her gün kullananların oranı ise %57,9'dur. Pandemi öncesinde B12 vitamini kullananlardan bazen kullananların oranı %61,5, günde bir kullananların oranı %15,4, her gün kullananların oranı ise %23,1'dir. Pandemi döneminde folik asit kullananlardan bazen ve hergün kullananların oranı eşit olup %50'dir. Pandemi öncesinde folik asit kullanan bulunmamaktadır. Pandemi döneminde omega 3 kullananlardan bazen kullananların oranı %66,7, günde bir kullananların oranı %11,1, her gün kullananların oranı ise %22,2'dir. Pandemi öncesinde omega 3 kullananlardan bazen kullananların oranı %80, her gün kullananların oranı ise %20'dir. Pandemi döneminde çinko kullananlardan bazen kullananların oranı %53,8, günde bir kullananların oranı %7,7, her gün kullananların oranı ise %38,5'tir. Pandemi öncesinde çinko kullananlardan bazen kullananların oranı %40, günde bir kullananların oranı %20, her gün kullananların oranı ise %40'dur. Pandemi döneminde demir kullananlardan bazen kullananların oranı %61,5, günde bir kullananların oranı %15,4,

her gün kullananların oranı ise %23,1'dir. Pandemi öncesinde demir kullananlardan bazen kullananların oranı %71,4, her gün kullananların oranı ise %28,6'dır. Pandemi döneminde kalsiyum kullananlardan bazen kullananların oranı %77,8, günde bir kullananların oranı %11,1, her gün kullananların oranı ise %11,1'dir. Pandemi öncesinde kalsiyum kullananlardan bazen kullananların oranı %66,7, her gün kullananların oranı ise %33,3'tür.

Tablo 4.15. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi beslenme destek ürünleri kullananların kullanım sıklıklarına göre dağılımları

		Pandemi Dönemi		Pandemi Öncesi	
		n	%	n	%
Multivitamin-Mineral	Bazen	6	46,2	7	70,0
	Günde bir	4	30,8	2	20,0
	Her gün	3	23,1	1	10,0
	Toplam	13	100,0	10	100,0
D Vitamini	Bazen	5	71,4	12	57,1
	Günde bir	1	14,3	5	23,8
	Her gün	1	14,3	4	19,0
	Toplam	7	100,0	21	100,0
E Vitamini	Bazen	7	100,0	4	80,0
	Günde bir	0	0,0	1	20,0
	Her gün	0	0,0	0	0,0
	Toplam	7	100,0	5	100,0
B Vitamini Kompleks	Bazen	5	41,7	4	57,1
	Günde bir	1	8,3	2	28,6
	Her gün	6	50,0	1	14,3
	Toplam	12	100,0	7	100,0
B12 Vitamini	Bazen	7	36,8	8	61,5
	Günde bir	1	5,3	2	15,4
	Her gün	11	57,9	3	23,1
	Toplam	19	100,0	13	100,0
Folik Asit	Bazen	2	50,0	0	0,0
	Günde bir	0	0,0	0	0,0
	Her gün	2	50,0	0	0,0
	Toplam	4	100,0	0	0,0

Tablo 4.15. 'in devamı

		Pandemi Dönemi		Pandemi Öncesi	
		n	%	n	%
Omega 3 Yağ Asidi	Bazen	6	66,7	4	80,0
	Günaşırı	1	11,1	0	0,0
	Her gün	2	22,2	1	20,0
	Toplam	9	100,0	5	100,0
Çinko	Bazen	7	53,8	2	40,0
	Günaşırı	1	7,7	1	20,0
	Her gün	5	38,5	2	40,0
	Toplam	13	100,0	5	100,0
Demir	Bazen	8	61,5	5	71,4
	Günaşırı	2	15,4	0	0,0
	Her gün	3	23,1	2	28,6
	Toplam	13	100,0	7	100,0
Kalsiyum	Bazen	7	77,8	2	66,7
	Günaşırı	1	11,1	0	0,0
	Her gün	1	11,1	1	33,3
	Toplam	9	100,0	3	100,0

4.2.12. Pandemi Döneminde Katılımcıların Öğrenim Durumu, Gelir Durumu Değerlendirmesi ve Ailedeki Birey Sayısı Dikkate Alınarak Beslenme Destek Ürünleri Kullanım Durumu ve Kullanım Sıklığı

Katılımcıların öğrenim durumu, gelir durumu değerlendirilmesi ve birey sayısı ile Covid-19 pandemi döneminde beslenme destek ürünleri kullanım durumu ve kullanım sıklığı arasındaki ilişki Tablo 4.16.'da özetlenmiştir. Pandemi dönemi demir takviyesi kullanım sıklığı ile öğrenim durumu arasındaki anlamlı korelasyon negatif yönde yüksek düzeydedir ($p<0,01$). D vitamini takviyesi kullanım sıklığı ile ailedeki birey sayısı arasında korelasyon negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer parametreler arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Pandemi döneminde katılımcıların öğrenim durumu, gelir durumu değerlendirmesi ve birey sayısı ile beslenme destek ürünleri kullanım durumu ve kullanım sıklığı arasındaki ilişki

<i>Pandemi Dönemi Bes. Des. Ürünleri Kullanımı ve Sıklığı</i>		Öğrenim Durumu	Gelir Durumu Değerlendirmesi	Ailedeki Birey Sayısı
Multivitamin- Mineral	r	-0,390	-0,365	0,074
	p	0,188	0,220	0,810
	n	13	13	13
D Vitamini	r	. ^b	-0,510	-0,870*
	p	p<0,001	0,243	0,011
	n	7	7	7
E Vitamini	r	. ^b	. ^b	. ^b
	p	-	-	-
	n	7	7	7
B Vitamini Kompleks	r	-0,309	-0,477	-0,151
	p	0,329	0,117	0,639
	n	12	12	12
B12 Vitamini	r	-0,245	-0,064	-0,048
	p	0,312	0,794	,845
	n	19	19	19
Folik Asit	r	0,577	0,707	-0,507
	p	0,423	0,293	0,493
	n	4	4	4
Omega 3 Yağ Asidi	r	. ^b	0,402	-0,316
	p	p<0,001	0,284	0,407
	n	9	9	9
Çinko	r	0,258	-0,319	0,125
	p	0,396	0,288	0,684
	n	13	13	13

^b Değişkenlerden en az biri sabit olduğu için hesaplanamaz.
Pearson Correlation, **p<0.01, *p<0.05

Tablo 4.16. 'nın devamı

<i>Pandemi Dönemi Bes. Des. Ürünleri Kullanımı ve Sıklığı</i>		Öğrenim Durumu	Gelir Durumu Değerlendirmesi	Ailedeki Birey Sayısı
Demir	r	-0,707**	-0,526	0,509
	p	0,007	0,065	0,076
	n	13	13	13
Kalsiyum	r	. ^b	0,000	0,158
	p	p<0,001	1,000	0,685
	n	9	9	9

^b Değişkenlerden en az biri sabit olduğu için hesaplanamaz.
Pearson Correlation, **p<0.01, *p<0.05

4.2.13. Katılımcıların Pandemi Dönemi Beslenme Durumlarını Değerlendirmeleri ve Beslenme Durumlarını Değerlendirmeleri Dikkate Alınarak Beslenme Bilgilerinin Kaynakları

Katılımcıların pandemi dönemi beslenme durumlarını değerlendirmeleri ve beslenme durumu değerlendirmeleri dikkate alınarak beslenme bilgilerinin kaynaklarına göre dağılımları Tablo 4.17.'de özetlenmiştir. Katılımcıların %58,5'i orta düzeyde beslendiğini düşünüyor, %29'u iyi beslendiğini düşünüyor, %5,5'i kötü beslendiğini düşünüyor, %5'i çok iyi beslendiğini düşünüyor ve %2'si ise çok kötü beslendiğini düşünüyordur. Katılımcıların beslenme konusunda aldıkları bilgi kaynakları ise sırasıyla %46,5'i bilgi almıyorum cevabını verirken, %23'ü internetten, %14'ü aile/akrabadan, %7,2'si tv, dergi, gazeteden, %5'i doktordan, %4'ü diyetisyenden beslenme konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.17. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme durumlarını değerlendirmeleri ve beslenme durumu değerlendirmeleri dikkate alınarak beslenme bilgilerinin kaynaklarına göre dağılımları

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Beslenme Durum Hakkında Kişisel Görüş	Çok kötü beslendiğimi düşünüyorum	0	0,0	4	2,8	4	2,0
	Kötü beslendiğimi düşünüyorum	4	7,1	7	4,9	11	5,5
	Orta düzeyde beslendiğimi düşünüyorum	32	57,1	85	59,0	117	58,5
	İyi besleniyorum	18	32,1	40	27,8	58	29,0
	Çok iyi besleniyorum	2	3,6	8	5,6	10	5,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0
Beslenme Konusunda Bilgi Kaynakları	Bilgi almıyorum	18	32,1	75	52,1	93	46,5
	Tv, dergi, gazete	3	5,4	12	8,3	15	7,5
	İnternet	19	33,9	27	18,8	46	23,0
	Doktor	4	7,1	6	4,2	10	5,0
	Diyetisyen	5	8,9	3	2,1	8	4,0
	Aile/Akraba	7	12,5	21	14,6	28	14,0
	Toplam	56	100,0	144	100,0	200	100,0

4.2.14. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Uyku Saati Düzeni

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi uyku saati düzenine göre dağılımları Tablo 4.18.'de özetlenmiştir. Pandemi öncesi düzenli uyuyan katılımcıların oranı %66,5 iken bu oran pandemi döneminde %64'e düşmüştür. Pandemi öncesi ve dönemi düzensiz uyuyan katılımcıların oranı sırasıyla %33,5 ve %36'dır. Pandemi öncesi uyku saatim düzenli cevabını verenlerin %89,5'inin pandemi döneminde de düzenli uyku saatini sürdüremeye devam ettiği, %10,5'inin ise uyku düzeninin bozulduğu saptanmış olup oransal farklılık olduğu bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi uykum düzensiz cevabını verenlerin %86,6'sının pandemi döneminde de düzensiz uyku düzenini sürdürmeye devam ettiği, %13,4'ünün ise uyku düzeninin bozulduğu tespit edilmiş oransal farklılık olduğu bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.18. Katılımcıların pandemi döneminde uyku saati düzenlerindeki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Uyku Saati Düzeni								
		Evet			Hayır			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Uyku Saati Düzeni	Evet	119 _a	89,5	59,5	14 _b	10,5	7,0	133	100,0	66,5
	Hayır	9 _a	13,4	4,5	58 _b	86,6	29,0	67	100,0	33,5
	Toplam	128	64,0	64,0	72	36,0	36,0	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır($p<0.05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0.05$).

4.2.15. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Uyku Saati Süresi

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi ortalama uyku saati süreleri Tablo 4.19.'da özetlenmiştir. Katılımcıların pandemi dönemi uyku saati ($7,2\pm1,2$) pandemi öncesi uyku saatine ($7,1\pm1,2$) göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi ortalama uyku saati süresi değerleri

	Pandemi Dönemi Öncesi	Pandemi Dönemi	p*
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
Uyku Süresi(saat)	$7,1\pm1,2$	$7,2\pm1,2$	0,287

*Paired Samples T-Test, $p<0.05$, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma

4.2.16. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Egzersiz Yapma Sıklığı

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi egzersiz yapma sıklıklarına göre dağılımları Tablo 4.20.'de özetlenmiştir. Pandemi öncesi hiç spor/yürüyüş yapmayanların oranı pandemin döneminde artmıştır (sırasıyla %31, %35). Pandemi öncesi haftada 1 gün spor yapanların oranı %24 iken pandemi döneminde bu oran %22,5'tir. Pandemi öncesi ve dönemi haftada 2 gün spor yapanların oranı birbirine benzer olup sırasıyla %14 ve %15'tir. Pandemi öncesi haftada 3 gün spor yapanların oranı %11,5, pandemi dönminde ise bu oran %9'a düşmüştür. Pandemi öncesi ve dönemi haftada 4 veya daha fazla spor yapanlar sırasıyla %19,5 ve %18,5'tir. Pandemi öncesi hiç spor/yürüyüş yapmayanların %82,3'ünün pandemi döneminde de hiç spor/yürüyüş yapmadığını belirttiği, %6,5'inin haftada 1 gün, %4,8'inin haftada 2 gün, %1,6'sının haftada 3 gün ve geriye kalan %4,8'inin ise haftada 4 gün ve daha fazla

spor yaptığı bulunmuş olup oransal farklılık olduğu saptanmıştır (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi haftada 1 gün spor yapanların %68,8'inin pandemi döneminde de hafta 1 gün spor yaptığı, %20,8'inin hiç spor/yürüyüş yapmadığı, %4,2'sinin haftada 2 gün, %4,2'sinin haftada 3 gün ve %2,1'inin ise haftada 4 gün ve daha fazla spor yaptığı bulunmuş olup oransal farklılık olduğu görülmüştür (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi haftada 2 gün spor yapanların %67,9'unun pandemi döneminde de hafta 2 gün spor yaptığı, %14,3'ünün hiç spor/yürüyüş yapmadığı, %10,7'sinin haftada 1 gün, %3,6'sının haftada 3 gün ve geriye kalan %3,6'sının ise haftada 4 gün ve daha fazla spor yaptığı bulunmuş olup oransal farklılık olduğu tespit edilmiştir (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi haftada 3 gün spor yapanların %52,2'sinin pandemi döneminde de hafta 3 gün spor yaptığı, %8,7'sinin hiç spor/yürüyüş yapmadığı, %17,4'ünün haftada 1 gün, %13'ünün haftada 2 gün ve geriye kalanının %8,7'sinin ise haftada 4 gün ve daha fazla spor yaptığı bulunmuş olup oransal farklılık olduğu tespit edilmiştir (proportional z test, $p<0,05$). Pandemi öncesi haftada 4 gün ve daha fazla spor yapanların %76,9'unun pandemi döneminde de haftada 4 gün ve daha fazla spor yaptığı, %7,7'sinin hiç spor/yürüyüş yapmadığı, %2,6'sının haftada 1 gün, %7,7'sinin haftada 2 gün ve %5,1'inin ise haftada 3 gün spor yaptığı bulunmuş olup oransal farklılık olduğu saptanmıştır (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.20. Katılımcıların pandemi döneminde egzersiz yapma sıklıklarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Egzersiz Yapma Sıklığı															Toplam		
		Hiç spor/ yürüyüş yapmam			Haftada 1 gün			Haftada 2 gün			Haftada 3 gün			Haftada 4 gün ve daha fazla					
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Egzersiz Yapma Sıklığı	Hiç spor/ yürüyüş yapmam	51 _a	82,3	25,5	4 _b	6,5	2,0	3 _b	4,8	1,5	1 _b	1,6	0,5	3 _b	4,8	1,5	62	100,0	31,0
	Haftada 1 gün	10 _a	20,8	5,0	33 _b	68,8	16,5	2 _a	4,2	1,0	2 _a	4,2	1,0	1 _a	2,1	0,5	48	100,0	24,0
	Haftada 2 gün	4 _a	14,3	2,0	3 _a	10,7	1,5	19 _b	67,9	9,5	1 _a	3,6	0,5	1 _a	3,6	0,5	28	100,0	14,0
	Haftada 3 gün	2 _a	8,7	1,0	4 _a	17,4	2,0	3 _a	13,0	1,5	12 _b	52,2	6,0	2 _a	8,7	1,0	23	100,0	11,5
	Haftada 4 gün ve daha fazla	3 _a	7,7	1,5	1 _a	2,6	0,5	3 _a	7,7	1,5	2 _a	5,1	1,0	30 _b	76,9	15,0	39	100,0	19,5
	Toplam	70	35,0	35,0	45	22,5	22,5	30	15,0	15,0	18	9,0	9,0	37	18,5	18,5	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır(p<0.05).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur (p>0.05).

4.2.17. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Sigara Kullanım Durumları

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi sigara kullanım durumlarına göre dağılımları Tablo 4.21.'de özetlenmiştir. Pandemi öncesi ve dönemi sigara kullananların oranı benzerdir (sırasıyla %40,5, %40). Pandemi öncesinde sigara kullanan katılımcıların %97,5'inin pandemi döneminde de sigara kullanmaya devam ettiği, %2,5'inin bıraktığı, pandemi öncesinde sigara kullanmayanların %99,2'sinin pandemi döneminde sigara kullanmamaya devam ettiği, %0,8'inin ise kullanmaya başladığı saptanmış olup oransal farklılık olduğu bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Tablo 4.21. Katılımcıların pandemi döneminde sigara kullanım durumlarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Sigara Kullanım Durumu								
		Evet			Hayır			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Sigara Kullanım Durumu	Evet	79 _a	97,5	39,5	2 _b	2,5	1,0	81	100,0	40,5
	Hayır	1 _a	0,8	0,5	118 _b	99,2	59,0	119	100,0	59,5
	Toplam	80	40,0	40,0	120	60,0	60,0	200	100,0	100,0

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır ($p<0,05$).

Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p>0,05$).

4.2.18. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesinde Günlük Sigara İçme Durumları

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesinde günlük içtikleri sigara sayısı ortalama değerleri Tablo 4.22.'de özetlenmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde içtikleri sigara adedi ($8,0\pm 7,9$) pandemi öncesi döneme göre ($7,7\pm 8,4$) göre biraz daha yüksek bulunmuştur ancak farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesinde günlük içtikleri sigara sayısı ortalama değerleri

	Pandemi Öncesi	Pandemi Dönemi	p*
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
İçilen Sigara Sayısı (adet)	7,7 $\pm$ 8,4	8,0 $\pm$ 7,9	0,559

*Paired Samples T-Test, $p<0,05$, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma

4.2.19. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Alkol Kullanım Durumu

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi alkol kullanım durumlarına göre dağılımları Tablo 4.23.'te verilmiştir. Pandemi öncesi ve dönemi alkol kullananların oranı benzerdir (sırasıyla %13, %12,5). Pandemi öncesinde alkol kullananların %96,2'sinin pandemi döneminde de alkol kullanmaya devam ettiği, %3,8'inin ise bıraktığı görülmüştür. Pandemi öncesinde alkol kullanmayanların tamamının pandemi döneminde alkol kullanmamaya devam ettiği saptanmıştır.

Tablo 4.23. Katılımcıların pandemi döneminde alkol kullanım durumlarındaki değişimlere göre dağılımları

		Pandemi Dönemi Alkol Kullanım Durumu								
		Evet			Hayır			Toplam		
		n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %	n	Sat. %	Top. %
Pandemi Öncesi Alkol Kullanım Durumu	Evet	25	96,2	12,5	1 _a	3,8	0,5	26	100	13
	Hayır	0	0	0	174 _a	100	87	174	100	87
	Toplam	25	12,5	12,5	175	87,5	87,5	200	100	100

Aynı satırdaki farklı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark vardır ($p < 0.05$). Aynı satırdaki aynı alt simgelere sahip değişkenler arasında istatistiksel olarak oransal fark yoktur ($p > 0.05$).

4.2.20. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Alkol Kullanım Sıklığı

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi alkol kullanım sıklıklarına göre dağılımları Tablo 4.24'te verilmiştir. Pandemi öncesi ve döneminde katılımcıların çoğunluğu birbirine yakın bir oranla seyrek alkol almaktadır. Bu oranlar sırasıyla %65,4 ve %64'tür. Pandemi öncesi ve döneminde her gün alkol kullananlar ise benzer oranda olup sırasıyla %3,8 ve %4'tür. Pandemi öncesinde katılımcıların %7,7'si haftada 3-4 kez alkol kullanırken, pandemi döneminde katılımcı bulunmamaktadır. Haftada 1-2 kez alkol kullanan katılımcılar, pandemi öncesinde %15,4 oranına sahip iken pandemi döneminde bu oran %20 olarak bulunmuştur. Ayda 2-3 kez alkol kullananların oranı pandemi öncesi ve döneminde sırasıyla %7,7 ve %12'dir. Pandemi dönemi ve öncesinde haftada 5-6 kez alkol kullanan katılımcı bulunmamaktadır.

Tablo 4.24. Tüketicilerin pandemi dönemi ve öncesi alkol kullanım sıklıklarına göre dağılımları

		Pandemi Dönemi		Pandemi Öncesi	
		n	%	n	%
Alkol Kullanım Sıklığı	Her gün	1	4,0	1	3,8
	Hafta 5-6	0	0,0	0	0,0
	Hafta 3-4	0	0,0	2	7,7
	Hafta 1-2	5	20,0	4	15,4
	Ayda 2-3	3	12,0	2	7,7
	Seyrek	16	64,0	17	65,4
	Toplam	25	100,0	26	100,0

4.3. Katılımcıların Besin Satın Alma Davranışları

4.3.1. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Öncesi Besin Satın Alma Davranışlarına İlişkin Faktörler

Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi besin satın alma davranışlarına ilişkin alt grupları ortalama değerleri Tablo 4.25.'te özetlemiştir. Tablo 4.25. incelendiğinde besin satın alma davranışları alt faktörleri arasında güvenilirlik ve ambalaj faktörünün skorunun en yüksek değerde olduğu görülür. Güvenilirlik ve ambalaj faktörü ortalama değerleri pandemi döneminde ($25,86 \pm 3,62$), pandemi öncesine ($25,33 \pm 3,98$) göre daha yüksek bulunmuş olup ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Fiyat duyarlılığı alt aktörünün ortalama değerleri ise pandemi döneminde ($7,80 \pm 1,97$) pandemi öncesine ($7,89 \pm 1,93$) göre daha düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). İstatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ortalama değerler pandemi döneminde ‘‘doğal ve organik ürünler’’ faktöründe azalmış, ‘‘reklam ve alışkanlıklar’’ faktöründe ise artmıştır.

Tablo 4.25. Katılımcıların pandemi dönemi ve öncesi besin satın alma davranışlarına ilişkin faktörlerin ortalama değerleri

<i>Besin Satın Alma Davranışları Alt Grupları</i>	En az	En çok	Pandemi Öncesi	Pandemi Dönemi	p
			$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
Güvenilirlik ve Ambalaj	6	30	25,33±3,98	25,86±3,62	0,002
Ürün Bilgisinin Önemi	4	20	8,70±1,66	8,78±1,65	0,306
Öncelik(tat, besleyicilik, doyuruculuk)	3	15	4,32±1,81	4,34±1,90	0,797
Fiyat Duyarlılığı	2	10	7,89±1,93	7,80±1,97	0,043
Doğal ve Organik Ürünler	5	25	19,32±4,18	19,51±4,00	0,151
Reklam ve Alışkanlıklar	4	20	11,07±3,27	11,03±3,17	0,443
Tazelik	2	10	8,70±1,66	8,78±1,65	0,123
Korunmuş Besinler	2	10	4,32±1,81	4,34±1,90	0,618

Paired Samples T-Test, $p < 0.05$, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma

4.3.2. Katılımcıların Satış Elemanlarının Hijyen Faktörlerini Uygulamaları Hakkındaki Değerlendirmeleri

Katılımcıların satış ortamında hijyen faktörlerinin uygulanması hakkındaki değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 4.26’da özetlemiştir. Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların maske kullanımına ilişkin verilen cevapların %73’ü ‘evet tümü’ şeklindedir. Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların eldiven kullanımına ilişkin verilen cevapların %48,5’i ‘evet bazıları’ iken %41’i ‘evet tümü’ şeklindedir. Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların sosyal mesafe uyumuna ilişkin verilen cevapların %47,5’i ‘evet bazıları’ iken %40,5’i ‘evet tümü’ şeklindedir. Satış ortamında el dezenfektanı bulunup bulunmamasına ilişkin verilen cevapların %63,5’i ‘evet tümü’ %31’i ‘evet bazıları’ %3 ‘hayır hiçbir’ %2,5’i ‘dikkat etmedim’ şeklindedir.

Tablo 4.26. Katılımcıların satış elemanlarının hijyen faktörlerini uygulamaları hakkındaki değerlendirmelerine göre dağılımları

<i>Satış Ortamında</i>		Toplam	
		n	%
Görevli eleman/ elemanlar maske kullanıyorlar mı?	Evet tümü	146	73,0
	Evet bazıları	51	25,5
	Hayır hiçbiri	2	1,0
	Dikkat etmedim	1	0,5
	Toplam	200	100,0
Görevli eleman/ elemanlar eldiven kullanıyorlar mı?	Evet tümü	82	41,0
	Evet bazıları	97	48,5
	Hayır hiçbiri	15	7,5
	Dikkat etmedim	6	3,0
	Toplam	200	100,0
Görevli eleman/ elemanlar müşterilerin sosyal mesafeye uyuyorlar mı?	Evet tümü	81	40,5
	Evet bazıları	95	47,5
	Hayır hiçbiri	17	8,5
	Dikkat etmedim	7	3,5
	Toplam	200	100,0
El dezenfektanı var mı?	Evet tümü	127	63,5
	Evet bazıları	62	31,0
	Hayır hiçbiri	6	3,0
	Dikkat etmedim	5	2,5
	Toplam	200	100,0

4.3.3. Katılımcıların Satış Yerlerini Güvenilir Bulma Durumları

Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmeleri ortalama değerleri Tablo 4.27’de özetlemiştir.

Tablo 4.27. Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmeleri ortalama değerleri

Güvenilirlik Durumu	En az	En çok	Toplam
	(Puan)	(Puan)	$\bar{x} \pm ss$
Süper Market Güvenilirlik Durumu	1	5	3,75±1,08
Kasap Güvenilirlik Durumu	1	5	3,34±0,99
Bakkal Güvenilirlik Durumu	1	5	2,96±1,02
Şarküteri Güvenilirlik Durumu	1	5	3,07±0,99
Pazar Güvenilirlik Durumu	1	5	2,14±1,12
Sokak Satıcısı Güvenilirlik Durumu	1	5	1,66±0,85
Sanal Market Güvenilirlik Durumu	1	5	3,08±1,40

Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 4.28.'de özetlemiştir. Katılımcıların %42,5'inin süper marketleri genellikle güvenilir bulduğu, %25,5'inin tam güvenilir bulduğu, %18,5'inin kararsız olduğu, %8,5'inin az güvenilir bulduğu ve %5'inin ise güvenilmez bulduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %36'sının kasaplara duyduğu güven konusunda kararsız olduğu, %32,5'inin genellikle güvenilir bulduğu, %16,5'inin az güvenilir bulduğu, %12'sinin tam güvenilir bulduğu ve %3'ünü ise güvenilmez bulduğu görülmüştür. Katılımcıların 38'inin bakkallara güven konusunda kararsız olduğu, 27,5'inin az güvenilir bulduğu, %29'unun genellikle güvenilir bulduğu, 8'inin bakkalları tam güvenilir bulduğu ve %6,5'inin ise güvenilmez bulduğu saptanmıştır. Katılımcıların %41'inin şarküterilere güven konusunda kararsız olduğu, %21,5'inin genellikle güvenilir bulduğu, %9'unun şarküterileri tam güvenilir bulduğu ve %4,5'inin ise güvenilmez bulduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %37'sinin pazarları güvenilmez bulduğu, %28,5'inin az güvenilir bulduğu, %21'inin kararsız olduğu, %10,5'inin genellikle güvenilir bulduğu ve %3'ünün ise pazarları tam güvenilir bulduğu saptanmıştır. Katılımcıların %54,5'inin sokak satıcılarını güvenilmez bulduğu, %30'unun az güvenilir bulduğu, %11,5'inin kararsız olduğu, %3,5'inin genellikle güvenilir bulduğu ve %0,5'inin ise tam güvenilir bulduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sanal marketlere duydukları güvende %24,5'inin kararsız olduğu, %24'ünün genellikle güvenilir bulduğu, %21,5'inin güvenilmez bulduğu, %19'unun tam güvenilir bulduğu ve %11'inin ise az güvenilir bulduğu saptanmıştır.

Tablo 4.28. Katılımcıların satış yerlerini güvenilir bulma değerlendirmelerine göre dağılımları

		Toplam	
		n	%
Süper Market Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	10	5,0
	Az güvenilir	17	8,5
	Kararsızım	37	18,5
	Genellikle güvenilir	85	42,5
	Tam güvenilir	51	25,5
	Toplam	200	100,0
Kasap Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	6	3,0
	Az güvenilir	33	16,5
	Kararsızım	72	36,0
	Genellikle güvenilir	65	32,5
	Tam güvenilir	24	12,0
	Toplam	200	100,0
Bakal Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	13	6,5
	Az güvenilir	55	27,5
	Kararsızım	76	38,0
	Genellikle güvenilir	40	20,0
	Tam güvenilir	16	8,0
	Toplam	200	100,0
Şarküteri Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	9	4,5
	Az güvenilir	48	24,0
	Kararsızım	82	41,0
	Genellikle güvenilir	43	21,5
	Tam güvenilir	18	9,0
	Toplam	200	100,0
Pazar Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	74	37,0
	Az güvenilir	57	28,5
	Kararsızım	42	21,0
	Genellikle güvenilir	21	10,5
	Tam güvenilir	6	3,0
	Toplam	200	100,0

Tablo 4. 28. 'in devamı

		Toplam	
		n	%
Sokak Satıcısı Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	109	54,5
	Az güvenilir	60	30,0
	Kararsızım	23	11,5
	Genellikle güvenilir	7	3,5
	Tam güvenilir	1	0,5
	Toplam	200	100,0
Sanal Market Güvenilirlik Durumu	Güvenilmez	43	21,5
	Az güvenilir	22	11,0
	Kararsızım	49	24,5
	Genellikle güvenilir	48	24,0
	Tam güvenilir	38	19,0
	Toplam	200	100,0

4.4. Katılımcıların Yeme Davranışları

4.4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)] Alt Grup Analizi

Katılımcıların cinsiyete göre üç faktörlü yeme ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)] alt grupları ortalama değerleri Tablo 4.29.'da özetlemiştir. Katılımcıların üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21) alt grup analizine bakıldığında bilişsel kısıtlama alt grubu ortalama değeri $15,69 \pm 4,96$, duygusal yeme alt grubu ortalama değeri $11,40 \pm 5,55$, kontrolsüz yeme alt grubu ortalama değeri $19,69 \pm 7,01$ 'dir. Cinsiyetlere göre incelediğimizde kadınların duygusal yeme alt grubu ortalama değeri ($15,73 \pm 5,05$), erkeklerin yeme alt grubu ortalama değerinden ($15,68 \pm 4,95$) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bilişsel kısıtlama alt grubu ortalama değeri ise kadınlarda ($13,14 \pm 5,98$) erkeklerden ($10,72 \pm 5,24$) daha yüksek iken anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kontrolsüz yeme alt grubu ortalama değerinin analizine baktığımızda kadınların ($19,83 \pm 6,40$) erkeklerden ($19,63 \pm 7,25$) daha yüksek iken anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.29. Katılımcıların cinsiyete göre üç faktörlü yeme ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)] alt grupları ortalama değerleri

	En az (Puan)	En çok (Puan)	Kadın (n=56) $\bar{x} \pm ss$	Erkek (n=144) $\bar{x} \pm ss$	Toplam $\bar{x} \pm ss$	<i>p</i> *
Bilişsel Kısıtlama	6	24	15,73±5,05	15,68±4,95	15,69±4,96	0,948
Duygusal Yeme	6	24	13,14±5,98	10,72±5,24	11,40±5,55	0,005
Kontrolsüz Yeme	9	36	19,83±6,40	19,63±7,25	19,69±7,01	0,856

*Independent Samples T-Test, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma

4.4.2. Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Grupları Dikkate Alınarak Pandemi Dönemi Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların pandemi döneminde üç faktörlü yeme ölçeği alt grupları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki Tablo 4.30.'da özetlenmiştir. Bilişsel kısıtlama ile pandemi dönemi çay şekeri tüketimi arasındaki korelasyon negatif yönde zayıf düzeyde önemli bulunurken ($p<0,01$), pandemi dönemi kahve tüketimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde önemli bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca bilişsel kısıtlama ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Duygusal yeme ile pandemi dönemi çay şekeri tüketimi arasındaki korelasyon negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bulunurken ($p<0,05$), pandemi dönemi kahve tüketimi arasındaki korelasyon pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlıdır ($p<0,05$). Ayrıca duygusal yeme ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Kontrolsüz yeme ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 4.30. Katılımcıların pandemi döneminde üç faktörlü yeme ölçeği alt grupları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki

		Pandemi Dönemi										
		Ana Öğün Tüketimi	Ara Öğün Tüketimi	Öğün Atlama Durumu	Atlanan Öğün	Öğün Atlama Nedeni	Su Tüketimi	Çay Tüketimi	Çay Şekeri Tüketimi	Kahve Tüketimi	Kahve Şekeri Tüketimi	Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi
Bilişsel Kısıtlama	r	-0,070	-0,108	-0,068	0,117	0,118	-0,025	-0,076	-0,225**	0,152*	-0,057	0,200**
	p	0,324	0,127	0,341	0,159	0,153	0,725	0,284	0,001	0,032	0,426	0,005
	n	200	200	200	147	147	200	200	200	200	200	200
Duygusal Yeme	r	-0,042	0,047	-0,018	0,009	-0,083	-0,032	-0,109	-0,153*	0,141*	-0,041	0,215**
	p	0,551	0,507	0,800	0,914	0,319	0,652	0,124	0,030	0,046	0,566	0,002
	n	200	200	200	147	147	200	200	200	200	200	200
Kontrolsüz Yeme	r	0,019	0,027	-0,173	-0,070	-0,111	-0,130	-0,124	-0,098	0,067	-0,062	0,194**
	p	0,794	0,707	0,114	0,396	0,180	0,066	0,081	0,167	0,347	0,385	0,006
	n	200	200	200	147	147	200	200	200	200	200	200

Pearson Correlation, **p<0.01, *p<0.05

4.5. Katılımcıların COVID-19 Fobisi

4.5.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Fobisi Riski

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 fobilerinin ortalama değerleri Tablo 4.31.'de özetlemiştir. COVID-19 Korkusu ölçeğinden ortalama olarak en düşük 7 puan, en yüksek 35 puan alınabilir. Alınan puan 7'ye yaklaştıkça Covid-19 fobisinin azaldığını 35'e yaklaştıkça arttığını söyleyebiliriz. Bu göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların ortaya yakın bir düzeyde koronavirüs korkusu yaşadıkları değerlendirilebilir. Kadınlar ve erkeklerin Covid-19 fobisi ortalama değerleri birbirine yakın olup sırasıyla 18,51±5,14;18,13±6,94 olarak bulunmuştur ve ortalama değerler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.31. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 fobilerinin ortalama değerleri

	En az (Puan)	En çok (Puan)	Kadın (n=56) $\bar{x} \pm ss$	Erkek (n=144) $\bar{x} \pm ss$	Toplam $\bar{x} \pm ss$	p^*
COVID-19 Fobisi	7	35	18,51±5,14	18,13±6,94	18,24±6,48	0,712

* Independent Samples T-Test, $\bar{x}$ =Ortalama, ss=Standart Sapma

4.5.2. Katılımcıların COVID-19 Fobisi ile Yaş Grupları, Öğrenim Durumu, Kronik Hastalık Durumu ve Beslenme Destek Ürünleri Alımı Durumu

Katılımcıların Covid-19 fobisi ile yaş grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımını arasındaki ilişkisi Tablo 4.32.'de özetlemiştir. Covid-19 fobisi ile yaş grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.32. Katılımcıların Covid-19 fobisi ile yaş grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımını arasındaki ilişki

		Yaş Grupları	Öğrenim Durumu	Kronik Hastalık Durumu	Beslenme Destek Ürünleri Alımı
COVID-19 Fobisi	r	0,108	-0,056	0,029	0,074
	p	0,129	0,43	0,682	0,301
	n	200	200	200	200

Pearson Correlation, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

4.5.3. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların Covid-19 fobisi ile pandemi dönemi beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki Tablo 4.33.'te özetlemiştir. Covid-19 fobisi ile pandemi dönemi su tüketimi arasındaki korelasyon negatif yönde zayıf düzeyde önemli bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer beslenme alışkanlıkları ile Covid-19 fobisi arasında ise bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0.05$).



Tablo 4.33. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki

		Pandemi Dönemi										
		Ana Öğün Tüketimi	Ara Öğün Tüketimi	Öğün Atlama Durumu	Atlanan Öğün	Öğün Atlama Nedeni	Su Tüketimi	Çay Tüketimi	Çay Şekeri Tüketimi	Kahve Tüketimi	Kahve Şekeri Tüketimi	Kişisel Ağırlık Değerlendirmesi
COVID-19 Fobisi	r	0,07	-0,024	-0,050	0,027	0,05	-0,223**	0,041	-0,056	0,039	-0,148	-0,001
	p	0,322	0,734	0,479	0,743	0,545	0,002	0,561	0,434	0,586	0,236	0,992
	n	200	200	200	147	147	200	200	200	200	200	200

Pearson Correlation, **p<0.01, *p<0.05

4.5.4. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Uyku, Egzersiz Yapma Sıklığı, Sigara ve Alkol Kullanım Durumları

Katılımcıların Covid-19 fobisi ile uyku, egzersiz yapma sıklığı, sigara ve alkol kullanımı durumları arasındaki ilişki Tablo 4.34.'te özetlemiştir. Covid-19 fobisi ile pandemi döneminde egzersiz yapma sıklığı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Covid-19 fobisi ile alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Sigara kullanım durumu, içilen günlük sigara sayısı, alkol kullanım durumu, uyku süresi ve uyku düzeni ile Covid-19 fobisi arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.34. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile uyku, egzersiz yapma sıklığı, sigara ve alkol kullanım durumları arasındaki ilişki

		Pandemi Dönemi						
		Uyku Düzeni	Uyku Süresi	Egzersiz Yapma Sıklığı	Sigara Kullanım Durumu	İçilen Sigara Sayısı (adet)	Alkol Kullanım Durumu	Alkol Kullanım Sıklığı
COVID-19 Fobisi	r	0,038	-0,032	-0,140*	-0,086	-0,028	0,108	0,426*
	p	0,597	0,658	0,049	0,227	0,805	0,129	0,034
	n	200	200	200	200	80	200	25

Pearson Correlation, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

4.5.5. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Besin Satın Alma Davranışları Faktörleri

Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile besin satın alma davranışları faktörleri ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 4.35.'te özetlemiştir. Covid-19 fobisi ile 'ürün bilgisinin önemi' faktörü arasındaki korelasyon pozitif yönde zayıf düzeyde önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Covid-19 fobisi ile 'korunmuş besinler' faktörü arasındaki korelasyon istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde önemli bulunmuştur ($p<0,01$). Ürün bilgisi önemi ve korunmuş besinlere yönelim dışında kalan besin satın alma davranışları alt grupları ile Covid-19 fobisi arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.35. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile besin satın alma davranışları faktörleri ortalama değerleri arasındaki ilişki

		Pandemi Dönemi							
		Güvenilirlik ve Ambalaj	Ürün Bilgisinin Önemi	Öncelik(tat, besleyicilik, doyuruculuk)	Fiyat duyarlılığı	Doğal ve Organik Ürünler	Reklam ve Alışkanlıklar	Tazelik	Korunmuş Besinler
COVID-19 Fobisi	<i>r</i>	-0,010	0,160*	0,079	0,042	0,118	0,124	0,006	0,198**
	<i>p</i>	0,885	0,023	0,269	0,554	0,095	0,080	0,929	0,005
	n	200	200	200	200	200	200	200	200

Pearson Correlation,**p<0.01, *p<0.05

4.5.6. Katılımcıların Pandemi Dönemi COVID-19 Fobisi Dikkate Alınarak Yeme Davranışları Alt Grupları Ortalama Değerleri

Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile yeme davranışları alt grupları ortalama değerleri arasındaki ilişki Tablo 4.36.'da özetlemiştir. Covid-19 fobisi ile kontrolsüz yeme arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Yani Covid-19 fobisi arttıkça kontrolsüz yeme dürtüsü de artmaktadır. Covid-19 fobisi ile diğer yeme davranışları arasında herhangi bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.36. Katılımcıların pandemi dönemi Covid-19 fobisi ile yeme davranışları alt grupları ortalama değerleri arasındaki ilişki

	Bilişsel Kısıtlama		Duygusal Yeme		Kontrolsüz Yeme	
	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
COVID-19 Fobisi	0,286	0,076	0,35	0,066	0,010	0,182*

Pearson Correlation, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

5.TARTIŞMA

2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde yeni bir tip korona virüsün (SARS CoV-2) sebep olduğu hastalık olan Covid-19, dünyada prevelansı oldukça yüksek olan, mortalite ve morbiditeyi arttıran bir solunum sistemi hastalığıdır. Bu hastalık yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, diyare gibi belirtilerle kendini gösterir (Ejaz ve ark., 2020; Naja ve Hamadeh 2020; Zhu ve ark., 2020).

Bu araştırma, içinde yaşamakta olduğumuz pandemi döneminde, Covid-19 fobisinin tüketicilerin besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisini incelenmek, pandemi öncesi döneme kıyasla tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında, satın alma davranışlarında değişiklikler olup olmadığını belirlemek ve Covid-19 fobisinin bu faktörlere etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Soru formu ile tüketicilerin kişisel ve genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve besin satın alma davranışları sorgulanmıştır. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile katılımcıların Covid-19'dan korku düzeyleri ölçülmüştür. Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R21) ile Kontrolsüz Yeme Davranışları, Duygusal Yeme Davranışları, Bilişsel Kısıtlama Durumu ile ilgili yeme davranışları ölçülmüştür.

5.1. Katılımcıların Genel Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya %72'si erkek, %28'i kadın olmak üzere 200 katılımcı gönüllü olarak katılmıştır. (Bkz. Tablo 4.1.) Erkek katılımcıların daha fazla olmasının nedeni, araştırma materyalinin alındığı eğitim araçları imalatı şirketleri bünyesindeki ürünlerin üretiminde kaynak, montaj, ahşapların makinelerde kesilmesi, zımparalanması, levhaların birleşmesi, çıkıntı, zıvana, mobilya yapılması gibi fiziki güç gerektiren işlerin yer almasıdır. İşçi gurubunun dahil edildiği çalışmalarda bizimkine benzer oranda erkek katılımcıların oranı kadınlara göre daha yüksektir (Köse Teke, 2018; Yıldız, 2017).

Kadınların %76,8 oranıyla büyük çoğunluğunun eğitim durumunun yükseköğretim-lisansüstü olduğu görülmektedir. Bu durum araştırma materyalinin alındığı işletmelerde kadınların genellikle idari işlerde çalışmasından

kaynaklanmaktadır. Bunun getirisi ise, kadınların aylık geliri erkeklere kıyasla daha yüksek olmasıdır.

Katılımcıların ailedeki birey sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %41'inin 4 kişilik ailede yaşadığı, %22'sinin 3 kişilik ailede yaşadığı, yalnız yaşayanların oranının ise %4,5 olduğu görülmüştür. (Bkz. Tablo 4.1.) Sadece erkeklerin dahil edildiği mobilya işçilerinin yer aldığı bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %35,5'inin 4 kişilik ailede yaşadığı, yalnız yaşayanların oranının ise en düşük (%1,5) olduğu görülmüştür (Hamraa, 2013). İşçilerin dahil edildiği bir başka çalışmada işçilerin %57,6'sı 3-4 kişilik hane halkına sahip olduğu görülmüştür (Köse Teke, 2018). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre, Türkiye'de 2008 yılında 4 kişi olan ortalama hanehalkı büyüklüğünün azalma eğilimi göstererek 2020 yılında 3,30 kişiye düştüğü görülmüştür (TÜİK, 2021).

Çalışmaya katılanların gelir durumlarını değerlendirmelerine bakıldığında; %72'sinin “Gelir gidere eşit”, %23'ünün “Gelir giderden fazla” ve %5'inin “Gelir giderden az” olduğunu belirttiği anlaşılmaktadır. Katılımcılara pandemi döneminde gelir düzeyinde değişim olma durumu sorulmuş, alınan yanıtlardan %55'inin gelirlerinin değişmediği, %38,5'inin biraz azaldığı, %2,5'inin ise bazı gelirlerinin tamamen kesilmesi nedeni ile önemli azalma olduğu saptanırken, %4,5'inde ise gelirlerinde biraz artış olduğu görülmüştür. (Bkz. Tablo 4.2.) Gelirdeki bu azalma ve kesilmeler üretim azalmasından ve ailedeki bazı çalışanların ek işlerinden çıkarılmalarından kaynaklanabilir. Gelirdeki artış ise fazla mesaiden kaynaklanabilir. Tekstil işçilerini dahil edildiği araştırmada gelir giderden az diyenler %66,9, gelir gidee eşit diyenler %27,9, gelir giderden fazla diyenler %5,2 oranındadır (Şentürk, 2017).

Araştırma bulgularımıza göre çalışmamıza katılanların gelirlerinden beslenmelerine ayırdıkları miktarları incelediğimizde, %25,5'i gelirin büyük çoğunluğunu ($\geq 3/4$) beslenmeye harcadığı görülürken, %26,5'i gelirin yarısını ($2/4$), %29,5'i yarısından azını ($< 2/4$), %18,5'i ise gelirin dörtte birini veya daha azını beslenmeye ayırmaktadır. Gelirin yarısını ve daha fazlasını beslenmeye ayıranların oranı %52'dir. (Bkz. Tablo 4.2.) Gelir düzeyi düşük aileler, gelirlerinin büyük bir bölümünü temel gereksinim olan beslenmeye ayırmak zorunda kalmaktadır. Gelir düzeyi ile beslenmeye ayrılan pay arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Yapılan bazı çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızdan farklı bulunmuştur. Mobilya işçilerinin dahil edildiği bir çalışmada gelirlerinin ≤ 30 'unu beslenmeye ayıran işçi ailelerinin

oranı %53,5 iken, gelirlerinin $\geq$ %50'ini ayıranların oranı %0,5'tir (Hamraa, 2013). Buradan da araştırma grubumuzda bulunan bireylerin gelir düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık ve ekonomik refah arasındaki pozitif ilişki vardır. Ekonomik gücün olmadığı bir toplumda sağlık düzeylerinin iyi bir seviyede olması beklenemez (Thomas ve Frankenberg, 2002). Çalışmamıza katılanların %84'ünün herhangi bir kronik hastalığı yokken, %16'sının kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür. (Bkz. Tablo 4.2.) Görülen hastalıklar içerisinde en yaygın olanlar; solunum sistemi hastalıkları (%21,8), hipertansiyon (%12,5) ve diyabet (%12,5) olarak sıralanmaktadır. (Bkz. Şekil 2.) Solunum sistemi hastalıklarının yüksek olması işletmede üretimde kullanılan boya, tiner, vernik, ahşap boyaları gibi toksik özellik taşıyan maddelerden kaynaklanabilir. Katılımcılarda görülen kronik hastalıklar sıralaması Türkiye genelinde sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve diğerleri gelmektedir. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde olduğunu söyleyebiliriz. Özel bir catering şirketi kapsamındaki işçilerin doktor tanımlı en sık beyan edilen kronik hastalıklarının sırasıyla hipertansiyon (%7,5) ve diyabet (%5,5) olduğu tespit edilmiştir (Köse Teke, 2018). Mobilya işçilerinin dahil edildiği bir çalışmada, kronik hastalığı olanlardan hastalığı sindirim sistemi olanlar %49, hipertansiyon olanlar %14,8, bel fıtığı olanlar %10,6, diyabet olanlar %8,5, anemi olanlar %10,6, kalp damar hastalığı olanlar %6,3, egzama olanlar %8,5 olup obezite, astım hastalığı olanların oranı aynı olup %4,2'dir (Hamraa, 2013). Tekstil işçilerinin incelendiği bir başka çalışmada araştırmaya katılan işçiler %8,6'sının sağlık sorunu olduğu, sağlık sorunu olanlarının %50'si diyabet hastalığı olduğunu, %12,5'i kilo sorunu (şişmanlık) olduğunu ifade etmiştir (Yıldız, 2017).

Katılımcıların %61,5'i kendiniz ve aile bireylerinizden Covid-19 yakalanan oldu mu sorusuna 'hayır' cevabını verirken, %38,5'i 'evet' cevabını vermiştir. Yakınlık durumuna göre kendim cevabını verenler 'evet' diyenlerin %18,1'ini oluşturmaktadır. Geriye kalanların %81,9'u ise 1. 2. 3. derece ve daha uzak akrabalarım cevaplarını vermişlerdir. (Bkz. Tablo 4.2.)

5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşları 19 ile 68 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $35,7 \pm 11,33$ yıldır. En kalabalık grup, kadınlarda %51,8 oranıyla 18-29 yaş grubunda iken, erkeklerde %37,5 oranıyla 30-39 yaş grubundadır. (Bkz. Tablo 4.1.-Tablo 4.3.)

DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre, katılımcıların BKİ sınıflandırması yapılmış, %42,5'inin normal ağırlıkta olduğu, %40,5'inin pre-obez, %12,5'inin 1.derecede, %2'sinin 2.derecede obez olmak üzere toplam %55'inin ağırlıklarının normalden yüksek olduğu bulunmuştur. Zayıf olanların oranı ise sadece %2,5'tir. Cinsiyete göre incelediğimizde, kadınların %64,3'ünün normal ağırlıkta olduğu, %17,9'unun pre-obez, %7,1'inin 1. derece obez, %1,8'inin 2. derece obez olduğu, %8,9'unun düşük kilolu görülmüştür. Bu durum erkeklerde daha farklıdır. Erkeklerin %34'ü normal ağırlıkta, %49,3'ü pre-obez, %14,6'sı 1. derece obez, %2,1'i 2. derece obezdır. Erkek katılımcılar arasında düşük kilolu birey bulunmamaktadır. (Bkz. Tablo 4.4.)

15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1 olmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında; 2019 yılında, kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün pre-obez olduğu, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin pre-obez olduğu görülmüştür (TÜİK, 2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması BKİ dağılımına göre erkeklerde 19 ve üzeri yaş grubundakilerin %1,1' i zayıf, %29,2'si normal, %43,4'ü fazla kilolu, %24,9'u obez, %1,4'ü ise morbid obezdır. Kadınlarda 19 ve üzeri yaş grubundakilerin %2,1'i zayıf, %26'sı normal, %29,2'si fazla kilolu, %35,6'sı obez, %7'si ise morbid obezdır. 19-64 yaş grubundakilerin %2,3'ü zayıf, %30'u normal, %28,5'i fazla kilolu, %33,1'i obez, %6,2'si ise morbid obezdır (TBSA, 2019). İşçiler üzerinde yapılan bir çalışmada %35,3'ünün şişman, %30,3'ünün normal, %29,9'unun hafif şişman, %2,5'inin aşırı şişman ve %2,0'inin da zayıf olduğu bulunmuştur (Köse Teke, 2018). Mobilya işçilerinin alındığı bir başka çalışmada işçilerin %49'unun ağırlığının normal sınırlar içinde olduğu, hafif şişman olanların oranının %42,5, şişman olanların oranının ise %7 olduğu bulunmuştur (Hamraa, 2013).

5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Pandemi döneminde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında değişiklikler olmuştur (Hipotez 1). Bu hipoteze uygun şekilde tüketicilerin ana öğün ve ara öğün

tüketim sayısı, öğün atlama durumları, atladıkları öğün, öğün atlama nedenleri ve kişisel ağırlık değerlendirmesinde pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönem arasında oransal olarak farklılıklar bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$).

Katılımcıların ana öğün sayısı incelendiğinde pandemi öncesinde %55,5'inin 3 ana öğün, %40'ının 2 ana öğün, %3,5'inin ise 1 ana öğün tükettiği görülmüştür. Pandemi dönemine bakıldığında katılımcıların %55,5'inin pandemi öncesine benzer şekilde 3 ana öğün tükettiği, 2 ana öğün tüketenlerin oranının ise %41 olduğu ve %3,5'inin 1 ana öğün tükettiği görülmektedir. Pandemi öncesinde 4 ana öğün tüketenler %0,5 gibi küçük bir oran iken pandemi döneminde öğün sayısı 4 olan katılımcı bulunmamaktadır. (Bkz. Tablo 4.5.)

Sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %64,2'si pandemi öncesinde üç ana öğün, %34,6'sı iki ana öğün tüketmektedir. Pandemi sürecinde ise katılımcıların %44,3'ü üç ana öğün, %49,2'si iki ana öğün tüketmektedir. Genel olarak katılımcıların pandemi sürecinde tükettikleri ana öğün sayıları azalmıştır (Ertal, 2021).

Özel bir yemek şirketinin işçilerinin genel beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada; %56,5'i günde 3 öğün, %33'ü 2 öğün, %7,5'i 4 öğün ve daha fazlası, %3'ü 1 öğün tüketmektedir. Günde 3 ve 2 öğün tüketenlerin oranları araştırmamız bulgularına benzerdir (Köse Teke, 2018).

Pandemi öncesi katılımcıların %51,5'inin ara öğün tüketmediği, %31'inin 1 ara öğün, %14,5'inin 2 ara öğün tükettiği geriye kalan %3'ünün ise 3 ara öğün ,5 ara öğün ve 6 ara öğün tükettiği görülmektedir. Pandemi öncesinde 4 ara öğün tüketen katılımcı bulunmamaktadır. Pandemi dönemine bakıldığında katılımcıların aynı şekilde %51,5'inin ara öğün tüketmediği, %33'ünün 1 ara öğün tükettiği, %11'inin 2 ara öğün, geriye kalan %4,5'inin ise 3 ve 4 ara öğün tükettiği görülmüştür. (Bkz. Tablo 4.6.)

Sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada pandemi öncesinde katılımcıların %40,2'si iki ara öğün, %28,5'i bir ara öğün yapmakta ve %15'i hiç ara öğün yapmamaktadır. Pandemi sürecinde ise katılımcıların %31,7'si iki ara öğün, %24'ü bir ara öğün yapmakta ve %22,8'i hiç ara öğün yapmamaktadır. Genel olarak katılımcıların pandemi sürecinde tükettikleri ara öğün sayıları azalmıştır (Ertal, 2021).

Yapılan bir çalışmada işçilerin %51,3'ünün çalışmamıza benzer şekilde ara öğün tükettiği görülmektedir. Ara öğün tüketen işçilerin %56,3'ünün en sık öğle-

akşam arası, %22,9'unun akşamdan sonra ve geriye kalan %20,8'inin sabah - öğle arası ara öğün tükettiği bulunmuştur (Köse Teke, 2018).

Pandemi öncesi öğün atlayanların oranı %31, bazen öğün atlayanların oranı %42,5 ve hiç öğün atlamayanların oranı ise %26,5'tur. Pandemi dönemine bakıldığında ise öğün atlayanların oranı pandemi öncesine benzer şekilde %29,5, bazen öğün atların diyenlerin oranı ise %40,5'tir. Pandemi döneminde öğün atlamayan katılımcıların sayısının arttığı görülmüş olup bu oran ise %30'dur. (Bkz. Tablo 4.7.)

Pandemi öncesi en çok atlanan öğün kahvaltı iken, pandemi döneminde de en çok atlanan öğün kahvaltı olarak tespit edilmiştir. (Bkz. Tablo 4.8.)

Köse Teke (2018) tarafından yapılan bir çalışmada çalışmamızdaki pandemi dönemi ve öncesindeki bulgulara benzer şekilde işçilerin %46,7'si sabah öğün atladığını, %27,8'i akşam, %23,3'ü öğle, %2,2'si de sabah ve akşam öğün atladığını belirtmişlerdir.

Farklı iş kollarında çalışan işçilerin dahil edildiği bir çalışmada öğün atlayan işçilerin (%40,4) çalışma bulgularımızdan farklı şekilde %65,3'ünün öğle, %22,9'unun ise kahvaltı öğününü atladıkları saptanmıştır (Bilici, 2006).

Unuttuğu için öğün atladığını belirleyenlerin oranı pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre biraz azalmış olup sırasıyla %2,1 ve %3,4'tür. Canı istemediği için öğün atlayanların oranı pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre biraz artmış olup bu oranlar sırasıyla %47,6 ve %43,4'tür. Bu durum bireylerde Covid-19 fobisi gelişmesinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Fırsat bulamadığı için öğün atlayanların oranı ise pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde birbirine benzer olup sırasıyla %40,7 ve %39,3'tür zayıflamak için öğün atladığını söyleyenlerin oranı ise pandemi döneminde öncesi döneme göre biraz azalmış olup yine sırasıyla %7,6 ve %9'dur. Pandemi öncesi öğün atlama nedenine en çok verilen yanıt 'canım istemediği için' iken, pandemi döneminde ise öğün atlama nedenine en çok verilen yanıt yine aynı şekilde 'canım istemediği için' dir. (Bkz. Tablo 4.9.)

İşçilerin öğün atlama nedenlerine göre %41,7'sinin vakitlerinin olmadığını, %23,8'inin iştahsız olduğunu, %22,6'sı alışkanlığı olmadığını, %8,3'ü zayıflamak istediğini belirttiği görülmüştür. Çalışmamız bulgularına göre katılımcıların öğün atlama nedenlerinin başında 'canı istemediği için' cevabı gelmektedir (Köse Teke, 2018).

Çalışmaya dahil edilen işçilerden 3 öğünü düzenli olarak tüketenlerin oranı %92,5, ana öğünleri atlayanların oranı %35 ve en fazla oranda atlanan öğünün %65,4 oranıyla kahvaltı olduğu, ara öğün tüketenlerden %46 oranıyla bir ara öğün tüketenlerin en kalabalık grubu oluşturduğu saptanmıştır. Öğün atlayanların %56,9'u öğün atlama nedeni olarak 'canım istemiyor' %19,2'si 'geç kaldığım için' faktörlerini belirtmişlerdir (Hamraa, 2013). Sonuçlar bulgularımızla benzer şekilde bulunmuştur.

Katılımcıların vücut ağırlığı değerlendirmelerini incelediğimizde; pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde kendini 'çok zayıf' olarak değerlendiren birey bulunmamaktadır. Pandemi öncesi kendini 'zayıf' olarak değerlendirenler pandemi döneminde %1,5 azalarak %6,5'e düşmüştür. Pandemi öncesi ve dönemi kendini 'normal' olarak değerlendiren katılımcılar birbirine yakın olup sırasıyla %56 ve %56,5'tir. Pandemi öncesi kendini 'hafif şişman' olarak değerlendirenler %30 iken pandemi döneminde bu oran %31,5'e çıkmıştır. Pandemi öncesi ve dönemi kendi 'şişman' olarak değerlendirenlerin oranı benzer şekilde olup bu oranlar sırasıyla %6 ve %5,5'tir. (Bkz. Tablo 4.11.)

Renzo ve arkadaşlarının pandemi döneminde yaptıkları bir çalışmaya 12 ila 86 yaşları arasında toplam 3533 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısında bu dönemde kilo artışı gözlenmiştir (Renzo ve ark., 2020a). Obez bir grup üzerinde yapılan bir çalışmada, kapanma döneminde ağırlıklarının önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Pellegrini ve ark., 2020). Sidor ve Rzymiski'nin çevrimiçi olarak 1097 katılımcı ile yaptığı bir çalışmada BKİ oranlarının arttığı görülmüştür. Fazla kilolu, obez ve yaşlı bireyler daha sık kilo alma eğilimindeyken, zayıf bireyler kilo verme eğiliminde bulunmuştur. Özellikle endişe verici olan şey, fazla kilolu ve obez bireylerin bu değişimlere daha fazla eğilimli oldukları bulgusu olmuştur (Sidor ve Rzymiski, 2020).

Yıldız'ın (2017) yaptığı bir çalışmada işçilerin %81,7'si düzenli beslendiğini, %59,2'si öğün atladığını ve atlanan öğünün %31,2'si kahvaltı olduğunu ifade edilmiştir. Öğün atlayanların oranları çalışmamız bulgularına benzer olmakla birlikte kahvaltı öğününü atlayanların oranı çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.8.)

Diyetisyenlerin pandemi sırasındaki beslenme alışkanlıklarının analiz edildiği bir çalışmada, çoğunluğunun günde iki ana öğün ve iki ara öğün (sırasıyla %54,2 ve %48,0) tükettiği görülmüştür. Her dört diyetisyenden yaklaşık üçü pandemi

döneminde yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünürken, pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiğini ifade eden ve diyetlerinde herhangi bir değişiklik gözlemlemeyen diyetisyenlerin sayısı birbirine yakın olarak bulunmuştur (sırasıyla %35,1 ve %35,3) (Kamarlı Altun ve ark., 2020).

İtalya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısının (%49,6) karantina sırasında diyetlerini önemli ölçüde değiştirmedikleri ancak %46,1’inin karantina sırasında daha fazla yemek yediği ve %19,5’inin ise kilo aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %42,7’si bu artışı daha yüksek kaygı düzeylerine bağlamıştır (Scarmozzino ve Visioli, 2020).

Yapılan bir çalışmada bulgular, bazı istisnalar dışında, uzun vadede beslenme davranışının kapanma sırasında değişmediğini ve diyetteki sağlıklı ürünlerin oranının artırmadığını göstermektedir. Tüketilen öğün sayısında azalma görülmüştür. (Błaszczuk-Bebenek ve ark., 2020).

Pandemi öncesi su tüketimi ($1,5 \pm 0,9$ lt), pandemi dönemi su tüketimine ($1,5 \pm 0,8$ lt) göre daha yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesi çay tüketimi ($403,5 \pm 284,6$ ml), pandemi dönemi çay tüketimine ($396 \pm 280,2$ ml) göre daha yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesi çay şekeri tüketimi ($0,89 \pm 1,16$ çk) pandemi dönemi çay şekeri tüketimine ($0,91 \pm 1,21$ çk) göre daha düşük bulunmuştur. Pandemi öncesi kahve tüketimi ($51,87 \pm 67,7$ ml), pandemi dönemi kahve tüketimine ($56,12 \pm 74,9$ ml) kıyasla daha düşük bulunmuştur. Fakat katılımcıların su, çay, kahve tüketimleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Katılımcıların pandemi öncesi kahve şekeri tüketimi ($0,28 \pm 0,66$ çk) ile pandemi dönemi kahve şekeri tüketimi ($0,28 \pm 0,66$ çk) arasında değişiklik olmamıştır ($p > 0,05$).

İşçilerin dahil edildiği bir çalışmada, işçilerin sıvı tüketim alışkanlıklarına bakıldığında çalışma bulgularımıza benzer şekilde %46,0’ının 1001-2000 ml, %30,5’inin 1000 ml ve altı ve geriye kalan %23,5’inin de 2001 ml ve üzeri su tükettiği görülmüştür. Çay tüketimlerine göre dağılımları %46,3’ü 376-750 ml arasında, %34,5’i 375 ml altı, %19,2’si de 751 ml ve üzeri çay şeklindedir. İşçilerin %54,7’sinin 75 ml ve altı ve geriye kalan %45,3’ünün 76 ml ve üzeri kahve tükettiği bulunmuştur (Köse Teke, 2018).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %32,3’ü Covid-19 salgın öncesi döneme göre, salgın sürecindeki günlük su tüketimlerindeki değişim durumuna arttı yanıtını verirken, %22,7’si azaldı ve %45’i değişmedi yanıtını vermiştir. Salgın sürecindeki

günlük ortalama tükettikleri su miktarı ise ortalama 1583.8 ± 665.05 ml/gün olarak belirlenmiştir. Günlük tüketilen ortalama su miktarı bulgularımızla benzer şekildedir (Gürel, 2020).

Öğrenim durumu ile pandemi dönemi ara öğün tüketimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0,01$), öğrenim durumu ile pandemi dönemi çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde önemli bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0,01$). Gelir durumu değerlendirmesi ile pandemi dönemi çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ailedeki birey sayısı ile pandemi dönemi çay tüketimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Bulgularımıza göre beslenme alışkanlığındaki değişimler(ara öğün sayısının artması vb.) üzerinde Covid-19 pandemisi obezite gelişmesinde bir risk faktörüdür.

5.3. Katılımcıların Beslenme Desteği Kullanım ve Beslenme Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi

Beslenme destek ürünlerinin alımını incelediğimizde multivitamin-mineral, E vitamini, B vitamini kompleks, B12 vitamini, folik asit, omega 3, çinko, demir kalsiyum alımının pandemi döneminde öncesine kıyasla arttığı, D vit. alımının ise azaldığı görülmektedir. (Bkz. Tablo 4.15.)

Türkiye'deki diyetisyenlerin Covid-19 pandemisi sırasında beslenme destek ürünleri kullanım, tutum ve davranışlarını araştıran bir çalışmada, diyetisyenlerin yarısından biraz fazlası (%54,7) bu dönemde beslenme destek ürünlerinin kullanımını gerekli bulmuştur. Diyetisyenlerin yarıya yakınının (%45,1) doktordan beslenme destek ürünü önerisi aldığı görülmüştür. En sık kullanılan beslenme destek ürünleri sırasıyla balık yağı (%81.9), D vitamini (%39.0) ve multivitaminlerdir (%27.4) (Kamarli Altun ve ark., 2020). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada katılımcıların, %10,4'ünün Covid-19 salgın döneminde vitamin-mineral desteği kullandığı, %89,6'sının ise kullanmadığı belirlenmiştir. Kullanılan vitamin-mineral desteklerinin dağılımı ise, %33.3'ü D vitamini, % 40.8'i multivitamin şeklindedir (Gürel, 2020).

Katılımcıların beslenme durumlarını değerlendirmeleri incelendiğinde yarısından fazlası (%58,5) beslenme durumlarını orta düzeyde olarak

değerlendirmektedir. Beslenme durumlarını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin oranı %34,0 kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerin oranı ise %7,5'tir. (Bkz. Tablo. 4.17.) Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,1'i alışkanlıklarını değiştirmedigini düşünürken, %16,7'si alışkanlıklarını iyileştirdiğini, %37,2'si kötüleştirdiğini düşünmektedir (Renzo ve ark., 2020a).

Tablo 4.17.'de görüleceği gibi katılımcıların %46,5'i beslenme konusunda hiçbir kaynaktan bilgi almadığını belirtirken, %23'ü internet ve %7,5'i tv, dergi, gazete olmak üzere toplam %30,5'i bilgilerinin medya kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Beslenme bilgilerinin kaynağının yakın çevresi (aile, akraba) olduğunu söyleyenler %14, doktor ve diyetisyen olduğunu söyleyenler ise %9 oranındadır. Yapılan bir çalışmada beslenme konusunda bilgi almak için başvurulacak yerler, %14.8 oranında doktor, %40.3 oranında diyetisyen, %24 oranında sosyal medya, %9.8 oranında televizyon, %7.9 oranında arkadaş, %3.1 oranında diğer (kitap, dergi, aile) olarak saptanmıştır (Gürel, 2020). Bu çalışma bulgularından da görülüyor ki günümüzde medya başlıca bilgi kaynağı olarak rol oynamaktadır.

5.4. Katılımcıların Uyku, Egzersiz Yapma ve Alkol Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Pandemi döneminde tüketicilerin uyku, egzersiz yapma sıklığı , sigara ve alkol kullanımları artmıştır (Hipotez 2). Bu hipotezi değerlendirdiğimizde bulgularımıza göre katılımcıların uyku düzeni, egzersiz yapma sıklığı ve sigara kullanım durumunda pandemi öncesine kıyasla pandemi döneminde oransal olarak farklılık bulunmuştur (proportional z test, $p<0,05$). Fakat katılımcıların alkol kullanım durumunda pandemi öncesine kıyasla pandemi döneminde oransal olarak farklılık bulunmamıştır (proportional z test, $p>0,05$).

Pandemi öncesi dönemde düzenli uyuyan katılımcıların oranı %66,5 iken bu oran pandemi döneminde %64'e düşmüştür. Pandemi öncesi ve dönemi düzensiz uyuyan katılımcıların oranı sırasıyla %33,5 ve %36'dır. (Bkz. Tablo 4.18.)

Katılımcıların pandemi döneminde uyku saati ($7,2\pm1,2$) pandemi öncesi dönemdeki uyku saatine ($7,1\pm1,2$) göre yüksek bulunmuş olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.19.)

Pandemi dönemi öncesi hiç spor/yürüyüş yapmayanların oranı pandemi döneminde artmıştır (sırasıyla %31, %35). Pandemi öncesi haftada 1 gün spor

yapanların oranı %24 iken pandemi döneminde bu oran %22,5'tir. Pandemi öncesi ve dönemi haftada 2 gün spor yapanların oranı birbirine benzer olup sırasıyla %14 ve %15'tir. Pandemi öncesi haftada 3 gün spor yapanların oranı %11,5, pandemi dönminde ise bu oran %9'a düşmüştür. Pandemi öncesi ve dönemi haftada 4 veya daha fazla spor yapanlar sırasıyla %19,5 ve %18,5'tir. (Bkz. Tablo 4.20.)

Pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde sigara kullananların oranı benzerdir (sırasıyla %40,5, %40). Katılımcıların pandemi dönemi içtiği sigara adedi ($8,0 \pm 7,9$) pandemi öncesi içtiği sigara adedine ($7,7 \pm 8,4$) göre yüksek bulunmuştur ancak farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). (Bkz. Tablo 4.21.-4.22.)

Pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde alkol kullananların oranı benzerdir (sırasıyla %13, %12,5). Pandemi öncesi ve döneminde katılımcıların çoğunluğu birbirine yakın bir oranla seyrek alkol almaktadır. Bu oranlar sırasıyla %65,4 ve %64'tür. Pandemi öncesi ve döneminde her gün alkol kullananlar ise benzer oranda olup sırasıyla %3,8 ve %4'tür. Pandemi öncesinde katılımcıların %7,7'si haftada 3-4 kez alkol kullanırken, pandemi döneminde katılımcı bulunmamaktadır. Haftada 1-2 kez alkol kullanan katılımcılar, pandemi öncesinde %15,4 oranına sahip iken pandemi döneminde bu oran %20 olarak bulunmuştur. Ayda 2-3 kez alkol kullananların oranı pandemi öncesi ve döneminde sırasıyla %7,7 ve %12'dir. Pandemi dönemi ve öncesinde haftada 5-6 kez alkol kullanan katılımcı bulunmamaktadır. (Bkz. Tablo 4.23.-4.24.)

Ünal ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmaya göre, katılanların %8'inin ayda bir veya daha az, %3'ünün ayda 2-4 kez, %2'si daha sık olarak, toplamda %13'ünün alkol kullandığı bulunmuştur.

Rayner ve Scarborough yaptıkları çalışmada(2005), kötü beslenme ve kötü yaşam tarzının yanı sıra, alkol kullanımı, sedanter yaşam tarzı ve tütün ürünleri tüketimi gibi nedenlerin Avrupa'da erken ölümlerin yaklaşık %86'sında etken olduğunu göstermişlerdir (Aktaran Velinova, 2011).

Çalışmamızda pandemi döneminde uyku süresi, sigara kullanım durumu ve sıklığı, egzersiz yapma durumu ve sıklığı, alkol kullanım durumu ve sıklığında değişiklik bulunmamış olsa da yapılan bazı çalışmalarda değişiklik bildirilmiştir. Nitekim ciddi kısıtlayıcı önlemler alan ilk Avrupa ülkesi olan İtalya'da Covid-19 pandemi döneminde obeziteli yetişkinler(150 kişi) üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin uyku (daha fazla uyuma) ve aktivite (hiç yapmama veya azaltma gibi)

davranışlarında olumsuz değişiklikler meydana gelmiştir. (Pellegrini et al. 2020). Renzo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada özellikle sigara alışkanlığının azaldığı, uyku saatlerinin arttığı tespit edilmiştir. %3,3'ü sigarayı bırakma kararı almıştır. Yaklaşık %38'inde hafif bir fiziksel aktivite artışı bildirilmiştir. (Renzo ve ark., 2020a). Pandemi döneminde yapılan başka bir çalışmada alkol tüketiminde %14,6 oranında artış görülürken, alkol bağımlıları arasında da daha fazla içme eğilimi bulunmuştur. Sigara içenlerin %45'inden fazlası, karantina sırasında sigara içme sıklığında bir artış yaşamıştır (Sidor ve Rzymiski, 2020). Scarmozzino ve Visioli'nin (2020) yürüttüğü bir çalışmada yanıt verenlerin %36,8'i alkol tüketiminde azalma bildirmiş olsa da %10,1'i artış bildirmiştir. Polonya'da 312 kişi üzerinde yürütülen bir çalışmada ise kısıtlamalar öncesinde ve sırasında belirli içeceklerin içme sıklığındaki değişiklikler, sosyal izolasyon sırasında daha sık içilen alkollerle ilgili bulunmuştur (Błaszczuk-Bebenek ve ark., 2020). İspanya popülasyonunun yaşam tarzı değişikliklerinin Tip 2 Diyabet hastaları için potansiyel sağlık sonuçlarını içeren bir çalışmada sonuçlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri önemli ölçüde azalmıştır (Ruiz-Roso ve ark., 2020).

Bir çalışmada işçilerin ortalama uyku süresi 447,1±43,7 dakika olarak bulunmuş. Ayrıca işçilerin %93,5'inin orta düzeyde aktif yaşam biçimini, %2,0'sinin ise ağır düzeyde aktif yaşam biçimini benimsediği görülmektedir (Hamraa, 2013).

Yapılan başka bir çalışmada işçilerin sigara tüketim miktarları incelendiğinde, günde ortalama 11.21 adet sigara tükettiği görülmüştür (Tuna, 2005). Metal sektöründe çalışan işçilerin beslenme durumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise sigara kullanım sıklığı %41,7 (15 adet/gün), alkol kullanım sıklığı %5,8 olarak belirlenmiştir (Sözen 2008).

Bir diğer çalışmada işçilerin %74,6'sı düzenli uyku uyuduğunu, %25,4'ü de düzenli uyumadığını belirtmiştir. İşçilerin %38,5'i günde 8 saat uyuduğunu, %25,5'i 6 saat veya daha az süre uyuduğunu, %22,2'si 7 saat, geriye kalan %14,0'ı 9 saat veya üzeri süre uyuduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan işçilerin %84,6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmadığını, geriye kalan %15,4'ü ise düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir. İşçilerin %52,7'sinin sigara içmediği, %42,3'ünün sigara içtiği ve %5,0'ının bıraktığı görülmüştür. Sigara içenlerin %61,4'ü günde 1-10 adet, %28,9'u günde 11-20 adet, %9,6'sı 21 günde 21 adet ve üzeri sigara içtiği tespit edilmiştir. (Köse Teke, 2018).

Mobilya işçileri üzerinde yapılan bir çalışmada işçilerin %67,5'inin sigara kullandığı ve %6,0'ının alkol kullandığı bulunmuştur (Hamraa, 2013).

5.5. Katılımcıların Besin Satın Alma Davranışlarının Değerlendirilmesi

Pandemi döneminde tüketicilerin besin satın alma davranışlarında değişim olmuştur (Hipotez 3). Pandemi döneminde ambalajlı ve konserve gıdaları satın alan tüketicilerin oranı artmıştır (Hipotez 8). Tablo 4.25. incelendiğinde besin satın alma davranışları alt faktörleri arasında güvenilirlik ve ambalaj faktörünün skorunun en yüksek değerde olduğu görülür. Güvenilirlik ve ambalaj faktörü ortalama değerleri pandemi döneminde ($25,86 \pm 3,62$), pandemi öncesi döneme ($25,33 \pm 3,98$) kıyasla daha yüksek olup ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Fiyat duyarlılığı faktörünün ortalama değerleri ise pandemi döneminde ($7,80 \pm 1,97$) pandemi öncesine ($7,89 \pm 1,93$) göre daha düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). İstatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ortalama değerler pandemi döneminde “doğal ve organik ürünler” faktöründe azalmış, “reklam ve alışkanlıklar” faktöründe ise artmıştır. (Bkz. Tablo 4.25.) Tüketici davranışı, pandemi süreci ile hızlı ve büyük bir değişime uğramıştır. Literatür taramasına bakıldığında; ciddi kısıtlayıcı önlemler alan ilk Avrupa ülkesi olan İtalya’da Covid-19 pandemi döneminde obeziteli yetişkinler (150 kişi) üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin dondurulmuş ve konserve gıdalara daha fazla yönelimi olduğu tespit edilmiştir (Pellegrini ve ark., 2020). İtalya’da pandemi döneminde yürütlen bir çalışmada İtalya’nın kuzeyi ve merkezinde yaşayan katılımcıların meyve ve sebze satın almaya veya organik ürünlere yönelmiş oldukları görülmüştür (Renzo ve ark., 2020a).

Birçok çalışmada, besin etiketlerinin kullanımı ile sağlıklı beslenme arasında bir ilişki olduğunu bildirilmiştir. Besin etiketi okuyan kişilerin daha sağlıklı beslendikleri, yağ, sodyum, kolesterol ve enerji tüketimlerinde azalış, lif, demir ve C vitamini alımlarında artış görüldüğü saptanmıştır (Koe ve ark., 2016). Koreli erişkinlerde beslenme etiketi kullanımı ile metabolik sendrom (MetS) arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, besin etiketlerinin okunmasının MetS prevalansının düşük olması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kang ve ark., 2013).

Bazı çalışmalarda, sağlık bilinci yüksek kişilerin besin etiketi okuma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Byrd-Bredbenner ve ark., 2001; Mhurchu ve ark.,

2018; Norgaard ve Brunso, 2009). Bazı çalışmalarda ise beslenme eğitimi alan, diyetine dikkat eden, gelir düzeyi ve eğitim durumu yüksek bireylerde besin etiketi okuma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Örücü ve Tavşancı, 2001; Trandafilović ve ark., 2018; Wang ve ark., 1995).

Merdan (2018), Gümüşhane kent merkezinde tüketicilerin organik ürün satın almadaki tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırma yapmıştır. Çalışma 480 katılımcı üzerinde yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, özellikle organik ürünlerin pahalı olması ve organik ürüne ulaşım zorluğu gibi nedenlerin söz konusu ürünlere yönelik ilgi artışına katkı sağlamadığı belirlenmiştir.

İnci ve ark. (2017)'nin Diyarbakır İli'nde yaptıkları çalışmada, tüketicilerin organik ürünlere yönelik tutumları ve organik ürünleri tercih etmelerinde etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplam 384 katılımcı ile yürütülen araştırmada, tüketicilerin %54,5'inin organik ürün tükettiği, bunların da %43,4'ünün yaş sebze-meyve ürün grubunu tükettiği anlaşılmıştır. Diğer taraftan; kadınların erkeklere göre, evli olanların bekarlara göre, lise-üniversite eğitim grubunda olanların diğer bireylere göre ve genç ve yaşlı grupta olanların orta yaş grubundakilere göre daha fazla organik ürün tükettikleri sonucuna varılmıştır. Cinsiyet ve medeni hal ile organik ürün tüketme durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Bazı araştırma sonuçlarına göre sağlık bilinci ve farkındalığın, organik gıda tüketimlerinde tüketiciyi teşvik edici özellikte olduğu belirlenmiştir (Bryla, 2016; Canarşlan ve Uz, 2019; Ditlevsen ve Sandoe, 2019; İçli ve ark., 2016; Kapuge, 2016; Rana ve Paul, 2017).

Güler ve Özçelik (2002) tarafından Ankara'da yapılan araştırmada, çalışma durumuna göre kadınların yiyecek satın alma ve yiyecek hazırlama davranışları belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma durumuna göre yiyecek satın almada etkili olan en önemli faktör yiyecek maddesinin aile üyelerinin sağlık durumuna uygunluğudur (%96,0). Çalışan grupta, bunu %91,3 oranıyla son kullanma tarihi, ve aynı oranla (%86,0) yiyeceklerin besin değeri ile satış fiyatı ve bütçelerine uygun olması izlemektedir. Çalışmayan grupta besin satın almada dikkate alınan başlıca faktör %91,3 oranıyla besinlerin son kullanma tarihi ile fiyatı yer almaktadır. Bunu besinlerin besleyiciliği (%90,7), kolay bulunması (%78,0) takip etmiştir. Kadınların yiyecek satın alırken en az etkilendikleri faktör yiyecek ambalajının güzelliği (çalışan: %20,7; çalışmayan: %33,3) olarak bulunmuştur.

Onurlubaş ve Doğan (2016), yaptıkları araştırmada, Türkiye’de tüketicilerin (7 coğrafi bölgede, 7 büyük şehirde, 1508 kişi), organik ürünlere yaklaşımı ve tüketimde etkili faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Analiz sonucuna göre organik ürün tüketiminde; cinsiyet, medeni durum, meslek ve aylık gelir gibi değişkenlerin istatistik açıdan etkili olduğu bildirilmiştir (Onurlubaş ve Doğan, 2016).

60 ülkede 30.000 katılımcı ile gerçekleştirilen kapsamlı bir araştırma sonucunda sağlık faktörünün satın alma kararlarında oldukça önemli olduğu ortaya çıkmıştır (Nielsen, 2015). Sonuçlara göre katılımcıların %43’ü satın alma kararlarında ürünün tamamen doğal ve genetiği değiştirilmiş organizma içermemesinin çok önemli olduğunu belirtirken, bu faktörleri %42 ile yapay renklendiricinin olmaması, %41 ile yapay aromaların olmaması izlemiştir. Yine katılımcıların %33’ü satın alma kararlarında ürünün düşük sodyum içermesine, %32’si ise düşük şeker içermesine çok önem verdiklerini belirtmişlerdir (Nielsen, 2015).

5.6. Hijyen Durumlarının Değerlendirilmesi

Pandemi döneminde tüketicilerin hijyen kurallarına verdikleri önem artmıştır (Hipotez 4). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın belirttiği gibi maske, mesafe ve temizlik(hijyen) en önemli tedbirdir. Satış ortamındaki görevli eleman/elemanlar maske kullanıyorlar mı sorusuna katılımcıların, %73’ü ‘evet’ şeklinde cevap verirken, eldiven kullanıyorlar mı, sosyal mesafe kuralına uyuyorlar mı sorularına ‘evet’ cevabını verenlerin oranları daha düşük olup sırası ile %48,5 ve %47,5 ‘tir. Görülüyor ki satış elemanlarının en çok dikkat ettiği hijyen kuralı maske kullanımıdır. Satış elemanları maske kullanıyorlar mı, eldiven kullanıyorlar mı, sosyal mesafe uyuyorlar mı sorularına bazılar kullanıyor cevabını verenlerin oranları sırasıyla %25, %48,5 ve %31’dir. ‘Satış elemanlarının hiç maske kullanmadığını söyleyenler %1, hiç sosyal mesafeye uyulmuyor diyenler %8,5, hiç eldiven kullanmıyor cevabını verenler de %7,5 oranındadır. Satış ortamında el dezenfektanı bulunup bulunmamasına ilişkin soruya verilen cevapların %63,5’i ‘evet tümü’ %31’i ‘evet bazıları’ %3’ü ‘hayır hiçbir’ şeklindedir. (Bkz. Tablo 4.26.)

5.7. Katılımcıların Satış Yerlerini Güvenilir Bulma Durumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcılardan satış yerlerini tam güvenilir ve genellikle güvenilir bulanlarda en yüksek oran %68 oranıyla süpermarket cevabını verenlerdedir. Bunu %44,5 oranıyla kasapları, %43 oranıyla sanal marketleri, %30,5 oranıyla şarküterileri, %28 oranıyla bakkalları güvenilir bulanlar izlemektedir. Bu oranlar pazar ve sokak satıcılarını güvenilir bulanlarda oranı düşük olup sırasıyla %13,5 ile %4'tür. Satış yerlerini güvenilmez ve az güvenilir bulanlarda en yüksek oranın %84,5 oranıyla sokak satıcısı cevabını verenlerde olduğu görülmüştür. Bunu %65,5 oranıyla pazar, %34 oranıyla bakkal, %32,5 oranıyla sanal market, %28,5 oranıyla şarküteri, %19,5 oranıyla kasap %13,5 oranıyla süper market cevabını verenler izlemiştir. (Bkz. Tablo 4.27.- 4.28.)

Katılımcıların satış yerlerine güven konusunda genel tutumlarına bakıldığında süper marketlere, kasaplara, bakkallara ve şarküterilere karşı 'kararsız' oldukları, pazar ve sokak satıcısına karşı 'güvenilmez' gözüyle baktıkları, sanal markete karşı ise fikir ayrılıklarına düştükleri görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada tüketicilerin pandemi döneminde, pandemi dönemi öncesine göre yeni nesil alışveriş platformlarında(online) alışveriş yapma motivasyon düzeylerinde artış gözlemlenmiştir (Tamer, 2020). Başka bir çalışmada, tüketici davranışlarında en çok öne çıkan özelliğin insanların online alışverişe öncelik vermesi olduğu görülmüştür (Aksoy, 2020).

5.9. Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Sonuçlarının Değerlendirmesi

Pandemi döneminde yeme davranış bozukluğu olanların oranı yüksektir (Hipotez 5). Katılımcıların üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21) alt grup analizine bakıldığında kadınların duygusal yeme (DM) alt grubu ortalama değeri (15,73±5,05), erkeklerin yeme faktörü değerinden (15,68±4,95) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bilişsel kısıtlama (BK) alt grubu ortalama değeri ise kadınlarda (13,14±5,98) erkeklerden (10,72±5,24) daha yüksek değerde olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kontrolsüz yeme (KY) alt grubu ortalama değerinin analizinde de kadınların (19,83±6,40) erkeklerden (19,63±7,25) daha yüksek değerde olduğu görülmüş ancak istatistiksel olarak farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.29.) Obeziteli yetişkinler üzerinde yapılan bir

çalışmada, koronavirüs pandemisi bireylerin yeme davranışlarında olumsuz değişiklikler meydana getirmiştir (Pellegrini ve ark., 2020).

Bilişsel kısıtlama ile pandemi dönemi çay şekeri tüketimi arasındaki korelasyon istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde önemli bulunurken ($p<0,01$), pandemi dönemi kahve tüketimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca bilişsel kısıtlama ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Duygusal yeme ile pandemi dönemi çay şekeri tüketimi arasındaki korelasyon negatif yönde olup zayıf düzeyde anlamlı bulunurken ($p<0,05$), pandemi dönemi kahve tüketimi arasındaki korelasyon pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca duygusal yeme ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Kontrolsüz yeme ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). (Bkz. Tablo 4.30.) Yani hem kendini zayıf olarak değerlendirenlerde hem de şişman olarak değerlendirenlerde normale doğru geçiş olduğu için yeme davranışları ile kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

5.10. Katılımcıların COVID-19 Fobilerinin Değerlendirmesi

Covid-19 pandemisi, tıbbi bir olay olmasının yanında, bireyleri ve toplumu pek çok düzeyde etkileyen ve çeşitli şekillerde bozulmaya neden olan sosyal bir olgudur. Çünkü bulaşıcı hastalıkların neden olduğu tehdit algısı arttıkça, panik ve stres yaşayan kişiler normalden farklı davranışlar sergilemektedir. Salgın hastalık gibi öngörülemez bir durum ortaya çıktığında, insanların korku ve panik duygusu ile korunma ve kaçınma davranışı göstermeleri doğal kabul edilmektedir (Yanarates, 2020). Araştırmamızda, COVID-19 Korkusu Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Alınan puan 7'ye yaklaştıkça Covid-19 fobisinin azalmakta, 35'e yaklaştıkça artmaktadır. Bu göz önünde bulundurulduğunda çalışmamıza katılan tüketicilerin Covid-19 korkusunun ortaya yakın düzeyde olduğu bulunmuştur. Çorum şehrinde ikamet eden katılımcıların pandemi döneminde Covid-19 korkusu düzeylerini inceleyen bir çalışmada kişilerin ortaya yakın bir seviyede koronavirüs korkusu yaşadıkları görülmüştür (Gencer, 2020). Bu bulgu çalışma sonuçlarımızı

desteklemektedir. Kadınlar ve erkeklerin Covid-19 fobisi ortalama değerleri birbirine yakın olup sırasıyla $18,51 \pm 5,14$; $18,13 \pm 6,94$ olarak bulunmuştur ve ortalama değerler arasındaki farklılık istatistiksek olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$). (Bkz. Tablo 4.31.)

Gencer'in (2020) yaptığı bir araştırmada koronavirüs korkusu düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Bakioğlu ve ark. (2020) kadınların koronavirüs korkusu düzeylerinin erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulmuştur. Bu bulgular kadınların kaygı, anksiyete ve risk algısı seviyelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu gösteren farklı araştırma bulgularıyla da tutarlı şekildedir (Gürocak, 2021; Alioğulları, 2021; A. Yiğit, 2021; Çayırtepe, 2021; Özdin ve Özdin, 2020; Wang ve ark., 2020a). Bu çalışmaların sonuçları ile bulgularımız paralel yöndedir. Araştırma bulgularımızdan farklı şekilde Hizal'in yaptığı çalışmada (2021) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği skorlarının kadınlar ve erkekler arasından istatistiksel olarak anlamca farklılaştığı, erkeklerin kaygı düzeylerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu görölmüştür.

Risk gruplarındaki tüketicilerde (kronik hastalığı olan veya yaşılı olanlar) Covid-19 fobisi daha yüksektir (Hipotez 9). COVID-19 fobisi yüksek bireylerde besin takviyesi alımı daha fazladır (Hipotez 10). Araştırma bulgularına göre Covid-19 fobisi ile yaşı grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p > 0,05$). (Bkz. Tablo 4.32.) Çalışma bulgularımıza benzer şekilde A.Yiğit'in (2021) yaptığı çalışmada da yaşı ile Covid-19 korkusu ölçeği puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Kronik hastalığı olanlarda, Covid-19 hastalığı gelişme riskini inceleyen çalışmalara (Ejaz ve ark., 2020; Kumar ve ark., 2020; Bajgain ve ark., 2020; A. Yiğit, (2021)) dayanılarak kronik hastalığı bulunan katılımcılarda Covid-19 fobisi yüksek beklenmiş olup sonuçlar hipotezimizi destekleyici yönde çıkmamıştır. Koronavirüs salgını açısından 65 yaşı üstü bireyler ile eşlik eden kronik hastalığı bulunanlar en fazla risk altında olanlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Buna göre yaşı artmasıyla birlikte hastalıktan korkma düzeyinin de artması beklenmiştir. Ancak bulgular aksi yönde çıkmıştır. Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada ise kronik hastalığı bulunmayan kişilerin Covid-19 korkusu ortalama değerlerinin kronik hastalığı olan kişilerden daha yüksek olduğu görölmüş ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak desteklenmemektedir

($p>0,05$). Baran'ın yaptığı araştırmada (2021) kronik hastalığı olanların korku düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Covid-19 fobisi ile pandemi döneminde su tüketimi korelasyonu negatif yönde zayıf düzeyde anlamlıdır ($p<0,01$). Hijyenik suya erişememe korkusuyla su tüketiminde azalma yaşanmış olabilir. Diğer beslenme alışkanlıkları ile Covid-19 fobisi arasında ise bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.333.)

Covid-19 fobisi ile pandemi döneminde egzersiz yapma sıklığı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Buna dayanılarak Covid-19 fobisinin obezite gelişmesinde bir risk faktörü olduğu söylenilebilir. Covid-19 fobisi ile alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Diğer bir ifade ile Covid-19 fobisi arttıkça, sağlığın bozulmasında etkili bir faktör olan alkol kullanım sıklığı artmaktadır. Sigara içme durumu, içilen günlük sigara sayısı, uyku süresi gibi parametreler ile COVID-19 fobisi arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.34.)

Covid-19 fobisi tüketicilerin besin satın alma davranışlarını etkilemiştir (Hipotez 6). Covid-19 fobisi ile 'ürün bilgisinin önemi' faktörü arasındaki korelasyon pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Covid-19 fobisi ve 'korunmuş besinler' faktörü arasındaki korelasyon istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlıdır ($p<0,01$). Diğer bir ifade ile Covid-19 fobisi arttıkça tüketicilerin ürün bilgisine verdiği önem (son kullanma tarihine dikkat etme, transyağ içerip içermemesine bakma, etiket okuma gibi) ve korunmuş besinlere (konserve, dondurulmuş besinler gibi) yönelimleri artmıştır. Ürün bilgisi önemi ve korunmuş besinlere yönelim dışında kalan besin satın alma davranışları alt grupları ile Covid-19 fobisi arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.35.)

Covid-19 fobisi tüketicilerin yeme davranışlarını etkilemiştir (Hipotez 7). Covid-19 fobisi ile kontrolsüz yeme arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Yani Covid-19 fobisi arttıkça kontrolsüz yeme dürtüsü de artmaktadır. Vücut ağırlığındaki artışın Covid-19 prognozunu olumsuz etkilediğini gösterdiği (Ertürk, 2021) için bu durum endişe vericidir. Covid-19 fobisi ile diğer yeme davranışları arasında herhangi bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 4.36.)

Renzo ve ark. (2020b) İtalya'da pandemi döneminde yaptıkları bir çalışmadaki katılımcıların yeme davranışlarına bakılınca, katılımcıların yarısından fazlası açlık /

tokluk algısında değişiklikler hissetmiştir; %17,7'si daha az ve %34,4'ü daha fazla iştahlı hale gelmiştir. İtalya'nın farklı bölgelerindeki bireylerde duygusal yeme davranışı açısından bir fark bulunmamıştır. Yaş grubu ile duygusal yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yaş grubu ile aşırı yeme kontrolü arasında ters orantılı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, Covid-19 pandemisi kapanması sırasında kadınların erkeklere kıyasla kendilerini daha endişeli hissettikleri ve daha iyi hissetmek için yiyecek alımlarını artırmaya ihtiyaç duydukları duygusal yemeye daha yatkın olduklarını belirlenmiştir. Kapanma sırasında yeme kontrolünün artması, besin tüketimini artırma eğiliminin daha az olması, genç yaşta olma, düşük beden kütle indeksine sahip olma, endişe hissetmeme, Covid-19 pandemisinden önce diyet yapma durumu ile ilişkili bulunmuştur. Obez bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, bireylerin bu kilo artışıyla pandeminin yarattığı artan sosyal izolasyon, yalnızlık, can sıkıntısı, kaygı, depresyon ve yaşam tarzı değişiklikleri ilişkilendirilmiştir (Pellegrini ve ark., 2020).

Literatür taramasında pandemi sürecinin bireylerin satın alma davranışlarını değiştirdiğı (Baker et al. 2020; Kohn et al. 2012; Timmer 2010), salgınların psikolojik etkilerinin olduğı (Huang ve Zhao, 2020; Wang ve ark., 2020b), kronik hastalığa sahip bireylerde salgınların etkisinin daha yüksek olduğı (Huang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020c), yetersiz beslenmenin sağlıkla bağlantılı uzun süreli etkilere yol açabileceğı ve Covid-19 salgını sırasında beslenmeye dikkat edilmesi gerektiğı (Naja ve Hamadeh 2020; WHO, 2020b; Yousafzai ve ark., 2013) vurgulanmaktadır. Ayrıca araştırmalar, gıda güvenliği ve beslenme bilgisi müdahalelerinin, insanların ilgili bilgileri anlamalarını etkili bir şekilde geliştirebileceğini ve böylece tutum ve uygulamalarda olumlu değişiklikleri teşvik ettiğini göstermiştir (Luo ve ark., 2020).

6. SONUÇLAR

1. Çalışmaya 200 katılımcı katılmış olup, %72'si erkek, %28'i kadındır.
 2. Katılımcıların %68,5'i 18-39 yaş grubundadır. Katılımcıların %65'i evli, %32'si bekar ve %3'ü dul/boşanmıştır. Katılımcıların %50,5'i yükseköğretim-lisansüstü, %38'i ortaöğretim ve dengi (ortaokul, lise), %10,5 ilköğretim mezunu iken, %1'i ise okur yazar düzeyindedir.
 3. Katılımcıların ailedeki birey sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %41'inin 4 kişilik ailede, %22'sinin 3 kişilik ailede, %16,5'inin 5 kişilik ailede, %11'inin 2 kişilik ailede, %5'inin 6 kişi ve üzeri aile bireyine sahip olduğu görülmektedir. Yalnız yaşayanların oranı ise sadece %4,5'tur.
 4. Gelir durumunu değerlendirmelerine göre; %72'sinin "Gelir gidere eşit", %23'ünün "Gelir giderden fazla" ve %5'inin "Gelir giderden az" olduğunu belirttiği anlaşılmaktadır.
- Katılımcıların pandemi döneminde %55'inin gelirinin değişmediği, %38,5'inin biraz azaldığı, %6,5'inin ise biraz arttığı, tamamen kesildiği veya çok artmış olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların %29,5'inin gelirlerinin yarısından azını besinlere harcadığı, %26,5'inin yarısını, %23'ünün yarısından fazlasını, %18,5'inin 1/4 veya daha azını, %2,5'inin ise gelirlerinin tamamına yakını besinlere harcadığı bulunmuştur.
5. Katılımcılardan, %84'ünün herhangi bir kronik hastalığı yokken, %16'sının kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların %61,5'i kendiniz ve aile bireylerinizden Covid-19'a yakalanan oldu mu sorusuna 'hayır' cevabını verirken, %38,5'i 'evet' cevabını vermiştir. Yakınlık durumuna göre kendim cevabını verenler 'evet' diyenlerin %18,1'ini oluşturmaktadır. Geriye kalan %81,9'u ise 1. 2. 3. derece ve daha uzak akrabalarını cevaplarını vermiştir.
6. Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları Şekil 2'de özetlenmiştir. Görülen hastalıklar içerisinde en yaygın olanları solunum sistemi hastalıkları (%21,8),

hipertansiyon (%12,5), diyabet (%12,5) olarak sıralanmaktadır. Diğer içerisinde ‘alerjik rinit’ ve ‘alerjik ürtiker’ cevapları yer almaktadır.

7. Kadınların yaşı ortalaması $33,1 \pm 11,24$ yıl olup, erkeklerin yaşı ortalaması $36,7 \pm 11,25$ yıldır.

Kadınların boy uzunluğu ortalaması $164,6 \pm 5,71$ cm iken, erkeklerin boy uzunluğu ortalaması $174,8 \pm 7,71$ cm olarak saptanmıştır.

Kadınların vücut ağırlığı ortalamasının $62,1 \pm 12,22$ kg, erkeklerin ağırlık ortalamasının $81,6 \pm 12,70$ kg olduğu tespit edilmiştir.

BKİ ortalama değerleri; kadınlarda $22,9 \pm 4,23$ kg/m² , erkeklerde $26,7 \pm 3,62$ kg/m² olarak saptanmıştır.

8. DS ’nün BKİ sınıflandırmasına göre, katılımcıların %42,5’inin normal ağırlıkta, %40,5’inin pre-obez, %12,5’inin 1.derece obez, %2,5’inin düşük kilolu, %2’sinin 2.derece obez olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre BKİ sınıflandırmasına bakıldığında; kadınların %64,3’ n n normal ağırlıkta, %17,9’unun pre-obez, %8,9’unun düşük ağırlıkta, %7,1’inin 1. derece obez, %1,8’inin 2. Derece obez olduğu, Erkeklerin ise %49,3’  pre-obez, %34’  normal, %14,6’sı 1. derece obez, %2,1’i 2. derece obez olduğu görülür. Erkek katılımcılar arasında düşük kilolu birey bulunmamaktadır.

9. Katılımcılardan ana öğün sayısı 3 olanların oranı pandemi öncesi dönemde %55,5, 2 olanların oranı %40,2 , 1 olanların oranı %3,5’tir.

Pandemi döneminde de, pandemi öncesine benzer şekilde, ana öğün sayısı 3 olanların oranı %55,5, İki olanların oranı %41 ve ana öğün bir olanların oranı %3,5 şeklindedir.

Pandemi öncesinde 4 ana öğünü olanlar %0,5 gibi k  k bir oranda iken pandemi döneminde öğün sayısı 4 olan katılımcı bulunmamaktadır.

10. Pandemi  ncesi dönemde katılımcıların, %51,5’inin ara öğünde besin tüketmediği, %31’inin 1 ara öğün, %14,5’inin 2 ara öğünde, geriye kalan %3’ n n ise 3 ,5 ara öğün ve 6 ara öğünleri bulunduğu görülmektedir. Pandemi öncesinde 4 ara öğünü olan katılımcı bulunmamaktadır.

Pandemi dönemine bakıldığında katılımcıların aynı şekilde %51,5'inin ara öğünü olmadığı, %33'ünün 1 ara öğünü, %11'inin 2 ara öğünü, geriye kalan %4,5'inin ise 3 ve 4 ara öğünü olduğu görülmüştür.

11. Pandemi öncesi öğün atlayanların oranı %31, bazen öğün atlayanların oranı %42,5 ve hiç öğün atlamayanların oranı ise %26,5'tir.

Pandemi dönemine ise öğün atlayanların oranı %29,5, bazen öğün atlayanların oranı ise %40,5'tir. Öğün atlamayanların oranı ise %30'dur.

12. 'Kahvaltı' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %42,2 ve pandemi döneminde %40'tır.

'Kuşluk' ara öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %2,1 ve pandemi döneminde %2,8'dir.

'Öğle' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %26,2 ve pandemi döneminde %26,9'dir.

'İkinci' ara öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %10,3 ve pandemi döneminde %10,3'tür.

'Akşam' öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %14,5 ve pandemi döneminde %15,2'dir.

'Gece' ara öğününü atlayanların oranı pandemi öncesi %4,8 ve pandemi döneminde %4,8'dir.

13. Öğün atlama nedeni olarak 'unuttuğum için' diyenlerin oranı pandemi dönemi ve öncesinde sırasıyla %2,1 ve %3,4'tür.

'Canı istemediği için' öğün atlayanların oranı pandemi döneminde pandemi öncesi ve pandemi döneminde bu oranlar sırasıyla %47,6 ve %43,4'tür.

'Fırsat bulamadığı için' öğün atlayanların oranı ise pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde birbirine benzer olup sırasıyla %40,7 ve %39,3'tür.

'Zayıflamak için' öğün atladığını söyleyenlerin oranı ise pandemi dönemi ve öncesinde sırasıyla %7,6 ve %9'dur.

14. Günlük ortalama su tüketim miktarı pandemi öncesinde $1,5\pm0,9$ lt , pandemi döneminde $1,5\pm0,8$ lt bulunmuştur.

Günlük ortalama çay tüketim miktarları pandemi öncesi $403,5\pm284,6$ ml, pandemi dönemi $396\pm280,2$ ml bulunmuştur

Çayında şeker kullananların, günlük ortalama çay şekeri tüketimi miktarları pandemi öncesi $0,89\pm1,16$ çk, pandemi dönemi $0,91\pm1,21$ çk bulunmuştur.

Günlük ortalama kahve tüketimi miktarları pandemi öncesi $51,87\pm67,7$ ml, pandemi dönemi $56,12\pm74,9$ ml bulunmuştur

Kahvesine şeker kullananların günlük ortalama şeker tüketim miktarları pandemi öncesi $0,28\pm0,66$ çk, pandemi dönemi $0,28\pm0,66$ çk olarak bulunmuştur.

15. Katılımcılar arasında pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde kendisini ‘çok zayıf’ olarak değerlendiren bulunmamaktadır.

Kendini ‘zayıf’ olarak değerlendirenler pandemi öncesi ve pandemi döneminde sırasıyla %8 ve %6,5 oranındadır.

Kendisini ‘normal ağırlıkta’ olarak’ değerlendiren katılımcılar Pandemi öncesi ve dönemi birbirine benzer sırasıyla %56,0 ve %56,5 oranlarına sahiptirler.

Kendisini ‘hafif şişman’ olarak değerlendirenler Pandemi öncesi %30 oranında iken pandemi döneminde bu oran %31,5 olarak bulunmuştur.

Kendisini ‘şişman’ olarak değerlendirenlerin oranı pandemi öncesi ve pandemi döneminde benzer şekilde olup bu oranlar sırasıyla %6 ve %5,5’tir.

16. Pandemi döneminde öğrenim durumu ile ara öğün tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0.01$), çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Gelir durumlarını değerlendirmeleri ile çay tüketimi ve çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Ailedeki birey sayısı ile sadece çay tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Gelir durumlarını değerlendirmeleri ile kişisel ağırlık değerlendirmeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$).

17. Katılımcılardan beslenme destek ürünlerini hiç kullanmayanların oranı %75,0'dır. Kullanmaya yeni başlayanların oranı %3 iken, hali hazırda kullananların oranı ise %22'dir.

Katılımcıların %79,5'i beslenme destek ürünlerini bazen kullandığı, %20,5'inin ise düzenli kullandığı bulunmuştur.

18. Beslenme destek ürünleri kullanan katılımcıların, bu ürünleri kullandırmalarında %22'sinin hiç kimseden öneri almadığı yine %22'sinin doktordan öneri aldığı bulunmuştur. Arkadaş, aile ve akrabadan öneri aldığı söyleyenlerin oranı %16, diğer kişi ya da gruplardan öneri aldığını söyleyenlerin oranı %12, diyetisyenden öneri aldığını söyleyenlerin oranı %10, eczacıdan öneri aldığını söyleyenlerin oranı ise %10'dur. Geriye kalan %8'i ise medyadan etkilendiğı belirlenmiştir.

19. Beslenme destek ürünlerinin alımını incelediğimizde multivitamin-mineral, E vitamini, B vitamini kompleksi, B12 vitamini, folik asit, omega 3, çinko, demir kalsiyum alımının pandemi döneminde öncesine kıyasla arttığı, D vit. alımının ise azaldığı görülmektedir.

20. Katılımcıların demir desteğı kullanımı ve sıklığı ile öğrenim durumları arasında pandemi döneminde korelasyon negatif yönde anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,01$). D vitamini desteğı kullanımı ve sıklığı ile ailedeki birey sayısı arasındaki korelasyon negatif yöndedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$).

Diğer parametreler arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

21. Katılımcıların %58,5'i beslenmelerini orta düzeyde olarak değerlendirirken, %29'u iyi beslendiğini düşünüyor, %5,0'i çok iyi, %5,5'i kötü beslendiğini, %2'si ise çok kötü beslendiğini düşünüyor.

22. Katılımcıların %46,5'i beslenme konusunda hiçbir kaynaktan bilgi almadığını belirtirken, %23'ü internetten, %14'ü aile/akrabadan, %7,2'si tv, dergi, gazeteden, %5'i doktordan, %4'ü diyetisyenden beslenme konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

23. Pandemi öncesi düzenli uyuyan katılımcıların oranı %66,5 iken bu oran pandemi döneminde %64,0'dır.

Pandemi öncesi ve pandemi döneminde düzensiz uyuyan katılımcıların oranı sırasıyla %33,5 ve %36'dır.

24. Katılımcıların günlük uyku saati süresi pandemi öncesi $7,1 \pm 1,2$ saat pandemi döneminde $7,2 \pm 1,2$ saat bulunmuştur.

25. Hiç spor/yürüyüş yapmayanların oranı pandemi öncesi ve pandemin dönemlerinde sırasıyla %31 ve %35'tir.

Haftada 1 gün spor yapanların oranı pandemi öncesi %24 iken pandemi döneminde bu oran %22,5'tir.

Haftada 2 gün spor yapanların oranı; pandemi öncesi ve pandemi döneminde sırasıyla %14 ve %15'tir.

Haftada 3 gün spor yapanların oranı Pandemi öncesi dönemde %11,5, pandemi döneminde ise bu oran %9'dur.

Haftada 4 gün veya daha fazla spor yapanlar pandemi öncesi ve pandemi döneminde sırasıyla %19,5 ve %18,5 oranlarına sahiptir.

26. Sigara kullananların oranları pandemi öncesi ve pandemi döneminde aynı olup sırasıyla %40,5, %40,0'dır.

Katılımcıların günlük içtikleri ortalama sigara sayısı pandeminde öncesi dönemde $7,7 \pm 8,4$ pandemi döneminde $8,0 \pm 7,9$ olarak bulunmuştur.

27. Alkol kullananların oranı pandemi öncesi ve pandemi döneminde sırasıyla %13, %12,5'tir.

Alkol kullanım sıklığı seyrek olan katılımcılar pandemi öncesi ve pandemi döneminde en kalabalık grupları oluşturmakta olup sırasıyla %65,4 ve %64,0 oranlarına sahiptir. Her gün alkol kullananların oranları pandemi öncesi ve pandemi döneminde oldukça düşük olup sırasıyla %3,8 ve %4'tür.

Haftada 3-4 kez alkol kullananlar pandemi öncesinde katılımcıların %7,7'sini oluştururken, pandemi döneminde haftada 3-4 kez alkol kullanan bulunmamaktadır. Haftada 1-2 kez alkol kullanan katılımcılar, pandemi dönemi ve öncesinde sırasıyla %20 ve %15,4 oranındadır.

28. Katılımcıların satın alma davranışlarını etkileyen faktörlerden “güvenilirlik ve ambalaj faktörü” skoru ortalama değerleri pandemi öncesi dönemde ($25,33 \pm 3,98$) ve pandemi döneminde ($25,86 \pm 3,62$) birbirine benzer bulunmakla birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Fiyat duyarlılığı faktörü skoru ortalama değerleri; pandemi döneminde ($7,80 \pm 1,97$) pandemi öncesine ($7,89 \pm 1,93$) göre daha düşüktür. Bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

29. Katılımcıların “Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların maske kullanım durumları” sorusuna verdikleri cevapların %73’ü ‘Evet tümü kullanıyor’ şeklindedir.

Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların eldiven kullanımına ilişkin verilen cevapların %48,5’i ‘evet bazıları’ iken %41’i ‘evet tümü’ şeklindedir.

Satış ortamındaki görevli elemanın/elemanların sosyal mesafe uyumuna ilişkin verilen cevapların %47,5’i ‘evet bazıları’ iken %40,5’i ‘evet tümü’ şeklindedir.

Satış ortamında el dezenfektanı bulunup bulunmamasına ilişkin verilen cevapların %63,5’i ‘evet tümü’ %31’i ‘evet bazıları’ %3 ‘hayır hiçbir’ %2,5’i ‘dikkat etmedim’ şeklindedir.

30. Katılımcıların satın alma davranışlarını etkileyen faktörlerden Güvenilirlik ve ambalaj faktörü ortalama değerleri pandemi döneminde ($25,86 \pm 3,62$), pandemi öncesine ($25,33 \pm 3,98$) göre daha yüksek bulunmuş olup ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Satın alma davranışları alt aktörlerinden Fiyat duyarlılığı ortalama değerleri ise pandemi döneminde $7,80 \pm 1,97$, pandemi öncesinde $7,89 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur. Ortalama değerler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). İstatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte pandemi döneminde ortalama değerler “doğal ve organik ürünler” faktöründe azalmış, “reklam ve alışkanlıklar” faktöründe ise artmıştır.

31. Katılımcılardan alışveriş yaptıkları süper marketleri genellikle güvenilir bulanlar %42,5, tam güvenilir bulanlar %25,5, alışveriş yaptığı yerlerin güvenilirliği konusunda

kararsız olduğu belirtenler %18,5 oranındadır. Alışveriş yaptığı yerleri az güvenilir ve güvenilmez bulanların oranları sırası ile %8,5 ve %5'tir.

Katılımcıların %36'sının kasap dükkanlarına duyduğu güven konusunda kararsız olduğu, %32,5'inin genellikle güvenilir bulduğu, %16,5'inin az güvenilir bulduğu, %12'sinin tam güvenilir bulduğu ve %3'ünü ise güvenilmez bulduğu bulunmuştur.

Katılımcılardan %38'inin bakkallara güven konusunda kararsız olduğu, %29'unun genellikle güvenilir bulduğu, %8'inin bakkalları tam güvenilir bulduğu ve %27,5'inin az güvenilir bulduğu, %6,5'inin ise güvenilmez bulduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %41'inin şarküterilere güven konusunda kararsız olduğu, %21,5'inin genellikle güvenilir bulduğu, %9'unun şarküterileri tam güvenilir bulduğu ve %4,5'inin ise güvenilmez bulduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %37'sinin semt pazarlarını güvenilmez bulduğu, %28,5'inin az güvenilir bulduğu, %21'inin kararsız olduğu, %10,5'inin genellikle güvenilir bulduğu ve %3'ünün ise semt pazarlarını tam güvenilir bulduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %54,5'inin sokak satıcılarını güvenilmez bulduğu, %30'unun az güvenilir bulduğu, %11,5'inin kararsız olduğu, %3,5'inin genellikle güvenilir bulduğu ve %0,5'inin ise tam güvenilir bulduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sanal marketlere duydukları güven konusunda; %24,5'inin kararsız olduğu, %24'ünün genellikle güvenilir bulduğu, %21,5'inin güvenilmez bulduğu, %19'unun tam güvenilir bulduğu ve %11'inin ise az güvenilir bulduğu saptanmıştır.

32. Katılımcıların üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21) analizine göre bilişsel kısıtlama alt grubu ortalama değeri 15,69±4,96, duygusal yeme alt grubu ortalama değeri 11,40±5,55, kontrolsüz yeme alt grubu ortalama değeri 19,69±7,01'dir.

33. Bilişsel kısıtlama davranışı ile pandemi dönemi çay şekeri tüketim miktarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0,01$), pandemi dönemi ile kahve tüketim miktarı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Bilişsel kısıtlama davranışı ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasındaki korelasyon pozitif yönde olup anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Duygusal yeme davranışı ile pandemi dönemi çay şekeri tüketimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0,05$), pandemi dönemi kahve tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Duygusal yeme davranışı ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Kontrolsüz yeme davranışı ile pandemi dönemi kişisel ağırlık değerlendirmesi arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

34. Kadınlar ve erkeklerin Covid-19 fobisi ortalama değerleri birbirine benzer olup sırasıyla $18,51\pm5,14$ ve $18,13\pm6,94$ olarak bulunmuştur.

35. Covid-19 fobisi ile yaş grupları, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu ve beslenme destek ürünleri alımı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

36. Covid-19 fobisi ile pandemi dönemi su tüketimi arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer beslenme alışkanlıkları ile COVID-19 fobisi arasında ise bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

37. Covid-19 fobisi ile pandemi döneminde egzersiz yapma sıklığı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Pandemi döneminde alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer parametreler ile Covid-19 fobisi arasında ise herhangi bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

38. Covid-19 fobisi ile besin satın alma faktörlerinden ‘ürün bilgisinin önemi’ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Covid-19 fobisi ile ‘korunmuş besinler’ faktörü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer bir ifade ile Covid-19 fobisi arttıkça tüketicilerin ürün bilgisine verdiği önem ve konserve, dondurulmuş besinler gibi korunmuş besinlere yönelimleri artmıştır.

Ürün bilgisi önemi ve korunmuş besinlere yönelim dışında kalan besin satın alma davranışları alt grupları ile Covid-19 fobisi arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

39. Covid-19 fobisi ve ‘’kontrolsüz yeme davranışı’’ arasındaki korelasyon pozitif yöndedir ($p<0,05$). Yani Covid-19 fobisi arttıkça kontrolsüz yeme davranışı da artmaktadır.

Covid-19 fobisi ile yeme davranışları diğer alt faktörleri olan bilişsel kısıtlama ve duyuşal yeme davranışları arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0.05$).



7. ÖNERİLER

1. T.C. Sağlık Bakanlığı materyallerine uygun olarak maske, mesafe ve temizlik konusunda eğitim verilmeli ve bilgilendirme yapılmalıdır.
2. Tüm çalışanlara ücretsiz Covid-19 testi yapılmalı ve periyodik olarak sağlık kontrollerinin yapılmasının sağlanmalıdır.
3. Yemekhane, üretim alanları ve sosyal alanlarda koronavirüs önlemleri alınmalıdır.
4. Salgından ekonomik olarak etkilenenler için işsizlik fonu kullanılmalıdır.
5. Tüm işkollarında çalışanlar evren olarak alınarak, iş kollarına göre Covid-19 pandemisi sebebiyle gelişebilecek Covid-19 fobisi riski incelenmeli ve bir durum tespiti yapılmalıdır.
6. Pandemi döneminde farklı tüketici gruplarında Covid-19'un olası psikolojik etkileri üzerinde durularak satın alma davranışları, beslenme alışkanlıkları ve yeme davranış bozukluklarına ilişkin bulguların belirlenmesi için yeni araştırmalar yürütülmeli, Covid-19 fobisi riski ile ilişkilendirilmesinin yapılması desteklenmeli ve bulgulardan ulusal düzeydeki beslenme ve sağlık politikalarında yararlanılmalıdır.
7. İşkolları bazında tüketicilerin besin tüketim kayıtları alınarak beslenme durumlarının inceleneceği araştırmalar yürütülmelidir.
8. Çalışanların, Covid-19 sürecinde pandemi öncesi döneme kıyasla beslenme alışkanlıkları, besin satın alma davranışlarındaki bazı olumsuz değişikliklerden kaynaklı; sağlıklı beslenme, satın alma davranışları, besin destek ürünleri, aktiviteye göre besin ögesi gereksinimleri, enerji harcamaları, vücut kompozisyonu gibi beslenme ve sağlık konularında bilgilendirilmeleri yapılmalıdır.
9. Çalışanların, Covid-19 sürecinde kontrolsüz yeme davranışlarında artış görüldüğü ve bu artışın obezite için bir risk faktörü olabileceği düşünüldüğünden bu konuda özellikle bilgilendirme yapılmalıdır.
10. İş kollarına göre çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesi ve sağlıklı kalabilmeleri için **diyetisyen** çalıştırılması sağlanmalıdır.
11. Sigarasız ve alkolsüz yaşam desteklemelidir.

8. KAYNAKÇA

- Aksoy, C. (2020). "Consumer Behaviour in Economic Downturn: A Qualitative Research During Covid-19 Pandemic". *Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Alacahan Yiğit, S. (2021). "Covid-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve Covid-19 Korkuları". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*.
- Alioğulları, A. (2021). "Covid-19 Virüs Salgını Sırasında Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi, Ölüm Anksiyetesinin Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi". *İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul*.
- Aksulu, İ., Özgül, E. (2006). "Ambalajlı Gıda Ürünlerinde Tüketicilerin Etiket Duyarlılığındaki Değişimler". *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi. İzmir*.
- Astley, S., Paul, F. (2016). "Nutrition and Health". *Reference Module in Food Sciences*. 1-6.
- Ataseven, Y., Güneş, E. (2008). "Türkiye'de İşlenmiş Organik Tarım Ürünleri Üretimi ve Ticaretindeki Gelişmeler". *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*. 22(2): 25-33.
- Atılğan, K. Ö., (2015). *Pazarlamada Fiyat Davranışsal Bir Yaklaşım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Bajgain, T. K., Badal, S., Bajgain, B. B., Santana, M. J. (2020). "Prevalence of Comorbidities among Individuals with COVID-19: A Rapid Review of Current Literature." *American Journal of Infection Control*. 49(2):238–46.
- Baker, S. R., Farrokhnia, R. A., Meyer S., Pagel M., Yannelis, C., (2020). "How Does Household Spending Respond to an Epidemic? Consumption During the 2020 COVID-19 Pandemic". *Nber Working Paper Series*. 1-34.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020) "Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress". *Int J Ment Health Addict*. 1-14.
- Baran, M. F. (2021). "Pandemi Sürecinde Covid-19 Korkusu İle Beslenme

- Alışkanlıklarının Karşılaştırılması". *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Konya.*
- Bayazıt, N. (2019). "Televizyonda Yer Alan Gıda Reklamlarının Hedonik Güdöleme Bağlamında İncelenmesi". *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.*
- Bayraktar, F. (2005). "Ahşap Ambalaj Malzemeleri" . Ankara: Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş.
- Bayram, B., Yolcu, H., Aksakal, V. (2007). " Türkiye’de Organik Tarım ve Sorunları". *Atatürk Üniv. Ziraat Fak. Derg.* 38(2):203-6.
- Berkman, H. W., Lindquist, J. D., Sirgy, M. J. (1997). "Consumer Behavior".(1st Ed.). Natl Textbook Co.
- Bilgili, B. (2002). "Sosyal Pazarlama ve Çevresel Pazarlama Açısından Ambalaj-Çevre İlişkileri (Ambalaj Materyallerinin Çevre Kirliliğine Etkisi Üzerine Erzurum’da Bir Alan Araştırması)". *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.*
- Bilici, S. (2006). "Farklı İş Kollarında Çalışan Yer Altı Maden İşçilerinin Enerji Harcamaları İle Beslenme Durumlarının Saptanması". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Bogoch, I. I., Watts, A., Thomas-Bachli, A., Huber, C., Kraemer, M. U. G, Khan, K., (2020). "Pneumonia of Unknown Aetiology in Wuhan, China: Potential for International Spread via Commercial Air Travel". *J Travel Med.* 27(2).
- Bourn, D., Prescott, J. (2002). " A Comparison of The Nutritional Value, Sensory Qualities, and Food Safety of Organically and Conventionally Produced Foods". *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 42(1):1-34.
- Bozkurt, İ. (2004). "İletişim Odaklı Pazarlama Tüketiciden Müşteri Yaratmak". MediaCat Akademi. İstanbul.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J., (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence" *The Lancet* 395(10227): 912–20.
- Bryla, P. (2016). "Organic Food Consumption in Poland: Motives and Barriers" *Appetite.* 105: 737–46.
- Butler M. J., Ruth M. B. (2020). "The Impact of Nutrition on COVID-19 Susceptibility and Long-Term Consequences." *Brain, Behavior, and Immunity* 87(April):53–54.

- Byrd-Bredbenner, C., Alfieri, L., Kiefer, L., (2001). "The Nutrition Label Knowledge and Usage Behaviours of Women in the US" *Nutrition Bulletin* 25(4):315–22.
- Özer Canarşlan, N., Yılmaz Uz, C. (2019). "Annelerin ve Hamilelerin Organik Gıda Satın Alma Davranışları". *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 18(1):457–78.
- Cao, Z., Yan R., (2021). "Product Nutrition, Innovation, Advertising, and Firm's Financial Gains". *Journal of Business Research*. 133:13–22.
- Catanzaro, M., Francesca F., Racchi, M., Corsini E., Govoni, S., Lanni, C. (2020). "Immune Response in COVID-19: Addressing a Pharmacological Challenge by Targeting Pathways Triggered by SARS-CoV-2". *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 5(1).
- Cebeci, A., Güneş, F. (2017)." Türkiye ve Avrupa'daki Tüketicilerin Gıda Etiket Okuma Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4):261-67.
- Cheftel, J. C. (2005). " Food and Nutrition Labelling in the European Union". *Food Chemistry*. 93(3):531-50.
- Cochran, W. G., (1977). *Sampling Techniques*. (3. Baskı). United States: Wiley.
- Conner, M., Armitage C. J., (2006). "Social Psychological Models of Food Choice". Shepherd, R., Raats M. (Ed), *The psychology of food choice*. (s.41-54). *The Nutrition Society*.
- Çakır, E. (2006). " Satın Alma Kararlarında Çocukların Rollerini". *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Çayırtepe, M. (2021). "Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Covid-19 Anksiyetesi ve Depresyon Sıklığının Araştırılması". *Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul*.
- Çevikbaş, E. (2007). " Marka Bilinirliğinin Tüketici Satın Alma Davranışı Üzerine Etkileri ve Elektrikli Küçük Ev Aletleri Üzerine Bir Uygulama". *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Ditlevsen, K., Sandøe P., Lassen J. (2019). "Healthy Food Is Nutritious, But Organic Food Is Healthy Because It Is Pure: The Negotiation Of Healthy Food Choices by Danish Consumers of Organic Food". *Food Quality and Preference*. 71: 46–53.

- Divine, R. L., Lepisto L. R. (2005). "Analysis of the Healthy Lifestyle Consumer". *Journal of Consumer Marketing*. 22(5):275–83.
- Doğan, A. (2009). " İşletmelerin Sosyal Sorumluluklarının Tüketici Davranışına Etkisine İlişkin Adana, Gaziantep Ve Kahramanmaraş Gıda İşletmelerinde Yapılan Karşılaştırmalı Bir Araştırma". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş*.
- Durmaz, Y. (2007). *Tüketici Davranışı*. (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Durmaz Y., Bahar Oruç R., Kurtlar M. (2011). "Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma". *Journal Of Academic Approaches*. 2(1): 114-133.
- EFSA. 2020. "Coronavirus: No Evidence That Food Is a Source or Transmission Route." *European Food Safety Authority*. Retrieved from <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-food-source-or-transmission-route>
- Ejaz, H., Alsrhani, A., Zafar, A., Javed, H., Junaid, K., Abdalla, A. E., Abosalif, K. O. A., Ahmed, Z., Younas, S. (2020). "COVID-19 and Comorbidities: Deleterious Impact on Infected Patients." *Journal of Infection and Public Health* 13(12):1833–39.
- Erbaş, M., Aslan S., Durak, A. N. (2013). "Unlarda Gıda Güvenliği Riskleri ve Güvenli Un Üretimi İçin Un Fabrikalarında Hijyen ve Sanitasyon". *Değirmeci Dergisi*. Retrieved from <https://www.millermagazine.com/unlarda-gida-guvenligi-riskleri-ve-guvenli-un-uretimi-icin-un-fabrikalarinda-hijyen-ve-sanitasyon/.html>
- Erdem, A. (2006). " Tüketici Odaklı Bütünleşik Pazarlama İletişimi". Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Eroğlu, F. (2009). " Davranış Bilimleri". (8. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Ertal, E. (2021). "Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ile Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki". *Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul*.
- Ertürk, N. C. (2021). " Covid-19 Hastalarında Beden Kitle İndeksinin Prognoza Olan Etkisi". *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. İzmir*.
- FiBL, IFOAM. (2019). The World of Organic Agriculture Statistics and Emerging

- Trends 2019. Willer, H., Lenoud J. (Ed). Retrieved from <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/RN/Anexos/organico-s-the-world-of-organic-agriculture.pdf>
- Frazão, E., Allshouse, J. E. (1996). "Size and Growth of the Nutritionally Improved Foods Market". US Department of Agriculture, Economic Research Service. Agriculture Information Bulletin.
- Gandy, J. (2014). *Manual of Dietetic Practice*. (5. Baskı). UK:Wiley-Blackwell.
- Gencer, N. (2020). "Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği". *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*. 4(4): 1154-72.
- Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., Vorster, H. H. (2009). *Introduction to Human Nutrition (The Nutrition Society Textbook)*. (2. Baskı). Wiley-Blackwell.
- Graf, D., Di Cagno, R., Fåk, F., Flint, H. J., Nyman, M., Saarela, M., Watzl, B. (2015). "Contribution of Diet to the Composition of the Human Gut Microbiota". *Microbial Ecology in Health and Disease*. 26(4):261–64.
- Graham, D. J., Laska, M. N. (2012). "Nutrition Label Use Partially Mediates The Relationship Between Attitude Toward Healthy Eating And Overall Dietary Quality Among College Students". *J Acad Nutr Diet*. 112(3):414-18.
- Güler, B., Özçelik, A. Ö. (2002). "Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Yiyecek Satın Alma-Hazırlama Davranışları Üzerinde Bir Araştırma". *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Mezunları Derneği Yayınları Bilim Serisi-3*.
- Gürel, S. (2020). "Covid-19 Salgını Sürecinde Televizyonda Ve Sosyal Medyada Yayınlanan Gıda Reklamlarının Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Besin Seçimi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi." *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Gürocak A. (2021). "Türkiye'de Covid-19 Salgını Sırasında Yetişkinlerin Kaygı Düzeylerinin ve Psikolojik Dayanıklılıklarının Şema Özellikleri Açısından İncelenmesi". *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Güvenç, B. (1979). *"İnsan ve Kültür"*. (3. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Hacettepe Üniversitesi. (2015). "Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi" (1. Baskı). Retrieved from <https://www.foodelphi.com/turkiyeye-ozgu-besin-ve-beslenme-rehberi-hacettepe-universitesi/>.
- Hampl, J. S., Wharton, C. M., Taylor, C. A., Winham, D. M., Block, J. L., Hall, R.

- (2004). "Primetime Television Impacts on Adolescents' Impressions of Bodyweight, Sex Appeal, and Food and Beverage Consumption". *Nutrition Bulletin*. 29(2):92–98.
- Hamraa, K. A. (2013). "Mobilya Üretiminde Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının Ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Saptanması". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Harris, J. L., Bargh, J. A., Brownell, K. D. (2009). "Priming Effects Of Television Food Advertising On Eating Behavior". *Health Psychology*. 28(4):404–413.
- Hızal, N. (2021). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Erken Dönem Şemalarının Depresyon ve Kaygı İle İlişkisinin İncelenmesi". *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Hong, H. (2009). "Scale Development for Measuring Health Consciousness: Re-Conceptualization". *Literature Review*
- Hsu, S. Y., Chang, C. C., Lin, T. T. (2016). "An Analysis of Purchase Intentions toward Organic Food on Health Consciousness and Food Safety with/under Structural Equation Modeling". *British Food Journal* 118(1):200–216.
- Huang, R., Zhu, L., Xue, L., Lonnggen L., Yan, X., Wang, J., et al. (2020). "Clinical Findings of Patients with Coronavirus Disease 2019 in Jiangsu Province , China: A Retrospective, Multi-Center Study". *PLoS Negl Trop Dis*. 14(5).
- Huang, Y., Ning Z. (2020). "Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey." *Psychiatry Research* 288:112954.
- İçli, G. E., Anıl, N. K., Kılıç, B. (2016). "Tüketicilerin Organik Gıda Satın Alma Tercihlerini Etkileyen Faktörler." *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 5(2):93-108.
- IFRC. (2013). *Nutrition Guidelines*. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Switzerland.
- Jayanti, R. K., Burns, A. C. (1998). " The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study". *Journal of the Academy of Marketing Science*. 26(1):6-15.
- Jin, Y. H., Cai L., et al. (2020). "A Rapid Advice Guideline for the Diagnosis and Treatment of 2019 Novel Coronavirus (2019-NCoV) Infected Pneumonia (Standard Version)." *Military Medical Research*. 45(1):1–20.

- Kamarli Altun, H., Karacil Ermumcu M. S., Seremet Kurklu, N. (2020). "Evaluation of Dietary Supplement, Functional Food and Herbal Medicine Use by Dietitians during the COVID-19 Pandemic." *Public Health Nutrition*. 24(5):861–69.
- Kapuge, K. (2016). "Determinants of Organic Food Buying Behavior: Special Reference to Organic Food Purchase Intention of Sri Lankan Customers". *Procedia Food Science*. 303–8.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. (2016). "Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(3):229–37.
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., Sullivan, M. (2000). "Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study". *International Journal of Obesity*. 24(12): 1715-1725.
- Khaniwale, M. (2015). "Consumer Buying Behavior". *International Journal of Innovation and Scientific Research*. 14 (2). 278-286.
- Kınık, Ö., Kavas, G. (2000). "Gıdaların Etiketlenmesi ve Etiket Standartlarına Uygunluğunun İncelenmesi". *Dünya Gıda Dergisi*. 6:77-85.
- Koç, E. (2017). *Temel Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri*. Ankara:Seçkin Yayıncılık.
- Kohn, S., Eaton, J., Feroz, S., Bainbridge, A. A., Hoolachan J., Barnett, D. J. (2012). "Personal Disaster Preparedness: An Integrative Review of the Literature". *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 6(3):217–31.
- Korkmaz, K. (2017). "Kurumsal Sosyal Sorumluluk Uygulamaları ile Tüketici Satın Alma Davranışları Arasındaki İlişki: Kadın Tüketiciler Üzerine Bir Araştırma". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya*.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2007). 12th Ed. Pearson Education International.
- Kotler, P. (2017). *Principles of Marketing*. 7th European Ed. Pearson Education.
- Köse Teke, P. (2018). "Özel Bir Catering Şirketinde İş Kazası Riskinin İşçilerin Beslenme Durumu Açısından Değerlendirilmesi." *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Kumar, A., Arora, A., Sharma, P., Anikhindi, S. A., et al. (2020). "Is Diabetes Mellitus Associated with Mortality and Severity of COVID-19? A Meta-Analysis". *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. 14(4):535–

- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., Türkkan, Z. (2020). "Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması". *International Journal of Social Science*. 3(2):71–80.
- Lee-Kwan, S. H. P. L., Maynard, L. H., Mcuire, L. C., Park S. (2016). "Factors Associated With Self-Reported Menu-Labeling Usage Among US Adults". *Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1127-1135.
- Linton, R. H. (2001). "Controlling Food Safety Using the HACCP Approach and Prerequisite Programs". *Food Safety Issues*. 2(1):1–6.
- MacInnis, D. J., Moorman, C., Jaworski, B. J. (1991). "Enhancing and Measuring Consumers' Motivation, Opportunity, and Ability to Process Brand Information from Ads". *Journal of Marketing*. 55(4):32–53.
- Martins, B. G., Roberto da Silva, W., Maroco, J., Campos, J. A. D. B. (2021). "Psychometric Characteristics of the Three-Factor Eating Questionnaire-18 and Eating Behavior in Undergraduate Students". *Eating and Weight Disorders*. 26(2):525–36.
- Maughan, R. (2009). "Carbohydrate Metabolism". *Surgery(Oxford)*. 27(1):6–10.
- MedlinePlus. (2014). "Soluble vs. Insoluble Fiber". Retrieved from (<https://medlineplus.gov/ency/article/002136.htm>).
- Merdol, T. K. (2012). *Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme*. (2. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Mhurchu, C. N., Eyles, H., Jiang, Y., Blakely, T. (2018). "Do Nutrition Labels Influence Healthier Food Choices? Analysis of Label Viewing Behaviour and Subsequent Food Purchases in a Labelling Intervention Trial". *Appetite*. 121:360–65.
- Mutlu, S. (2007). " Gıda Güvenirliği Açısından Tüketici Davranışları (Adana Kentsel Kesimde Kırmızı Et Tüketimi Örneği)". Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Naja, F., Hamadeh, R. (2020). "Nutrition amid the COVID-19 Pandemic: A Multi-Level Framework for Action". *European Journal of Clinical Nutrition*. 74:117-1121.
- Nasırlı, A. D. (2019). " Organik Gıda Ürünleri ve İyi Tarım Ürünlerine İlişkin Tüketici Algı ve Tutumları: Antalya Örneği". *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler*

Enstitüsü, Antalya.

- Nicosia, F. M. (1996). *Consumer Decision Processes; Marketing And Advertising Implications*. Englewood Cliffs. New Jersey. Prentice Hall.
- Nielsen. (2015). “We Are What We Eat Healthy Eating Trends Around The World.”
- Nørgaard, M. K., Brunsø, K. (2009). “Families Use of Nutritional Information on Food Labels”. *Food Quality and Preference*. 20(8):597–606.
- Odabaşı, Y., Barış, G. (2004). *Tüketici Davranışı*. (4. Baskı). İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Örücü, E., Tavşancı, S. (2001). “Gıda Ürünlerinde Tüketicinin Satın Alma Eğilimini Etkileyen Faktörler Ve Ambalajlama”. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (3):1–13.
- Özabacı, N., Özmen, M. (2005). "Tüketici Olmayı Nasıl Öğreniyoruz?". *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6(2):136-48.
- Özdin, S., Özdin Ş. B. (2020). “Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety during COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender”. *International Journal of Social Psychiatry*. 66(5):504–11.
- Pekcan, G., Şanlıer, N., Baş, M. ve ark. (2015). "*Türkiye Beslenme Rehberi*". T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., et al. (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):1–11.
- Qazzafi S. (2020). "Factor Affecting Consumer Buying Behavior: A Conceptual Study". *International Journal for Scientific Research & Development*. 8(2):1205-1208.
- Ramya N., Mohamed Ali S.A. (2016). "Factors Affecting Consumer Buying Behavior". *International Journal of Applied Research*. 2(10):76-80.
- Rana, J., Paul, J. (2017). “Consumer Behavior and Purchase Intention for Organic Food: A Review and Research Agenda”. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 38:157–65.
- Rani, P. (2014). “Factors influencing consumer behaviour”, *International Journal of Current Research and Academic Review*, 2(9):52-61.
- Renzo L. D., Gualtieri, P., Pivari, F., et al. (2020a). “Eating Habits and Lifestyle Changes during COVID - 19 Lockdown : An Italian Survey”. *Journal of*

- Translational Medicine*. 18(1):229.
- Renzo L. D., Gualtieri, P., Pivari, F., et al. (2020b). "Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey". *Nutrients*. 12(7):1–14.
- 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.
- Haşiloğlu, S. B., Mete, S., Zerenler, M. (2008). " Pazarlamada Ambalajlama ve Un Mamulü Ambalajının Müşteri Üzerindeki İmajını Belirlemeye Yönelik Bulanık Mantık Yaklaşımı". *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 15(2):721-42.
- Shafiee, M. N. (2019). "Dietary Fats : Health and Consumers International Journal of Health Sciences and Research". *International Journal of Health Sciences & Research*. 9(1):271.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., Siddique, R. (2020). "COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses". *Journal of Advanced Research*. 16(24):91–98.
- Shewry, P. R., Mitchell R. A. C. (2015). "Dietary Fibre: Wheat Genes for Enhanced Human Health". (s.411–19). *Advances in Wheat Genetics: From Genome to Field*. Japan: Springer.
- Sidor, A., Rzymski, P. (2020). "Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland". *Nutrients*. 12(6):1–13.
- Sight and Life. (2017). *Vitamins and Minerals: A Brief Guide*. Retrieved from https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/03/SAL_MVLex_web.pdf
- Smith, D., Politowski, R., Palmer, C. (2007). *Managing Food Safety the 22000 Way*. London.
- Solomon, M. R. 1995. *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being*. (12. Baskı). USA.
- Sözen, S. (2008). "Metal Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Stunkard A. J., Messick S. (1985). "The Three-Factor Eating Questionnaire To Measure Dietary Restraint, Disinhibition And Hunger". *Journal of*

- Psychosomatic Research*. 29(1): 71-83.
- Şahin, Ş. (2013). "Yabancı Marka İsimlerinin Tüketici Satın Alma Davranışları Üzerine Etkisi: Teknolojik Ürünler Üzerine Bir Araştırma". Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, B., Çetin S. A. (2017). "Gıda Güvenliğinde Risk Faktörleri ve Hijyenin Önemi (Risk Factors and Hygiene Importance in Food Safety)". *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 5(2):310–21.
- Şentürk, B. (2017). "Bir Tekstil Fabrikasında Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının Saptanması." Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tamer, E. G. (2020). "Dijital Tüketim Açısından Covid-19 Pandemi Döneminde Tüketicilerin Yeni Nesil Alışveriş Platformlarına Yönelik Satın Alma Davranışı Motivasyonları Üzerine Bir Araştırma". *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı". *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*.
- TDD. (2020). "Türkiye Diyetisyenler Derneği'nin Koronavirüs (Covid-19) Hakkında Beslenme Önerileri." *Türkiye Diyetisyenler Derneği*. Retrieved from <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri>.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*. (8. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., Karlsson, J. (2005). "Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study". *The American Journal of Clinical Nutrition*. 81(3): 564-569.
- Thomas, D., Frankenberg, E. (2002). "Health, Nutrition and Prosperity: A Microeconomic Perspective". *Bulletin of the World Health Organization*. 80(2):106–13.
- Timmer, C. P. (2010). "Reflections on Food Crises Past". *Food Policy*. 35(1):1–11.
- Trandafilović, I., Milošević, Z., Vujović, S. (2018). "Researching Consumer Habits Regarding Food Label Reading". *Economics of Agriculture*. 65(1):33–47.
- Tuna, N. (2005). "Satış Elemanlarının Beslenme Bilgi Düzeylerinin, Beslenme Alışkanlıklarının ve Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi." *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- TÜİK. (2019). "Türkiye Sağlık Araştırması". Türkiye İstatistik Kurumu. Retrieved

- from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
- TÜİK. (2021). "*İstatistiklerle Aile, 2020*". Türkiye İstatistik Kurumu. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2020-37251>
- Tüýben, E. E. (2018). "Tüketicilerin Gıda Güvenilirliği Yönünden Etiket Okuma Alışkanlığı ve Algısının Değerlendirilmesi". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Usal, A., Aslan, Z. (1995). "*Davranış Bilimleri Sosyal Psikoloji*". İzmir: Barış Yayınları.
- Ünal, B., Ergör, G., Horasan Dinç, G., Kalaça, S., Sözmen, K. (2013). "*Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı*". Ünal, B., Ergör G. (Ed). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Retrieved from <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>
- Ünsal, A. (2019). "Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Öğeleri." *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu. Hemşirelik Bölümü*. 1–10.
- Valdés, L., Cuervo, A., Salazar, N., Ruas-Madiedo, P., Gueimondea, M., González, S. (2015). "The Relationship between Phenolic Compounds from Diet and Microbiota: Impact on Human Health". *Food Function*. 6:2424–39.
- Varlık Özsoy, E. 2017. "Yeme Bozukluklarında Kişilik Özellikleri". *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 3(1):255–255.
- Velinova, I. D. (2011). "Encouraging Healthy Eating Behaviours through Healthy Eating Environments". *Durham University. İngiltere*.
- Vikipedi. (2021). "Alt Kültür". *Özgür Ansiklopedi*. Retrieved from <https://tr.wikipedia.org/wiki/Alt%C3%BClt%C3%BCr>
- Yanarates, E. (2020). "An Overall Evaluation of The Covid-19 Pandemic". *Social Scientific Centered Issues*. 2(1):24-33.
- Wackerly, D., Mendenhall, W., Scheaffer, R. (1980). *Mathematical Statistics with Applications*. (7. Baskı).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020a). "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):1–25.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., Ho, C. (2020b). "A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China". *Brain, Behavior, and Immunity*. 87:40-48.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., et al. (2020c). "Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China". *Journal of the American Medical Association*. 323(11):1061–69.
- Wang, G., Fletcher, S. M., Carley, D. H. (1995). "Consumer Utilization of Food Labeling as a Source of Nutrition Information.". *The Journal of Consumer Affairs*. 29(2):368–80.
- WHO. (2019). "Food Safety." Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>.
- WHO. (2020a). "COVID-19 and Food Safety : Guidance for Food Businesses". *World Health Organization*.
- WHO. (2020b). "Nutrition Advice for Adults during the COVID-19 Outbreak." *World Health Organization Regional Office For The Eastern Mediterranean*. Retrieved from <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>.
- Wu, G. (2016). "Dietary Protein Intake and Human Health". *Food and Function*. 7(3):1251–65.
- Yakup, D., Jablonsk, S. (2012). "Integrated Approach to Factors Affecting Consumers Purchase Behavior in Poland and an Empirical Study". *Global Journal of Management and Business Research*. 12(15):61-87.
- Yanarates, E. (2020). " An Overall Evaluation of The Covid-19 Pandemic". *Social Scientific Centered Issues*. 2(1):24-33.
- Yedjou, C. G., Alo, R. A., Liu, J., Enow, J., et al. (2021). "Chemo-Preventive Effect of Vegetables and Fruits Consumption on the COVID-19 Pandemic". *J Nutr Food Sci*. 4(2):1–22.
- Yıldız, E. (2017). "Tekstil İşçilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Çalışma Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi". *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep*.
- Yousafzai, A. K., Rasheed, M. A., Bhutta, Z. A. (2013). "Annual Research Review: Improved Nutrition—a Pathway to Resilience". *J Child Psychol Psychiatry*.

54(4):367–77.

Zabetakis I., Lordan, R., Norton, C., Tsoupras, A. (2020). “Covid-19: The Inflammation Link and the Role of Nutrition in Potential Mitigation.” *Nutrients* 12(5):1466.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., et al. (2020). “A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019”. *New England Journal of Medicine*. 382(8):727–33.

Zikmund, W. G., D’amico, M. (1996). *Marketing*. (5. Baskı). USA: West Publishing Company.



9. EKLER

9.1. Ek-1 Gönüllü Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma ile pandemi döneminde koronavirus 19 korkusunun tüketicilerin besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisi ve beslenme alışkanlıkları ile besin satın alma davranışlarındaki değişimleri ortaya koyma için Lokman Hekim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında yapılmaktadır.

Yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlara dayalı olarak tüketiciler sağlıklı beslenme ve satın alma konularında eğitilebilecek ve ileride benzer araştırmalar planlanabilmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız, araştırmamızın sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen sizin için en uygun olan cevabı veriniz. Çalışmada adınız/soyadınız sorulmayacaktır.

Soru formumuz 5 bölümden oluşmaktadır.

20 dk zamanınızı alacak

Soru formumuzu yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu: Dyt. Nursena NAHYA

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

9.2. Ek-2 Anket Formu

PANDEMİ DÖNEMİNİN VE COVID-19 FOBİSİNİN İMALAT SANAYİİNDE ÇALIŞAN TÜKETİCİLERİN BESİN SATIN ALMA VE YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Anket No:

Anketin uygulanma Tarihi:

I. GENEL BİLGİLER

1.Cinsiyet: 1.Kadın ☐ 2.Erkek ☐

2.Mesleğiniz:.....

3.Yaş:.....(yıl)

4.Boy:.....cm

5.Ağırlık:.....kg

6.Medeni durum: 1. Evli ☐ 2. Bekar ☐ 3.Dul/ Boşanmış ☐

7.Öğrenim durumu: 1.Okur-yazar değil ☐ 2.Okur-yazar ☐ 3.İlköğretim ☐

4.Orta öğretim ve Dengi(Ortaokul- Lise ve dengi) ☐ 5.Yükseköğretim –
Lisansüstü ☐

8.Ailenizin aylık gelir durumu nasıldır?

1.Gelir giderden az ☐ 2.Gelir gidere eşit ☐ 3.Gelir giderden fazla ☐

9.Pandemi döneminde gelirlerinizde değişiklik oldu mu?

1.Tamamen kesildi ☐ 2.Biraz azaldı ☐ 3.Değişmedi ☐

4.Biraz arttı ☐ 5.Çok arttı ☐

10.Ailenizin toplam aylık gelirinin ne kadarını besin satın almaya harcarsınız?

1.Tamamına yakını ☐ 2.Yarisından fazlasını ☐ 3.Yarisını ☐

4.Yarisından azını ☐ 5.1/4 veya daha azını ☐

11.Siz dahil ailenizdeki birey sayısı kaç kişidir?

1.Bir ☐ 2.İki ☐ 3.Üç ☐ 4.Dört ☐ 5.Beş ☐ 6.Altı ve
üzeri ☐

12. Siz ve yakınlarınızdan koronavirüs hastalığına yakalanan oldu mu?

Oldu ise size yakınlığı nedir?

1.Olmadı ☐ 2.Oldu ☐ (Yakınlığı).....

13.Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı?
(Cevabınız hayır ise 15. soruya geçiniz.)

1.Evet ☐ 2.Hayır ☐

14.Varşa belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Diyabet ☐ 2.Hipertansiyon ☐ 3.Kalp ve Damar Hastalıkları ☐
4.Kanser ☐
5.Kemik ve Eklem Hastalıkları ☐ 6.Böbrek Hastalıkları ☐ 7.Karaciğer Hastalıkları ☐
8.Solunum Sistemi Hastalıkları ☐ 9.Sindirim Sistemi Hastalıkları ☐ 10.Guatr ☐
11. Psikolojik hastalık ☐ 12. Diğer ☐ (Yazınız).....

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI**15.Beslenme alışkanlıkları**

	Pandemi DÖNEMİ	Pandemi Dönemi ÖNCESİ
1.Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?	1. ana öğün 2. ara öğün	1. ana öğün 2. ara öğün
2.Öğün atlar mısınız?	1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bazen ☐	1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bazen ☐
3.Cevabınız “ Evet ” veya “ Bazen ” ise en fazla hangi öğünü atlıyorsunuz?	1. Kahvaltı ☐ 2. Kuşluk ☐ 3. Öğle ☐ 4. İkinci ☐ 5. Akşam ☐ 6. Gece ☐	1. Kahvaltı ☐ 2. Kuşluk ☐ 3. Öğle ☐ 4. İkinci ☐ 5. Akşam ☐ 6. Gece ☐
4.Öğün atlama nedeniniz/nedenleriniz nedir?	1. Unuttuğum için ☐ 2. Fırsat bulamadığım için ☐ 3 Canım istemediği için ☐ 4. Zayıflamak için ☐ 5.Diğer ☐ (Yazınız).....	1. Unuttuğum için ☐ 2. Fırsat bulamadığım için ☐ 3 Canım istemediği için ☐ 4. Zayıflamak için ☐ 5.Diğer ☐ (Yazınız).....
5.Günlük su tüketim miktarınız nedir?	Su Bardağı (200 ml)	Su Bardağı (200 ml)
6.Günlük çay tüketim miktarınız nedir?	 kupa (200ml) şeker(tane ☐ /tatlı kaşığı ☐)	 kupa (200ml) şeker(tane ☐ /tatlı kaşığı ☐)
7.Günlük kahve tüketim miktarınız nedir?	 fincan(50ml) şeker(tane ☐ /tatlı kaşığı ☐)	 fincan(50ml) şeker(tane ☐ /tatlı kaşığı ☐)

8.Kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	1. Çok zayıf ☐ 2. Zayıf ☐ 3. Normal ☐ 4. Hafif şişman ☐ 5. Şişman ☐	1. Çok zayıf ☐ 2. Zayıf ☐ 3. Normal ☐ 4. Hafif şişman ☐ 5. Şişman ☐
--	--	--

16.Beslenme destek ürünleri diyet suplemenları (vitaminler- mineraller, balık yağı, herbal ürünler, amino asit vb.) alır mısınız? (Kullanmıyorsanız 19. soruya geçiniz.)

1. Hiç kullanmadım ☐ 2. Düzenli Kullanıyorum ☐
3. Bazen kullanıyorum ☐ 4. Kullanmaya yeni başladım ☐

17.Beslenme destek ürünleri diyet suplemenları (vitaminler- mineraller, balık yağı, herbal ürünler, amino asit vb.) kullanıyorsanız kullanmanızı kim önerdi?

1. Doktor ☐ 2. Eczacı ☐ 3. Diyetisyen ☐ 4. Arkadaş/Akraba/Aile ☐ 5. Medya ☐ 6. Hiç kimse ☐ 7. Diğer ☐

18. Beslenme destek ürünleri kullanıyorsanız hangi ürünleri kullanırsınız?

Numaralandırmaları dikkate alarak cevaplandırınız. (Pandemi DÖNEMİ ve Pandemi DÖNEMİ ÖNCESİ)(1=Hergün, 2=Düzensiz, 3=Gün aşırı)

Adı	Pandemi <u>DÖNEMİ</u>	Pandemi <u>Dönemi ÖNCESİ</u>
Multivitamin Mineral		
D Vitamini		
Evitamini		
B Vitamini Kompleks		
B12 Vitamini		
Folik Asit		
Omega-3 Yağ Asidi		
Çinko		
Demir		
Kalsiyum		

19.Beslenme durumunuz ile ilgili düşünceniz nedir?

- 1.Çok kötü beslendiğimi düşünüyorum ☐ 2.Kötü beslendiğimi düşünüyorum ☐
3.Orta düzeyde beslendiğimi düşünüyorum ☐ 4.İyi besleniyorum ☐
5.Çok İyi besleniyorum ☐

20. Beslenme konusunda bilgiyi çoğunlukla hangi kaynaktan alıyorsunuz?

- 1.Bilgi almıyorum ☐ 2.Tv, dergi, gazete ☐ 3.İnternet ☐ 4.Doktor ☐

5.Diyetisyen ☐

6.Aile/Akraba ☐

21. Pandemi dönemi öncesi ve pandemi döneminde uyku, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı

	Pandemi DÖNEMİ	Pandemi Dönemi ÖNCESİ
1.Uyku saatleriniz düzenli mi? (Her gün aynı saatte mi uyuyup uyanır mısınız?)	1.Evet ☐ 2.Hayır ☐	1.Evet ☐ 2.Hayır ☐
2.Genellikle günde ortalama kaç saat uyursunuz?	saat	saat
3.Fiziksel aktivite durumunuzu tanımlar mısınız?	1. Hiç spor/ yürüyüş yapmam ☐ 2. Haftada 1 gün ☐ 3. Haftada 2 gün ☐ 4. Haftada 3 gün ☐ 5. Haftada 4 gün ve daha fazla ☐	1. Hiç spor/yürüyüş yapmam ☐ 2. Haftada 1 gün ☐ 3. Haftada 2 gün ☐ 4. Haftada 3 gün ☐ 5. Haftada 4 gün ve daha fazla ☐
4.Sigara kullanıyor musunuz?	1.Evet ☐ 2.Hayır ☐	1.Evet ☐ 2.Hayır ☐
5.Ortalama olarak günde kaç adet sigara içersiniz?	Adet	Adet
6.Alkol kullanıyor musunuz	1. Evet ☐ 2. Hayır ☐	1. Evet ☐ 2. Hayır ☐
7.Ne sıklıkla alkol tüketirsiniz?	1. Her gün ☐ 2. Hafta 5-6 ☐ 3. Hafta 3-4 ☐ 4. Hafta 1-2 ☐ 5. Ayda 2-3 ☐ 6.Seyrek ☐	1. Her gün ☐ 2. Hafta 5-6 ☐ 3. Hafta 3-4 ☐ 4. Hafta 1-2 ☐ 5. Ayda 2-3 ☐ 6.Seyrek ☐

III. BESİN SATIN ALMA DAVRANIŞLARI

22.Besin satın alırken aşağıdaki özelliklere ne derecede dikkat edersiniz? (Besin Satın Alma Davranışları sütununu altındaki numaralandırmaları dikkate alarak numaralandırınız.)

<u>Besin Satın Alma Davranışları</u> 1= Hiçbir zaman 2= Nadiren 3= Bazen 4= Çoğu zaman 5= Daima, her zaman		<u>Pandemi DÖNEMİ</u>	<u>Pandemi Dönemi ÖNCESİ</u>
Güvenilirlik ve Ambalaj	1.Satın aldığım ürünün güvenli (bulaş, bozuk olmaması) olmasına özen gösteririm		
	2.Satın aldığım ürünün, varsa ambalajlı olanını almaya çalışırım		
	3.Ürünün ambalajının(cam, teneke, plastik) sağlam olup olmadığını kontrol ederim		
	4.Ambalajın, besine zarar vermeyecek malzemeden yapılmış olmasına özen gösteririm		
	5.Besinlerin satıldığı yerin koşullarının sağlık bakımından güvenli(hijyenik, rutubetsiz) olmasına özen gösteririm		
	6.Büyük marketlerde gıda ürünleri daha güvenilir olduğu için besin alışverişlerimi büyük marketlerden yaparım		
Ürün Bilgisinin Önemi	7.Hangi markayı satın alacağıma dair bir karar vermek için ürünlerde etiket bilgisi karşılaştırması yaparım		
	8.En besleyici yiyeceği seçmek için etiketleri okurum		
	9.Ürünlerin etiket bilgilerinde son tüketim tarihine dikkat ederim		
	10. Üründe trans yağ bulunma durumunu kontrol ederim		
Öncelik(tat, besleyicilik, doyuruculuk)	11.Satın alırken öncelikle yiyeceklerin lezzetli olmasına önem veririm		
	12.Satın aldığım besinlerin lezzetli olmasına, besleyici değerinden daha fazla önem veririm		
	13.Satın aldığım besinlerin doyurucu olmasına, besleyici olmasından çok önem veririm		
Fiyat duyarlılığı	14. Satın alırken gıda ürünleri arasında fiyat karşılaştırması yapmaya özen gösteririm		
	15. Ürününün fiyatı satın alma kararını vermemde önemlidir		

Doğal ve Organik Ürünler	16.Organik ürünleri satın almaya özen gösteririm		
	17.Koruyucu madde içermeyen, doğal ürünler almaya çalışırım		
	18.Katkı maddesi olan gıda ürünlerini almaktan kaçınırım		
	19. Fırsatım olsa her zaman organik olarak yetiştirilmiş gıdaları alırım		
	20. Organik ürünler için fazla para ödemeye razıyım		
Reklam ve alışkanlıklar	21. Reklamlardaki bilgiler satın alma kararı vermeme yardımcı olur		
	22.Markalı ürünler satın almaya özen gösteririm		
	23.Online fast-food yiyecekler satın alırım		
	24.Besin alışverişlerimde promosyonlar önemlidir		
Tazelik	25.Eti önceden paketlenmiş olarak almak yerine taze almayı tercih ederim		
	26.Sebzeleri ve meyveleri önceden paketlenmiş olarak almak yerine taze almayı tercih ederim		
Koruyuculuk	27.Dondurulmuş gıdalar almaya çalışırım		
	28.Konserve gıdalar almaya çalışırım		

23.Besin satış ortamlarında hijyen faktörlerinin uygulanması hakkındaki tabloyu doldurunuz.

Hijyen Faktörleri	Evet tümü	Evet bazıları	Hayır hiçbiri	Dikkat etmedim
1.Satış ortamında görevli elemanın/ elemanların maske kullanıyorlar mı?				
2.Satış ortamında görevli elemanın/ elemanların eldiven kullanıyorlar mı?				
3.Satış ortamında görevli elemanın/ elemanların müşterilerin sosyal mesafeye uyuyorlar mı?				
4.Satış ortamında el dezenfektanı var mı?				

24. Pandemi döneminde alışveriş yaptığınız satış yerlerini güvenilir bulmanıza göre puanlandırınız. (5= Tam güvenilir, 4= Genellikle güvenilir, 3= Kararsızım, 2= Az güvenilir, 1= Güvenilmez)

	Süper market	Kasap	Bakkal	Şarküteri	Pazar	Sokak satıcısı	Sanal market
<u>Güvenilirlik Durumu</u>							

IV. YEME DAVRANIŞI

25. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği [Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)]

1= Kesinlikle yanlış 2= Çoğunlukla yanlış 3= Çoğunlukla doğru 4= Kesinlikle doğru		4	3	2	1
Bilişsel Kısıtlama	1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim				
	2. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum				
	3. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
	4. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.				
	5. İstedikimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım.				
	6. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım				
Duygusal Yeme	7. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.				
	8. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
	9. Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.				
	10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
	11. Eğer kendimi gergin hissedersem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
	12. Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.				
Kontrolsüz Yeme	13. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
	14. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.				
	15. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.				
	16. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				

17.İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.				
18.Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.				
19.Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.				
20.Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
21.Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.				

V. COVID-19 FOBİSİ

26. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne	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 hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

9.3. Ek-3 Ön izin belgesi

Feta Eğitim Araçları A.Ş. ve Yelken Okul Öncesi Eğitim Araçları İç ve Dış Tic. Ltd. Şti Ön İzin Belgesi

Araştırmamı Firmalarınızda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Nursena NAIYYA

08/09/2020

Araştırmanın;

Adı:	Pandemi Döneminde Covid-19 Fobisinin Tüketicilerin Besin Satın Alma ve Yeme Davranışlarına Etkisi
Amacı:	Bu araştırmada, içinde yaşamakta olduğumuz pandemi döneminde Covid- 19 fobisinin tüketicilerin besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisinin incelenmesi, pandemi öncesi döneme kıyasla tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında, satın alma davranışlarında değişikliklerin hangi yönde olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	İdari personel ve diğer personeller
Varsa Destekleyen (Hibe, destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	14 Eylül-12 Ekim 2020
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

YÖNETİM KURULU BAŞKANI

Kemal SERVİ

08/09/2020