

**DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DUYGUSAL
YEME DAVRANIŞI, KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE
KORONAVİRÜS FOBİSİNİN BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

Merve KARAKUŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. ATILLA SENİH MAYDA**

DÜZCE, 2023

**DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DUYGUSAL
YEME DAVRANIŞI, KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE
KORONAVİRÜS FOBİSİNİN BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

Merve KARAKUŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. ATILLA SENİH MAYDA**

DÜZCE, 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05 Mayıs 2023

Merve KARAKUŞ

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda bilgi birikimiyle yanımda olan, vaktini, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen tez danıőmanım sevgili Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA' ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini, yardımlarını esirgemeyen, sorularımı sabırla cevaplayan Dr. Arő. Gör. Tefik KOÇAK'a,

Bugüne kadar eğitimim için her türlü desteği sağlayan, hep yanımda olan kıymetli anne ve babama, değerli aile bireylerime,

Bu süreçte desteklerini eksik etmeyen, bana motivasyon sağlayan Hatice ATANA, Tuğçe UZUN, Ufuk AKKURT ve Anıl SAğLAM arkadaşlarıma,

Bilgisayar bilgisiyle işlerimi kolaylaőtıran Kerem Okan GÜVEN'e,

Son olarak, bu süreçte beni yalnız bırakmayan sevgili arkadaşlarıma teşekkür ederim.

5 Mayıs 2023

Merve KARAKUŞ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. COVID-19	2
1.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PANDEMİ	4
1.3. BESLENME	4
1.3.1. Beslenme Alışkanlıklarını Oluşturan Faktörler	5
1.3.2. Besin Öğeleri	5
1.3.2.1. <i>Makrobesin Öğeleri</i>	6
1.3.2.2. <i>Mikrobesin Öğeleri</i>	7
1.3.3. Besin Grupları	8
1.3.4. COVID-19 ve Beslenme Arasındaki İlişki	10
1.4. YEME DAVRANIŞI VE YEME BOZUKLUĞU TANIMI	11
1.4.1. Fiziksel ve Duygusal Açlık	13
1.5. DUYGUSAL YEME	13
1.5.1. Duygusal Yemenin Tanımı	13
1.5.2. Duygusal Yeme ile Teoriler	15
1.5.2.1. <i>Kısıtlayıcı Yeme Davranışı</i>	16
1.5.2.2. <i>Dışsal Yeme Davranışı</i>	16
1.5.2.3. <i>Psikosomatik Obezite Yeme Davranışı</i>	17
1.6. DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ DİĞER FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ	17

1.6.1. Stres.....	17
1.6.2. Kaygı.....	18
1.6.3. Depresyon.....	19
1.6.4. Öfke.....	20
1.6.5. Korku.....	21
1.6.6. Can Sıkıntısı.....	21
1.7. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	22
1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	22
2. MATERYAL VE YÖNTEM.....	23
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	23
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ.....	23
2.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	23
2.4. ANKETTE KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	24
2.4.1. COVID-19 Fobisi Ölçeği.....	24
2.4.2. COVID-19 Anksiyete Ölçeği.....	24
2.4.3. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ).....	25
2.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	25
2.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	25
2.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
3. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	27
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	57
4.1. SONUÇLAR.....	57
4.2. ÖNERİLER.....	59
5. KAYNAKLAR.....	61
6. EKLER.....	72
7. ÖZGEÇMİŞ.....	81

ÇİZELGE LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	27
Tablo 3.2. DSÖ göre katılımcıların beden kütle indeksi (BKİ) sınıflandırması.....	28
Tablo 3.3. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin ortalamala değerleri.....	28
Tablo 3.4. Katılımcıların yaşam yeri, kronik hastalık ve covid etkilerinin incelenmesi.	29
Tablo 3.5. Katılımcıların besin tüketim sıklığı dağılımı (tahıl-ekmek, süt- peynir, yumurta ve su tüketimleri).....	31
Tablo 3.6. Bireylerin pandemi dönemindeki yeme davranışlarındaki değişimler.....	32
Tablo 3.7. Katılımcıların pandemide en çok tükettiği gıdalar.....	32
Tablo 3.8. Katılımcıların pandemide en az tükettiği gıdalar.....	33
Tablo 3.9. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri ve ölçek puanları.....	34
Tablo 3.10. Katılımcıların cinsiyetine göre besin tüketim sıklığı dağılımı (tahıl-ekmek, süt- peynir, yumurta, su tüketimleri).....	35
Tablo 3.11. Ağırlık değişimlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre incelenmesi.....	36
Tablo 3.12. Katılımcıların besin tüketim düzeylerine göre ağırlık değişimleri.....	37
Tablo 3.13. Günlük tüketilen su, öğün sayısı ve abur cubur tüketim düzeylerine göre ağırlık değişimleri.....	38
Tablo 3.14. Öğün sayısının değişiminin ağırlıkla ilişkisi.....	39
Tablo 3.15. Öğün sayısı değişimi ve duygusal yeme.....	40
Tablo 3.16. Kilo değişimlerine göre C19P-S.....	41
Tablo 3.17. Kilo değişimlerine göre DEBQ ölçeği.....	41
Tablo 3.18. Kilo değişimlerine göre KAÖ.....	42

Tablo 3.19. C19 P-S ve hollander ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.....	43
Tablo 3.20. KAÖ ve Hollander Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.....	44
Tablo 3.21. Kısıtlı yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.....	45
Tablo 3.22. Duygusal yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.....	45
Tablo 3.23. Dışsal yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.....	46
Tablo 3.24. Boyut puanlarının cinsiyete göre incelenmesi.....	47
Tablo 3.25. Boyut puanlarının BKİ gruplarına göre incelenmesi.....	48

KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nervoza
AYB	Atipik Yeme Bozuklukları
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BN	Bulimia Nervoza
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019
C19P-S	Koronavirüs Fobi Ölçeği
DEBQ	Dutch Eating Behaviour Questionnaire
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ	Duygusal Yeme Ölçeği
FAO	Gıda Tarım Örgütü
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
KAÖ	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
m ²	Metrekare
max	Maksimum
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
min	Minimum
n	Sayı

SARS-CoV	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDD	Türkiye Diyetisyenler Derneği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu
YB	Yeme Bozukluğu
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
X	Ortalama

ÖZET

DIYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI, KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE KORONAVİRÜS FOBİSİNİN BESLENME DURUMUNA ETKİSİ

Merve KARAKUŞ

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Mayıs 2023, 80 sayfa

Bu çalışma, koronavirüs (COVID-19) pandemi döneminde diyet polikliniğine yönlendirilen 18-65 yaş arası bireylerin duygusal yeme davranışı, koronavirüs anksiyetesi düzeyi ve koronavirüs fobisinin beslenme durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Katılımcılara anket formu ve Koronavirüs Fobisi ölçeği (C19P-S), Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) uygulanmıştır. Araştırmaya 143 kadın (%79,9), 36 erkek (%20,1) olmak üzere 179 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Beden kitle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasına göre katılımcıların %2,8'i normal (n=5), %22,3'ü (n=40) fazla kilolu, %45,8'i (n=82) 1. derece obezite, %16,8'i (n=30) 2. derece obezite ve %12,3'ü (n=22) 3. derece obezite sınıfında yer almıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,3±11,6 (min:18, max:65) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %50,3'nün (n=90) COVID-19 geçirdiği, %49,7'sinin (n=89) geçirmediği tespit edilmiştir. COVID-19 olan bireylerin %35,6'sında (n=32) tat duyusunda değişiklik olmazken, %37,8'inde (n=34) hiç tat alamama, %26,6'sında (n=24) tatları ayırt etmede zorlanma yaşandığı görülmüştür. COVID-19 geçiren bireylerin %50,0'sinde (n=45) iştahın değişmediği, değişen grupta ise %38,9'unda (n=35) arttığı ve %11,1'inde (n=10) azaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %50,8'i (n=91) COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarının değişmediğini ifade ederken, %40,2'si (n=72) sağlıksız şekilde değiştiğini, %8,9'u (n=16) sağlıklı şekilde değiştiği ifade etmiştir. COVID-19 döneminde öğün sayısının değiştiğini belirten katılımcı sayısı %44,1'dir (n=79). Katılımcıların %59,8'i (n=107) paketli ürün tüketim sıklıklarının arttığını, %10,1'i (n=18) azaldığını ve %30,2'si (n=54) tüketimde değişiklik olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %68,2'sinin (n=122) ağırlıklarının arttığı tespit edilirken, %12,3'ünün (n=22) azaldığı ve %19,5'inin (n=35) ağırlıklarında değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2=14,2$, $p=0,01$). Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. ($X^2=17,5$, $p=0,01$). Medeni duruma göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($X^2=2,0$, $p=0,37$). Katılımcılara uygulanan DEBQ sonuçlarına göre kısıtlı yeme alt boyutunun kilo değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=10,25$, $p=0,01$).

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Duygusal Yeme, Pandemi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EMOTIONAL EATING BEHAVIOR, CORONAVIRUS ANXIETY AND CORONAVIRUS PHOBIA ON NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS APPLYING TO THE DIET POLYCLINIC

Merve KARAKUS

Master's Thesis, Department of Public Health

Supervisor: Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

May 2023, 80 pages

This study was conducted to examine the effect of emotional eating behavior, coronavirus anxiety level and coronavirus phobia on the nutritional status of individuals aged 18-65 years who were referred to the diet clinic during the Coronavirus (COVID-19) pandemic period. Participants were administered a questionnaire form and the Coronavirus Phobia scale (C19P-S), the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ), and the Coronavirus Anxiety Scale (CAES). A total of 179 people, 143 women (79.9%) and 36 men (20.1%), were included in the study. According to the Body Mass Index (BMI) classification, 2.8% (n=5) were classified as normal, 22.3% (n=40) as slightly obese, 45.8% (n=82) as grade 1 obesity, 16.8% (n=30) as grade 2 obesity, and 12.3% (n=22) as grade 3 obesity. The mean age of the participants was calculated as 39.3±11.6 (min:18, max:65). It was determined that the number of meals of the participants changed by 44.1% during the COVID-19 period. It was determined that 50.3% (n=90) of the participants had COVID-19 and 49.7% (n=89) did not. While there was no change in the sense of taste in 35.6% (n=32) of individuals with COVID-19, 37.8% (n=34) had no taste at all, 26.6% (n=24) had no taste discrimination strain was observed. It was determined that the appetite did not change in 50.0% (n=45) of individuals who had COVID-19, while it increased in 38.9% (n=35) and decreased in 11.1% (n=10) in the changed group. While 50.8% (n=91) of the participants stated that their eating habits did not change during the COVID-19 period, 40.2% (n=72) changed unhealthy, 8.9% (n=16) healthy. stated that it has changed. The number of participants who stated that the number of meals changed during the COVID-19 period was 44.1% (n=79). 59.8% (n=107) of the participants stated that the frequency of packaged product consumption increased, 10.1% (n=18) decreased and 30.2% (n=54) stated that there was no change in consumption. It was determined that the weights of 68.2% (n=122) of the participants increased, 12.3% (n=22) decreased and 19.5% (n=35) did not change their weights. It was determined that the weight changes of the participants showed differences according to their gender ($X^2=14.2$, $p=0.01$). It was determined that the weight changes of the participants differed according to their education level ($X^2=17.5$, $p=0.01$). It was determined that the weight change levels did not differ according to marital status. ($X^2=2.0$ $p=0.37$). According to the DEBQ results applied to the participants, it was determined that the restricted eating sub-dimension differed according to weight changes ($F=10.25$, $p=0.01$).

Keywords: COVID-19, Emotional Eating, Pandemic.

1. GİRİŞ

Dünya, yeni çeşit bir koronavirüsün (SARS-CoV) sebep olduğu, büyük bir hastalıkla mücadele etmektedir. 21. yüzyılda küresel salgınlara ve ölümlere neden olan koronavirüs salgınının birincisi 2003 yılında Çin’de ortaya çıkan ve ağır solunum yetmezliğine sebep olan SARS-CoV’dur [1]. Çin’in Wuhan şehrinde, 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıktığı düşünülen COVID-19, tüm dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın ilan edilen koronavirüs türüdür [2].

Virüsle enfekte olmuş bireylerin öksürmeleri sebebiyle ortaya saçılan damlacıkların solunmasıyla virüs kişiye bulaşır. Kronik hastalığı olan bireylerde (hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları, diyabet gibi) hastalık daha ağır seyretmektedir [3]. Virüsün 2019 yılında ortaya çıkması nedeniyle hastalık kısaca COVID-19 olarak isimlendirilmiştir ve tüm kıtalarda görülmesi sebebiyle DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisi sebebiyle hükümetler önlem olarak halk sağlığını korumak için önemli ilkeler yayınlamış, hastalığın bulaşıcılığını önlemek için sosyal izolasyonu sağlayarak insanların serbest dolaşımı ile ilgili kısıtlamaları zorunlu hale getirmişlerdir [4]. COVID-19’un hızlı bir şekilde yayılmasını önlemek için karantinanın en iyi tedbir olduğu belirtilmiştir. Karantina, kişiden kişiye değişiklik göstermekle beraber genellikle ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilen kötü bir deneyimdir. Bu durumun, psikolojik ve duygusal semptomlara, duygudurum değişikliklerine, uyku veya yeme düzenlerinin değişebileceğine neden olabileceği düşünülmektedir. Duygudurum değişikliğine bağlı olarak kilo alımı, yüksek miktarlarda yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi, alkol, tütün veya yasadışı uyuşturucu kullanımının artması gibi uygunsuz tutumların arttığı görülmektedir [5].

Güçlü bir immün sisteme sahip olmak, COVID-19 virüsüne karşı kuvvetli bir önlem olarak kabul edilebilir. Sağlıklı ve yeterli şekilde beslenmek de bağışıklığı güçlendirmek için olmazsa olmaz unsurların başında gelmektedir. DSÖ, Türkiye Diyetisyenler Derneği(TDD) ve Gıda Tarım Örgütü (FAO), COVID-19 ile alakalı halkı

bilinçlendirmek için beslenme ilkeleri yayınlamıştır [6]. DSÖ, bireylerin bağışıklığını güçlü tutması ve beslenmenin tam olarak sağlanması için günlük olarak meyve, sebze, tam tahıllı gıdalar, kuruyemişler, et, balık, yumurta, süt gibi hayvansal gıdaların tüketilmesini önermektedir. Tam yağlı süt ürünleri yerine yarım yağlı veya yağsız olanları tercih etmek, rafine şeker içeren gıdalar yerine meyve ve sebze tüketimini artırmak, vücuda fazlaca alınan doymuş yağ ve şeker alımını azaltacaktır. Besinlerin içindeki vitamin kaybını minimum hale getirmek için; sebze ve meyvelerin fazla pişirilmemesini, çay ve kahve tüketiminin sınırlandırılması, asitli ve şeker ilaveli içeceklerin tüketiminin yapılmaması ve doymuş yağ içeren paketli ürünlerden uzak durulmasını önermiştir [6].

Beslenme ile ilgili yapılan çalışmalarda, yeterli ve dengeli beslenmenin; sadece fizyolojik bir ihtiyaç olmadığı, kişinin psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları için de önemli bir konuma sahip olduğunu göstermektedir. Duygular, kişilerin kararlarını, besin seçimlerini etkilerken, bununla beraber yeme davranışlarına da etkide bulunur [7]. İnsanlar öfkeli olduklarında veya kendilerini baskı altında hissettikleri bir ortamda bulduklarında normalden daha çok gıda tüketimi yapabilirler. Oluşan bu durum psikolojik faktörden kaynaklı olmaktadır. Benzer durumda kişide fazlaca heyecan veya stres varsa bu zamanlarda kişinin hiç yemek tüketmemesi de duygu durumlarının yemek yeme üzerindeki etkisini işaret etmektedir [8]. Toplumsal olarak hayati koşulları ve hayatı bu kadar kuvvetlice etkileyen salgının hayatımızda ne gibi etkiler yapabileceği ile ilgili, halk sağlığı, ekonomi, psikoloji gibi birçok farklı alanda değerlendirmelerde bulunulması gerekmektedir [9]. Çünkü bireylerin ve bireylerin oluşturduğu toplumun sağlıklı bir yaşam sürmesi ve sosyo-ekonomik yönden ilerlemesi, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlıklı birey verimli biçimde çalışma gücüne sahiptir. Dahil olduğu aileye ve topluma fayda sağlar. Fakat toplumda sağlıksız, hasta bireylerin miktarının çoğalması, üretimi azaltır, verimliliği düşürür ve sağlığa yapılan harcamayı çoğaltır [10].

1.1. COVID-19

İnsanlar hayatta kalmak için bir sürü zorlukla mücadele etmişlerdir. Doğal afetleri, savaşları ve salgın hastalıkları daha birçok zor durumları buna örnek gösterebiliriz. 2019 Aralık ayı içerisinde Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve bütün dünyaya yayılarak

ölümlere sebep olan virüs, son zamanların en büyük salgını olması sebebiyle tüm Dünyanın ve hayatımızın birinci gündem maddesi haline gelmiştir [11]. Tarihteki salgın dönemlerine bakıldığında beslenmeden, toplumların yaşam şekillerinde değişikliklere ve hatta devletlerin yıkılmasına kadar birçok konuda salgın hastalıklar söz sahibi olmuştur [9].

COVID-19 virüsü dış ortama, alkol ve dezenfektanlara çok dayanıklı olmayıp, bulunduğu yüzeylerde ise 1-3 güne kadar canlı kaldığı bilinmektedir. Nazofarengeal sürüntüde ve dışkıda bir aydan uzun kalabildiği tespit edilmiştir [12]. COVID-19 virüsünün genel teşhis yolu; burun ve boğazdan sürüntü ile polimeraz zincir reaksiyonu yöntemidir [9]. Enfeksiyon, semptom gösteren kişiler tarafından öksürme veya hapşırma ile yayılan damla parçacıkları kanalıyla yayılmakta ve çevreye bulaş olmaktadır. Bu nedenle bütün ülkelerde virüsün hızla yayılmasını engellemek için hasta bireylere izolasyon kuralı koymakta, virüs ile teması olmamış kişilere de hastalıktan sakınmak için karantina ilkelerine özen göstermelerini önermektedir. Bu iki yöntem sayesinde bulaşıcı hastalık salgınlarının etkisi bir nebze olsun önlenmeye çalışılmıştır [13]. Bulaşıcı salgın hastalıkları kontrol altında tutmak için aşıların hayati önemi bilinmektedir. Aşılar insanların farklı virüslere karşı vücut direnci oluşturmasını ve toplumun sağlık güvenliğinin sağlanmasında elzem bir önem taşır [14]. Ülkemizde koronavirüs için uygulanmasına izin verilen Sağlık Bakanlığı'nın temin ettiği ilk aşı Sinovac şirketinin ürettiği koronavirüs aşısıdır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK) kullanımını onaylamasında sonra aşılama çalışmaları başlatılmıştır [15]. Ülkemizde uygulanan diğer aşı çeşitleri ise Pfizer-BioNTech ve Moderna'dır [16].

Ülkemizde virüsle enfekte olma, hastalığı geçirip geçirmeme durumları değerlendirilerek COVID-19 aşısı uygulanacak öncelikli gruplar belirlenmiş olup bunlara sıraya göre aşı uygulanmıştır [15]. Yapılan aşı uygulamaları Sağlık bakanlığının onayı ile 14.01.2021 tarihinde ilk öncelik sağlık çalışanları olmak üzere başlatılmıştır. Her iki dakikada bir olarak güncellenen bakanlığın sayfasından aşı olan kişilerin sayısına, güncel verilere, ülkede bulunan aşı çeşitlerine ulaşmak mümkündür. Türkiye'de 10.05.2023 tarihi itibarıyla aşılanan toplam kişi sayısı 152 717 128' dir. 1. doz aşı 57 957 445, 2. doz aşı 53 193 225 kişiye yapılmıştır [17].

1.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PANDEMİ

Pandemi, Yunanca'da sözcük anlamı olarak 'pan' ve insanlar manasına gelen 'demos' kelimesinin birleşmesinden meydana gelmiştir [18]. Veba, Kolera, Tifüs ve Çiçek hastalıkları tarihsel salgınlara örnek verilebilir. COVID-19 pandemisi 1918-1919 yıllarında yaşanmış olan İspanyol gribi ertesinde görülen en büyük pandemidir [9]. Vaka sayılarını takip için bütün ülkelerden günlük veri takibi sağlanmaktadır. Güncel verilere DSÖ'nün ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün sitesinden erişilebilmektedir [19].

11 Mart 2020' de Türkiye'de ilk COVID-19 vakası görülmüş ve ülkemizde de koronavirüs için önlemler devreye sokulmuştur (Erişim tarihi: 10 Haziran 2021). [17] Pandemi ilan edildikten sonra Türkiye'de pandemi hastaneleri ilan edilmiştir. Ülkemizin her bir vilayetinde fiyasyon ekipleri ve başkanlığını valilerin yaptığı, il pandemi kurulları oluşturulmuştur. Pandemi ile ilgili vatandaşları bilinçlendirmek için hayat eve sığar mobil uygulaması ve danışmanlık hizmetinin sunulması amacıyla ALO 184 ile Korona Danışma Hattı oluşturulmuştur [21]. DSÖ tarafından 10 Haziran 2021 tarihi itibari ile yayınlanmış COVID-19 sebepli 173 674 509 kesinleşmiş olgu ve 3 744 408 ölüm bulunmaktadır. Küresel olarak, 10 Mayıs 2023 itibariyle, DSÖ'ye bildirilen 6 927 378 ölüm dahil 765 903 278 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur [21].

1.3. BESLENME

İnsanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için yani büyüme, gelişme, sağlıklı bir hayat sürdürmesi için ihtiyaç duyduğu besin öğelerini vücuduna alması olarak tanımlanabilir. Öğelerden bir veya birkaçının eksikliğinde veya fazlalığında kişilerin sağlıklarında problemler oluşmakta hatta büyüme ve gelişme evrelerinde noksanlıklar olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur [22]. Yani bireylerin hayat kalitelerini yükseltmek ve sağlıklı koşullarda hayatlarını devam ettirmeleri için vücuda gerekli olan gıdaları, dengeli ve yeterli miktarda almaları eylemidir [23]. Bireylerin alması gereken enerji ve besin miktarı ölçüleri kişiden kişiye göre yaşa, cinsiyete, aktivite düzeyine, kalıtsal özelliklere göre değişkenlik göstermektedir [24]. Dünyada beslenme ile ilgili oluşan hastalıklarda artış olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sebeplerini araştırdığımızda; ilk olarak yetersiz ve kalitesiz beslenme, doğru bilinen yanlış bilgiler olarak öne çıkmaktadır. Çocuğun gıdaya ulaşması, çevresel faktörler, içindeki bulunduğu sosyo-

ekonomik durum ve ailenin evdeki beslenme durumuyla yakından ilişkilidir. Bu konuda en öncelikli farkındalık evde aile bireylerinin, eğitim-öğretim hayatında ise öğretmenlerindir. Bu nedenle beslenmenin önemi üzerinde durulmalı, topluma faydalı sağlıklı bireyler yetiştirmek gözardı edilmemelidir. Sağlıklı beslenme erken yaşta bireyde alışkanlık haline getirilirse ilerleyen dönemlerde hayat kalitesi daha yüksek olmaktadır [25].

1.3.1. Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Beslenme alışkanlıkları; kişilerin günlük tükettiği öğünlerin sayısı, ana öğünlerde ve ara öğünlerde tercih ettiği gıdaların çeşidi ve porsiyonları, yemekleri pişirme yöntemleri, hazırlama, yiyecekleri satın alma koşulları, kişilerin yemekleri tüketme hızı, besinleri çiğneme süreleri, besinleri soğuk ya da sıcak tüketme durumları, üzüntülü, neşeli veya stresli gibi farklı duyu durumlarında besin tüketimi gibi durumları oluşturur [26]. Eğitim düzeyi, gelir ve beslenme bilgi düzeyi, alışkanlıklar, hava koşulları, çevre, yaşanan coğrafi bölgede yetişen yiyecekler gibi etkenler de beslenme alışkanlıklarını etkilemekte ve bu alışkanlıkları yönlendirmektedir [27]. Bireyler beslenme alışkanlıklarını erken yaşta oluşturmaya başladığından kaynaklı, çocukluk ve gençlik dönemleri beslenme açısından daha bir önem taşımaktadır. Bireylerin beslenme alışkanlıkları küçük yaşlarda aile ortamında başlar. Yaş arttıkça çevresel faktörlerin de artmasıyla bu alışkanlık şekil değiştirmektedir. Gençlerin eğitimleri sebebiyle aile yanından ayrılmaları, rutinlerinden farklı bir rutine geçişleri, sosyal çevresinden etkileşiminin artması ve beslenmede kendi seçimlerine dış kaynaklı etkilerin artması ile beslenme alışkanlıkları şekillenmeye başlamaktadır [28]. Salgın sürecinde sadece eğitim, çalışma hayatı, sosyal ilişki şekilleri, tüketim tercihleri, internet kullanımının değil, beslenme alışkanlıklarının da değiştiğini söyleyebiliriz. Salgının etkilediği konuların başında, psikolojik duyu durumları, buna bağlı değişen beslenme durumu ve gün içindeki aktivite düzeyi de yer almaktadır [29].

1.3.2. Besin Öğeleri

Besinlerin içinde bulunan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallere “besin öğeleri” denir. İnsanların, sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi için çeşitli besin öğelerine ihtiyacı bulunmaktadır [30]. İnsanın gereksinmesi olan besinlerin bileşiminde bulunan besin öğeleri içerdikleri bileşenlere ve vücut çalışmasındaki işlevlerine göre 6 gruba

ayrılmaktadır. Bunlar; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve sudur [10].

1.3.2.1. Makrobesin Ögeleri

Proteinler, yapı taşları olan aminoasitlere ayrışarak kana geçerler ve kan aracılığı ile karaciğere taşınırlar. Karaciğere gelen aminoasitler, enzimlerin yardımıyla birleşerek vücut proteinlerini meydana getirirler. Proteinler hücrelerin temel yapısını oluşturmaktadır. Bu hücreler birleşerek vücut organları ve dokuları meydana getirir. Hücrelerin devamlılığını sağlamak için de başta gelen besin ögesi proteinlerdir. Vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için kullandığı karbonhidrat ve yağ yetersiz ise enerji kaynağı olarak proteinler tercih edilir. Erişkin bir bireyin vücudunun ortalama % 16'sı proteinden meydana gelir [10].

Erişkin bir bireyin vücudunun ortalama %18'i yağdan oluşmaktadır. Cinsiyete göre kadınların vücudunda erkeklere göre daha çok yağ dokusu bulunmaktadır. Bunun sebebi hormonal farklılıklardır. Metabolizma gereği kişiler, harcadığından çok kalori aldığında kişinin vücudundaki yağ miktarı artar, harcadığından az kalori aldığında ise azalır. Enerji dengesinde yağlar önemli rol oynamaktadır. Vücutta enerji için kaynak bulunmadığında, vücuttaki yağ deposu kullanılır. Enerji vermesi bakımından yağların kalorisi, karbonhidrat ve proteinden yüksektir. Yağ aynı zamanda vitaminlerin bir bölümünün vücutta emilmesinde görev alır. Yağların sindirimi karbonhidratlara göre daha geç olduğu için verdiği doyumluk hissi daha fazladır. Deri altı bulunan yağ tabakası ise vücutta ısı kaybını önler. Vücudun çalışma prensibinin dengeli olması için ve bazı hormonların yapımı için yağlara gereksinim fazladır [10]. Bireysel ihtiyaca göre vücuda alınan yağın miktarı ve çeşitliliği önem göstermektedir. Doymuş yağ alımının %7'den az alınması, trans yağ alımının ise % 1'in altında olması veya vücuda hiç alınmaması, COVID-19'a bağlı enflamasyonun engellenmesinde de yararlı olacaktır [31].

Diğer besin ögeleri karbonhidratlardır. Karbonhidratlarının başlıca görevi vücut için gerekli olan enerjiyi sağlamaktır. Günlük enerjimizin yaklaşık yarısını karbonhidrat kaynaklarından karşılarız. İnsan vücudunda karbonhidrat glikojen şeklinde depolanarak saklanır. Glikojen en fazla bulunduğu organ karaciğerdir. Kaslarda ve diğer belli bir seviyede glikojen bulunur. Glikojen sindirilerek glikoz şeklinde kanda belirli miktarda bulunur, bu sayede dokuların enerji ihtiyaçları karşılanmış olur [10]. Enerji ihtiyacını

sadece karbonhidratlardan karşılamak yanlış olacaktır. Basit karbonhidratların ve glisemik indeksi yüksek yiyeceklerin fazla miktarda vücuda alınması şeker yüksekliğine, tip 2 diyabete, vücuttaki enflamasyonun artmasına, metabolik sendroma dolayısıyla kişinin yağ dokusunda artışa ve enflamasyon sebebiyle bağışıklık sisteminde kötü etki bıraktığı bilinmektedir [32].

1.3.2.2. Mikrobesein ögeleri

Mikro besin ögelerinin başında vitaminler bulunmaktadır. Vitaminler, vücutta enerji metabolizmasında ve hücre yenilenmesinde aktif rol oynamaktadır, makro besin ögelerinden enerji elde edilmesi ve enzimlerin işlevselliğini sağlama gibi görevleri de bulunmaktadır. Vitaminler yağda ve suda eriyenler olarak iki grupta incelenirler. A, D, E ve K vitaminleri yağda çözünen vitaminlerdir. B1, B2, niasin, folik asit, B6 vitamini, B12 vitamini, biotin ve kolin ise suda eriyen vitaminler olarak sınıflandırılır [10]. Vitaminlerin antioksidan içeriklerinin yüksek olması sebebiyle bağışıklığı destekleyerek COVID-19 gibi enfeksiyonlar için önlem amaçlı kullanılabilir. Bağışıklığı korumak için C vitamini desteği alınabilir ancak hastalarda damar yoluyla C vitamini alınması daha hızlı ve etkin bir korunma yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır [33]. Portakal, çilek, mango, limon gibi narenciye ürünleri, kuşburnu, kivi, yeşil biber bol miktarda C vitamini içeren kaynaklardır. Bağışıklığı güçlendiren sebzelere örnek olarak da beta karoten içeren havuç, tatlı patates, yeşil yapraklı sebzeler, E vitamini içeren besinler olarak da bitkisel yağlar, kabak çekirdeği, ıspanak ve brokoli örnek verilebilir [34].

Bağışıklığın yüksek olması için önemli diğer bir vitamin D vitamini'dir. Vitamin seviyesinin ideal aralıkta olması elzemdir. Havanın soğuk olduğu aylarda güneş ışınlarının daha az olması sebebiyle D vitamini seviyesi düşer ve kişi viral hastalıklara daha açık hale gelir [33]. Karantina sebebiyle insanlar genellikle evde olduğundan güneş ışınlarından yeteri kadar fayda görememekte ve bunun sonucunda D vitamini seviyelerinde düşüşler meydana gelmektedir [35]. Somon, sardalya, ton balığı, tavuk ciğeri, yumurta sarısı, süt, yoğurt, D vitamini içeren besinler arasındadır [33]. D vitamini eksikliği beslenme ile tamamlanamazsa dışardan takviye ile desteklenmelidir. E vitamini de bağışıklık düzenlemede etkili olduğu için E vitamini alımının artırılması da bağışıklık sistemini güçlendirebilir [35].

Mineraller bir diğer mikro besin ögeleridir. Minerallerin vücut fonksiyonlarında çok elzem görevleri vardır. Vücudun sağlıklı olarak gelişmesi ve kişinin yaşamını idame

ettirmesi için önemli olduğu bilinen mineraller; sodyum, kalsiyum, fosfor, potasyum, magnezyum, çinko, demir, bakır, iyot, krom, flor, selenyumdur [10]. Eksiklik mevcutsa dışardan takviye olarak viral enfeksiyonlara karşı bağışıklığın korunduğu araştırmalarla bulunmuştur. COVID-19 ile mücadelede bağışıklık mekanizmasını kuvvetlendirmek için de vitamin mineral takviyeleri akla gelmektedir. Fakat bazı minerallerin fazla alımlarının vücutta toksik etki yarattığı bilinmektedir. Bu sebepten kaynaklı, vitamin ve minerallerin eksikliği takviye ile tamamlanırken toksisiteye sebep olmayacak miktarda alımı önemlidir [36].

1.3.3. Besin Grupları

Vücudun gereksinimi olan besin ögelerini gerekli seviyelerde almak için gnlerde dört ana besin grubu opsiyonundan (süt ve süt ürünleri, et-tavuk-yumurta, tahıllar-kurubaklagil, sebze ve meyveler) tüketmek, besin ögesi kayıplarını minimuma indirmek için uygun hazırlık, pişirme ve saklama adımları izlenmelidir. Besin grupları başlıca süt ve süt ürünleri, et-yumurta-yağlı kuruyemiş grubu, ekmek-tahıl grubu ve sebze ve meyveler olmak üzere sınıflandırılır [37].

Süt, yoğurt, ayran, kefir gibi besinler süt grubuna dahildir. Bu grupta yer alan besinlerin vücudumuz için en önemli işlevi vücuda gereken kalsiyum ve riboflavini sağlamaktır. Kemik sağlığı için ihtiyaç duyulan kalsiyumun, süt grubu besinler alınmadan vücut için gereken seviyeye ulaşması oldukça gttr. Bu grup ayrıca protein ve fosfordan da zengindir. Kemik ve diş sağlığı başta olmak üzere doku onarımı, kas gelişimi, sinir sisteminin çalışması ve hastalıkların engellenmesinde etkin rol oynarlar [10]. Süt ve süt içeren ürünlerde laktoz, yağ ve düşük miktarda demir, C vitamini bulunur [37]. Et, tavuk, yumurta grubu protein ve yağ içeriği yüksek gruptur. Kırmızı etler, kuzu, tavuk, hindi, av etleri, balıklar, şarküteri ürünleri, kurubaklagiller, peynirler, yumurta bu grupta yer almaktadır[10]. Bu grup yer alan besinlerin büyük kısmı fazla miktarda yağ içerir. Bitkisel kaynaklı olan baklagiller ise sadece protein değil karbonhidrat açısından da zengindir. Özellikle kırmızı et ürünleri fazlaca vitamin (B2, B6, B12, D) ve mineral (kalsiyum, magnezyum, demir, iyot) içerir. Fakat C vitamini bakımından fakirdirler. Hayvansal gıdalarda bulunan demirin emilimi ve vücuttaki işlevselliği bitkisel gıdalarda bulunan demirden daha fazladır [37]. Kurubaklagiller, kompleks karbonhidratlar ve lif bakımından de çok iyi kaynaktır ve doğal olarak hem kolesterol hem de yağ barındırmazlar. Kurubaklagilleri pişirirken yapılan hatalı uygulamalar, yıkamadan

pişirme, ıslatmadan pişirme, az pişirme ve pişirme suyunu dökme olarak özetlenebilir. Islatmadan pişirme ise protein biyoyararlılığını azaltan proteaz inhibitörlerinin inaktif hale gelmeden alınmasına ve pişirme zamanının artmasına sebep olmakta ve vitamin kayıplarını artırmaktadır [38].

Taze sebze ve meyveler grubuna her türlü sebze ve meyve dahil olmaktadır. Meyve ve sebzeler, içerdikleri posadan dolayı barsak faaliyetlerine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda meyve ve sebzelerin içinde bağışıklık için olumlu etkiye sahip olan antioksidan bileşikler bulunmaktadır. Bu bileşikler; güçlü antiinflamatuvar ve pıhtılaşmayı engelleyen peptitleri içerir. Günde en az 4-5 porsiyon sebze meyve tüketilmesini öneren Akdeniz tarzı beslenme modeli solunum yolu hastalıklarına yakalanma ihtimalini düşürmektedir. Yapılan araştırmalarda Akdeniz diyetinin, solunum yolu hastalıkları için önleyici etkileri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Akdeniz tarzı beslenme immün sistemi desteklediği için COVID-19 gibi enfeksiyonlara karşı bireyleri korumaktadır [39].

Arpa, buğday, pirinç, erişte, şehriye, un çeşitleri, ekmek, makarna, yulaf, bulgur ve benzeri besinler ekmek-tahıl grubunu meydana getirmektedir. Bu grup besinlerin çoğunluk kısmı karbonhidrattır. Karbonhidratlar vücudun temel enerji gereksinimini karşılamaktadır. Cilt sağlığı, sinir sistemi ve sindirim sistemi ile alakalı hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli görevleri bulunmaktadır [40]. Beyin, sinir sistemi ve alyuvarlar uygun koşullarda enerji elde etmek için sadece glikozu kullanır. Vücutta yeterli miktarda karbonhidrat olmazsa vücut istenmeyen bir durum olan doku yıkımı yaparak proteinleri sindirir. Kanın asit-baz dengesinin korunmasında yardımcıdır. Ayrıca su ve elektrolitlerin (sodyum, potasyum gibi) vücutta yeterince bulunmasını sağlar. Karbonhidrat gerektiğinden az alındığında bu denge bozulur. Karbonhidratların bir çeşidi olan diyet lifi ise bağırsakların mobilizasyonunu sağlayarak dışkılama işlemini kolaylaştırır ve bu şekilde konstipasyonu önler [41].

Yaş, cinsiyet, fiziksel aktivitenin sıklığı ve miktarı, kişideki hastalık durumu ve genetik yapı bireylerin alması gereken kalori ve besin grubu porsiyonlarını değiştirmektedir. Ergenlik döneminde birim başına bireyin alması gereken kalori ve besin öğelerinin miktarı, çocukluk çağı ve yetişkinlik çağında farklılıklar göstermektedir. Kas miktarının fazlalığı ve beden yapısından kaynaklı olarak da erkeklerin enerji gereksinmesi kadınlardan daha fazladır. Fiziksel aktiviteyi fazlalaştırdıkça harcadığımız enerji miktarı

da artmış olur, aktiviteyi azalttığımızda besin alımını da azaltmak gerekmektedir. Dengelenememesi durumunda sağlık sorunları ortaya çıkar [42].

1.3.4. COVID-19 ve Beslenme Arasındaki İlişki

DSÖ tarafından tüm dünyada pandemi olarak kabul edilen COVID-19, insan sağlığını tehdit etmesi sebebiyle ciddi bir sağlık sorunu olarak görülmüş ve bu sorunla mücadele için bağışıklık sisteminin önemi üzerinde durulmuştur [43]. Bağışıklık, konağın patojenik organizmalara karşı savunulması olarak tanımlanmaktadır. Konağın savunmasını sağlayan hücreler, dokular ve moleküllerin toplamına immün sistem denmektedir. İmmün sistemin en önemli fizyolojik görevi, enfeksiyonların oluşumunu önlemek veya oluşan enfeksiyonu yok etmektir [44]. Özellikle A, C, D, E, B2, B6 ve B12 vitaminleri, folik asit, demir, selenyum, çinko ve glutamin, arginin, taurin ve kükürt içeren aminoasitler gibi çeşitli bileşenler ve çoklu doymamış yağ asitlerinin immünomodülatör özelliği mevcuttur [31].

COVID-19 virüsünün sebep olduğu enfeksiyon kişinin beslenme örüntüsünü bozabilir, yetişkinlerde ve çocuklarda katabolizmaya neden olabilir. Kişide kas miktarında azalmaya sebep olabilmekte ve beslenme yetersizlikleri riskine sokabilir. Bu durum sonucunda yetersiz beslenme ile COVID-19 arasındaki bağlantının çift yönlü olması ihtimali düşünülebilir. [45]. Yapılan bir çalışmada COVID-19 tedavisinde hastalığın seyrine göre 20 - 30 kkal (kilokalori) / kg (kilogram) / gün enerji alımı önerilmiştir. Hastalığın devam ettiği süreçte vücutta yıkımın artması ve meydana gelen kas kayıplarının oluşmasından kaynaklı kg başına 1.2 - 2.0 gram protein alımının mortaliteyi azaltabileceği düşünülmektedir [46].

COVID-19 döneminde en önemli bileşenleri C vitamini, D vitamini ve çinkodur. C vitamini meyve ve sebzelerden, D vitamini yoğurt, deniz ürünleri, yumurta ve güneş ışınlarından, çinkoyu, deniz ürünleri mahsüllerinden, kurubaklagillerden ve kuruyemişlerden karşılamak mümkündür. COVID-19 sonrasında iyileşmenin daha hızlı olmasında beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olması ve hayat tarzı değişikliklerinin etkisi çok önemlidir. Bunun sonucunda, bireyler her zaman sağlıklı beslenmeyi sürdürmek adına trans yağ ve şeker içeren gıdalar yerine tam tahıllı ürünler, antioksidan içeriği yüksek yiyecekler, doymamış yağ içerikli besinleri tercih ederek immün sistemlerini yüksek tutmaları gerekmektedir. COVID-19'un vermiş olduğu zararlardan daha az etkilenmek için bireye özel beslenme programı ve Akdeniz diyetine uygun

beslenme, optimal seviyede demir, çinko ve A, C, D, E vitamini, omega 3 takviyeleri, prebiyotiklerin ve probiyotiklerin tüketimine dikkat edilmelidir. Bu şekilde beslenme düzeniyle bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkiler yaratmak mümkündür[47].

1.4. YEME DAVRANIŞI VE YEME BOZUKLUĞU TANIMI

Hayat akışını devam ettirebilmek için en gerekli fizyolojik ihtiyaçların başında yemek yeme gelmektedir. Yeme davranışı üzerinde etkili olan birçok faktör mevcuttur. Bu faktörler bireylerin genetik özellikleri, çevresel etmenleri, iştah seviyeleri, hormonlar, kişinin beden algısı, duygusal faktörler gibi pek çok sebebi sayabiliriz [48]. Yemek yeme davranışı ile aç olma korkusu ve bebeklerin anne sevgisiyle besinleri ilişkilendirilmesi gibi duygusal ihtiyaçlar arasında bir bağlantı kurulabilir. Gereksinimden fazla yemek yemeye neden olabilecek herhangi bir uyaran, duygu yoğunluğuna göre doğru olmayan bir açlık sinyali oluşturabilmektedir. Kişi uyaranların çeşitliliğine yanıt olarak yemekte, besinleri kullanarak yatıştırıcı etkileriyle kendilerini bir bakıma ödüllendirmektedir [49]. Yemek yeme davranışı yalnızca fizyolojik bir temel ihtiyaçtan kaynaklı veya alışkanlık haline getirilmiş bir davranış durumu olmamakla birlikte sosyal ve psikolojik anlamda etkileri de olan bir davranış olarak incelenmelidir [50]. Merkezi sinir sistemi, çeşitli hastalıkların varlığı, hormonlar, midenin dolu veya boş olması gibi etkenlerin yanı sıra kişinin o anki psikolojik hali, bulunduğu ortamın sıcaklığı gibi birçok faktör açlığı etkilemektedir. İştah ise orta dereceli açlığı belirtir ve besin gruplarının seçimini belirlemektedir. İştah, sosyal çevreden (kültür, gelenek, sosyal baskı vb), besinden alınan hazdan (damak tadı, besinin tadı, lezzeti, kokusu, yapısı vb), açlıktan farklı olarak yeni tüketilen bir yiyeceğe duyulan meraktan etkilenmektedir. Hipotalamustaki herhangi bir hasar yeme davranışını değiştirebilir ve bu durum kişiyi anoreksiyaya veya aşırı yemeye götürebilir. Ancak hipotalamusun dışında besin alımını etkileyen pek çok faktör vardır [51].

Yeme Bozuklukları (YB) yeni zamanın hastalıkları arasında, hızla artış gösteren hastalık listesinde bulunmaktadır. Sosyal medya uygulamalarının ve internet kullanımının artması, reklam ve duyuruların özellikle kadınları etiketleyici unsurlarla paylaşmaları bireylerde zayıf olma dürtüsü uyandırmaktadır. Zayıflıkla ilişkili çekicilik, zayıflık ve estetik kaygılardaki değişiklikler yeme bozukluklarını artırmıştır. Kilosu yüksek kişilerin olduğundan daha yaşı büyük görüldüğü, incelik ve sağlıksız zayıflığın daha güzel olduğu tarzdaki kıyafet ve sıfır beden düşüncesi ilk olarak genç kızlarda

zayıf kalma, ince olma isteğini üretmiştir [52]. En sık kullanılan yeme bozuklukları sınıflaması International Classification of Disease (ICD 10) ve Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) kriterleridir. DSM-IV tanı kriterine göre yeme bozuklukları 3 temel başlık altında incelenmektedir: Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) ve Atipik yeme bozukluklarıdır (AYB). DSM-V tanı kriterlerine göre yeme bozuklukları; pika, kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu, ruminatif beslenme, AN, BN ve tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB) olarak sınıflandırılmaktadır [53]. AN kilo alma konusunda korku hissederek sürekli olarak zayıf bedende yaşamak isteyen kişilerdir. Bireyler beden ağırlıklarını; laksatif kullanımı, aldığı kaloriden fazla miktarda kalori harcayarak egzersiz yapma, düşük besin alımı davranışları ile kontrol altında tutmak isterler. Fakat bu durum bozulmuş bir beden algısı olarak görülmektedir. AN hastaları hasta olduklarını reddeder ve tedaviyi kolayca kabul etmezler. Tükettikleri yiyeceklerin kalori hesabını yapmak, tabağında bulunan besinleri çok küçük parçalara ayırarak lokmalarını küçültmek, sık sık tartıya çıkmak gibi davranışları bulunmaktadır. Yağ dokusu az olduğu için bireylerin vücut ısısı düşük, ciltleri soluk renkte ve kan dolaşimleri yavaştır [54]. BN, vücut ağırlığını kontrol altında tutmayı hedefleyen davranış biçimlerini kapsayan bir hastalık şeklidir. Kişi aşırı yeme atakları geçirerek fazla miktarda aldığı kalorinin kilo artışı önlemek amacıyla bilinçli şekilde kusma, laksatif, diüretik, lavman kullanma ve fazla miktarda egzersiz yaparak enerji harcama gibi yöntemleri kullanır. Kişide yeme atakları meydana gelir ve bu durum kontrol edemez. Bu davranışlarda bulunma sıklığı hastalığın derecesini belirler. Vücut biçimi ve ağırlığı ile bireyin kendine olan saygısı orantılı olarak değişim göstermektedir [53].

TYB, bir kişinin belli bir süre zarfında ve aynı şartlar altında tüketebileceğinden çok daha fazla ölçüde gıdayı çok hızlı bir şekilde yediği, yemek yeme davranışını engelleyemediği ve fazla ölçülerde yemek yeme davranışının tekrar ederek kısır döngüye ulaşmış bir yeme bozukluğu durumudur. TYB'nin en belirgin özelliği, kişiler geçireceği tıkanırcasına yeme nöbetlerinin yol açabileceği sonuçları önlemek için kendini kusmaya zorlar, diyareye sebep olan veya çeşitli idrar söktürücü ilaçlar kullanır. Beslenme alışkanlığını bu şekilde bastırıp üstüne fazlaca beden hareketi ekleyen kişinin metabolizması zarar görmektedir [55]. Bunların yanı sıra yenilemeyecek ürünlerin yenmesi anlamına gelen pika ve çiğnenen yemeğin tekrar ağıza getirilerek çiğnenmesi gibi durumlarla kendini gösteren ruminasyon bozukluğu, bütün ülkelerde kabul gören yeme ile ilgili davranış sorunlarıdır. YB, oluşma nedenleri sıralamak oldukça güç ve

karmaşıktır. Hastalığın tedavi dönemi uzun olmakla beraber, tedaviyi reddeden bireylerde bu süreç ölümcül sonuçlara yol açmaktadır [52].

1.4.1. Fiziksel ve Duygusal Açlık

Yemek yemek fizyolojik ihtiyaçları karşılamak için ihtiyaç konumundayken kişilerin psikolojisi için de önemlidir. İnsanlar sınırlı ve stresli olduklarında normal yeme alışkanlıklarını değiştirebilir ve daha fazla yiyebilir veya hiç yemeyebilirler. Bu durum biyolojik bir ihtiyaçtan değil, kişilerin psikolojik durumlarının yeme davranışları üzerindeki tutumunda olmaktadır [50].

Kan şekeri seviyesinin azalması ve kanda yağ asidi miktarının artması sebebiyle ortaya çıkan açlık durumu ve bu açlığı gidermek için yemek yeme arzusu homeostatik süreçlerle ayarlanmaktadır. Kişiden kişiye süre olarak değişkenlik gösterse de yapılan birçok çalışma, en az 8 saatlik besin almamanın fiziksel açlık olduğunu vurgulamıştır [56]. Fiziksel açlık ve duygusal açlığın belirtileri birbirlerinden farklılık göstermektedir. Fiziksel açlık durumu meydana geldiğinde kişinin midesinde bir kazınma hissi, burukluk yaşanmakta ve kişinin kan şekeri seviyesi azalabilmektedir. Yemek tükettikçe kişinin kan seviyesi yükselerek doyumluk hissine ulaşılır. Açlığın giderilme durumu ile duygusal yeme davranışının ortadan kalkma durumu farklıdır. Örnek verecek olursak kişi domates, elma vb. gibi kalori bakımından zayıf bir gıda ile veya ekmek, peynir tarzında minik atıştırma ile açlık hissini ortadan kaldıracaktır. Duygusal açlık durumunda ise durum tam tersidir. Duygusal açlık bir anda başlamakta ve fiziksel belirti vermemektedir. Kişi bulunduğu ortamda o an hangi gıdayı bulursa onu tüketmekte ve genellikle kalori bakımından yoğun yiyecekleri tüketmektedir [57].

1.5. DUYGUSAL YEME

1.5.1. Duygusal Yememin Tanımı

Duygusal yeme; stres, kaygı, yalnızlık, boşta kalma, kızgınlık gibi hislerle baş edemeyip bu duyguları baskılamak için gıda ürünlerini kullanarak rahatlamaya çalışmak olarak tanımlanır. Duygu durumlarının yemek yemeyi ne şekilde etkilediğini söylemek oldukça güçtür. Çünkü duygular belirgin şekilde kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Bazı duygular; öfke, korku, acı ve mutluluğun bireyi uzun süre etki altında tutarken ve bazı duygular bireyde daha karmaşık durumlara sebep olmaktadır. Bu meydana gelen

hislerin yeme davranışı ve gıdaları tüketim üzerine; besin tercihi, yeme motivasyonu, besinlere olan cevabı, çiğneme süresi, yemek yeme hızı, gıdaların tüketildiği miktar gibi farklı şekilde etkileri olmaktadır [58]. Duygusal yemenin nedenleri olarak bireylerin stres veya kaygı hissettiklerinde kaygı durumunu hafifletmek için gıda tüketimi yapmaya yöneldiğini öne sürülmüştür [7]. COVID-19'un hayatımızda yaptığı değişikliklerden biri olan duygusal durum değişikliği yeme davranışlarında değişikliğe neden olmuştur. Yapılan bir çalışmada, COVID-19'da stres düzeyinin, duygusal düzensizliğe, dürtüsellik ve aşırı yeme semptomlarına yol açabileceğine ulaşılmıştır [59].

Duygularımız, iştah ve besin alımı üzerinde %30-48 oranında artış veya azalışa neden olan bir etki yaratmaktadır. Araştırmalar, farklılık gösteren duygusal durumların yemek yeme aşamalarında insanların yeme şekillerini ne şekilde etkilediğini incelemiştir. Bireyler arasında farklılıklar bulunmakla birlikte stres, kaygı, depresyon, öfke gibi olumsuz duygular besin tüketimini ve yeme düzenini arttırmaktadır. Bu sonuca bağlı olarak kişilerin beslenme alışkanlıkları olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir [58]. Yapılan çalışmalarda duygusal yemeyi tetikleyen etkenler cinsiyete göre ve olumlu ve olumsuz duygular arasındaki farkın etkisi araştırılmış, kadınlarda olumsuz duygulara tepki olarak daha fazla kalorisi yüksek gıdalar tercih edilirken, erkeklerde ise pozitif duyguları korumak veya arttırmak için keyif veren besinlerin daha çok tercih edildiği görülmüştür [60]. Duygusal yeme konusunda yapılan araştırmalarda katılımcıların gerçekten aç veya tokluk hissine sahip olup olmadıklarını saptayamadıkları anlaşılmıştır. Duygusal açlık çeken kişiler yiyecekleri hemen tüketir, sürekli mevcut olan bir açlık hissi var gibi düşünür, başka yiyeceklere aldırmadan, zihninde hedeflediği besinin tamamını tüketme davranışında bulunmaktadırlar. Fiziksel olarak açlık durumunda kişi şeker düşüklüğüne bağlı halsizlik ve mide kazıntısı hissetmektedir. Kan glikozunda düşmeler meydana gelir ve baş ağrısı görülebilir. Bu esnada tüketilen bir lokma yemek bile açlık hissini gitmesi için yeterli olmaktadır. Kişi yemeğe hızlı şekilde yüklenmeden, doyunluk hissi yaşar yaşamaz yemeğine son verebilir [61]. Duygusal yeme davranışını etkileyen faktörlerden biri olarak görülen COVID-19 salgını, kısa bir zaman bünyesinde dünyayı sarmış ve dayanılması zor bir psikolojik baskı haline gelmiştir. Bu sebeple COVID-19'a bağlı olarak ortaya çıkan duygudurum bozukluklarının giderek arttığı görülmektedir [62].

Pandemi sürecinde ve sonrasında kişilerdeki stres seviyesinin artması sebebiyle duygusal yemeye olan eğilim artmıştır. Duygusal yeme davranışı etkisiyle kişiler, stres seviyesini azaltmak için kalorisi yüksek yiyeceklerin tüketim sıklığını ve miktarını arttırabilmektedir. Oluşan bu kalori alımı fazlalığı ise obezite vb. birçok hastalığa davetiye çıkarmaktadır. Bireylerin ağırlıklarının artmasının bir diğer sebebi olarak da azalan aktivite düzeyini söylemek mümkündür. Yapılan araştırmalar sonucu duygusal yeme sonucu oluşan depresyon ve stres ile BKİ arasında doğru orantılı sonuçlar bulunmuştur [63]. Bireylerin oluşan bu negatif durumdan çıkmak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kaybetmemek, aktivite düzeyini arttırmak, stres seviyesini yemek yerine başka aktivitelerle azaltmaya çalışmayı öğretmek için bireylere psikolojik destek sağlanmalıdır. Beslenme konusunda çeşitli eğitimler düzenlenerek yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığının kazandırılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesi maddesi önemle incelenmelidir. Sağlıklı beslenme alışkanlığının ne şekilde olacağını bireylere anlatacak meslek grubu diyetisyenlerdir[63].

1.5.2. Duygusal Yeme ile Teoriler

Duygusal yeme ilk defa ortaya çıktığı zaman tanımlama olarak bulimia hastalığı ile anılmıştır. Bu durumun sebebi bulimik hastaların aşırı yemelerini tetikleyen faktörün duygular olmasıydı. Daha sonra yapılan çalışmalar sonucu, TYB ataklarının da duygusal yeme davranışı ile alakalı olabileceği ortaya çıkmıştır. Negatif duygu durumlarına tepki olarak meydana geldiği düşünülen aşırı yeme tepkisinin; kilolu kişilerde, yeme bozukluğu görülen kadınlarda ve kilosunu normal olup da zayıflama diyeti uygulayan bireylerde de bulunduğu gösterilmiştir. Özellikle zayıflama girişimlerinde ve bireylerin yeme alışkanlıklarının düzenlenmesinde, duygusal yemenin önemi giderek artmaktadır [8].

Olumsuz duygu durumlarına karşı aşırı yeme davranışının mekanizması tam bilinmemekle beraber, bu durumu yeme bozukluğu hastalıklarının bir çeşidi olarak düşünen farklı varsayımlar bulunmaktadır. Aşırı yemede psikolojik etkenli maddelerin etkisi psikosomatik teoriyle açıklanmıştır. Psikosomatik teoride aşırı yeme davranışında psikolojik durumların işlevinden bahsedilmiştir. Bu teoriye göre birey gergin hissettiği zamanlarda bu durumu azaltmak için yemek tüketmektedir. Psikosomatik teori pratiğinde dışsal teoriye göre bireyin genç yaşta edindiği içsel uyarılar sebebiyle kişiler açlık hissini fark etmeyip bu durumun yerine besinlerin görüntülerine dikkat

ederler. Kısıtlama teorisinin, aşırı yemenin kısıtlayıcı yeme davranışının sonuçlarına karşı tepki olarak geliştirilmiş bir davranış olduğunu üzerinde durulmuştur [64]. “Heatherton ve Baumeister” ise duygusal yeme kavramını bir kaçış teorisi mantığıyla anlatmışlardır. Kaçış teorisinde yemek yeme davranışı, kişide olumsuzluk uyandıran durumlardan bir anlamda kaçış yöntemi olarak ele alınmaktadır [65].

1.5.2.1. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı

“Kısıtlama” teorisi ilk olarak 1980 senesinde ayrıntılı ele alınmıştır. Bu teoride kişi, gıda alımını çok fazla biçimde kısıtladığı durumda veya o besine ulaşamadığında, besine karşı koyması zor olacak kadar bir istek duymaktadır. Bu durum genellikle bireyin kilo almasıyla sonuçlanmaktadır. Bu bilgiden çıkarımla kısıtlama teorisi, besin alımının kısıtlanmasıyla bireyin aşırı yeme göstermesi ve buna bağlı olarak kilo alması arasında bir ilişki kurmaktadır [48]. Kısıtlayıcı yeme davranışı yaşayanlar çok sık fazla yiyecek tükettiklerinden şikayet ederler, kilo almamak için de yeme davranışlarını belirli zaman dilimlerinde kısıtlarlar. Kısıtlayıcı davranışı olmayanlarda bu korku durumu mevcut değildir, yemek tüketmelerinin sonuçlarından kaygılanmazlar. Araştırmalarla da doğrulanan bu olaylar, anksiyete ve depresyon gibi güçlü duygusal durumlar sonucunda olmaktadır. Bu teorinin en ilginç yanı, aşırı yeme algısının kısıtlayıcı yemeyi engellediği görüşüdür. Bu görüşün tersi olarak Waller ve Osman, kısıtlayıcı yeme tutumları ile duygusal yeme arasında güçlü bir ilişki olmadığını göstermiştir [66].

1.5.2.2. Dışsal Yeme Davranışı

Kilosu normal olan bireylerde endişe ve korku fizyolojik olarak bu kişilerin besin tüketimlerini azaltıcı şekilde etkilemesi gerekirken kişilerde içsel etkenlere karşı bir duyarsızlık mevcut olduğundan bu durum gerçekleşmez. Kilosu normal olan kişilerde stres anında midedeki kramplar azalır ve bu durum kişilerde yeme davranışını azaltır, ancak obez bireylerde ise bu durum meydana gelmez. Obez kişilerin içsel uyarılarına anlayıp bunlara göre hareket etmeleri zor olduğu için bu kişiler yeme anını ve yemeği kesme zamanı için dışsal faktörlere ihtiyaç duyarlar. Bu kişiler açlık tokluk hissinden daha çok yiyeceklerin dışsal uyarılarına daha duyarlıdır, bu dışsal uyarılara tepki vermek için yerler [67].

1.5.2.3. Psikosomatik Obezite Yeme Davranışı

Psikosomatik teori, duygusal yemenin obezitenin etiolojisinde aktif bir rol oynadığını öne sürmektedir [8]. “Kaplan ve arkadaşlarının ortaya attıkları obezite yaklaşımına göre,” obezlerin sinirli olduklarında aşırı yeme eğilimi gösterdikleri ve yemek yiyerek sinirlilik halini yatıştırdığı ifade edilmektedir. Bu yaklaşıma göre, yoğun korku ve kaygı gibi hislerin fazla olduğu zamanlarda kişiler aşırı yeme davranışlarına yönelerek bir süreliğine de olsa bu hislerin azaldığı görülmektedir. Obez bireyler, sinirlendikleri zamandaki yeme davranışını, açlık hissettikleri andaki yemek yeme davranışıyla eşleştirdiği için, açlık ve kaygı arasındaki farklılığı ayırt etmekte güçlük çekerler. Yemek yeme yoluyla sinirlilik durumunu azaltan mekanizma tam olarak anlaşılacakla beraber protein ve karbonhidratların etkilerinin farklı olması sonucu ile beyin hücrelerinin nörotransmitter ve serotonin emilimi ve sentezini etkilebileceği öngörülebilmektedir. Besin tüketimini zevkle ilişkilendirme, beslenme ile sinirliliği azaltma gibi durumlarla bağlantılıdır. Sonuç olarak, sinirliliği yatıştırmak için yemek yeme davranışı aşırı yemeye ve obeziteye yol açar [66].

1.6. DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ DİĞER FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

1.6.1. Stres

Günlük rutinde yaşanan stresle başa çıkılmadığında ve uzun süre farklı diyet modelleri uygulayan kişilerde yanlış beslenme alışkanlıkları meydana gelebilmektedir [68]. Karantina nedeniyle yaşanan can sıkıntısı ve stres, karbonhidrat yönünden zengin besinler yeme isteğini artırır. Karbonhidratlı yiyecekler yemek ise, iyi bir ruh hali ve rahatlama hissi ile ilişkili olan serotonin sentezini artırır. Rafine gıdalar, yüksek şekerli yiyeceklerle serotoninini artırmak, stres hormonu olan adrenalinde dalgalanmalara neden olarak stres tepkisini kötü şekilde etkiler ve istenmeyen kilo alımına sebep olur. Bu nedenle serotonin içeren sağlıklı besinleri tercih etmek önemlidir; bulgur, hindi eti, balık, süt ve ürünleri, muz, kivi, erik, fındık, susam, kuru meyveler ve yumurta bu besinlerden bazılarına örnektir [69].

Toparlanacak olursa duygusal yiyen bireyler yeme davranışlarını, olumsuz duygudurumlarından veya stresten kurtulmak için bir kaçış yöntemi olarak kullandığını ve bu davranışın sorunlu bir duruma sebebiyet verdiği söylenebilir[66]. COVID-19 salgın zamanında kişilerin yeme tutumlarını inceleyen Özer ve Okat, kişilerin bu

dönemde stres, belirsizlik ve yalnızlık gibi olumsuz duygular sebebiyle farklı beslenme davranışında bulunma yöneliminde olduğu sonucuna ulaşmıştır. 2020 yılının Nisan ayında beş farklı kıtadaki otuz beş araştırma şirketinin katılımıyla yedi farklı dilde online olarak yapılan “COVID-19, Evde Kalma Zorunluluğunun Yeme Tutumu ve Fiziksel Aktivite Üzerindeki Etkileri” isimli araştırmanın raporunda; sosyal izolasyon nedeniyle kişiler mecburi şekilde evde kaldıkları için ev ortamında daha sık atıştırma yapma, öğün sayısını arttırma, kontrol dışı yeme eğilimi gibi olumsuz yönde yeme alışkanlıklarının farklılaştığı belirtilmiştir [70]. Obez insanlar, geçmişte öğrenilen tecrübelerin sebebiyet verdiği duygusal stresi azaltmak için yiyecekleri kullanarak açlığı azaltma veya bastırma yönelimindedir. Bir araştırmada, obez ve normal deneklerin, stres ve kaygıya neden olan duygusal yeme tepkilerini karşılaştırarak obez katılımcıların daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahip olduğuna ulaşılmıştır [71]. Pandeminin sebep olduğu bu kronik stres durumuyla ilişkili duygusal yemenin obezite riskini artıracığı ve dolayısıyla gelecekte obeziteyle ilişkili başka sağlık problemlerine de yol açabileceği tahmin edilmektedir [63].

1.6.2. Kaygı

Kaygı, tehditle yüzleşmek için uyarlanabilir bir mekanizma, temel insan düşüncesi ve öznel duyguları, fizyolojik semptomları ve davranışı içeren çok dallı bir duygusal durumdur [72]. Kaygının temeli çocukluk zamanlarına dayanmaktadır. Bu dönemde çocukların yaşadığı alaycı durumlar, yaşanan reddedici tutumlar, ergenlik döneminde diğer bireylerin küçümser davranışları, anne babaların ceza verirken cezaya eşlik eden rahatsız tutumları, çocuğa yapılan fiziksel veya psikolojik baskı, gösterilen aşırı tepki, fazlaca yapılan koruyucu hareketler, ebeveynlerin kaygı seviyelerinin yüksek olması, birbirine ters düşen istekleri, yaşanan tutarsızlıkların fazlalığı, ebeveynlerin arasındaki sürtüşmeler, kişilerde ilerleyen tarihlerde kaygının meydana gelmesine sebebiyet vermektedir [73].

Yeme bozuklukları görülen bireylerde fiziki görünüşle alakalı kaygılar yaygın olarak görülmektedir. Bu kaygı belirtileri ile birtakım yeme bozukluğu belirtileri arasında güçlü bir bağ olduğu gösterilmektedir. Üniversite yıllarında yeni bir düzene adaptasyon sağlama, hayatı tek başına idame ettirme, ilişkilerin değişmesi, mesleki hayatın belirsizliği, stres, depresyon ve kaygı ile beliren birçok duygusal yükü meydana getirmektedir [74]. Yeme bozukluklarının büyük çoğunluğunun 25 yaşından önce

olduğunu ve üniversite zamanlarında yeme bozukluklarının görülme prevalansının fazla olduğu söylenmektedir. Türkiye’de bu hastalıkların görülme sıklığı son 25 yılda artmıştır. Kişinin vücut ağırlığını korumak veya ağırlık kaybı yaşamak için gösterdiği anormal ve zararlı yeme davranışı, yeme bozuklukları bünyesine girmektedir [75]. Yapılan bir araştırmada katılımcıların COVID-19 ile ilgili kaygı düzeylerinin cinsiyete göre değiştiği, kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edildi. Kadınların, erkeklerin ve kadınların anti-duygusal sistemlerindeki bireysel farklılıklar nedeniyle COVID-19 kaygısından erkeklerden daha fazla muzdarip oldukları ve duygusal yeme davranışları sergiledikleri düşünülmektedir [76].

1.6.3. Depresyon

Depresyon, hüznün ve mutsuzluğun fazla biçimde hissedildiği bir duygu durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Depresyon belirtileri ile anksiyete belirtileri arasında belirgin bir benzerlik olduğu bilinmektedir. Anksiyete halinde kişi huzursuz olur ve göğüste sıkışma, kalpte çarpıntı, soğuk soğuk terleme ve baş ağrısı gibi belirtiler gösterebilir [77].

Klasik olarak ağırlık kaybı ve iştah kaybının depresyonda kilo kaybına yol açtığı gözlemlense de, bu durum "atipik depresyon" alt tipinde artmaktadır. Bu verilere rağmen duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerinin orijinal durumu, ağırlıklı olarak yeme bozuklukları, obezite ve diyabet üzerine yapılan çalışmalar nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Günümüz psikiyatri anlayışında duygudurum bozukluklarında gözlenen yeme davranışındaki değişiklikler bile yeterince incelenmemekte ve farklılaştırılmamakta ve bu çalışmalardan başka alanlarda anlamlı sonuçlar elde etmek zorlaşmaktadır [66]. Olumsuz duygu durumlarından biri olan depresyonun da BKİ'yi arttırdığı ve depresif semptomları olan kişilerin kilo durumunu etkileyecek düzeyde şekerli yiyecekler tüketme eğiliminde olduğu ifade edilmiştir [78].

Depresyon, diyet yapanlara göre tıknırcasına yeme davranışı gösteren kişilerde daha fazla görülmektedir. Ek olarak, YB hastalarında bipolar bozukluk olduğu bildirilmiştir. Anksiyete bozuklukları, depresyondan sonra en sık görülen psikiyatrik komorbitedir. YB vakalarında, %60'ın üzerinde anksiyete bozukluğuna rastlanılmaktadır. YB'dan önce panik hali başlamaktadır [79]. Aşırı yemek yeme, olumsuz düşüncelerin fazlalığı ve sosyal iletişimin azalması gibi durumların, depresif kişileri etkili bir şekilde tedavi

etmeyi zorlaştırabileceği ve dolaylı olarak kilo alımına yol açabileceği bulunmuştur. Disfonksiyonun hem obezite hem de depresyon ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. [80].

Klinik çalışmalar folik asit eksikliğinin depresyona sebebiyet verdiğini göstermiştir. Çünkü folik asit eksikliği beyinde serotoninin azalmasına sebep olur. Diğer çalışmalar, depresyonu olan kişilerin diğer insanlardan daha az folik aside sahip olduğunu göstermiştir. Triptofan, mutluluk hormonu olan serotonin seviyesini yükseltir. Beslenmede yulaf, yumurta, ceviz ve peynir tüketilerek kişilerin triptofan gereksiniminin karşılanması önemlidir. Serotonin yükseldikçe iştah azalır. Ayrıca depresyon halinde bünyedeki triptofan seviyesi düşer [61]. Ayrıca farklı hormonlar da insan vücudundaki serotonin düzeylerini etkiler. Örneğin, bir kadının vücudundaki östrojen artışı, serotonin seviyesinde bir artışa neden olur; ayrıca kadınlarda adet döneminde östrojen hormonunun azalması serotonin seviyesini de düşürür ve bu durum, kan damarlarının hacmini büyütür, kadınlarda migrenin başlamasına neden olabilmektedir. Beyinde serotonin eksikliği endojen depresyona, iştah kaybına ve obeziteye veya anoreksiya ve bulimia nervoza gibi diğer yeme bozukluklarına neden olabilir ve ayrıca uykusuzluğa da neden olabilir. Vücuttaki serotonin seviyeleri migren atağından önce yüksektir ve ataktan sonra azalmaktadır. Açlık, halsizlik, stres, yemek, ışık ve ilaçlar serotonin seviyesini düşürdüğü görülmüştür. Birçok hastalık, vücuttaki bu güçlü hormonun dengesizliği ile kendini gösterir [61].

1.6.4. Öfke

Duygular, değerlik (olumlu ya da olumsuz), uyarılma ve yoğunluk olarak gruplandırılabilir. Duyguların bu şekilde farklı sınıflandırılmalarının yeme davranışı üzerinde de farklı etkileri vardır. Öfke; olumsuzluk, fazla uyarılma ve belirli bilişsel ve davranışsal eğilimler gibi özellikleri barındıran duygusal bir ruh halidir. Öfke, cinsiyet farketmeksizin bütün bireylerde yeme davranışı ile doğrudan bağlantılıdır ve yapılan çalışmalarla bu durumun yeme davranışını nasıl etkilediği geri dönütlerle sıklıkla belgelendirilmiştir [8]. Öfke, korku, mutsuzluk ve neşe gibi durumların yeme davranışı üzerine farklı etkilerini araştırmışlardır. Yapılan bir araştırmada deneklerin öfke ve neşe sırasında korku ve mutsuzluğa göre daha fazla düzeyde açlık hissettikleri görülmüştür. Öfke anında hızlı, düzensiz ve pervasızca yeme ile karakterize olan dürtüsel yeme

artarken, neşeli anlarda sağlıklı olarak algılanan veya sağlıklı kabul edilen gıdaları yeme ile duygusal yemenin arttığına ulaşılmıştır [66].

1.6.5. Korku

Bir korku salgını durumunda, insanların temel endişesi genellikle kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalanacağı endişesidir. COVID-19 salgını ile bağlantılı olarak virüsün insanlar arasında yayılması, alışveriş merkezleri, marketler vb. kalabalık yerlere girme korkusu, hastane gibi enfekte kişilerle temas riski yüksek ortamlara girme korkusu, insanlara yaklaşma kaygısı gibi tepkiler oluşmaktadır [81]. Bir duygu durumunun yeme eğilimine etki etme mekanizması şu şekilde ilişkilendirilmiştir: Yemek yeme sırasında ruh hali diğer ruh hallerine göre daha sık ortaya çıkıyorsa, yemek yeme ve ruh hali arasındaki ilişki güçlüdür. Böyle bir ruh hali davranış değişikliklerine neden olabiliyorsa yeme eğilimlerini ortaya çıkarmak için uygundur. Örneğin korku gibi bir duygu anında davranış engellenir. Korku, yemek yerken öfke gibi bir davranışı harekete geçiren duygudan daha az ortaya çıkar [82].

1.6.6. Can Sıkıntısı

Bazı insanlar kendilerini yalnız hissettiklerinde, yaşadıkları bu negatif hisleri bastırmak, kendilerini daha rahat hissetmek için yemek yemeyi kullanır. Fazla ve sağlıksız biçimde kalori tüketmeye yönelebilir ve bunun sonucu olarak da kilo artışı yaşayabilir [83]. Yalnızlıkla ilgili sorunlar bütün yaş gruplarında var olsa da olumsuz etkileri sosyal iletişimin fazla ve önemli olduğu genç erişkinlerde daha fazla hissedilmektedir [84]. Pandemi döneminde kişilerin beslenmenin doğal ürünlerden oluşması veya rutin şeklinde devam etmesi gibi kaygılarını bir kenara bıraktıkları gözlemlenmiştir. Pandeminin yarattığı stres durumu, gıda seçimlerini etkileyen bir faktör olmuştur. Ancak bu etkinin mekanizması tam olarak ifade edilememektedir. Bu belirsizliğin de insanlarda zararlı seçimlerine yol açabileceği tespit edilmiştir [85]. COVID-19 süresince yeme alışkanlıklarındaki değişiklikleri inceleyen bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğu en sevdikleri yiyecekleri, yemeklerden sonra daha fazla atıştırmayı tercih ettiği, içerik olarak yağ ve karbonhidrat oranı yüksek yiyecekleri, örn. paketli ürünler, çikolata, şeker içeren tatlı çeşitleri, hamur işleri, çay ve kahve tüketimini arttırdıkları görülmüştür. Yapılan bir başka araştırmanın verilerinde COVID-19 kısıtlamaları esnasında kişilerin beslenmeye yönelimlerinin farklılaştığını göstermektedir. Bu değişim izolasyon tedbirleri sebebiyle mutfakta geçirilen sürenin daha fazla uzaması ile

ilişkili olabilir [86]. Başka bir başka çalışma incelendiğinde makarna ve dondurulmuş gıda tüketiminde artarken, taze meyve sebze tüketiminin azaldığı belirlenmiştir [87]. Bu doğrultuda COVID-19 gibi salgın hastalıklarda da bu sürecin insan beslenmesini ve yeme davranışını etkileyebileceği ileri sürülebilir.

1.7. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Kişilerin pandemi döneminde tüketmeyi tercih ettikleri besinler ile yeme tutumları, sağlıkları açısından hayati bir önem kazanmıştır. Bu anlamda koronavirüs günleri ve ilerleyen dönemlerde bireylerin yeme tutumlarındaki değişikliklerin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmaktadır. Günümüzde hızla gelişen teknoloji, uzun çalışma saatleri, fiziksel aktivitenin azalması gibi faktörler sebebiyle bireylerin beslenme düzeni giderek bozulmaktadır. Pandemi dönemiyle beraber hayatlarımız biraz daha farklılık göstermiştir. Bireyler daha mesafeli, kalabalık yerlerden uzak şekilde vakit geçirmeye dikkat etmektedir. Evden çalışma, internet aracılığı ile uzaktan yapılan toplu görüşmeler, hazır beslenmeye yönelme gibi fazlalaşarak rutinimize eklenmiştir. Panik haliyle yapılan gıda stokları, evde kalınan sürenin uzamasıyla hareketin azalması, bireylerde kaygı ve stres durumunun artması, bireylerin daha depresif olması ve can sıkıntısının verdiği sebeple mutfakta geçirilen vaktin artması sebebiyle bireylerde kilo artışının olduğunu, bununla beraber hayat kalitelerinin azaldığını da söyleyebiliriz.

1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinin Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran yetişkinlerin virüs anksiyetesi, fobi ve duygusal yeme düzeylerinin beslenme tutumlarına etkisinin ne şekilde olduğunu belirlemek amacıyla planlanmıştır. Toplumun sağlıklı olması toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasıyla mümkün olabilmektedir. Sağlığın temeli de yeterli ve dengeli beslenmeden oluşmaktadır. Bu çalışmanın, bireylere daha sağlıklı beslenmeleri, sağlığa gereken önemi vermeleri ve bağışıklıklarını güçlendirmeleri konusunda yol gösterme açısından katkı sunacağı düşünülmektedir.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Çalışmanın amacı ise 18-65 yaş arasındaki diyet polikliniğine yönlendirilen bireylerin duygusal yeme davranışı, COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 fobisinin beslenme durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2.2 ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ

Bu araştırma, Düzce ilinde yer alan Düzce Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Diyet Polikliniğinde Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evreni, diyet polikliniğine yönlendirilen 18-65 yaş arasında olan rastgele seçilen gönüllü katılımcılardan oluşmuştur. Hastane sistemine göre 18-65 yaş arasında, %95 güvenirlilik ve %5 hata payına göre rastgele örneklem seçimi ile örneklem büyüklüğü 171 kişi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların araştırmaya dahil edilmeleri için; 18-65 yaş arasında olmaları ve gönüllü olmaları göz önünde bulundurulmuştur. 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük hastalar ile gönüllü olarak çalışmaya katılmak istemeyen bireyler çalışmanın dışında bırakılmışlardır. Toplam 334 kişi obezite polikliniğinden diyet polikliniğine yönlendirilmiş, 16 kişi muayeneye gelmemiş, 14 kişi de 65 yaş üstü olarak çalışma dışı bırakılmıştır. 143 kadın, 36 erkek olmak üzere 179 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Gereken işlemler bittikten sonra Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Diyet Polikliniğe başvuran katılımcılarla çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara anket formu (EK-1) , C19P-S, DEBQ ve KAÖ uygulanmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmadan önce katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırma verileri üçüncü şahıslarla paylaşılmamış ve araştırma amacı dışında kullanılmamıştır. Katılımcılardan, araştırmacı rehberliğinde soruları cevaplamaları istenmiştir. Pandemi koşullarına uyulacak şekilde anketler doldurulmuş, sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilmiştir.

Anket formu, üç kısımdan meydana gelmektedir. Başlangıç kısmında, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini incelemeye yönelik 8 adet soru mevcuttur. İkinci kısımda kronik hastalıkların varlığı, COVID-19 hastalığı tanısı alma/almama durumu, tanı alınan bireylerde tat ve iştah değişimi, boy ve kilo ölçüleri, günlük tüketilen ekmek grubu ölçüleri, süt grubu ölçüleri, haftalık tüketilen yumurta, peynir porsiyon ölçüleri, günlük tüketilen su miktarı, COVID-19 döneminden öncesine göre daha az ve daha fazla tüketilen besinleri, COVID-19 ile beraber öğün sayısında değişiklik olup/olmadığı, öğün sayısında değişiklik olduysa ne şekilde olduğu ve salgın döneminin bireylerin kilosunda abur cubur tüketiminde artış yapıp yapmadığını kapsayan 19 soru yer almaktadır.

2.4. ANKETTE KULLANILAN ÖLÇEKLER

2.4.1. COVID-19 Fobisi Ölçeği (The C19P-S): Arpacı ve arkadaşları tarafından COVID-19'e karşı gelişen fobiyi ölçmek üzere 2020 yılında geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 20 madde içermektedir. Ölçek maddeleri; 1 “kesinlikle katılmıyorum” ile 5 “kesinlikle katılıyorum” arasında değerlendirilir. Ölçek, 4 alt boyut içerir. Bunlar psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyut olarak sınıflanmıştır. Psikolojik Alt Boyut ile ilgili maddeler 1. 5. 9. 13. 17. ve 20. maddeler; Somatik Alt Boyut ile ilgili maddeler 2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler; Sosyal Alt Boyut ile ilgili maddeler 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler ve Ekonomik Alt Boyut ile ilgili maddeler 4. 8. 12. ve 16. dir. Alt boyut puanları, o alt boyuta ait maddelerin toplanmasıyla elde edilirken; C19P-S toplam puanı, alt boyut puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Ölçeğin toplam puanı 20 ile 100 arasında değişmektedir. Alt boyutlardaki ve genel koronafobideki puanların yüksekliği yükseklik anlamına gelmektedir [88].

2.4.2. COVID-19 Anksiyete Ölçeği (KAÖ) : COVID-19 virüsüyle ilgili anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2020 yılında Biçer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. KAÖ, 5’li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 adet sorudan meydana gelmektedir. Ölçeğin puanlanması “0” “hiçbir zaman”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”,

“3” “7 günden fazla” ve “4” “son iki haftada neredeyse her gün” olarak belirlenmiştir [89].

2.4.3. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2009 yılında Bozan tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, yetişkin bireylerde yeme davranışlarının belirlenmesinde kullanılma amacıyla oluşturulmuştur [90]. Ölçek, 3 adet alt ölçek içermektedir. Alt ölçekler Dışsal Yeme, Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yemedir. Ankette bulunan maddeler 5’li Likert skalası ile değerlendirilmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5: çok sık). Testin toplam puanı hesaplanmamakta, alt ölçekler kendi gruplarınca değerlendirilmektedir. Testin toplam puanında herhangi bir nokta olmazken 3 alt ölçeğin kendi içinde değerlendirilen toplam puanının fazla olması durumu, yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu belirtmektedir. Türkçe uyarlamasında ilk 10 soru kısıtlı yeme, 11-23 arası duygusal yeme, 24-33 arası ise dışsal yeme tutumunu ölçen sorulardır. Dışsal yeme alt ölçeğinde yer alan 31. soru ise ters sorudur [91].

2.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışma için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan 09.06.2021 tarih ve 2021/146 karar numaralı izin alınmıştır (EK-2). Araştırmanın yapılması için de Düzce Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden kurum izni alınmıştır. (EK-3) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu’ndan izin alınmıştır (EK-4).

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Araştırma katılımcıların özelliklerine göre ölçek incelenmesi için “Independent Sample-t” test (bağımsız örneklem t testi) ve Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi testi sonucunda farklı olan ölçümlerin değerlendirilmesi için Sidak post.hoc testi yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), aritmetik ortalama (X), standart sapma (S.S.), olarak belirtilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkinin bulunması için korelasyon analizi ve regresyon analizi

kullanılmıştır. Araştırma ölçeklerinin güvenilirlik düzeylerini tespit etmek için Cronbach's Alpha analizi uygulanmıştır. Oransal karşılaştırmalar için Ki-Kare testi yapılmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.00 paket programı ile yapılmıştır.

2.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Pandemi döneminin devamlılığının belirsizliği sebebiyle zaman zaman çalışmaya ara verilmiş, hastane ortamında birkaç kere COVID-19'a maruz kalındığı için araştırmanın süresi uzamıştır. Katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda antropometrik veriler (boy, kilo) kullanılmıştır. Katılımcılara tanita ile boy kilo ölçümü yapılmamıştır. COVID-19 pandemi sürecindeki belirsizlikler araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. İlerleyen dönemlerde bu etkilerin ne yönde değiştiğini ve etki gösterdiğini incelemek için bu alanda çalışmalar yapılmaya devam edilmelidir. Bireylerin; COVID-19 geçirme sıklığı, COVID-19 hastasıyken besin takviyesi kullanma durumu ve fiziksel aktivite düzeyleri ve aşı durumları sorgulanmamıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 3.1.'de araştırmaya katılanların cinsiyete, medeni duruma, mesleklerine ve eğitim düzeylerine göre dağılımları gösterilmiştir. Çalışmada katılımcıların %79,9'unun (n=143) kadın ve %20,1'inin (n=36) erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %71,5'inin (n=128) evli ve %28,5'inin (n=51) bekar olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde % 46,3'ünün (n=83) ev hanımı, %10,0'inin (n=18) öğrenci, %7,8'inin (n=14) işçi, %5,6'sının (n=10) mühendis, %5'inin (n=9) esnaf, %5'inin (n=9) memur ve %5'inin (n=9) öğretmen olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %17,3'ünün (n=31) ilkokul, %24,6'sının (n=44) ortaokul, %36,9'unun (n=66) lise, %17,9'unun (n=32) lisans ve %3,3'ünün (n=6) lisansüstü düzeyde eğitime sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

	Sayı (n) (179)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	143	79.9
Erkek	36	20.1
Medeni Durum		
Evli	128	71.5
Bekar	51	28.5
Meslek		
Ev Hanımı	83	46,3
Öğrenci	18	10,0
İşçi	14	7,8
Mühendis	10	5,6
Esnaf	9	5,0
Öğretmen	9	5,0
Memur	9	5,0
Serbest Meslek	6	3,4
Kuaför	5	2,8
Mimar	5	2,8
Aşçı	4	2,2
Emekli	3	1,7
Güvenlik Görevlisi	1	0,6
Şoför	1	0,6
Tekniker	1	0,6
Temizlik Personeli	1	0,6

Tablo 3.1. (Devam) Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

	Sayı (n) (179)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	31	17,3
Ortaokul	44	24,6
Lise	66	36,9
Lisans	32	17,9
Lisans Üstü	6	3,3

Araştırmada katılımcıların kendi beyanlarına dayanan boy uzunluğu (m) ve vücut ağırlığı (kg) ölçüleri ile BKİ değerleri ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanarak DSÖ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir [92]. BKİ sınıflamasına göre katılımcıların %2,8'i normal (n=5), %22,3'ü (n=40) fazla kilolu, %45,8'i (n=82) 1. derece obezite, %16,8'i (n=30) 2. derece obezite ve %12,3'ü (n=22) 3. derece obezite sınıfında yer almıştır.

Tablo 3.2. DSÖ göre katılımcıların beden kütle indeksi (BKİ) sınıflandırması.

BKİ grup	Sayı (n=179)	Yüzde %
Normal (18,5-24,99 kg/m ²)	5	2,8
Fazla Kilolu (25,0-29,99 kg/m ²)	40	22,3
1. Derece Obezite (30,0-34,99 kg/m ²)	82	45,8
2. Derece Obezite (35,0-39,99 kg/m ²)	30	16,8
3. Derece Obezite (≥ 40 kg/m ²)	22	12,3

Katılımcıların yaşlarının 39,3 \pm 11,6 (min:18, max:65) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların boy uzunluklarının 166,4 \pm 8,4 cm, kilolarının 91,1 \pm 13,6 kg ve BKİ düzeylerinin ise 33,0 \pm 5,3 seviyesinde olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin ortalamala değerleri.

Ölçüm	Minimum(min)	Maksimum(max)	Ortalama(X) \pm S.S.
Yaş	18	65	39,3 \pm 11,6
Boy	149	190	166,4 \pm 8,4
Kilo	53	143	91,1 \pm 13,6
BKİ	20	56	33,0 \pm 5,3

Tablo 3.4.'te katılımcıların %82,1'nin (n=147) kentsel bölgelerde, %17,9'nun (n=32) kırsal bölgelerde yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %34,6'sında (n=62) tanısı konulmuş bir kronik hastalık olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %50,3'ünün (n=90) COVID-19 geçirdiği, %49,7'sinin (n=89) geçirmediği tespit edilmiştir. COVID-19 olan bireylerin %35,6'sında (n=32) tat duyusunda değişiklik olmazken, %37,8'inde (n=34) hiç tat alamama, % 26,6'sında (n=24) tatları ayırt etmede zorlanma yaşandığı görülmüştür.

COVID-19 olan bireylerin % 50,0'sinde (n=45) iştahının değişmediği, değişen grupta ise % 38,9'unda (n=35) iştahın arttığı, % 11,1'inde (n=10) azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların yaşam yeri, kronik hastalık ve COVID-19 etkilerinin incelenmesi.

	Sayı n (179)	Yüzde %
Yaşadığı Yer		
Kentsel Bölge	147	82,1
Kırsal Bölge	32	17,9
Tanı Konulmuş Kronik Hastalık Varlığı		
Olan	62	34,6
Olmayan	117	65,4
COVID-19		
Geçiren	90	50,3
Geçirmeyen	89	49,7
Tat		
Değişiklik Olmayan	32	35,6
Hiç Tat Alamama	34	37,8
Tatları Ayırt Etmekte Zorlanma	24	26,6
İştah		
Değişmeyen	45	50,0
Artan	35	38,9
Azalan	10	11,1

Tablo 3.5.'te katılımcıların beslenme durumlarına yönelik bilgiler bulunmaktadır. Katılımcıların %17,3'ü (n=31) yarım porsiyon, % 40,2'si (n=72) 1 porsiyon, % 27,9'u (n=50) 2 porsiyon ve % 12,4'ü (n=22) 2 porsiyondan fazla olacak şekilde tahıl ürünlerini (yulaf, arpa, çavdar, buğday ürünleri) tükettiği görülmüştür. 1 porsiyon

ölçüsü 4-5 yemek kaşığı olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %2,2'si (n=4) tahıl tüketimi yapmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %11,7'sinin (n=21) yarım porsiyon, %24,6'sının (n=44) 1 porsiyon, %25,7'sinin (n=46) 2 porsiyon, % 36,9'unun (n=66) 2 porsiyondan fazla ekmek tükettiği görülmüştür. 1 porsiyon ekmek 2 dilim olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %1,1'i (n=2) ekmek tüketimi yapmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %34,6'sının (n=62) yarım porsiyon, %38,0'inin (n=68) 1 porsiyon, %10,1'inin (n=18) 2 porsiyon ve %5,0'inin (n=9) 2 porsiyondan fazla günlük olarak süt veya yoğurt tükettiği görülmüştür. 1 porsiyon süt veya yoğurt 200 gram olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %12,3'ü (n=22) her gün süt tüketimi yapmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %24,6'sının (n=44) haftalık olarak yarım porsiyon, %32,4'ünün (n=58) 1 porsiyon, %20,1'inin (n=36) 2 porsiyon ve %18,4'ünün (n=33) 2 porsiyondan fazla olacak şekilde peynir tükettiğine ulaşılmıştır. 1 porsiyon peynir 40 gram olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %4,5'inin (n=8), haftalık olarak peynir tüketimi yapmadığına ulaşılmıştır.

Katılımcıların %27,9'unun (n=50) yarım porsiyon, %28,5'inin (n=51) 1 porsiyon, %16,8'inin (n=30) 2 porsiyon ve %11,2'sinin (n=20) 2 porsiyondan fazla olacak şekilde haftalık yumurta tüketiminin olduğu görülmüştür. 1 porsiyon yumurta 2 adet olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %15,6'sı (n=28) haftalık olarak yumurta tüketmediklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların % 30,2'si (n=54) günlük 1 litre ve altında su tüketirken, %36,8'i (n=66) 1-2 litre arasında, % 33,0'ının (n=59) 2 litrenin üstünde su tükettiği görülmüştür.

Tablo 3.5. Katılımcıların besin tüketim sıklığı dağılımı (tahıl-ekmek, süt- peynir ve yumurta-su tüketimleri).

		Sayı n (179)	Yüzde %
Tahıl	Tüketmeyen	4	2,2
	½ Porsiyon	31	17,3
	1 Porsiyon	72	40,2
	2 Porsiyon	50	27,9
	>2 Porsiyon	22	12,4
Ekmek	Tüketmeyen	2	1,1
	½ Porsiyon	21	11,7
	1 Porsiyon	44	24,6
	2 Porsiyon	46	25,7
	>2 Porsiyon	66	36,9
Süt	Tüketmeyen	22	12,3
	½ Porsiyon	62	34,6
	1 Porsiyon	68	38,0
	2 Porsiyon	18	10,1
	>2 Porsiyon	9	5,0
Peynir	Tüketmeyen	8	4,5
	½ Porsiyon	44	24,6
	1 Porsiyon	58	32,4
	2 Porsiyon	36	20,1
	>2 Porsiyon	33	18,4
Yumurta	Tüketmeyen	28	15,6
	½ Porsiyon	50	27,9
	1 Porsiyon	51	28,5
	2 Porsiyon	30	16,8
	>2 Porsiyon	20	11,2
Su	<1 Litre	54	30,2
	1-2 Litre Arası	66	36,8
	>2 Litre	59	33,0

Tablo 3.6.'da katılımcıların %50,8'i (n=91) COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarının değişmediğini ifade ederken, %40,2'si (n=72) sağlıklı şekilde değiştiğini, %8,9'u (n=16) sağlıklı şekilde değiştiği ifade etmiştir. COVID-19 döneminde öğün sayısının değiştiğini belirten katılımcı sayısı %44,1'dir (n=79). Katılımcıların %59,7'si (n=107) paketli ürün tüketim sıklıklarının arttığını, %10,1'i (n=18) azaldığı ve %30,2'si (n=54) tüketimde değişiklik olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %68,2'sinin (n=122) ağırlıklarının arttığı tespit edilirken, %12,3'ünün (n=22) azaldığı ve %19,5'inin (n=35) ağırlıklarında değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.6. Bireylerin pandemi dönemindeki yeme davranışlarındaki değişimler.

	Sayı n (179)	Yüzde %
Yeme Alışkanlığı		
Değişmeyen	91	50,8
Daha Sağlıksız	72	40,2
Daha Sağlıklı	16	9,0
Öğün Sayısı		
Değişmeyen	100	55,9
Değişen	79	44,1
Abur Cubur		
Değişmeyen	54	30,2
Artan	107	59,7
Azalan	18	10,1
Ağırlık		
Değişmeyen	35	19,5
Artan	122	68,2
Azalan	22	12,3

Tablo 3.7.'de katılımcıların pandemi döneminde en çok tükettiği gıdalar bulunmaktadır. Bu gıdalar sırasıyla %49,7 (n=89) ev yapımı hamur işleri, %31,8 (n=57) ekmek, %27,9 (n=50) tatlılar, %24,0 (n=43) makarna ve tahıllar, %17,9 (n=32) paketli ürünler, %17,9 (n=32) meyve, %13,4 (n=25) çay, bitki çayları, kahve, %10,1 (n=18) taze sebze, %10,1 (n=18) süt ve yoğurt, %8,4 (n=15) şeker veya tatlandırıcılar, %3,9 (n=7) et ürünleri, %2,8 (n=5) yağlı tohumlar, %1,7 (n=3) kuru baklagiller bulunmaktadır.

Tablo 3.7. Katılımcıların pandemide en çok tükettiği gıdalar.

	Sayı (n)	Yüzde %
Hamur İşleri	89	49,7
Ekmek	57	31,8
Tatlılar	50	27,9
Makarna ve Tahıllar	43	24,0
Paketli Ürünler	32	17,9
Meyveler	32	17,9
Çay, bitki çayları, kahve	25	13,4
Sebzeler	18	10,1
Süt ve yoğurt	18	10,1

Tablo 3.7. (Devam) Katılımcıların pandemide en çok tükettiği gıdalar.

Şeker ve Tatlandırıcılar	15	8,4
Et Ürünleri	7	3,9
Yağlı Tohumlar	5	2,8
Kurubaklagiller	3	1,7

Tablo 3.8.'de katılımcıların pandemi döneminde en az tüketmeyi tercih ettikleri gıdalar bulunmaktadır. Bazı katılımcılar bir besini seçerken, bazıları iki veya üç besin seçmiştir. En az bir besin seçilirken en çok üç besin seçilmiştir. Bu gıdalar %26,8 (n=48) paketli ürünler, %23,5 (n=42) süt ve yoğurt, %21,8 (n=39) sebzeler, %17,3 (n=31) et ürünleri, %16,2 (n=29) ekmek, %13,4 (n=24) yağlı tohumlar, %12,8 (n=23) kuru baklagiller, %11,7 (n=21) tatlılar, %11,2 (n=20) hamur işleri, %11,2 (n=20) makarna ve tahıllar, %11,2 (n=20) meyve, %5 (n=9) şeker veya tatlandırıcılar, %5 (n=9) çay, bitki çayları, kahve olarak sıralanmıştır.

Tablo 3.8. Katılımcıların pandemide en az tükettiği gıdalar.

	Sayı (n)	Yüzde %
Paketli Ürünler	48	26,8
Süt ve Yoğurt	42	23,5
Sebzeler	39	21,8
Et Ürünleri	31	17,3
Ekmek	29	16,2
Yağlı Tohumlar	24	13,4
Kurubaklagiller	23	12,8
Tatlılar	21	11,7
Hamur İşleri	20	11,2
Makarna ve Tahıllar	20	11,2
Meyveler	20	11,2
Şeker ve Tatlandırıcılar	9	5,0
Çay, bitki çayları, kahve	9	5,0

Çalışmada C19P-S ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,77 olduğu görülmüştür. Güvenilirlik analizinden sonra uygulanan faktör analizinde ise ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Bu boyutlar psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik boyut olmak üzere dört alt boyutta değerlendirilmiştir. Ayrıca genel olarak C19P-S düzeyleri

toplam ifadelerin puanlarının toplamından oluşmaktadır. C19P-S puanları genel olarak değerlendirildiğinde $41,2 \pm 13,1$ düzeyinde orta seviyede olduğu görülmüştür.

Hollander ölçeği ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,83 olduğu görülmüştür. Güvenilirlik analizinden sonra uygulanan faktör analizinde ise ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Bu boyutlar Kısıtlı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme boyutu olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmiştir. Kısıtlı Yeme $22,3 \pm 6,8$, Duygusal Yeme $20,4 \pm 7,1$ ve Dışsal Yeme $2,5 \pm 8,9$ puanlarına sahiptir. KAÖ ise güvenilirlik düzeyi olarak 0,79 seviyesinde ve tek boyutta oluştuğu görülmüştür. Koronavirüs anksiyetesi düzeylerinin katılımcılarda $0,8 \pm 1,2$ düzeyinde düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Tablo 3.9. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri ve ölçek puanları.

	n	min	max	X	S.S	Güvenilirlik
Psikolojik	179	7,0	32,0	15,7	5,8	
Somatik	179	5,0	14,0	8,1	2,5	
Sosyal	179	5,0	22,0	11,0	4,0	0,77
Ekonomik	179	4,0	15,0	6,5	2,5	
C19P-S	179	21,0	76,0	41,2	13,1	
Kısıtlı Yeme	179	11,0	45,0	22,3	6,8	
Duygusal Yeme	179	10,0	50,0	20,4	7,1	0,83
Dışsal Yeme	179	12,0	49,0	20,5	8,9	
KAÖ	179	0,0	5,0	0,8	1,2	0,79

Çalışmada cinsiyet göre tahıl tüketiminin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların çoğunlukla yarım porsiyon, erkek katılımcıların ise 2 porsiyon üzerinde tahıl tüketimi yaptıkları tespit edilmiştir ($X^2=12,3$, $p=0,01$). Cinsiyet göre ekmek tüketiminin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,4$, $p=0,12$). Kadın ve erkek katılımcıların süt tüketim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,3$, $p=0,15$). Cinsiyete göre peynir tüketiminin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,0$, $p=0,23$). Yumurta tüketim düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların daha yüksek düzeyde 1 porsiyon, erkek katılımcıların ise daha yüksek düzeyde 2 porsiyon yumurta tüketimi yaptığı görülmüştür ($X^2=5,2$,

p=0,03). Cinsiyete göre katılımcıların su tüketim düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($X^2=0,6$, p=0,51).

Tablo 3.10. Katılımcıların cinsiyetine göre besin tüketim sıklığı dağılımı (tahıl-ekmek, süt- peynir, yumurta, su tüketimleri).

		Cinsiyet				X^2	p
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%		
Tahıl	½ porsiyon	28	20,0	3	8,6	12,3	0,01*
	1 porsiyon	60	42,9	12	34,3		
	2 porsiyon	41	29,3	9	25,7		
	>2 porsiyon	11	7,9	11	31,4		
Ekmek	½ porsiyon	16	11,2	5	14,7	1,4	0,12
	1 porsiyon	36	25,2	8	23,5		
	2 porsiyon	43	30,1	3	8,8		
	>2 porsiyon	48	33,6	18	52,9		
Süt	½ porsiyon	51	39,8	11	37,9	1,3	0,15
	1 porsiyon	56	43,8	12	41,4		
	2 porsiyon	12	9,4	6	20,7		
	>2 porsiyon	9	7,0	0	0,0		
Peynir	½ porsiyon	33	24,4	11	30,6	1,0	0,23
	1 porsiyon	45	33,3	13	36,1		
	2 porsiyon	27	20,0	9	25,0		
	>2 porsiyon	30	22,2	3	8,3		
Yumurta	½ porsiyon	42	33,1	8	33,3	5,2	0,03*
	1 porsiyon	46	36,2	5	20,8		
	2 porsiyon	20	15,7	10	41,7		
	>2 porsiyon	19	15,0	1	4,2		
Su	<1 Litre	42	29,4	12	33,3	0,6	0,51
	1-2 Litre	54	37,8	12	33,3		
	>2 Litre	47	32,2	12	33,3		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların ağırlık artışların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde

olduğu görülmüştür ($X^2=14,2$, $p=0,01$). Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ağırlık değişimlerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcıların ağırlık artışlarının daha az olduğu görülmüştür. Lise mezunlarında ise değişim düzeyinin az olduğunu ve kilo alımının gerçekleştiği ifade edilebilir ($X^2=17,5$, $p=0,01$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmada çalışan katılımcıların kilolarında yüksek oranda değişim olmazken, çalışmayan katılımcıların ağırlık artışlarının ve azalmalarının daha yüksek düzeyde gerçekleştiği görülmüştür ($X^2=24,0$, $p=0,01$). Medeni duruma göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($X^2=2,0$, $p=0,37$). Katılımcıların tanısı konmuş kronik bir hastalığı olma durumuna göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($X^2=1,0$, $p=0,62$). Katılımcıların COVID-19 geçirme durumuna göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,0$, $p=0,61$).

Tablo 3.11. Ağırlık değişimlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre incelenmesi.

		Ağırlık						X^2	p
		Değişme di		Arttı		Azaldı			
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	20	57,1	105	86,0	18	82,0	14,2	0,01*
	Erkek	15	42,9	17	14,0	4	18,0		
Eğitim Düzeyi	İlkokul	4	11,4	23	18,5	4	18,0	17,5	0,01*
	Ortaokul	6	17,1	34	28,0	4	18,0		
	Lise	17	48,6	46	38,0	3	14,0		
	Lisansüstü	8	22,9	19	15,5	11	50,0		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23	65,7	28	23,0	5	23,0	24,0	0,01*
	Çalışmıyor	12	34,3	94	77,0	17	77,0		
Medeni Durum	Evli	7	20	36	30,0	8	36,0	2,0	0,37
	Bekar	28	80	86	70,0	14	64,0		
Tanısı Konulmuş Hastalık Varlığı	Olan	10	28,6	43	35,2	9	40,9	1,0	0,62
	Olmayan	25	71,4	79	64,8	13	59,1		
COVID-19	Geçiren	16	45,7	61	50	13	59	1,0	0,61
	Geçirmeyen	19	54,3	61	50	9	41		

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların tahıl tüketim miktarlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=2,8$, $p=0,1$). Katılımcıların ekmek tüketim miktarlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. İki porsiyon ekmek tüketimi yapan katılımcıların ağırlıklarının COVID-19 döneminde artış gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2=4,9$, $p=0,04$).

Katılımcıların süt tüketim miktarlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,3$, $p=0,29$). Katılımcıların peynir tüketim miktarlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Yarım porsiyon peynir tüketimi yapan katılımcıların ağırlıklarının COVID-19 döneminde daha yüksek oranda ağırlıklarının değişmediği tespit edilmiştir ($X^2=4,2$, $p=0,04$). Katılımcıların haftalık yumurta tüketim miktarlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Haftalık 1 porsiyon yumurta tüketimi yapan katılımcıların yüksek oranda kilolarının değişmediği veya azaldığı görülmüştür ($X^2=5,4$, $p=0,02$).

Tablo 3.12. Katılımcıların besin tüketim düzeylerine göre ağırlık değişimleri.

		Ağırlık						X^2	p
		Değişmeyen		Artan		Azalan			
		n	%	n	%	n	%		
Tahıl	½ porsiyon	6	17,1	17	14,4	8	36,4	2,8	0,1
	1 porsiyon	8	22,9	57	48,3	7	31,8		
	2 porsiyon	18	51,4	28	23,7	4	18,2		
	>2 porsiyon	3	8,6	16	13,6	3	13,6		
Ekmek	½ porsiyon	5	14,3	9	7,5	7	31,8	4,9	0,04*
	1 porsiyon	7	20,0	33	27,5	4	18,2		
	2 porsiyon	4	11,4	35	29,2	7	31,8		
	>2 porsiyon	19	54,3	43	35,8	4	18,2		
Süt	½ porsiyon	10	37,1	42	38,5	10	47,6	1,3	0,29
	1 porsiyon	13	48,1	46	42,2	9	42,8		
	2 porsiyon	4	14,8	13	11,9	1	4,8		
	>2 porsiyon	0	0,0	8	7,4	1	4,8		
Peynir	½ porsiyon	14	40	28	24,6	2	9,1	4,2	0,04*
	1 porsiyon	10	28,6	40	35,1	8	36,4		
	2 porsiyon	9	25,7	19	16,7	8	36,4		
	>2 porsiyon	2	5,7	27	23,6	4	18,1		

Tablo 3.12. (Devam) Katılımcıların besin tüketim düzeylerine göre ağırlık değişimleri.

Yumurta	½ porsiyon	1	5,0	46	41,4	3	15,0	5,4	0,02*
	1 porsiyon	8	40,0	34	30,6	9	45,0		
	2 porsiyon	9	45,0	18	16,3	3	15,0		
	>2 porsiyon	2	10,0	13	11,7	5	25,0		

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların su tüketim sıklıklarına durumlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Günlük 1-2 litre su tüketimi yapan katılımcıların ağırlıklarının COVID-19 döneminde daha yüksek oranda azaldığı görülmüştür ($X^2=16,3$, $p=0,01$).

Katılımcıların öğün sayılarının değişimine göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Öğün sayısı değişen katılımcıların daha yüksek oranda ağırlıklarının arttığı görülmüştür ($X^2=16,0$, $p=0,01$). Abur cubur yeme sıklığına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Abur cubur yeme sıklıkları artan katılımcıların daha yüksek oranda ağırlıklarının arttığı görülmüştür ($X^2=22,4$, $p=0,01$).

Tablo 3.13. Günlük tüketilen su, öğün sayısı ve abur cubur tüketim düzeylerine göre ağırlık değişimleri.

		Ağırlık						X^2	p
		Değişmeyen		Artan		Azalan			
		n	%	n	%	n	%		
Su	<1 Litre	15	42,8	37	30,3	2	9,1	16,3	0,01*
	1-2 Litre	12	34,3	39	32,0	15	68,2		
	>2 Litre	8	22,9	46	37,7	5	22,7		
Öğün Sayısı	Değişmeyen	30	85,7	54	44,3	16	72,7	16,0	0,01*
	Değişen	5	14,3	68	55,7	6	27,3		
Abur Cubur	Değişmeyen	20	57,1	28	23,0	6	27,3	22,4	0,01*
	Artan	11	31,5	94	77,0	2	9,1		
	Azalan	4	11,4	0	0,0	14	63,6		

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların öğün sayısı değişimi ve kilo değişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öğün sayısı arttırarak kilo artışı yaşayanların oranı %89,7 (n=35) iken, öğün sayısının azaldığını belirtenlerin %82,5'inin (n=33) daha çok kilo aldığı görülmüştür.

Öğün sayısı değişen katılımcıların kilo aldıkları görülmüştür. Öğün sayısı değişmeyen katılımcıların ise kilolarının değişmediği görülmüştür ($X^2=7,42$, $p=0,02$)

Tablo 3.14. Öğün sayısının değişiminin ağırlıkla ilişkisi.

	Öğün Sayısı Değişimi						X^2	P
	Değişmeyen		Artan		Azalan			
Ağırlık	n	%	n	%	n	%		
Değişmeyen	30	30,0	1	2,6	4	10,0	7,42	0,02
Artan	54	54,0	35	89,7	33	82,5		
Azalan	16	16,0	3	7,7	3	7,5		

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Kısıtlı yeme düzeylerinin öğün değişimlerine göre anlamlı düzeylerde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışmada öğün sayısı değişmeyen, artan veya azalan katılımcıların kısıtlı yeme düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir ($F=1,1$, $p=0,34$).

Duygusal yeme düzeylerinin öğün değişimlerine göre anlamlı düzeylerde farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada öğün sayısı artan katılımcıların duygusal yeme düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($F=4,0$, $p=0,03$).

Dışsal yeme düzeylerinin öğün değişimlerine göre anlamlı düzeylerde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışmada öğün sayısı değişmeyen, artan veya azalan katılımcıların dışsal yeme düzeylerinde farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($F=1,0$, $p=0,36$).

Tablo 3.15. Öğün sayısı değişimi ve duygusal yeme.

Duygusal Yeme	Öğün sayısı değişimi			F	p
	Değişmeyen X±S.S.	Artan X±S.S.	Azalan X±S.S.		
Kısıtlı Yeme	20,4±6,2	21,5±6,4	20,6±7,6	1,1	0,34
Duygusal Yeme	20,4±5,3	10,8±9,9	20,0±9,0	4,0	0,03*
Dışsal Yeme	20,6±6,7	20,6±8,4	20,6±7,4	1,0	0,36

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Çalışmada Psikolojik boyut düzeylerinin ağırlık değişimlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ağırlıkları artan, azalan ve değişmeyen katılımcıların Psikolojik boyut düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülebilir (F=1,7, p=0,19). Somatik alt boyutunun ağırlık değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F=4,2, p=0,02). Yapılan iki kıyaslama testine göre kiloları artan katılımcıların somatik alt boyut puanlarının azalan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu görülmüştür (p=0,01).

Araştırmada Sosyal alt boyut düzeylerinin ağırlık değişimlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ağırlıkları artan, azalan ve değişmeyen katılımcıların Sosyal alt boyut düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülebilir (F=1,1, p=0,35). Ağırlıkları artan, azalan ve değişmeyen katılımcıların Ekonomik alt boyut düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülebilir (F=0,8, p=0,46).

C19P-S toplam puan düzeylerinin ağırlık değişimlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ağırlıkları artan, azalan ve değişmeyen katılımcıların Ekonomik alt boyut düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülebilir (F=1,4, p=0,25).

Tablo 3.16. Kilo değişimlerine göre C19P-S.

Alt boyut	Ağırlık			F	p	Fark
	Değişmeyen X±S.S	Artan X±S.S	Azalan X±S.S			
Psikolojik	14,1±6,4	16,0±5,2	16,2±7,2	1,7	0,19	-
Somatik	7,1±2,3	8,4±2,6	7,8±2,2	4,2	0,02*	2>1,3
Sosyal	10,5±5,6	10,9±3,3	12,0±4,3	1,1	0,35	
Ekonomik	6,4±2,6	6,5±2,2	7,1±3,8	0,8	0,46	-
C19P-S toplam	38,0±16,1	41,8±11,6	43,1±15,7	1,4	0,25	-

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Çalışmada kısıtlı yeme alt boyutunun ağırlık değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kiloları azalan katılımcıların kısıtlı yeme boyut puanlarının, artan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (F=10,25, p=0,01).

Duygusal yeme alt boyutunun kilo değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan iki kıyaslama testine göre kiloları azalan katılımcıların duygusal yeme boyut puanlarının artan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (F=3,59, p=0,03). Dışsal yeme düzeylerinin kilo değişimlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ağırlıkları artan, azalan ve değişmeyen katılımcıların Dışsal yeme düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülebilir (F=0,58, p=0,55).

Tablo 3.17. Kilo değişimlerine göre DEBQ ölçeği.

Alt boyut	Ağırlık			F	p	Fark
	Değişmeyen X±S.S	Artan X±S.S	Azalan X±S.S			
Kısıtlı Yeme	20,5±6,7	20,8±8,1	30,2±8,6	10,25	0,01*	3>1,2
Duygusal Yeme	20,8±7,5	20,4±10,2	20,9±8,9	3,59	0,03*	3>1,2
Dışsal Yeme	20,5±9,6	20,6±7,7	20,5±8,8	0,58	0,55	-

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

KAÖ puanlarının kilo değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan iki kıyaslama testine göre kiloları artan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, kiloları

azalan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (F=5,97, p=0,01).

Tablo 3.18. Kilo değişimlerine göre KAÖ.

Alt boyut	Ağırlık			F	p	Fark
	Değişmeyen X±S.S	Artan X±S.S	Azalan X±S.S			
KAÖ	0,7±0,7	1,0±1,4	0,6±0,7	5,97	0,01*	2>1,3

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Çalışmada katılımcıların Psikolojik boyut puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (r=0,66, p=0,01, p<0,05). Somatik boyut puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (r=0,79, p=0,01, p<0,05). Katılımcıların sosyal boyut puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (r=0,65, p=0,01, p<0,05). Koronavirüs fobisi psikolojik boyutta yeme davranışını tetikliyor denilebilir.

Katılımcıların ekonomik boyut puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (r=0,30, p=0,01, p<0,05). Genel C19P-S puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,66, p=0,01, p<0,05).

Çalışmada katılımcıların Psikolojik boyut puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,92, p=0,01, p<0,05). Katılımcıların Somatik boyut puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,65, p=0,01, p<0,05). Katılımcıların Sosyal boyut puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,72, p=0,01, p<0,05). Katılımcıların Ekonomik boyut puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,31, p=0,01, p<0,05). Katılımcıların toplam C19 P-S puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0,59, p=0,01, p<0,05).

Çalışmada katılımcıların Psikolojik boyut puanlarının Dışsal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,65$, $p=0,01$, $p<0,05$). Katılımcıların Somatik boyut puanlarının Dışsal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,79$, $p=0,01$, $p<0,05$). Katılımcıların sosyal boyut puanlarının Dışsal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,65$, $p=0,01$, $p<0,05$). Katılımcıların ekonomik boyut puanlarının Dışsal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,31$, $p=0,01$, $p<0,05$). Katılımcıların genel C19P-S puanlarının Dışsal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,61$, $p=0,01$, $p<0,05$). Katılımcıların C19P-S düzeylerinin Kısıtlı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme davranışları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. İlişkilerin genel olarak güçlü düzeylerde olduğu görülmüştür. Sadece ekonomik boyut düzeylerinin Kısıtlı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme davranışları ile zayıf düzeyde ilişkili olduğu diğer alt boyutların ise güçlü ve çok güçlü düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik ve genel COVID-19 fobisinin kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını tetiklediği ifade edilebilir.

Tablo 3.19. C19P-S ve hollander ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.

		Kısıtlı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
Psikolojik	r	0,66*	0,92*	0,65*
	p	0,01	0,01	0,01
Somatik	r	0,79*	0,65*	0,79*
	p	0,01	0,01	0,01
Sosyal	r	0,65*	0,72*	0,65*
	p	0,01	0,01	0,01
Ekonomik	r	0,30*	0,31*	0,31*
	p	0,01	0,01	0,01
C19 P-S toplam puan	r	0,66*	0,59*	0,61*
	p	0,01	0,01	0,01

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

KAÖ puanları ile kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($r=0,65$, $p=0,01$, $p<0,05$).

KAÖ puanları ile duygusal yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,69$, $p=0,01$, $p<0,05$).

KAÖ puanları ile dışsal yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,63$, $p=0,01$, $p<0,05$). Koronavirüs anksiyete düzeyi kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını tetiklediği ifade edilebilir.

Tablo 3.20. KAÖ ve hollander ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.

		Kısıtlı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
KAÖ	r	0,65*	0,69*	0,63*
	p	0,01	0,01	0,01

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Çalışmada tasarlanan modellerde Hollander ölçeği alt boyutları bağımlı ve COVID-19 korkusu ve anksiyetesi boyutları ile bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Kısıtlı yeme düzeylerine Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S toplam puan düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Psikolojik ve Ekonomik alt boyutlarının kısıtlı yeme düzeylerine etki etmediği tespit edilmiştir.

Kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=55,85$, $p=0,01$). Modelin açıklama yeteneğinin %68 düzeyinde olduğu, açıklama yeteneğinin kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür ($R^2=0,68$).

Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S (β) katsayılarının anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Somatik alt boyutunun kısıtlı yeme düzeylerine olan etkisinin diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Koronavirüs Anksiyetesi, Sosyal ve C19P-S düzeylerinin etkisi birbirlerine benzer düzeylerde olduğu ifade edilebilir. Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S toplam puan düzeylerinin artması kısıtlı yeme davranışını artıracığı ifade edilebilir.

Tablo 3.21. Kısıtlı yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler					C19P-S toplam puan (β)	Model testi	
	KAÖ (β)	Psikolojik (β)	Somatik (β)	Sosyal (β)	Ekonomik (β)		F Model	R ²
Kısıtlı yeme	0,26	-	0,35	0,24	-	0,24	55,85	0,7
	p=0,01	-	p=0,01	p=0,01		p=0,01	(p=0,01)	

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Çalışmada duygusal yeme düzeylerine Koronavirüs Anksiyetesi, Sosyal ve C19P-S toplam puan düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Somatik, Psikolojik ve Ekonomik alt boyutlarının duygusal yeme düzeylerine etki etmediği tespit edilmiştir. Kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür (F=41,66, p=0,01). Modelin açıklama yeteneğinin %53 düzeyinde olduğu, açıklama yeteneğinin kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür (R²=0,53). Koronavirüs Anksiyetesi, Sosyal ve C19P-S (β) katsayılarının anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,01). Koronavirüs Anksiyetesinin duygusal yeme düzeylerine olan etkisinin diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal alt boyut ve C19P-S düzeylerinin etkisi birbirlerine benzer düzeylerde olduğu ifade edilebilir. Koronavirüs Anksiyetesi, Sosyal alt boyut ve C19P-S toplam puan düzeylerinin artmasının duygusal yeme davranışını artıracığı ifade edilebilir.

Tablo 3.22. Duygusal yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler					C19P-S toplam puan (β)	Model testi	
	KAÖ (β)	Psikolojik (β)	Somatik (β)	Sosyal (β)	Ekonomik (β)		F Model	R ²
Duygusal Yeme	0,41	-	-	0,25	-	0,21	41,66	0,5
	p=0,01	-	-	p=0,01	-	p=0,01	(p=0,01)	

Çalışmada dışsal yeme düzeylerine Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S toplam puan düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Psikolojik ve Ekonomik alt boyutlarının dışsal yeme düzeylerine etki etmediği tespit edilmiştir. Kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür (F=38,42, p=0,01). Modelin açıklama yeteneğinin %57

düzeyinde olduğu, açıklama yeteneğinin kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür ($R^2=0,57$). Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S (β) katsayılarının anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Somatik alt boyutun dışsal yeme düzeylerine olan etkisinin diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Koronavirüs Anksiyetesi, Sosyal ve C19P-S düzeylerinin etkisi birbirlerine benzer düzeylerde olduğu ifade edilebilir. Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve C19P-S toplam puan düzeylerinin artması dışsal yeme davranışını artıracığı ifade edilebilir.

Koronavirüs Anksiyetesi, Somatik, Sosyal ve Genel koronavirüs korkusunun yeme davranışlarına etki ettiği ifade edilebilir. Psikolojik ve Ekonomik koronavirüs korkusunun düzeylerinin ise yeme davranışlarına çoklu düzeyde etki etmediği ifade edilebilir. Ayrıca etki düzeyleri olan boyutlardan Koronavirüs Anksiyetesi, somatik düzeylerin yeme davranışı düzeylerine diğer alt boyutlardan daha yüksek düzeyde etki ettiği ifade edilebilir.

Tablo 3.23. Dışsal yeme davranışı ile COVID-19 anksiyetesi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkilerin modellenmesi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler					Model testi		
	KAÖ	Psikolojik Alt Boyut	Somatik	Sosyal	Ekonomik	C19P-S toplam puan	F Model	R ²
	(β)	(β)	(β)	(β)	(β)	(β)		
Dışsal yeme	0,23 $p=0,01$		0,33 $p=0,01$	0,21 $p=0,01$	-	0,2 $p=0,01$	38,42 $(p=0,01)$	0,57

Çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Alt Boyut, Somatik, Sosyal ve Ekonomik boyutlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) C19P-S toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Alt Boyut, Somatik, Sosyal ve Ekonomik boyutlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,54$)

Kısıtlı Yeme, Duygusal Yeme ve Dışsal Yeme düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Koronavirüs Anksiyetesi düzeylerinin kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek seviyelerde bulunduğu görülmüştür ($t=2,0$, $p=0,04$).

Tablo 3.24. Boyut puanlarının cinsiyete göre incelenmesi.

Boyut	Cinsiyet		t	p
	Kadın X±S.S.	Erkek X±S.S.		
Psikolojik Alt Boyut	15,8±5,9	15,2±5,3	0,3	0,63
Somatik Alt Boyut	8,2±2,5	7,9±2,4	0,7	0,34
Sosyal Alt Boyut	10,9±3,7	11,0±5,1	0,4	0,56
Ekonomik Alt Boyut	6,6±2,6	6,3±2,2	0,4	0,59
C19P-S Toplam Puan	41,4±13,0	40,4±14,1	0,5	0,54
Kısıtlı Yeme	20,5±8,9	20,1±9,3	1,0	0,31
Duygusal Yeme	20,6±9,3	20,5±5,2	1,6	0,14
Dışsal Yeme	20,7±8,7	20,4±7,8	1,1	0,28
KAÖ	0,9±1,3	0,5±0,9	2,0	0,04*

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Çalışmada katılımcıların BKİ'ye göre Psikolojik Alt Boyut, Somatik, Sosyal ve Ekonomik boyutlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$)

C19P-S toplam puanlarının katılımcıların BKİ düzeylerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=4$, $p=0,03$). BKİ seviyeleri normal ve kilolu olan grubun C19P-S toplam puanlarının Obez gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Kısıtlı Yeme düzeylerinin katılımcıların BKİ'ye göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın nedeninin 2. derece obez olan grupların Kısıtlı Yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=5,7$, $p=0,01$).

Duygusal Yeme düzeylerinin katılımcıların BKİ'lerine göre farklılık göstermediği görülmüştür ($F=1,4$, $p=0,40$).

Dışsal Yeme düzeylerinin katılımcıların BKİ'lerine göre farklı olduğu tespit edilmiştir ($F=13,2$, $p=0,01$). Farkın nedeninin 1 ve 2. derecede obez olan katılımcıların dışsal yeme düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Koronavirüs Anksiyetesi düzeylerinin 3.derecede obez olan katılımcılarda daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür ($F=3,9$, $p=0,04$).

Tablo 3.25. Boyut puanlarının BKİ gruplarına göre incelenmesi.

Boyut	BKİ				F	p
	Normal-Hafif	1. derece	2. derece	3. derece		
	şişman	obez	obez	obez		
	X±S.S.	X±S.S.	X±S.S.	X±S.S.		
Psikolojik	14,5±5,1	15,5±5,5	16,7±6,7	17,7±6,7	2,3	0,11
Somatik	7,8±2,3	8,4±2,54	7,6±2,5	8,2±2,8	2,3	0,13
Sosyal	10,3±3,5	10,9±4,1	11,4±4,3	11,5±4,2	1,9	0,22
Ekonomik	6,2±2,5	6,6±2,4	6,8±3,0	6,4±2,1	1,6	0,36
C19P-S Toplam	38,7±11,9	41,4±13,0	42,5±14,8	43,7±14,3	4,0	0,03*
Kısıtlı Yeme	20,4±8,8	22,9±9,9	30,0±7,7	20,5±8,8	5,7	0,01*
Duygusal Yeme	24,4±10,0	23,2±10,0	22,5±10,1	25,5±10,5	1,4	0,4
Dışsal Yeme	20,2±8,5	21,1±6,5	24,2±5,6	2,8±1,0	13,2	0,01*
KAÖ	0,8±1,4	0,87±1,2	0,8±1,2	0,7±1,2	3,9	0,04*

*0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

**Normal ve hafif şişman grup, grup içi sayısı az olduğu için birleştirilmiştir.

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin beslenme davranışına etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. COVID-19 salgınında diyet polikliniğine başvuran yetişkinlerin virüs anksiyete ve fobi durumu ile duygusal yeme davranışlarında olan değişikliklerin beslenme durumuna etkisi incelenmiştir.

Fizyolojik süreçlerin sürekliliği için sağlıklı besin seçimi ve ihtiyaca yönelik beslenme durumunun sağlanması her geçen gün önem kazanmaktadır. Vücudun metabolik düzeninin bozulmaması ve devamlılığı için bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeye önem vermeleri vurgulanmaktadır [93]. Bu çalışmaya katılan 179 kişinin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında kadın katılımcıların sayısı toplam sayının %79.9'unu meydana getirdiği görülmüştür. 143 kadın ve 36 erkek katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. (Tablo 3.1.) Araştırmada erkeklere kıyasla kadın sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi kadınların dış görünüş kaygılarının ve diyet eğilimlerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş değişkeni incelendiğinde yaş ortalaması 39,3±11,6 (min:18, max:65) olarak hesaplanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 verilerine göre Düzce

ilindeki toplam nüfusun ortalama yaşı 34.7, erkeklerin yaş ortalaması 34.3 iken kadınların yaş ortalaması 35.2 olarak saptanmıştır. TÜİK 2022 verilerine göre Düzce ilindeki toplam nüfusun ortalama yaşı 35.2, erkeklerin yaş ortalaması 34.6 iken kadınların yaş ortalaması 35.8 olarak saptanmıştır [94].

Yapılan bir araştırmada katılımcılardan COVID-19'a yakalanan bireylerin sayısı toplam katılımın %35,6'sını (n=311) oluştururken, %64,4'ü (n=563) COVID-19 geçirmemiştir [95]. Tablo 3.4.'te katılımcıların %50,3'nün (n=90) COVID-19 geçirdiği tespit edilmiştir. COVID-19 olan bireylerin %35,6'sında (n=32) tat duyusunda değişiklik olmazken, %37,8'inde (n=34) hiç tat alamama, % 26,6'sında (n=24) tatları ayırt etmede zorlanma yaşandığı görülmüştür.

DSÖ'nün önerdiği BKİ sınıflandırmasına göre beden kütle indeksi değişkeni incelendiğinde indeks sınıflamasına katılımcıların %2,8'i normal (n=5), %22,3'ü (n=40) fazla kilolu, %45,8'i (n=82) 1. derece obezite, %16,8'i (n=30) 2. derece obezite ve %12,3'ü (n=22) 3. derece obezite sınıfında yer almıştır. (Tablo 3.2) Tablo 3.3.'te katılımcıların BKİ ortalamasının $33,0 \pm 5,3$ olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %4.7'sinin zayıf, %56.1'inin normal ağırlıkta, %28'inin hafif şişman, %11.2'sinin şişman olduğu belirtilmiştir. TÜİK'in yaptığı Türkiye Sağlık Araştırması (TSA), 2019 verilerine göre kadınların 19-64 yaş aralığında %2.3'ü zayıf, %30.0'ı normal, %28.5'i fazla kilolu, %33.1'i obez, %6.2'si ise morbid obez, erkeklerin ise 19-64 yaş grubundakilerin %1.2'si zayıf, %31.6'sı normal, %42.0'ı fazla kilolu, %23.8'i obez, %1.3'ü ise morbid obez olduğu görülmüştür [96]. Diğer bir çalışmada BKİ değişkeni incelendiğinde erkeklerin BKİ ortalaması $27,09 \pm 4,704$ kg/m² iken kadınların BKİ ortalaması $23,30 \pm 4,556$ kg/m² olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur [95].

Tablo 3.14'te katılımcıların öğün sayısı değişimi ve kilo değişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öğün sayısını arttırarak kilo artışı yaşayanların oranı %89,7 (n=35) iken, öğün sayısının azaldığını belirtenlerin %82,5'inin (n=33) daha çok kilo aldığı görülmüştür ($X^2=7,42$, $p=0,02$) Başka bir çalışmaya katılanların pandemi döneminde günlük tükettikleri ana öğünler incelendiğinde 145'i (%41.4) gün içinde 3 öğünden az tükettiği, 205'i (%58.6) ise günlük ana öğün tüketiminin 3 öğün ve daha fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların öğün tüketimleri incelendiğinde; 148'inin gün içerisinde ana öğün atladığı, 202'sinin öğün atlamadığı bulunmuştur. Öğün atlayan

kişilerin (n=148) en fazla atladığı öğün 84 (%56.8) kişinin verdiği cevap ile kahvaltı olduğu ifade edilmiş. İkinci sırada 61 (%41.2) kişi öğle öğününü atladığını ve üçüncü sırada ise 3 (%2.0) kişi akşam öğününü atladıklarını ifade etmiştir [97]. TSA 2019 verilerine göre kahvaltıda sağlıklı atıştırma tercih edenlerin sıklığı %66.3 olarak bulunurken, %33.7'si sağlıklı atıştırmaları tercih etmektedirler. İkinci öğününde sağlıklı atıştırma (süt, peynir, meyve, yoğurt vb) tercih edenlerin sıklığı %51.2 iken, %48.8'i sağlıklı atıştırmaları (cips, gazlı içecekler, şekerlemeler, pastane ürünleri vb) tercih etmektedirler [96]. Tablo 3.6'da COVID-19 döneminde öğün sayısının değiştiğini belirten katılımcı sayısı %44,1'dir (n=79). Katılımcıların %59,7'si (n=107) paketli ürün tüketim sıklıklarının arttığını, %10,1'i (n=18) azaldığını ve %30,2'si (n=54) tüketimde değişiklik olmadığını belirtmiştir. 874 üniversite öğrencisine yapılan araştırmada ana öğünü atlayanların sayısı toplam sayının %51,8'ini oluşturmuştur. Katılımcıların en çok öğle öğününü atladığı görülmüştür (toplam katılımın %60,4'ü). Akşam öğünü ise en az atlanan ana öğün olmuştur (toplam katılımın %5,3'ü). Ara öğün atlama olarak veriler incelendiğinde toplam katılımın %67,5'i atlayanların sayısını meydana getirmiştir. En çok atlanan ara öğün kuşluk ara öğünü olarak ifade edilmiştir (toplam katılımın %50,1'i). [95]. 579 yetişkin kişide yapılan bir araştırmada bireyler pandemi öncesine göre pandemi döneminde öğle öğününü daha çok atladıkları bulunmuştur ($p<0,001$). Diğer bir veri de ara öğün sayılarında görülen artıştır ($p<0,001$) [98]. Bu veriler değerlendirildiğinde bireylerin atıştırma yapmaya yöneldiği, ara öğün sayısını arttırdığı ve en az bir öğünü atladıkları görülmektedir.

Tablo 3.13.'te katılımcıların öğün sayılarının değişimi durumlarına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Öğün sayısı değişen katılımcıların daha yüksek oranda ağırlıklarının arttığı görülmüştür ($X^2=16,0$, $p=0,01$). Abur cubur yeme sıklığına göre kilo değişim düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Abur cubur yeme sıklıkları artan katılımcıların daha yüksek oranda ağırlıklarının arttığı görülmüştür ($X^2=22,4$, $p=0,01$). Altuncu'nun yaptığı çalışmada sosyal izolasyonun azalması sebebiyle COVID-19 süresince evde bulunma yeme isteğini artırdı diyenlerin sayısı 705 kişi olmuştur. Abur cubur ve çeşitlerini tüketen katılımcı sayısı toplam katılımın %28,4'ünü meydana getirmiştir. COVID-19 süresince stres ve kaygının yeme alışkanlığına etkisi olduğunu düşünen katılımcı sayısı 725 olarak ifade edilmiştir [95]. Tablo 3.11.'de çalışan katılımcıların kilolarında daha yüksek oranda değişim olmazken, çalışmayan katılımcıların ağırlık artışlarının ve azalmalarının daha yüksek düzeyde gerçekleştiği

görülmüştür ($X^2=24,0$, $p=0,01$). Araştırmaya katılan kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri bilinmediği için genel olarak çalışan bireylerin çalışmayanlara göre hareket faktörünün daha yüksek olduğu düşünülebilir. Bu verilere göre beslenme düzenlerinde farklılık yaşayan bireylerin genellikle kiloları yukarı yönlü bir değişim yaşamıştır.

Tablo 3.7.'de katılımcıların pandemi döneminde en çok tüketilen en çok gıdalar %49,7 (n=89) ev yapımı hamur işleri, %31,8 (n=57) ekmek ve % 27,9 (n=50) tatlılar iken en az tüketmeyi tercih ettikleri gıdalar %26,8 (n=48) endüstriyel ürünler, %23,5 (n=42) süt ve yoğurt ve %21,8 (n=39) ile taze sebze olmuştur. 280 katılımcı ile 65 yaş üstüne yapılan bir araştırmada, pandemi döneminde pandemi öncesine göre katılımcıların peynir (%88,9), sebze (%76,4), et (%83,6), ekmek (%82,5), yumurta (%88,9), bakliyat (%85,4), kahve (%77,5) ve çay (%80) tüketimlerinin değişmediği, su (%37,9), meyve (%26,8) ve süt ürünleri (%24,3) tüketimlerinin arttığı, balık ve deniz ürünleri (%18,9), işlenmiş et (%28,6), fast-food (%50), paket yemek, tuzlu ve tatlı atıştırmalık, hamur işleri (%16,8), tatlı (%19,3) ile şekerli/tatlandırıcı içecek (%22,1) tüketimlerinin ise azaldığı görülmüştür [99]. 65 yaş üstündeki katılımcılara yapılan araştırmada katılımcıların yaşları itibariyle daha sağlıklı beslenme eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Altuncu'nun yaptığı araştırmada da erkek katılımcıların %12,1'si her gün sebze tüketirken, kadın katılımcılarda bu oran %17,4'tür. Diğer bir maddede erkek katılımcıların %27,3'ü her gün meyve tüketimi yaparken, bu oran kadın katılımcılarda %18,9'dur [95]. 832 katılımcıya pandemi döneminde yapılan bir çalışmada BKİ gruplandırılmasına göre tüketilen besin çeşitleri incelenmiş ve hafif şişman ve obez katılımcılarda şekerli içecek, paketli ürünler, tatlı gibi sağlıksız gıdaların artışı en çok olduğu görülmüş. Kilosu normal bireyler sebze ve meyve, kuruyemiş gibi sağlıklı gıdaların tüketimini artırmış [100]. Yaptığım çalışma ile benzer sonuçlardan oluşan bu çalışmadan çıkarılacak yorum hafif şişman veya obez gruba giren kilosu normalden yüksek bireylerin pandemi döneminde daha da sağlıksız beslendikleridir. İstisnai olarak önlem alıp bu durumu engellemek için çaba gösteren katılımcılar da bulunabilir. Bu sonuçlardan anlaşıldığı üzere pandemi dönemi ve sonrasında bireyler farkındalıklarına göre tercih yapmışlardır. Kilosu normalden yüksek olan bireyler karbonhidrat ve yağ ağırlıklı yani kalorisi yüksek gıdalar tercih ederken, normal BKİ aralığındaki kiloda olanlar sağlığa verilen önemin sonucu olarak sebze meyve tüketimine önem vermiş olabilir. Bireylerin evde kalma süreleri, hastalığı geçirme koşullarının da bu duruma etki edebileceği düşünülmektedir.

Pandemi zamanı boyunca katılımcıların %62,2'sinin (n=122) ağırlıklarının arttığı tespit edilirken, %12,3'ünün (n=22) azaldığı ve %19,5'inin (n=35) ağırlıklarında değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. (Tablo 3.7.) Yapılan başka bir çalışmada bu sonucu destekleyecek şekilde “ağırlık artışı oldu” diyen katılımcı sayısı toplam katılımın %57,2'sinin olduğu görülmüştür [86]. Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada ise pandemi sürecindeki karantina süreci ve öncesi kıyaslanmıştır. 1036 kişiyi kapsayan araştırmada katılımcıların %20'sinin vücut ağırlığının azaldığı, %36'sında herhangi bir değişiklik olmadığı, %35'inin ise vücut ağırlığının arttığı belirtilmiştir. Çıkan verilere göre kişilerin yeme durumları, kendilerini kısıtlamaları ve duygusal yeme davranışları pandemi öncesi/sonrasına göre kıyaslanarak, COVID-19 pandemisinin kişilerin yeme davranışında değişikliklere sebep olduğuna ulaşılmıştır. COVID-19 pandemi döneminde bireylerin yeme düzenlerindeki değişiklik, stres, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz hislerin türemesine sebep olabileceği görülmüş. Kişilerin, belirsizlik, yalnızlık, günlük hayatın değişimi, ölüm korkusu vb. sebepler yüzünden karamsarlık yaşadıkları tespit edilmiş [101]. Yapılan bu kısıtlamaları sebebiyle değişen beslenme düzeni, aynı zamanda fiziksel aktivitenin azalması ve yeni bir duruma uyum sağlamayla ilişkili stres kaynaklı bireylerde çeşitli sağlık sorunları riski artmıştır. Örnek; obezite, kalp hastalıkları, kemik erimesi, depresyon [86]. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında karşılaştıran 832 katılımcı ile yapılan bir araştırmada pandemi öncesi ve pandemi esnasındaki kilo değişimi açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Berber’in çalışmasında kişilerin kilo değişiminde istatistiksel anlamlı bir değişiklik bulunmamışken, yapılan çalışmalarda genellikle kişilerin pandemi döneminde kilo aldığını belirtmektedir [100].

Bireylerin psikolojik durumu yeme alışkanlıklarını etkileyebilir. Bazı insanlar üzgün, endişeli ve yorgun olduklarında daha az yerken, bazılarında bu durumda farklılık görülmektedir. 350 sağlıkçıya yapılan bir çalışmada cinsiyete göre katılımcıların üzüntülü ya da yorgun olduklarında yeme durumlarının etkilenmesi istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ($p=0.002$). Kadınlar üzgün veya yorgun hissettiklerinde, hiç yememe (%21.8) ve her zamankinden çok ve sık yeme (%30.8) sıklıklarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğuna erişilmiş. Erkeklerin ise üzgün veya yorgun hissettiklerinde yeme durumlarında herhangi bir değişiklik görülme sıklığı (%30.1) ve her zamankinden az yeme sıklığı (%37.6) kadınlardan anlamlı ölçüde

yüksek bulunmuş [97]. Bu sonuçlara göre kadın bireyler daha duygusal davrandıkları için bu durum beslenme düzenlerine de yansiyabilir şeklindedir.

Altuncu'nun çalışmasında cinsiyet ile DEBQ arasındaki durum incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0,001$). Kadınların DEBQ sıra ortalama puanı erkeklerin puanından yüksek olduğu görülmüştür [95]. Özmutaf'ın yaptığı araştırmanın verilerine bakacak olursak 200 katılımcıdan kadınların %44.1'i, erkeklerin ise %50'sinin duygusal yiyici olduğuna ulaşılmış. Duygusal yeme ölçeği (DYÖ) skoru incelenmiş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış ($p > 0,05$) [102].

Tablo 3.24.'te Duygusal Yeme ve Dışsal Yeme düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlere göre farklılık göstermediğine ulaşılmıştır ($p > 0,05$). Bir hastanenin Diyet Polikliniği'ne başvuran, 19-64 yaş arası hafif şişman veya obez olan 50 kadına yapılan bir çalışmada katılımcılar için diyet programı oluşturulmuş ve belli bir süre bu düzene uymaları istenmiş. Katılımcıların BKİ değeri arttıkça duygusal ve dışsal yeme puanlarının arttığı, kısıtlayıcı yeme puanının ise azalmakta olduğu görülmüştür. BKİ ile DEBQ puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). 12 hafta sonra sonuçlar incelendiğinde BKİ değeri yükseldikçe kişilerin duygusal ve dışsal yeme puanlarının arttığı, kısıtlayıcı yeme puanının ise azaldığı bulunmuş fakat bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hafif şişman, 1. derece obez ve 2. derece obez olan bireylerin başlangıç ve son kısıtlayıcı yeme puanları arasındaki fark ($p < 0,05$) ve diyet programı yapıldıktan sonra, tüm BKİ gruplarında duygusal yeme ve dışsal yeme puanındaki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p < 0,05$) [103]. Tokat Devlet Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Polikliniği'nde 599 kişiye şişmanlık durumunun belirlenmesi ve yeme davranışını etkileyen faktörlerin DEBQ ile belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada katılımcılara DEBQ ölçeği uygulanmış. Verilerde fazla kiloluların kısıtlayıcı yeme puanlarının, normal vücut ağırlığına sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Obez hastaların duygusal yeme puanları diğer gruplara göre daha fazla olduğu ($p < 0,001$) ve dışsal yeme için gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığına ulaşılmıştır ($p = 0,277$) [104].

Tablo 3.11.'de katılımcıların eğitim düzeylerine ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların ağırlık artışlarının daha az olduğu görülmüştür. ($X^2 = 17,5$, $p = 0,01$). Eğitim durumunun duygusal yeme ile ilişkili

olmadığı bulunmuştur ($p=0,36$). Ancak yapılan Kruskal-Wallis H testine göre, depresyon ($p<0,05$) ve anksiyete ($p<0,05$) puanları kişilerin eğitim durumuna göre anlamlı ölçüde farklılık göstermektedir [7]. Beslenme ve Diyetetik Polikliniği'ne başvuran bireylerde yapılan bir çalışmada katılımcıların eğitim durumu arttıkça obezite oranının anlamlı şekilde düştüğüne ulaşılmıştır ($p<0.001$). Koçak'ın çalışmasında ilköğretim mezunlarında obezite oranı %81, lise mezunlarında %58, lisans mezunlarında %54 olarak bulunmuş. Meslek durumlarına göre ev hanımlarının belli şekilde daha yüksek düzeyde obez olduklarına ulaşılmış [104]. Bu veriler ışığında bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, sağlıklı beslenmeyle alakalı bilinçli hareketleri artmakta, obezite, kilo artışı vb. sağlık sorunu yaşama riskleri daha az olmaktadır.

75 kişinin katıldığı duygusal yeme durumlarını ve vücut bileşimlerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcılardan %77,3'ü duygusal durumlarının beslenme durumlarını etkilediğini belirtmiştir. Kişilerin ruh hallerine göre (mutlu, heyecanlı, sinirli, gergin, stresli vb.) besin tüketimleri incelenmiş ve çoğu durumda da özellikle çikolata, gofret gibi şekerli gıdaların tüketilmesi fark edilmiştir. Katılımcıların %19,6'sı stresli ve gergin olduğunda yemek tüketmek istemediğini ifade ederken, %27,9'u mutlu olduğunda yemek tüketmek istemediğini ifade etmiştir [105]. Yapılan bir başka çalışmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlığı etkilenen katılımcı %74,4'tür. COVID-19 boyunca sürekli ev ortamında bulunmanın yeme arzusunu artırdığını ifade edenlerin oranı %80,7'dir. Pandemi döneminde artan stres ve kaygı durumlarının yeme alışkanlığına etkisi olduğunu düşünen katılımcı oranı ise %80,7'dir [95]. Olumsuz duyguların daha fazla biçimde yemek yeme dürtüsünü tetiklediği söylenmiştir [57]. Bu yüzden bu araştırmada bireylerin pandemi döneminde tecrübe ettikleri duygular ve davranışlar duygusal yemelerini artırır şeklinde bir sonuç ulaşılabilmektedir ve çalışma ile uyum sağlamaktadır.

Tablo 3.18'de Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarının kilo değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kiloları artan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, kiloları azalan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir ($F=5,97$, $p=0,01$). Bulguları destekler nitelikte yapılan başka bir çalışmada vücut ağırlığı ile KAÖ arasında anlamlı pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur ($r:0,078$; $p<0,05$) [95]. Çalışmalar incelendiğinde COVID-19 virüsünün yayılım gösterdiği tarihten sonra zaman geçtikçe kişilerdeki anksiyete düzeylerinin azaldığı

tahmin edilmektedir. Koronavirüse bağlı anksiyeteyi ortaya koymak için ölçekteki soruların belirli zaman eşliğinde güncellenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3.17’de yapılan iki kıyaslama testine göre kiloları azalan katılımcıların kısıtlı yeme boyut puanlarının artan ve kiloları değişmeyen gruba kıyasla daha fazla seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Kısıtlayıcı yeme alt boyutu ile KAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzey bir ilişki vardır ($r: ,067$; $p=,046<0,05$). Kısıtlayıcı Yeme puanı arttıkça KAÖ puanı da yükselmektedir. Duygusal Yeme alt boyutu ile KAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzey bir ilişki bulunmaktadır ($r: ,134$; $p<0,001$) [95]. Duygusal Yeme puanı arttıkça KAÖ puanı da yükselmektedir. Dışsal Yeme alt boyutu ile KAÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r:-,028$; $p=0,410>0,05$) [95]. Tablo 3.20’de koronavirüs anksiyete ölçeği puanları ile dışsal yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu sonucuna erişilmiştir ($r=0,63$, $p=0,01$, $p<0,05$). KAÖ puanları ile kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,65$, $p=0,01$, $p<0,05$). KAÖ puanları ile duygusal yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,69$, $p=0,01$, $p<0,05$). Koronavirüs anksiyete düzeyinin kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını tetiklediği ifade edilebilir.

488 katılımcı ile yapılan bir çalışmada bireylerin duygularını ifade etme düzeyleri ile duygusal yeme düzeyleri incelenmiş, kadınların ($X = 28.7$, $SS = 12.9$) duygusal yeme davranışının, erkeklerden ($X=24.3$, $SS=11.0$) anlamlı şekilde fazla olduğuna ulaşılmıştır. Analizin sonuçlarına göre, yaşın, cinsiyetin, BKİ’nin ve eğitim seviyesinin duygusal yemeyi anlamlı olarak etkilediği görülmüştür [106]. 210 katılımcılı bir çalışmanın verilerinde, kişiler öfke ve sevinçli olduklarında, korku ve üzüntülü hallerine göre açlığı daha çok hissetmekte olarak ifade edilmiştir. Öfke, diğer duygulardan daha fazla dürtüsel ve duygusal yeme eğilimi göstermiştir. Öfke ve hüznün esnasında kadınların erkeklerden daha fazla dürtüsel ve duygusal yediklerine erişilmiştir [82]. Tablo 3.19’da katılımcıların genel C19 P-S puanlarının Duygusal Yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=0,59$, $p=0,01$, $p<0,05$). Ayrıca duygusal yeme ile pandemi döneminde ağırlık ilişkisinde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$). Pandemi döneminde kontrolsüz yeme davranışı ile kişilerin ağırlıkları arasında da pozitif yönde anlamlı bir

ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Katılımcıların koronavirüs korkusunun orta sınırdaki bir seviyede ($18,24\pm6,48$) olduğu bildirilmiştir [107].



4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışma pandemi sürecinde diyet polikliniğine başvuran yetişkinlerin virüs anksiyete ve fobi durumu ile duygusal yeme davranışlarının beslenme durumuna etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre aşağıdaki verilere ulaşılmıştır.

4.1. SONUÇLAR

- BKİ sınıflamasına göre katılımcıların %22,3'ü (n=40) 25,0-29,99 kg/m² (fazla kilolu) sınırları arasındadır. Katılımcıların %2,8'nin normal (n=5), %22,3'nün hafif şişman, %45,8'nin (n=82) 1. derece obezite, %16,8'nin (n=30) 2. derece obezite, ve %12,3'nün (n=22) 3. derece obezite sınıfında yer aldığı görülmüştür.
- Katılımcıların %50,3'nün (n=90) COVID-19 geçirdiği, %49,7'sinin (n=89) geçirmediği tespit edilmiştir. COVID-19 olan bireylerin %35,6'sında (n=32) tat duyusunda değişiklik olmazken, %37,8'inde (n=34) hiç tat alamama, %26,6'sında (n=24) tatları ayırt etmede zorlanma yaşandığı görülmüştür. COVID-19 olan bireylerin %50,0'inde (n=45) iştahın değişmediği, değişen grupta ise %38,9'unda (n=35) arttığı ve %11,1'inde (n=10) azaldığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların %68,2'sinin (n=122) ağırlıklarının arttığı tespit edilirken, %12,3'ünün (n=22) azaldığı ve %19,5'inin (n=35) ağırlıklarında değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların %59,8'i (n=107) paketli ürün tüketim sıklıklarının arttığını, %10,1'i (n=18) azaldığını ve %30,2'si (n=54) tüketimlerinde değişiklik olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların pandemi döneminde en çok tüketilen gıdalar; %49,7 (n=89) ile ev yapımı hamur işleri, %31,8 (n=57) ekmek ve %27,9 (n=50) tatlılar iken en az tüketmeyi tercih ettikleri gıdalar %26,8 (n=48) endüstriyel ürünler, %23,5 (n=42) süt ve yoğurt, %21,8 (n=39) taze sebze olmuştur.
- Araştırmada çalışan katılımcıların kilolarında yüksek oranda değişim olmazken, çalışmayan katılımcıların ağırlık değişimlerinin daha yüksek düzeyde gerçekleştiği görülmüştür ($X^2=24,0$, $p=0,01$).

- Katılımcıların cinsiyetlerine göre ağırlık değişimlerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların ağırlık artışların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($X^2=14,2$, $p=0,01$).
- Katılımcıların %50,8'i (n=91) COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarının değişmediğini ifade ederken, %40,2'si (n=72) sağlıklı şekilde değiştiğini, %8,9'u (n=16) sağlıklı şekilde değiştiği ifade etmiştir.
- Katılımcıların COVID-19 geçirme durumlarına göre ağırlık değişim düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2=1,0$, $p=0,61$).
- Öğün sayısı değişen katılımcıların daha yüksek oranda ağırlıklarının arttığı görülmüştür ($X^2=16,0$, $p=0,01$).
- Katılımcıların öğün sayısı değişimi ve kilo değişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öğün sayısı artırarak kilo artışı yaşayanların oranı %89,7 (n=35) iken, öğün sayısının azaldığını belirtenlerin %82,5'inin (n=33) daha çok kilo aldığı görülmüştür ($X^2=7,42$, $p=0,01$).
- Duygusal yeme düzeylerinin öğün değişimlerine göre anlamlı düzeylerde farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada öğün sayısı artan katılımcıların duygusal yeme düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($F=4,0$, $p=0,03$).
- Çalışmaya katılan bireylerin C19P-S puanları genel olarak değerlendirildiğinde $41,2\pm 13,1$ düzeyinde orta seviyede olduğu görülmüştür.
- Koronavirüs anksiyetesi düzeylerinin katılımcılarda $0,8\pm 1,2$ düzeyinde düşük seviyede olduğu görülmüştür.
- Koronavirüs Anksiyetesi düzeylerinin kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=2,0$, $p=0,04$).
- KAÖ puanlarının kilo değişimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan iki kıyaslama testine göre kiloları artan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, kiloları azalan ve kiloları değişmeyen gruba göre daha yüksek seviyelerde olduğu tespit edilmiştir.
- Koronavirüs anksiyete düzeyinin kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını tetiklediği ifade edilebilir ($r=0,69$, $p=0,01$).
- Koronavirüs Anksiyetesi düzeylerinin 3. derecede obez olan katılımcılarda daha düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($F=3,9$, $p=0,04$).

- Çalışmada katılımcıların Psikolojik boyut puanlarının kısıtlı yeme düzeyleri ile pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,66$, $p=0,01$, $p<0,05$).

4.2. ÖNERİLER

Toplumda beslenme bozukluklarının en önemli nedenlerinden birinin insanların beslenme konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmamasıdır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça özbakımlarını da arttırarak sağlık konusunda daha hassas davranmaktadırlar. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi artırmak ve toplumda bu konuda bir farkındalık yaratmak, yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri, gıdaların uygun şekilde hazırlanması, saklanması, tüketilmesi vb. birçok konuda beslenme uzmanları, diğer sağlık profesyonelleri, yazılı ve görsel medyanın bilgilendirilmesi, en önemlisi multidisipliner bir yaklaşımla halkın bilgilendirilmesi ve kalıcı davranış değişiklikleri oluşturulması gerekmektedir.

Sağlık bir bütündür sadece beslenme ile tamamlanmaz. Yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra düzenli uyumak, hijyen kurallarına uyum, fiziksel aktivitenin sürekliliği ve stresi yönetebilmek de çok önemlidir. Alabildiğimiz ölçüde önlem alıp, yeme içmemizi düzenli hale getirip, yaşam boyu sürdürülebilir bir yaşam tarzı benimsememiz gerekmektedir.

Yaşamın her döneminde yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim verilmesi, yanlış beslenme davranışının düzeltilmesi ve kişiye uygun beslenme davranışına alıştırılması toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu da kişilerin erken yaşlarda beslenme alışkanlıkları hakkında daha sağlıklı bilgi sahibi olmalarını sağlar. Bu çalışmadan sonra daha genellenebilir sonuçlar elde etmek için daha geniş bir popülasyonla daha fazla çalışmalar yapılmalıdır. Kişilerin kilolarını etkileyen sosyodemografik faktörler, beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları sorgulanmalı ve çözüm yolları bulunmalıdır.

Kaygı seviyesinin yüksek olduğu anlarda kişilerde yeme tutumları değişebilmektedir. Bu zamanlarda uygulanabilecek sağlıklı olan beslenme davranışları öğün atlanmadan, vücudu tanıyarak ve dinleyerek, daha kontrollü bir şekilde yapılırsa fazla kalori alımı

engellenebilir. Stres ve kaygılı durumlarda kişiler yiyerek bu durumu düzeltmek yerine egzersize veya başka bir ilgi alana yönlendirilmelidir.

Toplumun ve bireylerin farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik etkinlikler planlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı gibi kurumlarda çalışan diyetisyen sayılarının artırılması, fiziksel aktiviteyi artıracak destekleyici çevrelerin oluşturulması (ağaçlandırılmış yaya yolları, bisiklet yolları ve geniş park alanlarının oluşturulması), okullarda, kreşlerde diyetisyen ve psikolog bulunması, multidisipliner bir yaklaşımla halk sağlığına pozitif bir etkinin önemi vurgulanmalıdır.

Haftada 150 dk hafif tempolu şekilde yapılan egzersizlerin hem beden sağlığına hem ruh sağlığına iyi geldiği bilinmekle beraber, bireylere mutlaka fiziksel aktivitenin önemi de aşılmalıdır.

5. KAYNAKLAR

- [1] B. Yücel. & A. Görmez, “Sars-Corona virüsüne genel bakış,” *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, c.2, sayı 1, ss. 32-39, 2019.
- [2] A. Ay, “Orta Doğu solunum sendromu coronavirüsü salgınları,” *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, c. 5, s.1, ss. 158-167, 2020.
- [3] World Health Organization (WHO). (2021,15 Temmuz). Koronavirüs hastalığı. [Online]. Erişim: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
- [4] R. Caccialanza, A. Laviano, F. Lobascio, E. Montagna, R. Bruno, S. Ludovisi,... & E. Cereda, “Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol” *Nutrition*, c. 74, 110835, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110835>
- [5] C. F. Coelho-Ravagnani, F. C. Corgosinho, F. L. F. Z. Sanches, C. M. M. Prado, A. Laviano, & J. F. Mota, “Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic” *Nutrition Reviews*, c.79, sayı 4, ss. 382–393, 2021.
- [6] World Health Organization (WHO). (2021, 15 Kasım). Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak. [Online] <https://www.emro.who.int/nutrition/news/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>.
- [7] G. S. Özdemir, “Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi,” Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, 2015.
- [8] S. İnalkaç, & H. Arslantaş, “Duygusal yeme,” *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, c. 27, sayı 1, ss. 70-82, 2018.
- [9] Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), “Küresel Salgın Değerlendirme Raporu (6.Versiyon),” Türkiye, Rap. 34, 2020.

- [10] T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. , *Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2002, ss. 6.
- [11] E. Beltekin, & I. Kuyulu, “The Effect of Coronavirus (COVID-19) outbreak on education systems: evaluation of distance learning system in Turkey,” *Journal of Education and Learning*, c. 9, sayı,4, ss. 1-9, 2020.
- [12] H. Şirin, & S. Özkan, “Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 epidemiyolojisi,” *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, sayı 28, ss. 6-13, 2020. DOI: 10.24179/kbbbbc.2020-76607
- [13] G. Garipoğlu, & N. Bozar, “Covid-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler,” *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, c. 6, sayı 6, ss. 100-113, 2020.
- [14] Dünya Sağlık Örgütü. (2021, 29 Eylül). [Online]. Dünya Sağlık Örgütü Vaccines and Immunization. Erişim: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- [15] F. Yıldırım Baş, “Pandemide aşılamanın önemi ve covid 19 aşılama çalışmaları,” *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 28, COVID-19 Özel Sayı 1, ss. 245-248, 2021.
- [16] S. G. Demirbilek, Ç. Sezgin, & C. Gürsoy, “Covid-19 aşılı ve anestezi” *Anestezi Dergisi*, c.29, sayı 3, ss. 153-158, 2021.
- [17] T. C. Sağlık Bakanlığı. (2023, 10 Mayıs). [Online]. Erişim: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.
- [18] R. A. Güden, “Pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin incelenmesi: Aksaray ili COVID-19 örneği,” Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2021.
- [19] T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Covid-19 [Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması,” Türkiye, 2020.

- [20] B. Yücesan, & Ö. Özkan, “Covid 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi,” *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 3, Covid-19 özel sayı, ss. 134-139, 2020.
- [21] Dünya Sağlık Örgütü. (2023, 10 Mayıs). [Online]. DSÖ Coronavirüs Kontrol Paneli. Erişim: <https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>
- [22] A. Baysal, *Beslenme*, Ankara, Türkiye: Hatiboğlu Yayınları, 2004.
- [23] T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 2010, ss. 21.
- [24] A. Baysal, *Beslenme*, Ankara, Türkiye: Şahin Yayıncılık, 2007.
- [25] N. Tekgül, G. Özer, & M. Aksoy, “İlkokul öğrenci ve öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeyleriyle bunun uygulanma durumu,” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, c. 15, ss. 47-54, 1986.
- [26] M. S. Sürücüoğlu, “Beslenme ve sağlığımız,” *Standard*, c.38, sayı 448, ss. 40-52, 1999.
- [27] S. Kaleli, N. Kılıç, M. Erdoğan, & N. Erdoğan, “Sakarya Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları,” *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.2, sayı 2, ss. 12-18, 2017.
- [28] D. E. Ayhan, E. Günaydın, E. Gönluoçak, U. Arslan, F. Çetinkaya, H. Asımı, & U. Yeşim, “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler,” *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c.38, sayı 2, ss. 97-104, 2012.
- [29] A. Dilber, & F. Dilber, “Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki,” *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, c.8, sayı 3, ss. 2144-2162, 2020.
- [30] A. Kılavuz, (2021, 10 Aralık). [Online]. Erişim: http://www.egegeriatri.org.tr/images/kitapkapaklari/yaslida_beslenme_el_kitabinin.pdf

- [31] N. A. Tek, & T. Koçak, “Koronavirüsle (COVID-19) mücadelede beslenmenin bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rolü,” *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.5, sayı 1, ss. 18-45, 2020.
- [32] R. E. Smith, K. Tran, K. M. Richards, & R. Luo, “Dietary carbohydrates that modulate the immune system,” *Clinical Immunology, Endocrine & Metabolic Drugs*, c.2, sayı 1, ss. 35-42, 2015.
- [33] G. Muscogiuri, B. Altieri, C. Annweiler, G. Balercia, H. B. Pal, B. J. Boucher,... & A. Colao, “Vitamin D and chronic diseases: the current state of the art,” *Archives of toxicology*, c. 91, sayı 1, ss. 97-107, 2017.
- [34] F. N. Genç, & A. Aslan, “Covid-19’un vücut ağırlığı üzerine etkisi,” *Meyad Akademi*, c. 3, sayı 1, ss. 223-234, 2022.
- [35] S. Bakan, Ş. N. Deveboynu, & F. T. Kartal, “The effect of antioxidant vitamins on immunity in the COVID-19 pandemic,” *Eurasian JHS*, c. 3, Covid-19 özel sayı, ss. 140-148, 2020.
- [36] Y. Karaağaç, & E. B. Koyu, “Viral enfeksiyonlarda vitamin ve mineraller: COVID-19 odağında bir derleme,” *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 5, sayı 2, ss. 165-173, 2020.
- [37] Y. Ünver, & N. Ünüsan, “Okul öncesinde beslenme eğitimi üzerine bir araştırma,” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 14, ss. 529-551, 2005. <https://dergipark.org.tr/en/pub/susbed/issue/61791/924103>
- [38] Z. Büyüktuncer, & S. Yücecan, “Türk mutfağının beslenme ve sağlık açısından değerlendirilmesi,” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, c.37,sayı 1-2, ss. 93-100, 2009.
- [39] M. Iddir, A. Brito, G. Dingo, S. S. Fernandez Del Campo, H. Samouda, M. R. La Frano, & T. Bohn, “Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: considerations during the COVID-19 crisis,” *Nutrients*, c.12, sayı 6, ss. 1562, 2020.
- [40] S. Yücecan, *Optimal Beslenme*, 2. baskı, Ankara, Türkiye: Kanguru Yayınları, 2012.

- [41] M. Güllü, & S. Küçükkömürler, “Üniversite öğrencilerinin karbonhidrat tüketimi ve bki değerlerinin incelenmesi, ” *Electronic Turkish Studies*, c.15, sayı 3, ss. 1889-1904, 2020.
- [42] A.Baysal, “Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi” *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 25, sayı 4, ss. 66-72, 2003.
- [43] F. Naja, & R. Hamadeh, “Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action,” *European Journal of Clinical Nutrition*, c.74, sayı 8, ss. 1117-1121, 2020.
- [44] L. B. Nicholson, “The immune system,” *Essays in biochemistry*, c.60, sayı 3, ss. 275-301, 2016.
- [45] G. C. Spolidoro, D. Azzolino, R. Shamir, M. Cesari, & C. Agostoni, “Joint effort towards preventing nutritional deficiencies at the extremes of life during COVID-19,” *Nutrients*, c.13, sayı 5, ss. 1616, 2021.
- [46] M. B. Khaled, & N. Benajiba, “The role of nutrition in strengthening immune system against newly emerging viral diseases: case of SARS-CoV-2,” *The North African Journal of Food and Nutrition Research*, c.4, sayı 7, ss. 240-244, 2020.
- [47] T. K. Tapan, “Covid-19 ve beslenme,” *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 6 ,özel sayı, ss.38-55, 2021.
- [48] B. Çobanoğlu, “Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki,” Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2020.
- [49] E. Doucet, A. Tremblay, “Food intake, energy balance and body weight control,” *European Journal of Clinical Nutrition*, c. 51, sayı 12, ss. 846-855, 1997.
- [50] L. Özgen, B. Kinaci, & M. Arlı, “Ergenlerin yeme tutum ve davranışları,” *Journal of Faculty of Educational Sciences*, c. 45, sayı 1, ss. 229-247,2012.
- [51] S. Erge, “Obezlerde yeme davranışı ve obezitede davranış tedavisi ilkeleri,” *Beslenme ve Diyet dergisi*, c. 32, sayı 1, ss. 47-59, 2003.

- [52] D. E. Toker, & Ç. Hoccoğlu, “Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme,” *Düşünen Adam*, c. 22, sayı 1-4, ss. 36-42, 2009.
- [53] S. Y. Çaka, N. Çınar, & S. Altınkaynak, “Adolesanda yeme bozuklukları,” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 7, sayı 1, ss. 203-209, 2018.
- [54] L. G. Erbay, & Y. Seçkin, “Yeme bozuklukları,” *Güncel gastroenteroloji*, c.20, sayı 4, ss. 473-477, 2016.
- [55] S. Turan, C. A. Poyraz, & A. Özdemir, “Yeme bozuklukları,” *Güncel gastroenteroloji*, *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, c. 7, sayı 4, ss. 419, 2015.
- [56] N. Gündüz, M. Akhalil, & E. N. Sevgi, “Hedonik açlık,” *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, c. 3, sayı 1, ss. 80-96, 2020.
- [57] Y. Serin, & N. Şanlıer, “Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları,” *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, c. 9, sayı 2, ss. 135-146, 2018.
- [58] M. Macht, “How emotions affect eating: A five-way model,” *Appetite*, c.50, sayı 1, ss.1-11,2008.
- [59] L. Di Renzo, P. Gualtieri, F. Pivari, L. Soldati,A. Attinà, G. Cinelli, ... & A. De Lorenzo, “Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey,” *Journal of translational medicine*, c.18, sayı 1, ss. 1-15, 2020.
- [60] R. D. Levitan, & C. Davis, “Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic,” *University of Toronto Quarterly*, c.79, sayı 2, ss. 783-799, 2010.
- [61] S. G. Ünal, “Duygusal beslenme ve obezite,” *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c.3, sayı 2, ss. 30-47, 2018.
- [62] C. Xiao, “A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy,” *Psychiatry Investigation*, c.17, sayı 2, ss. 175, 2020.
- [63] Y. Beyhan, & E. Erkut, “Pandemi sürecinde duygusal yeme.” *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 2, sayı 4, ss.109-114, 2021.

[64] C.P. Herman, & J. Polivy, “Anxiety, restraint, and eating behavior,” *Journal of abnormal psychology*, c. 84 sayı 6, ss. 666,1975.

[65] İ. Soyumtürk, “Yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumu ile çocukluk çağı travmalarının duygusal yeme üzerine etkisinin incelenmesi,” Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2021.

[66] G. M. Sevinçer, & N. Konuk, “ Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*,” c.3, sayı 4, ss.171-8, 2013.

[67] S. Schachter, “Obesity and eating: internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects,” *Science*, c. 161, sayı 3843, ss. 751-756,1968.

[68] N. Özkan, & S. Bilici, “Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı,” *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 3, sayı 2, ss.16-24, 2018.

[69] G. Eskici, (2020,9 Kasım). COVID-19 karantinası: beslenme, ağırlık kontrolü ve bağışıklığa yönelik öneriler gündem: Karantinada ramazan ayı beslenme önerileri. [Online]. Erişim:

<https://sporbilimleri.org.tr/uploads/1587400793d844b93930530233.pdf>

[70] A. Ammar, M. Brach, K. Trabelsi, H. Chtourou, O. Boukhris, L. Masmoudi,... & ECLB-COVID19 Consortium, “Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey,” *Nutrients*, c.12, sayı 6, ss. 1583, 2020.

[71] M. A. Adriaanse, D. T. De Ridder, & C. Evers, “Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating,” *Psychology and Health*, c. 26, sayı 1, ss. 23-39, 2011.

[72] N. Tektaş, “Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi,” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c. 31, sayı 1,ss. 243-253, 2014.

- [73] F. Alisinanoğlu, & İ. Ulutaş, “Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,” *Eğitim ve Bilim*, c. 28, Sayı 128, ss. 65-71, 2003.
- [74] F. T. Kartal, & M. K. Aykut, “Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi,” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, c. 47, sayı 2, ss. 20-29, 2019.
- [75] Y. Akdevelioğlu & T. Ö. Yörüsün, “Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi,” *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 4, sayı 1, ss. 19-28, 2019.
- [76] T. Artan, I. Atak, M. Karaman, & F. Cebeci, “Koronavirüs (COVID-19) salgımında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki,” *Turkish Studies*, c. 15, sayı 6, ss. 79-94, 2020.
- [77] H. Türkçapar, “Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri,” *Klinik Psikiyatri*, c. 7, sayı 4, ss. 12-16, 2004.
- [78] E. Taş, & S. Kabaran, “Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: Antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı,” *Sağlık ve Toplum*, c. 20, sayı 3, ss. 127-139, 2020.
- [79] E. Vardar, & M. Erzenin, “Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma,” *Türk Psikiyatri Dergisi*, c.22, sayı 4, ss. 205-212, 2011.
- [80] İ. Özkan, A. Devrim, & P. Bilgiç, “Hafif şişman ve obez kadınlarda yeme bağımlılığı ile beslenme durumu ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi,” *Beslenme ve Diyet Dergisi*, c. 45, sayı 3, ss. 242-249, 2017
- [81] M. M. Doğan, & B. Düzel, “COVID-19 özelinde korku-kaygı varlığı,” *Elektronik Türkçe Çalışmaları*, c.15, sayı 4, ss. 740-752, 2020.
- [82] M. Macht, “Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy,” *Appetite*, c. 33, sayı 1, ss. 129-139,1999.

- [83] H. Seki Öz, & H. Bayam, “Genç yetişkinlerde algılanan stres ve yalnızlığın duygusal yeme ile ilişkisi,” *Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.31, sayı 2, ss. 176-183, 2022.
- [84] Ö. Y. Seçim, Ö. Alpar, & S. Algür, “Üniversite öğrencilerinde yalnızlık: Akdeniz Üniversitesinde yapılan ampirik Bir araştırma,” *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, c.13, sayı 48, ss. 200-215, 2014.
- [85] W. Shen, L. M. Long, C. H. Shih, & M. J. Ludy, “COVID-19 salgını sırasında duygusal yeme ve algılanan stresin gıda seçim güdüleri üzerindeki etkilerine dair beşeri bilimlere dayalı bir açıklama,” *Besinler*, c. 12, sayı 9, ss. 2712, 2020.
- [86] G. E. Yüce, & G. Muz , “COVID-19 pandemisinin boyutlarının diyet varlıklarına, fiziksel aktiviteye ve strese etkisi üzerine etkisi,” *Çukurova Tıp Dergisi*, c. 46, sayı 1, ss. 283-291, 2021.
- [87] A. Sidor & P. Rzymiski, “Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland,” *Nutrients*, c. 12, sayı 6, 1657, 2020.
- [88] I. Arpacı, K. Karataş, & M. Baloğlu, “The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S),” *Personality and individual differences*, c. 164, sayı 110108, ss. 1-6, 2020.
- [89] İ. Biçer, C. Çakmak, H. Demir, & M. E. Kurt, “Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması,” *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, c. 25, Special Issue on COVID 19, ss. 216-225, 2020.
- [90] N. Bozan, “Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması,” Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Programı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2009.
- [91] A. Tazeoğlu, Ş. Ayten, & D. T. Tazeoğlu, “Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Örneği,” *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, c.5, sayı 11, ss 429-435, 2020.

- [92] T. C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 20 Ekim). [Online]. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>.
- [93] TÜBER (Türkiye Beslenme Rehberi). (2016). "T. C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara: TÜBER.
- [94] TÜİK (2023,10 Şubat), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2022, Türkiye İstatistik Kurumu. [Online]. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>.
- [95] Z. Altuncu, "COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin anksiyete durumunun yeme davranışı ve beslenme durumu üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme Ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Biruni Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2022.
- [96] TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1132. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- [97] Ö. Yıldırım Uğurlu, "COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi," Yüksek Lisans Tezi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük Üniversitesi, Karabük, Türkiye, 2022.
- [98] S. Küçükçankurtaran, Y. Özdoğan, "Koronavirüs hastalığı'nın yetişkinlerin beslenme ve fiziksel aktivite durumuna etkisi; COVID-19 ve Beslenme," *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c. 11, sayı 3, ss. 318-324, 2021.
- [99] G. E. Uysal, "COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılarda değişen beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Biruni Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2022.
- [100] R. Berber, "COVID-19 pandemisinde bireylerin ortoreksiya eğilimleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye, 2021.

[101] F. Elmacıoğlu, E. Emiroğlu, M. T. Ülker, B. Ö. Kırçali, & S. Oruç, "Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19," *Public Health Nutrition*, c. 3, sayı 24, ss. 176-183, 2022.

[102] M. Özmutaf, "Pandemi dönemindeki farklı beden kütle indeksine sahip bireylerin; koronavirüse yakalanma, duygusal yeme, depresyon, diyet kalitesi, serum çinko ve çinko alım düzeylerinin karşılaştırılması," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kıbrıs, 2021.

[103] M. Güzey, "Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme Ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2014.

[104] E. Koçak, "Yeme davranışını etkileyen faktörlerin hollanda yeme davranışı anketi ile belirlenmesi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye, 2016.

[105] A. Zeybek, "Özel bir beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin duygusal yeme durumlarının ve vücut bileşimlerinin değerlendirmesi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2019.

[106] B. Aydemir, "Bireylerin aleksitimi ile duygusal yeme düzeyleri arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rolü," Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2021.

[107] N. Nahya, "Pandemi döneminin ve COVID-19 fobisinin imalat sanayiinde çalışan tüketicilerin besin satın alma ve yeme davranışlarına etkisi," Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 2021.

6. EKLER

EK-1:	ANKET FORMU
EK-2:	ETİK KURUL ONAYI
EK-3:	KURUM İZİNİ
EK-4:	BİLİMSEL ARAŞTIRMA RAPORU

EK-1: ANKET FORMU

A. GENEL BİLGİLER

1. Adı Soyadı:						
2. Cinsiyet:	1. Kadın			2. Erkek		
3. Yaş:	_____yıl					
4. Eğitim düzeyi:	1.Okuryazar	2. İlkokul mezunu	3. Ortaokul mezunu	4. Lise mezunu	5. Lisans mezunu	6. Lisansüstü mezunu
5. Çalışma durumu	1. Çalışıyor			2. Çalışmıyor		
6. Mesleğiniz					
7. Medeni durumu:	1. Bekar			2. Evli		
8. Yaşadığı yer	1. Kentsel (il merkezi)			2. Kırsal (köy veya ilçe merkezi)		

B. SAĞLIK BİLGİLERİ VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

9. <u>Hekim tarafından</u> tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?	1. Evet		2. Hayır	
10. Cevabınız "evet" ise hastalığınızı/hastalıklarınızı belirtiniz?	a-Diyabet b-Kalp damar Hastalığı ç-Böbrek Hastalığı d-Sindirim Sistemi Hastalıkları e-Solunum Sistemi Hastalıkları f-Ruhsal Bozukluklar g-Vitamin ve Mineral Yetersizlikleri h-Diyabet Dışında Diğer Endokrin Hastalıklar ı-Uyku Bozuklukları j-Nörolojik Bozukluklar			
11. Bu süreçte Covid-19 tanısı aldınız mı?	1. Evet		2. Hayır	
12. Covid-19 ile bulaş sonrası tat algınızda değişiklik oldu mu?	1. Değişiklik olmadı	2. Hiç tat alamadım	3. Tatları ayırt etmekte zorlandım	
13. Covid-19 ile bulaş sonrası iştah durumunuzda değişiklik oldu mu?	1. Değişiklik olmadı	2. Arttı	3. Azaldı	
14. Boy uzunluğunuz: cm			
15. Vücut ağırlığınız: kg			

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BİLGİLER VE COVID-19 DÖNEMİ BOYUNCA BESLENME ALIŞKANLIKLARINDA DEĞİŞİKLİKLER

16. Günde kaç porsiyon makarna, pirinç veya diğer tahılları (buğday, arpa, yulaf, <u>kinoa</u>) tüketiyorsunuz? (1 orta porsiyon = 4-5 yemek kaşığı)	Tüketmiyorum	Yarım porsiyon	1 porsiyon	2 porsiyon	> 2 porsiyon
17. Günde kaç porsiyon ekmek tüketiyorsunuz? (1 orta porsiyon = 50 g veya 2 ince dilim)	Tüketmiyorum	Yarım porsiyon	1 porsiyon	2 porsiyon	> 2 porsiyon
18. Günde kaç porsiyon süt veya yoğurt tüketiyorsunuz? (Süt için 1 porsiyon = bir kupa = 240 ml veya yoğurt için 1 küçük kâse= 200 g)	Tüketmiyorum	Yarım porsiyon	1 porsiyon	2 porsiyon	> 2 porsiyon
19. Haftada kaç porsiyon peynir veya süt ürünü tüketiyorsunuz? (1 porsiyon süt ürünü = 60 gr; 1 porsiyon kaşar peynir = 40 gr)	Tüketmiyorum	Yarım porsiyon	1 porsiyon	2 porsiyon	> 2 porsiyon
20. Haftada kaç adet yumurta tüketiyorsunuz? (1 porsiyon= 2 küçük boy= 100 g)	Tüketmiyorum	1 porsiyon	2 porsiyon	4 porsiyon	> 4 porsiyon
21. Günde ne kadar su tüketirsiniz?	1. < 1 L	2. 1-2 L		3. > 2 L	
22. Yaşam tarzınız ve yeme alışkanlıklarınız COVID-19 salgını döneminde değişti mi?	Hayır değişmedi	Evet, daha sağlıksız beslenmeye başladım		Evet, daha sağlıklı beslenmeye başladım	
23. COVID-19 döneminde yandaki besinlerden hangilerini <u>pandemi öncesi dönemden DAHA FAZLA</u> tüketiyorsunuz? (En fazla tükettiğiniz 3 besini işaretleyiniz.)	1. Hayır bunları tüketmiyorum 2. Meyveler 3. Taze sebzeler 4. Süt, yoğurt 5. Ekmek 6. Makarna ve tahıllar 7. Et ürünleri(kırmızı et, tavuk, balık) 8. <u>Kurubaklagiller</u> 9. Yağlı tohumlar(kuru yemişler) 10. Ev yapımı hamur işleri 11. Endüstriyel paketli ürünler 12. Tatlılar 13. Çay, bitki çayları, kahve 14. Şeker veya tatlandırıcılar				
24. COVID-19 döneminde yandaki besinlerden hangilerini <u>pandemi öncesi dönemden DAHA AZ</u> tüketiyorsunuz? (En az tükettiğiniz 3 besini işaretleyiniz.)	1. Hayır bunları tüketmiyorum 2. Meyveler 3. Taze sebzeler 4. Süt, yoğurt 5. Ekmek 6. Makarna ve tahıllar 7. Et ürünleri(kırmızı et, tavuk, balık) 8. <u>Kurubaklagiller</u> 9. Yağlı tohumlar (kuru yemişler) 10. Ev yapımı hamur işleri 11. Endüstriyel paketli ürünler				

	12. Tatlılar 13. Çay, bitki çayları, kahve 14. Şeker veya tatlandırıcılar
25. COVID-19 döneminde günlük öğün sayınızı değiştirdiniz mi?	1. Hayır, değişmedi 2. Evet, ana öğünlerden 1 veya daha fazlasını atlادم (kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği) 3. Evet, ara öğünlerden bir veya daha fazlasını atlادم 4. Evet normalde atlادığım ana öğünlerden 1 veya daha fazlasını ekledim 5. Evet normalde atlادığım ara öğünlerden bir veya daha fazlasını ekledim
26. COVID-19 döneminde abur cubur tüketiminiz arttı mı?	Değişmedi Arttı Azaldı
27. 14. COVID-19 salgın döneminde vücut ağırlığınız değişti mi?	Değişmedi Arttı Azaldı

C. DUYGU DURUMU

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, "koronavirüs beni kaygılandırıyor" ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<u>Koronavirüs</u> beni kaygılandırıyor	①	②	③	④	⑤

1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce <u>koronavirüs</u> şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤

14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Toplam Puan:

Koronavirus Anksiyete Ölçeği

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız?	Hic	Nadiren Bir veya 2 günden daha az	Birkac gün	7 günden fazla	Son iki haftada, nerdeyse hergün
1. <u>Koronavirüs</u> ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde <u>başım</u> döndü, sersemlemiş, veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2. <u>Koronavirüs</u> hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. <u>Koronavirüs</u> hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç, olmuş, veya donmuş, gibi hissettim	0	1	2	3	4
4. <u>Koronavirüs</u> hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim	0	1	2	3	4
5. <u>Koronavirüs</u> hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım	0	1	2	3	4

Toplam Puan:

D. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ

1- Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
2- Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
3- Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
4- Ne yediğinizde tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
5- Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
6- Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
7- Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>

8- Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
9- Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
10- Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
11- Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek <u>yemek</u> ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
12- Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
13- Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
14- Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
15- Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
16- Sinirleniriz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
17- İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
18- Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
19- Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
20- Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
21- Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
22- Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
23- Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkin olduğunda <u>yemek</u> ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
24- Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer <u>misiniz</u> ?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
25- Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde <u>yediğinizden</u> daha çok yer misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
26- Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu <u>yemek</u> ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
27- Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer <u>misiniz</u> ?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
28- Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın <u>almak</u> ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
29- Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir <u>şeyler</u> satın almak ister misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
30- Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek <u>yemek</u> ister <u>misiniz</u> ?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
31-Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz? *	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
32-Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha <u>fazla</u> yer misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
33-Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	<i>Hiçbir zaman</i> <input type="radio"/>	<i>Nadiren</i> <input type="radio"/>	<i>Bazen</i> <input type="radio"/>	<i>Sık</i> <input type="radio"/>	<i>Çok Sık</i> <input type="radio"/>
* 31 numaralı madde ters sorudur.					

EK-2: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
9

KARAR SAYISI
2021/146

KARAR TARİHİ
21.05.2021

KARAR NO: 2021/146

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve KARAKUŞ'un, "**COVID-19 Pandemisi Döneminde Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkisi**" başlıklı çalışması kapsamında uygulamak istediği anket ölçeği, Etik Kurulumuzca incelenmiş olup ilgili çalışmanın araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olmak koşulu ile uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verildi.

EK-3: KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.06.2021-45676



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : E-69898333-605.01-45676
Konu : Araştırma İzni-Merve KARAKUŞ

11.06.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07.06.2021 tarihli ve 44280 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden, Merve KARAKUŞ'un "COVID-19 Pandemi Döneminde Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkisi" konulu tez çalışması ile ilgili araştırmanın Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde bilgilerin üçüncü şahıslar ile paylaşılmaması şartı ile uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Öner Abidin BALBAY
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürü (Başhekim)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu *BSENKNEKDRU* Pin Kodu :61292
Adres: Konularıp Yerleşkesi E1620 Merkez DÜZCE
Telefon:0 380 542 13 90 Faks:0 380 542 13 87
e-Posta:duzce@duzce.edu.tr Web:www.hastane.duzce.edu.tr
Kep Adresi:duzce@duzce.edu.tr

Belge Takip Adresi :
Bilgi için: Duyuş Aktay
Unvan: Bilim Evrak Sorumlusu

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4: BİLİMSEL ARAŞTIRMA RAPORU

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x 🖨️ 🔗

Bilimsel Araştırma Başvurusu 24 Nisan Cmt 22:20 (14 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Merve Karakuş-2021-04-23T16_58_12
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

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

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

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Merve KARAKUŞ

Yabancı Dili: İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi	2023
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2015
Lise		Tarsus Anadolu Öğretmen Lisesi	2011