

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGINININ AKADEMİSYENLERİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİTLİS EREN
ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Ömer EKİN

AĞUSTOS 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGINININ AKADEMİSYENLERİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİTLİS EREN
ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan
Ömer EKİN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ
Dr. Öğr. Üyesi Seda OĞUR
Dr. Öğr. Üyesi Edip KAYA

AĞUSTOS 2022

ONAY

Ömer EKİN tarafından hazırlanan “**Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Akademisyenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği**” adlı tez çalışması .../.../... tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi(Disiplinlerarası) Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ

(Başkan), (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Seda OĞUR

(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Edip KAYA

(Üye)

İmza

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doc. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Akademisyenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği**” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim./...../20...

Ömer EKİN

ÖZET

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGINININ AKADEMİSYENLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Ömer EKİN

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ

Ağustos 2022, 100 sayfa

Araştırmamız Bitlis Eren Üniversitesindeki akademisyenlerin pandemi sürecindeki beslenme alışkanlıklarındaki değişimi ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler yüzyüze anketle toplanmıştır. Anket formu literatür taramasıyla hazırlanan 26 tanımlayıcı soru, “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5’li Likert Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği” nden oluşmaktadır. Çalışmaya 145 erkek, 71 kadın olmak üzere toplamda 216 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 37.43 ± 7.54 , boy uzunluğu ortalaması 171.98 ± 9.12 cm, vücut ağırlığı ortalaması 76.90 ± 15.52 kg’dır. Pandemi de erkekler paket-servisini ($p=0.017$) daha fazla kullanmıştır; kadınların stresi daha çok artmıştır ($p=0.010$); öğün sayısı kadınlarda ($p=0.046$), BKİ’si zayıf sınıfta olanlarda ($p=0.004$) daha çok artmıştır; uyku problemlerini kadınlar ($p=0.039$), 23-34 yaş aralığındakiler ($p=0.003$) daha çok yaşamıştır; korunma adına şifalı ürünleri kadınlar ($p=0.039$) daha çok kullanmıştır. Pandemi de 23-34 yaş aralığındakilerde gıda harcaması ($p=0.021$), içecek tüketimi ($p=0.002$), öğün düzeni problemleri ($p=0.012$) daha çok artmıştır; araştırma görevlilerinin yeme arzuları ($p=0.026$), içecek tüketimleri ($p=0.032$) daha çok artmıştır. ASÖ kadınlarda ($p<0.001$), kronik rahatsızlığı olanlarda ($p=0.033$), bekarlarda ($p=0.045$), geliri giderine eşit olanlarda ($p=0.017$), araştırma görevlilerinde ($p=0.003$), pandemi de; beslenmesine yeterli ve dengeli olması açısından çok kötü diyenlerde ($p<0.001$), beslenmesinin etkilediğini belirtenlerde ($p=0.015$), beslenme harcamasının

bazen etkilendiğini söyleyenlerde ($p=0.005$), kilosu artanlarda ($p=0.007$), paket servisinin arttığını söyleyenlerde ($p=0.003$), 4 öğün beslenenlerde ($p=0.009$), stres düzeyinin çok arttığını söyleyenlerde ($p<0.001$), gelirin azalıp giderinin sabit kaldığını söyleyenlerde ($p=0.013$) daha yüksek bulunmuştur.

Pandemide bireyler yeterli ve dengeli beslenme yönünden bilinçlendirilmelidir. Fiziksel aktivitenin önemi anlatılmalı, kısıtlama dönemleri için alternatif fiziksel aktiviteler (ev içi egzersizler) ve beslenme önerileri (enerjisi yüksek ürünlerden uzak durulması) tavsiye edilmelidir. Uzun süre evde kalanlara sosyal ve psikolojik destek verilerek kaygı ve streslerinin azaltılması sağlanmalıdır. Stres ve kaygıyla baş etme eğitimleri verilmelidir. Beslenmenin stres üzerindeki etkisine yönelik bilinçlendirmeler yapılmalıdır. Bireylerin stresliken besinleri yeterli ve dengeli alması, sağlıklı olmayan gıdalardan uzak durması sağlanmalı ve bu konuda gerekli uyarılar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Koronavirüs, Akademisyen, Beslenme, Stres

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC ON NUTRITIONAL HABITS AND STRESS LEVELS OF ACADEMICIAN: THE CASE OF BITLIS EREN UNIVERSITY

Ömer EKİN

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute
Emergency and Disaster Management Department
Supervisor: Asst. Prof. Dr. Esma AKSOY KENDİLCİ
August 2022, 100 pages

Our research is a descriptive study conducted to evaluate the change in nutritional habits and stress levels of academics at Bitlis Eren University during the pandemic process. Data were collected by face-to-face questionnaire. The questionnaire form consists of 26 descriptive questions prepared by literature review, "5-point Likert Scale Revealing Opinions on the Importance of the Effect of the Coronavirus Epidemic on the Nutritional Habits of Individuals" and "Perceived Stress Scale". A total of 216 people, 145 men and 71 women, participated in the study. The average age of the participants was 37.43 ± 7.54 , the average height was 171.98 ± 9.12 cm, and the average weight was 76.90 ± 15.52 kg. During the pandemic, men used take-out more ($p=0.017$); women's stress increased more ($p=0.010$); the number of meals increased more in women ($p=0.046$) and those with a lean BMI ($p=0.004$); sleep problems were experienced more by women ($p=0.039$) and those aged 23-34 ($p=0.003$); women ($p=0.039$) mostly used medicinal products for protection. In the pandemic, food expenditure ($p=0.021$), beverage consumption ($p=0.002$), meal order problems ($p=0.012$) increased more in those aged 23-34; research assistants' desire to eat ($p=0.026$), beverage consumption ($p=0.032$) increased more. PSS women ($p<0.001$), those with chronic diseases ($p=0.033$), singles ($p=0.045$), those whose income is equal to their expenditure ($p=0.017$), research assistants ($p=0.003$), in pandemic; Those who said that their nutrition is very bad in terms of being adequate and balanced ($p<0.001$), those who said that their nutrition is affected ($p=0.015$), those who said that their

nutrition expenditure is sometimes affected ($p=0.005$), those who have increased weight ($p=0.007$), those who said that the package service has increased ($p= 0.003$), those who fed 4 meals ($p=0.009$), those who stated that their stress level increased a lot ($p<0.001$), and those who said that their income decreased and their expenses remained constant ($p=0.013$).

In the pandemic, individuals should be made aware of adequate and balanced nutrition. The importance of physical activity should be explained, alternative physical activities (domestic exercises) and nutritional recommendations (avoiding high-energy products) should be recommended for restriction periods. Social and psychological support should be given to those who stay at home for a long time, and their anxiety and stress should be reduced. Stress and anxiety coping training should be given. Awareness should be raised about the effect of nutrition on stress. It should be ensured that individuals take adequate and balanced nutrients when they are under stress, and stay away from unhealthy foods, and necessary warnings should be made in this regard.

Keywords: COVID-19, Coronavirus, Academician, Nutrition, Stress

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında, tez konusunun belirlenmesinden baŐlayarak son aŐamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ema AKSOY KENDİLCİ'ye Őükranlarımı sunarım.

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan annem Nuriye TÜRKER, ablalarım Ceylan EKİN BOZKAYA ve Naide HARMAN; abim Güven EKİN ve de amcalarım Cemil EKİN, Mikail EKİN ve Cevat EKİN'e, yoğun çalışma temposunda benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım Semih ŞENGÜL'e, varlıkları ile birer motivasyon kaynağı olan eniŐtem Hasan BOZKAYA'ya teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından sonra dünya genelinde zorlu bir süreç yaşanmıştır. İçine girilen bu süreçte beslenmede, beslenme alışkanlıklarında, stres düzeyinde, günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler meydana gelmiştir.

Hem afetsel yönden hem de sağlıksal yönden zorlu süreçlerden geçilmiştir. İnsanlar moral bakımından COVID-19 etkisinde kalmıştır. Karantinalar, kısıtlamalara bağlı olarak evde kalma sürelerini, beslenme alışkanlıklarını, boş zaman ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemiştir. İnsanların aktivitelerinde azalmalar olmuş, beslenmelerinde artışlar olmuştur.

Salgın sürecindeki bu olumsuz şartlar içerisinde Bitlis Eren Üniversitesinde görev yapan akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları ve stres düzeylerindeki değişim ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu çalışmanın konusunu oluşturmuştur.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. COVID-19 Virüsü.....	2
1.2. COVID-19 Pandemisi.....	4
1.3. COVID-19'un Bulaşması, Patogenezi, Kliniksel Semptomları ve Teşhisi.....	5
1.4. COVID-19'un Etkisi, Önlemler, Politikalar.....	5
1.5. COVID-19 ve Beslenme.....	7
1.5.1. COVID-19'da Beslenme Alışkanlıkları, Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	8
1.6. COVID-19 Salgını ve Stres.....	10
1.6.1. Stres ve Yeme Tutumu.....	11
1.7. COVID-19 ve Fiziksel Aktivite.....	13
1.7.1. Fiziksel Aktivite ve Faydaları.....	13
1.7.2. Sedanter Yaşam ve Zararları.....	14
1.8. COVID-19 ve Uyku.....	17
2. MATERYAL ve YÖNTEM	18
2.1. Araştırmanın Tipi.....	18
2.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	18
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
2.5. Etik Kurul Onayı ve İzinler.....	19
2.6. Verilerin Toplanması.....	19
2.6.1. Antropometrik Ölçümler.....	20
2.6.2. Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5'li Likert Ölçeği.....	20
2.6.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	20
2.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
2.8. İstatistiksel Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22

3. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	23
4. SONUÇ.....	78
5. KAYNAKLAR.....	82
6. EKLER.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	100



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZELGE</u>	<u>Sayfa</u>
3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	23
3.2. Katılımcıların gelir gider durumu ve COVID-19'un ekonomik etkisinin dağılımı	25
3.3. Katılımcıların hastalık durumunun dağılımı	25
3.4. Katılımcılardaki alkol ve sigara tüketme durumunun dağılımı	26
3.5. Katılımcıların COVID-19 sürecindeki beslenme alışkanlığına yönelik dağılımlar.....	28
3.6. Katılımcıların COVID-19 sürecinde beslenmelerinde meydana gelen değişimlerin dağılımları	30
3.7. COVID-19'un katılımcılar üzerindeki fiziksel aktivite, stres ve kilo üzerine etkilerinin dağılımı	32
3.8. Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	33
3.9. Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	35
3.10. Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	36
3.11. Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	37
3.12. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	38
3.13. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	39
3.14. Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	40
3.15. Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	41
3.16. Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	42
3.17. Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	43
3.18. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	44

3.19. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	45
3.20. Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı	46
3.21. Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı	47
3.22. 5'li likert ölçeğine göre puan aralıkları	48
3.23. Koronavirüs salgınının katılımcıların beslenme alışkanlıkları üzerine etkisine katılımcıların algıları	48
3.24. Katılımcıların Cinsiyete Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	49
3.25. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	53
3.26. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	55
3.27. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	56
3.28. Katılımcıların Çalıştığı Alana Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	58
3.29. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	59
3.30. Katılımcıların BKİ Sınıflandırmasına Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	61
3.31. Katılımcıların Akademik Unvanına Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması	63
3.32. Katılımcıların cinsiyetine göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	64

3.33. Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	65
3.34. Katılımcıların yaş aralığına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	66
3.35. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	67
3.36. Katılımcıların çalıştıkları alana göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	67
3.37. Katılımcıların öğrenim durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	68
3.38. Katılımcıların medeni durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	68
3.39. Katılımcıların gelir durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	69
3.40. Katılımcıların akademik unvanına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	71
3.41. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	71
3.42. Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	72
3.43. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	73
3.44. Katılımcıların "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu? " sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	73
3.45. Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	74
3.46. Katılımcıların "COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	75
3.47. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	75
3.48. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	76
3.49. Katılımcıların "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması	77

KISALTMALAR DİZİNİ

ACSM	American College of Sports Medicine (Amerikan Spor Hekimliği Derneği)
AO	Ağırlıklı Ortalama
ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
COVID-19	Coronavirus Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı-2019)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
DHA	Dokozahexanoik Asit
E-ticaret	Elektronik Ticaret
FAST FOOD	Hızlı Hazır Yiyecek
Kcal	Kilokalori, Enerji Birimi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
Max	Maksimum
MET	Eylemin Metabolik Karşılığı
Min	Minimum
Ort	Ortalama
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2
SD	Sedanter Davranış (Hareketsiz Yaşam)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ss	Standart Sapma
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
vd.	Ve Diğerleri
vs.	Vesaire

1. GİRİŞ

Beslenme insanların karşılanması gereken en temel ihtiyaçlarından birisidir [1]. İnsan vücudunun büyüebilmesi, yenilenebilmesi ve çalışabilmesi için ihtiyaç duyulan besin öğelerinden yeteri düzeyde tüketilmesi ve vücut içerisinde doğru kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme denilmektedir. Vücudun ihtiyaç duyduğu kadar bu besinlerden alınmadığı zaman yeterli enerji meydana gelmez ve vücudun dokuları yapılamaz. Buna bağlı olarak da yetersiz beslenme durumu oluşmuş olur. Tam tersi durumda ise fazla alınan besin öğeleri vücut içerisinde yağ olarak depo edilir ve insan sağlığı için zararlıdır. Bu duruma dengesiz beslenme denilmektedir. İnsanlar yeterince gıda tüketmesine karşılık yemek seçimindeki yanlışlar, pişirme yöntemindeki hatalar sonucu besin öğelerinden bir kısmını alamayabilir. Besin öğesi böyle durumlarda vücuttaki yerine getirmesi gerektiği işlevini yerine getiremeyebilir. Buna bağlı olarak da sağlık problemleri oluşabilmektedir. Bu durum sonucunda da dengesiz beslenme meydana gelmektedir [2,3,4]. Gıdalardan alınan besin unsurları beyin, kalp, karaciğer benzeri organlar ve soluk alıp verme gibi hayatı destekleyen işlevlerin korunabilmesi için ihtiyaç duyulan enerjinin temin edilmesinde rol oynar [3].

Beslenme, büyümeyi ve gelişmeyi sağlamakla beraber, insanları hastalıktan korumada, özellikle de psikolojik sağlığın muhafaza edilmesinde, bedensel ve mental işlevlerin muhafaza edilmesinde ve bağışıklık sisteminin regülasyonunda önemli görevleri vardır. Vücudumuza doğal bir savunma sağlayan bağışıklık sisteminin hücrelerden, dokulardan ve organlardan oluşmuş kompleks bir yapısı vardır. Bağışıklık sistemimiz ve beslenme ile enfeksiyonların arasında doğru ilişki mevcuttur. Enfeksiyondan korunma açısından sağlıklı beslenme ve bağışık yanıtın oluşması büyük öneme sahiptir. Sağlıklı beslenmeyi içeren yaşam tarzı, bağışıklık sistemini kuvvetlendirmekte ve viral enfeksiyonları engellemektedir [5].

Beslenmeye dair alışkanlıklar içerisinde kişinin gün içindeki öğün sayısı, ana ve ara öğün içerisinde tüketilen gıda türleri ve miktarı, gıdaların satın alınması, yemeklerin pişirilmesi, hazırlanması, yemeklerin yemeye hazır hale getirilmesi ve servis edilmesi benzeri temel niteliklerle beraber, kişinin yemeği yavaş ya da hızlı yemesi, gıdaların çiğnenmesi, üzüntülü, yorgun ya da neşeli olunan vaziyetlerde gıdaları tüketmek, sıcak ya da soğuk bir şekilde gıdaları tüketmek benzeri kalıplar vardır [6].

Çağımızdaki küreselleşme, bilgisizlik, kentleşme, yaşam tarzındaki değişimlere bağlı olarak devam ettirilebilir besin güvencesi ve besinin güvenliğinin oluşturulamaması, beslenme alışkanlığı ve örüntüsünde oluşan değişimler ile geleneksel gıda kültüründe meydana gelen kayıplar beslenmedeki sorunların sebeplerinden bir kısmıdır [7]. İnsanlar vakitlerinden tasarruf

sağlamak niyetiyle pratik olan bunun yanında besin değeri çok az olan fast-food gibi yiyeceklere yönelim göstermektedir ve beraberinde de beslenme bozukluğuna bağlı tehlikeli sağlık problemlerini getirmektedir [8].

Salgın sürecinde uygulanan karantinaların temel sonucu olarak fiziksel aktivite düzeylerinde azalma olmuştur [9]. Ev içerisinde fazla vakit geçirilmesi sonucu enerji harcamasında azalma ile beraber kronik hastalık oluşum ve/veya ilerleme, kaslardaki güç ve miktarda azalma meydana gelmektedir. Ayrıca bağışıklıkta oluşan kayıp sonucu da viral potansiyel riskte artışa neden olmaktadır [10].

COVID-19 pandemisi boyunca yalnızca çalışma şekilleri, eğitim, tüketim seçimi, sosyal ilişkiler değil, beslenmeye ait alışkanlıklarda da değişim olduğu söylenebilir. Salgınla beraber değişim gösteren iş yapma biçimi, internet kullanımı, tüketime yönelik seçimler gibi beslenmemiz de değişim gösterdi [11].

İnsanlar, karantina sürecinde strese bağlı olarak gıda alımını arttırmaktadır. Kortizol salınımı akut stres dönemlerinde artış göstermektedir ve bu dönemdeki oluşan uzun süreli stres sonucunda kortizolü arttırıp açlık duygusunda artışa neden olmaktadır. Uzun süren stres bireyde gerginliğe neden olup atıştırmayı ve fazlaca yemeyi tetiklemektedir [12].

Sağlığın en önemli unsurlarından biri beslenmedir. Kronik, akut ve bulaşıcı özellik taşıyan hastalıklar da içinde olmak üzere nice hastalığın tedavisinde beslenme tavsiye edilmektedir. Normal vakitlerde ve karantinanın olduğu dönemlerde sağlıklı beslenme esaslarına uymak büyük önem arz etmektedir. Yine aynı şekilde fiziksel aktivite de karantina döneminde ve normal vakitlerde sağlığın devamı ve bağışıklığın artırılması için çok önemlidir. Evde yapılacak denge, güç, kontrol egzersiz ve kombinasyonları sağlık açısından çok faydalı olmaktadır [13].

Sonuç olarak, sağlıklı ve dengeli beslenme genel sağlık halinin kazanılması, devam ettirilmesi ve korunması bakımından büyük önem taşımaktadır. Toplumda mevcut olan beslenme problemleri araştırılıp düzeltilmesi yolunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışma Bitlis Eren Üniversitesindeki akademisyenlerin pandemi sürecindeki beslenme alışkanlıklarında oluşan değişim ve stres düzeylerini incelemek için yapılmıştır.

1.1. COVID-19 Virüsü

COVID-19 diğer adıyla Koronavirüs (SARS-CoV-2) virüsü patojenitesi yüksek olan bir virüstdür ve bu virüsten dolayı Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılının mart ayı içerisinde pandeminin ilanını yapmıştır [14]. Bu yeni tip virüsün insanlara bulaşmasına bağlı olarak bazı semptomlar görülmektedir. Bu semptomlardan en sık görülenleri şöyle sıralayabiliriz; yüksek ateş, öksürme

ve nefeste darlık. Bu saydığımız semptomlarla beraber hastalığı ağır seyreden hastalarda böbreklerde yetmezlikler, şiddetli solunum yetmezlikleri, zatürre ve ölümler meydana gelebilmektedir [15, 16].

Hastalığa dair yapılan çalışmalar ve incelemeler sonucunda COVID-19 hastalığının kendisini göstermesi ve de hasta bireyin sağlık kuruluşlarına başvurmayı gerektirecek düzeyde kendisini hasta hissetmesi için enfekte olunduktan sonra bir hafta kadar zaman geçmesi gerekmektedir [17].

Yeni tip COVID-19 virüsünden en çok etkilenen bireyler arasında sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelleri, 60 yaşın üstündeki bireyler, kronik rahatsızlığa sahip bireyler bulunmaktadır [17].

COVID-19 salgını insanlar arasında daha az görüşmelere sebep olmuş, insanlar arasında görüşme sırasında mesafeler bırakmasına neden olmuştur. İnsanların gün içerisindeki alışagelmış faaliyetlerinde, meslek hayatındaki alışkanlıklarda değişikliğe neden olmuş, yürürlükteki eğitim sistemleri üzerinde etkilerde bulunmuştur [17].

Turların, turizmin ve besinler gibi pekçok alanda gelişmeler ve ekonomik kazanç sağlama amaçlı iş temin etme gibi açılardan ekonomik olarak kötü etkilerinin olacağı düşünülmüştür. Dünya çapında insan sağlığında tehdiye sebep olan Koronavirüs mikroorganizmasının ileriki süreçlerde insanların, hükümetlerin, ulusların üzerinde geniş çapta ve hızlı değişikliklere sebep olması öngörülmüştür [17].

COVID-19 salgını hastalık ve yayılımı sebebiyle dünyanın her yerinde halk sağlığı bakımından tehlike unsuru olduğu kabul görülmüştür [18].

Koronavirüsün de içinde bulunduğu virüsler yerleştiği konağa ve yeni ortamlara uyumluluk gösterme kabiliyetlerinin nedeni geniş çapta ve az zaman içerisinde gen yapısı üzerinde değişimler yapması ve farklılıklar meydana getirebilmesinden kaynaklıdır. Koronavirüste ve çoğu virüslerde çoğalma sürecinde gen yapılarında değişimler gözlenebilmektedir [19, 20].

Genlerde meydana gelen bu değişimlere mutasyon denilmektedir. Genlerdeki mutasyon denilen bu değişimler esas kökene göre ciddi bir değişime sebep olmuşsa yada birden çok çeşitli mutasyon içeren ve bilinmeyen bir virüs ise bu yeni virüse varyant denilmektedir [19, 20].

Meydana gelen mutasyonlar, genle ilişkili öğelerin düzenlenmesinden yada kendiliğinden oluşan nükleik asit tahribatından kaynaklı oluşabileceklerinden çoğalma çemberiyle kısıtlanamamaktadır. Farklı virüsler üzerinde, mutasyona uygun şartlarda virüslere bağlı gelişen evrimin oluşması sürecinde selektif baskıya cevaben mutasyonlar oluşabilmektedir [21].

Çoğunlukla mutasyonla oluşan değişiklikler, virüs niteliği üzerindeki etkileri çok az yada hiç olmayabilmektedir. Bununla beraber virüsler üzerinde meydana gelen mutasyonlara bağlı olarak virüslerin virülanslarında ciddi değişiklikler görülebilmektedir. Bilhassa virüslerin konaklayacağı canlının hücrelerine tutunabilmesinde, canlının hücresinin içerisine giriş yapmasında görev alan protein molekülleri yada bir takım enzimler gibi önemli niteliklerin değişmesine sebebiyet verebilmektedir [22].

Gerçekleşen bu değişiklikler, virüslerin yayılmasında, bağlantılı olduğu hastalığın şiddetinde, tedavide kullanılan ilaçlarda ve aşılarında, teşhiste kullanılan araç-gereçlerde çeşitli etkiler meydana getirebilmektedir [22].

Salgınlardaki süreçlerde yükselen bulaşma hızı, virüslerin çoğalma miktarı vb durumların ortam hazırladığı mutasyonların gerçekleşmesi sonucu esas kökenden farklı birçok değişim içeren farklı virüs varyantlarının oluşmasında artışa sebep olabilmektedir ve neticede de oluşan bu varyantların üstün köken durumuna ulaşması daha kolay hale getirebilmektedir [19, 20, 22].

1.2. COVID-19 Pandemisi

Aralık 2019 yılı içerisinde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan vilayetinden yayılan COVID-19 (SARS-Cov-2) virüsü nedeniyle dünya çapında küresel bir afet içerisinde bulunmaktayız. Ölümcül bir hastalık olan ve ‘yeni coronavirüs hastalığı’ adı verilen bu hastalık etkeni olan virüs insanların hareketliliği sebebiyle hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. Buna bağlı olarak Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılının 11 Mart gününde pandemi ilanını yapmıştır [23].

Dünya çapında yayılım gösteren salgın çeşidine pandemi denilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü pandemiyi açıklarken üç kriteri kullanmaktadır. Bu kriterler yeni bir virüs çeşidi ya da mutasyon geçirmiş bir etken varlığı, insanlara zorlanmadan geçiş yapabilmesi, insanlar arasında rahat ve devamlı bir şekilde enfekte olması olarak sıralanabilir [24].

Korona virüsün yapılan araştırmalar ve karşılaştırmalar sonucu diğer virüs türlerinden hızlı yayılım gösterip daha öldürücü olduğu belirtilmiştir [23]. Çin devletinin uluslararası alandaki etkileşimi nedeniyle salgın diğer ülkelere de hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. 100 binin üzerinde insanın COVID-19 nedeniyle birkaç ay içinde öldüğü görülmüştür. COVID-19 salgını yaşlı bireyler ve kronik rahatsızlığı olan bireylerde öldürücü etki gösterebilmektedir [25]. Pandemilerin özellikleri genel hatları ile şu şekildedir;

- Büyük coğrafi alanlarda seri bir şekilde yayılıma olasılığının fazla olması,
- Hastalığın mevsimlerle bağlantılı olmadan yayılım göstermesi,
- Mutasyonlara bağlı olarak yenilenen virüslerle ortaya çıkması,

- Öldürücü sonuçlara sebep olması,
- Toplumda bağışıklığın olmaması yada olan bağışıklığın çok zayıf olması,
- İnsanların yaşama tarzlarında değişikliklere sebebiyet vermesi şeklinde sayılabilmektedir[26].

1.3. COVID-19'un Bulaşması, Patogenezi, Kliniksel Semptomları ve Teşhisi

Direkt yada dolaylı bir şekilde insanlara bulaşma özelliği bulunan koronavirüs mikroorganizması, insanların ağızlarındaki ve burunlarındaki sekresyonlar aracılığıyla insanlar arasında yayılabilmektedir. Virüsü taşıyan bir bireyin öksürmesi, konuşması, şarkılar söylemesi gibi ağız faaliyetleri sonucu, ağız içerisindeki yada burun içerisindeki damlacıklar aracılığı ile insanlar arasında virüs yayılabilmektedir [27].

Elde edinilen kalınlardan yola çıkıldığında virüsün temel yayılma yönteminin, karşılıklı yakın etkileşim içerisinde bulunan bireylerdeki nefes alıp vermeye bağlı meydana gelen damlacıklar olduğu görülmektedir. Enfeksiyonu almış bireyle direkt yada bir metreden fazla olmayan yakın etkileşimde bulunmaya bağlı olarak, enfeksiyonun bulaşma riskinin fazla olacağı bildirilmiştir [27].

COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerdeki kliniksel tablosu semptom göstermeyen durumdan, hafif şiddette semptom, orta şiddette pnömoni, şiddetli pnömoni, sepsisle ilişkili şok ve çoklu organ yetmezliği sendromu derecesine kadar çeşitlilik gösterebilmektedir [28]. Vakaların şiddetli olanlarında ateşte yükselme, kuru kuru öksürme, kronik kas ağrıları, bitkinlik ve ishal benzeri belirtilerin; akciğerin akut tahribatına, Akut Solunum Sıkıntısı Sendromuna (ARDS), kalbin ve solunumun işlevlerinde bozulmalara, sepsise ve kalbin arreste girmesine kadar ilerleme gösterebileceği ifade edilmiştir [29].

Bir araştırma sonucunda COVID-19 virüsünü alan hastaların %98'inde ateş, %76'sında öksürük ve %44'ünde kas ağrıları ve bitkinliğin en yoğun görülen semptomlar olduğu ifade edilmiştir [30].

COVID-19 virüsünün bir insanda var olduğunu tespit etmek ve teşhisi koyabilmek için PCR(Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testinden yararlanılmaktadır [31].

1.4.COVID-19'un Etkisi, Önlemler, Politikalar

Salgınlar anında farklı toplumlar müşterek davranış türleri gösterme eğilimine girmektedirler. Salgının beraberinde gerçekleşen farklılaşmalar toplumsal dönüşüme de aracılık

eder ve bunun yanında mecburiyetten ortaya çıkan değişime de kolay bir şekilde uyum göstermektedirler [32].

Salgının denetim altına alınabilmesi için toplumsal işbirliği zorunlu görülmüştür. Aksi takdirde kontrolden çıkan virüsün yayılma hızı, hastane ve sağlık çalışanlarının yetersiz kalmasına neden olabilir buna bağlı olarak mortalitenin artması sonucu toplum içerisinde panik havası oluşabilir [33].

Türkiye “hayat eve sığar” adında bir kampanyayı, virüsün ilk tespit edildiği hafta başlatmıştır. Salgının yönetilmesi için 38 kişiden oluşan farklı alanlarda uzman olan Bilim Kurulu tarafından halka uyarılar yapılmıştır. İnsanların hayatını ciddi bir şekilde etkileyen ve iki ay gibi kısa süre içerisinde ortaya çıkan COVID-19’un tehlikesi insanlar tarafından anlaşılmıştır. Vatandaşlar yapılan uyarıları önemli miktarda dikkate almış bununla beraber ortaya çıkan yeni duruma ayak uydurmak için gayret göstermiştir [34].

Diğer ülkelerde de olduğu gibi Türkiye de salgınla mücadele etme ve yayılımı durdurma yönünde önlemler alınmıştır. Türkiye'nin aldığı önlemler arasında okulların kapatılması, alışveriş merkezlerinin kapatılması, spor salonları ve sinema salonları gibi toplu olarak bulunan alanların kapatılması gibi önlemler bulunmaktadır [35]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafınca uzatılma ihtimali olmakla beraber yükseköğretim kurumlarının üç haftalık bir süre için tatil edilmesi uygun bulunmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı’na ait eğitim kurumlarında öğrenci, öğretmen ve velilerin sağlığının korunması için ülkenin tüm kesimlerinde bütün eğitim kurumlarının ikinci haftadan sonra uzaktan eğitim sürecinin devam etmesi ile beraber olmak üzere iki haftalık bir süre için tatil edilmesi kararlaştırılmıştır [36].

Sinema, tiyatro, konser salonu, gösteri merkezi, nişan ve düğün salonları, gazino, çalgı ve müziğin olduğu lokanta ve kafeler, taverna, birahane, kahvehane, kafeterya, kiraathane, kır bahçesi, nargile kafe, internet kafe, her türden oyun salonları, çocukların kapalı oyun alanları (alışveriş merkezleri ve lokantalar içerisindekiler de dahil), dernek lokalleri, çay bahçeleri, yüzme havuzu, lunapark, sauna, hamam, masaj salonu, ılıca, spor merkezleri ve SPA’nın faaliyetleri T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge ile geçici bir süre zarfında durdurulduğu ülke vatandaşlarına duyurulmuştur [37]. Fakat zorunlu ihtiyaçlar kapsamında olan alışveriş alanları bu kısıtlamalar kapsamına alınmamıştır [35].

Yaşlılar ve kronik hastalığı bulunanlar için gönüllü karantina uygulamasına gidilmiş ve buna bağlı olarak kişisel ruh sağlığı riski ortaya çıkarmıştır [35].

Hastalığın başka kişilere bulaşmasını önlemede ön plana çıkan en önemli unsur hijyen olmuştur. Bununla beraber solunum yoluyla hastalığın bulaşmasını engellemek amacıyla maske takılması tavsiye edilmiştir [38].

1.5. COVID-19 ve Beslenme

Gıdaların; gelişmek, büyümek, hayatın devamının ve de sağlığın muhafazası amacıyla tüketilmesine beslenme denilmektedir. Gıdaların tüketilmesindeki temel gaye; bireylerin kişisel özellikleri, yaşı, cinsiyeti ve çalışma durumuna göre ihtiyaç duyduğu besin öğeleri ve enerjinin ihtiyaç doğrultusunda yeterli düzeyde alınmasıdır [39].

Kişiler besin seçerken ve beslenirken acıkmakla birlikte duygusal olarak duyumun ve psikolojinin, kültürel alışkanlıklar ve sosyodemografik faktörlerle ilişkili olduğu bilinegelmektedir [40].

Hayatın devamlılığının sağlanması, bireyin gelişmesi ve de bedenin sağlık içerisinde olması için beslenme ihtiyacının giderilmesi bir zorunluluktur. Bireylerin yemekleri seçmesinde ve tüketmesinde psikolojiden ekonomiye, sosyal ve kültürel unsurlardan ailesi ile yaşama durumuna kadar birçok faktör etki etmektedir [1].

İnsanların ekonomik, sosyal ve kültürel şartları hangi düzeyde olursa olsun psikolojik unsurları bireyler arasında çeşitlilik gösterebilmektedir. Pandeminin koşulları ne kadar insanların psikolojisini ve başka durumlarını olumsuz bir biçimde etkilese de karşılanması gereken ihtiyaçların en başlarında beslenme gelmektedir [1].

Dünyanın her yerini etkisi altına COVID-19 salgınına bağlı olarak ulusal ve de uluslararası yapılanmalar hastalığın riskinin önüne geçilmesi ve hastalığın bulaşmış olduğu hastaların tedavileri aşamasında beslenme ile ilgili tavsiyelerini açıklarken, özel olarak da immün sistemin beslenmeyle olan ilişkileri üstünde ciddiyetle durulmuş bu konuyla ilgili rehber kaynaklar oluşturulmuştur. İmmün sistem, içerisinde bulunan spesiyal hücrelerin vasıtasıyla görev alan ve etkin bir şekilde virüsler, bakteriler, mantarlar, parazitler gibi patojen olan organizmaların zararlı etkilerine karşı insanları korumaktadır. İnsanların immün sisteminin daha sağlam ve etkili olmasında, COVID-19 bulaşmasına yönelik insanların korunma altına alınmasında oldukça önem arz etmektedir [41].

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı kaynaklarda herhangi gıdanın yada diyetin COVID-19 hastalığının önüne geçemeyeceği veya hastalığın iyileşmesini sağlayamayacağı ifade edilmiştir fakat beslenmede sağlık ve denge ilkeleri doğrultusunda hareket etme, bedensel faaliyetlerde bulunma ve düzenli uygunun bir arada bulunması sonucu immün sistemin etkinliğinde artış olacağı ifade edilmiştir [42, 43].

Birçok hastalık ve sağlık sorunlarının önlenmesinde etkili beslenme, yine aynı şekilde bu hastalıklara bağlı olarak COVID-19'da görülen önemli komplikasyonların azaltılmasında etkili

olabileceği belirtilmiştir [41, 42].

Türkiye Diyetisyenler Derneğinin vatandaşlara yönelik karantina sürecindeki beslenme önerileri ise şu şekildedir;

- Sebzelerin ve meyvelerin tüketilmesine öncelik gösterin,
- Sağlıklı beslenme tabağı modelini uygulayın,
- Sebze ve meyveleri bulunduğunuz mevsime uygun ve dayanıklılığı olan ürünlerden alın,
- Tüm günlerde kurubaklagilleri tüketebilirsiniz,
- Bir hafta içerisinde 2 defa balık tüketimi önem taşımaktadır,
- Protein bakımından kaliteli hayvansal gıdalar tüketin,
- Gıdalardan hazır paket şeklinde olanların, içeriğindeki tuzun miktarı fazla olanların, işlenmiş olanların, içindeki enerji miktarı fazla olanların ve alkol içeren meşrubatların tüketiminde sınırlandırmaya gidin,
- Gün içerisinde vitaminleri ve mineralleri yeteri kadar almaya dikkat edin [43].

1.5.1. COVID-19’da Beslenme Alışkanlıkları, Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenmeye yönelik alışkanlıklar ve tercih edilen besinler; çevresel, bireysel, toplumsal, psikolojik, biyolojik, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörler benzeri çeşitli faktörlerden etkileyebilmektedir [44, 45].

Çalışan kişilerin gün içi zamanlarının üçte ikisinin iş yeri içerisinde geçmekte ve bununla beraber mevcut iş tanımı, çalışma pozisyonu, işin stresi, oturur vaziyette çalışma ve de çalışma zaman aralıkları (fazladan çalışma, gece mesai ve vs.) benzeri tarzdaki işle alakalı unsurlar beslenmeye dair alışkanlıklar üzerinde etki oluşturmaktadır, neticede ise abdominal bölgede yağlanma ve de obezite meydana gelebilmektedir [44, 45]. Doğru olan bir beslenme alışkanlığının kazanabilmesi için bütün yaş gruplarına, cinsiyetlere ve de mesleki gruplara beslenmeye dair eğitimlerin verilmesi gerekmektedir [46].

COVID-19 pandemisi boyunca yalnızca çalışma şekilleri, eğitim, tüketim seçimi, sosyal ilişkiler değil, beslenmeye ait alışkanlıklarda da değişim olduğu söylenebilir. Salgınla beraber değişim gösteren iş yapma biçimi, internet kullanımı, tüketime yönelik seçimler gibi beslenmemiz de değişim gösterdi [11].

İnsanlar, karantina sürecinde strese bağlı olarak gıda alımını arttırmaktadır. Kortizol salınımı akut stres dönemlerinde artış göstermektedir ve bu dönemdeki oluşan uzun süreli stres

sonucunda kortizolü arttırıp açlık duygusunda artışa neden olmaktadır. Uzun süren stres bireyde gerginliğe neden olup atıştırma ve fazlaca yemeyi tetiklemektedir [12].

Bireylerde oluşan strese bağlı olarak kişiler, rahatlatma özelliği olan yüksek şeker içerikli besinleri normalin üzerinde tüketebilmektedir [47].

Salgın sürecinde duygusal beslenme alışkanlığına bağlı tüketimdeki artışla beraber hazır gıdaların yani fast-food tüketiminde de artış olmuştur [48]. Salgın süreci içerisinde bulaş korkusundan ötürü insanlar bulaş riskini düşük seviyelere çekmek için satın alma yönteminde değişiklikler yapmışlardır, online alışverişe yönelerek bu alışveriş yönteminde artışa neden olmuşlardır [49].

Sağlığın en önemli unsurlarından biri beslenmedir. Kronik, akut ve bulaşıcı özellik taşıyan hastalıklar da içinde olmak üzere nice hastalığın tedavisinde beslenme tavsiye edilmektedir. Normal vakitlerde ve karantinanın olduğu dönemlerde sağlıklı beslenme esaslarına uymak büyük önem arz etmektedir [13].

Yine aynı şekilde fiziksel aktivite de karantina döneminde ve normal vakitlerde sağlığın devamı ve bağışıklığın artırılması için çok önemlidir. Evde yapılacak denge, güç, kontrol egzersiz ve kombinasyonları sağlık açısından çok faydalı olmaktadır [13].

Pandemi sürecinde beslenmeye dair yapılan tüm uyarılara rağmen ev içerisindeki yalıtım süreci, yaşanan güçlükler, korkular, stres vb birçok unsurdan kaynaklı olarak bireylerde tüketime dair değişik alışkanlıklar ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu kötü beslenme alışkanlığı kişilerin hayat kalitesinde negatif etkiler yaratarak, kronik hastalıklardaki prevalansta artışa neden olacak seviyededir [50].

Salgın sürecinde insanların beslenme davranışlarında, beslenme alışkanlıklarında ve de fiziksel aktivitenin miktarında değişme olduğu yapılan çoğu araştırmada görülmüştür [50].

İnsanların COVID-19 karantina sürecindeki beslenmesine ve tüketimine dair alışkanlıklarının etkilenme durumununun incelendiği bir çalışma sonucunda karantina sürecinde daha çok gıda tüketilebileceği, tüketimlerin atıştırma biçiminde olabileceği, kilo değişiklikleri olabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır [51].

İnsan bedeninin hayati fonksiyonlarının devamının sağlanması amacıyla ihtiyaç duyduğu gıdaların yeterli düzeyde ve çeşitlilikte tüketilmesi, vücut içerisinde uygun bir şekilde kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme denilmektedir. Hastalıkların önüne geçilmesinde ve sağlığın muhafazasında yeterli ve dengeli beslenme temel teşkil etmektedir [52, 53].

Kişilerin gereğinden fazla besinleri alması sonucunda vücut içerisindeki yağ kütlesinde artış olmakta ve vücutta depolanmaktadır. Tam tersi durumda da yani yetersiz alımlar sonucunda ise dokuların yenilenmesini sağlayacak enerji temin edilemeyeceği için yetersiz ve dengesiz

beslenme sorunu meydana gelmektedir [54, 55].

Hayat kalitesinde artış sağlamak, sağlığı muhafaza etmek ve daha iyi hale getirmek için besin öğelerinin yeteri düzeyde temin edilmelidir ve bunların hangi sıklıkla alınması gerekli olduğunun bilincinde olunması önem arz etmektedir [56].

Türkiye’de de çoğu ülkedeki gibi beslenmeyle alakalı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunun nedenleri arasında kalite bakımından yetersiz beslenme, beslenmenin miktarı, beslenmenin içeriği ve zamanı, yemenin şekli konusunda bilgi yetersizliği yer almaktadır [57].

Enfeksiyonların önüne geçmede etkili bir bağışıklık sisteminin varlığı büyük önem arz etmektedir. Bağışıklığın en üst düzeyde etkili olabilmesi için dengeli ve de yeterli bir beslenmenin olması gerekmektedir [58]. Yeterli ve dengeli beslenmenin bağışıklık sistemi üzerindeki etkisine şöyle bir örnek verilebilir. Yeterli miktarda protein alımı ile uygun düzeyde antikörlerin üretilmesi desteklenir. Antikorları salgılayan hücrelerin aktive olmasında D vitamini etkili olmaktadır. Yine immün sistemde etkili olan T hücrelerinin çoğalmasında A vitamini uyarıcı rol üstlenmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme ile immün sistemdeki bu olaylar etkin bir şekilde devam edebilmektedir [59].

İnflamasyonu ve oksidasyonu önleyen özelliklere sahip olan diyet ve gıda öğeleri, bitki kaynaklı gıdalarda yoğun bir şekilde mevcut olan polifenol ve karotenoid vb farklı fitokimyasal moleküllerin beraberinde yağ asitlerinden omega-3’ü, A ve C vitaminlerini barındırmaktadırlar. [58].

Vitaminler (A, B₆, B₁₂, C, D, E, folat), eser elementler (çinko, demir, selenyum, magnezyum, bakır), omega-3 yağ asitleri ve dokosaheksaenoik asidin (DHA), immün işlevi yükseltmek için tamamlayıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. İmmün sistem açısından mikro besinler büyük önem taşımaktadır. Eksiklikleri durumunda viral bulaşılara karşı duyarlılıkta artış olabilmektedir [59].

1.6. COVID-19 Salgını ve Stres

Organizmanın, üzerinde baskıya sebebiyet veren değişikliklere karşı oluşturduğu tepkiye stres denilmektedir [60].

Stres, Lazurs ve Folkman (1984) tarafından; bireyin çevresiyle oluşturduğu etkileşimle bağlantılı olarak meydana gelen tehlike durumunun kişi tarafınca yorumlanması biçiminde açıklanmıştır. Stresin kısa süreli olması durumunda, bireyin tehlike unsuruna karşı hazırlıklı olmasını sağladığı ve koruyucu etkisi olduğu kabul edilmektedir. Uzun süreli yani kronik olan stres ise birçok sağlık problemine sebebiyet verebileceği ifade edilmektedir [61].

Kronik stres bireylerdeki sitokin dengesinde bozulmaya sebep olmakta, bağışıklık sisteminde etkili olan hücrelerde işlev azalmasına sebep olmakta ve sonuçta immün sistemi üzerinde baskılayıcı etki oluşturmaktadır [62].

Salgınların tehdit oluşturduğu zamanlarda bireylerin sergiledikleri tutumlar salgınların, yaygınlıklarını ve salgınların yayılma hızlarını minimuma çekmek, buna bağlı olarak da mortalite ve morbiditeyi azaltma bakımından önem arz etmektedir. Salgınlarda bireylerin sergileyebileceği tutum ve davranışlar konusunda bilgili olmak, salgınlara mücadelede ve salgınlarda oluşabilecek problemlere karşı tedbirli olunma da önem arz etmektedir. Belirsizlikler durumunda meydana gelen stres bireylerin kaygısını anlamlı seviyede arttırmaktadır [63].

COVID-19 salgını sürecinde grup içi ilişkilerin artması bunun yanında yabancı kişilerle mesafeli bir ilişki kurulmasının altında sağlık anksiyetesi ve ölüm korkusu bulunmaktadır. Özellikle risk grubunda olan kişiler üzerinde ölüm kaygısı olduğu ve ölüm haberleri sonucu kendilerinin de öleceği fikri onlarda kaygı ve strese neden olmaktadır [64].

Michigan Üniversitesi'nin yaptığı bir inceleme sonucunun verilerine göre COVID-19 salgını sürecinde ebeveynlerde stres seviyesinde artma olduğu bununla beraber ebeveynler ev içerisinde farklı birçok problemle baş başa kaldıkları görülmüştür [65].

İnsanlardaki kaygı ve stres seviyelerine etki eden birçok unsur bulunmakla beraber bunlar içerisinde sağlıkla bağlantılı unsurlar başta gelmektedir. İnsan hayatına karşı bir tehdit faktörü olan sağlık sorunları, kişilerin streslerine ve kaygılarına nasıl etki ettiğinin biliniyor olunması, alınacak tedbirler bakımından önem arz etmektedir [66].

Toplum içerisinde sadece salgına dair kavramların yayılması dahi toplumdaki düzeni bozabilmektedir. Panik içerisinde olan korkan toplum bireyleri, salgınların kontrolünün sağlanmasında ortaya çıkan büyük problemlerden biri haline gelebilmektedir. Salgınların süreçleri boyunca meydana gelebilecek kaygı ve strese dair tutum ve davranışların biliniyor olması, salgınların yayılması ve kontrolünün sağlanması bakımından önemli görülmektedir [66].

1.6.1. Stres ve Yeme Tutumu

Psikolojiyle alakalı unsurların ve sosyokültürel unsurların insanlardaki yeme tutumlarında bozukluğa sebebiyet verdiği bilinmektedir. Birçok durumdan etkilenen insanlardaki yemeye dair tutum psikolojik yönden irdelendiğinde kişilerin normal yaşantılarında maruz kaldığı olaylarla maruz kalınan stresin, gerginliğin, can sıkıntısının, mutluluğun, sevincin, heyecanın vs hissiyatların farklı yeme tutumu ve davranışını tetiklediği bilinmektedir [67].

Genel olarak yeme problemleriyle birlikte görülen depresyon da genç bireylerin performansında düşüşe sebebiyet vermektedir. Bu duruma yönelik önlemler alınmaması sonucunda bu bireylerde sosyal kaygı problemlerine sebep olabilmektedir ve yine bu bireylerde uyumun sağlanmasına dair çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir [67].

Bireylerde yeme tutumunu sadece psikoloji etkilememektedir, psikoloji dışında birçok unsur bulunmaktadır. Diğer unsurlar arasında kalıtım, yaşanan çevre, endokrin sistem, sosyal demografik özellik, önceki yaşanmışlıklar, kültürel inanışlar, dini inanışlar, vücut imajı, obezlik durumu vb unsurlar ifade edilebilmektedir [68].

Günlük yaşantılara bağlı olarak meydana gelen sinirlenme, telaşlanma, gerilme, canın sıkılması, sevinme, mutlu olma vs psikolojik olaylar ile bireylerin yeme tutumları arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Stresliliğin etki ettiği yeme tutumunun altında bireyin gerginken yada stresliyken kendini o anki durumundan daha pozitif bir ruh halinde hissetme ve olumlu hissiyatlar içerisine girebilmek amacıyla bir takım besinleri tüketme isteği bulunmaktadır [69].

İnsanlardaki mevcut streslilik ve gergin olma hali, alınan toplam besinin artış göstermesine yada tam tersi azalma göstermesine sebebiyet verebilmektedir. Karbonhidrat miktarının az olduğu, ulaşılmasının ve hazırlanmasının zor olduğu gıdalar stresin artmasında etkili iken; karbonhidrat bakımından zengin olan gıdalar ise serotoninin artmasını yani mutluluk hormonunun artmasını sağlayıp strese karşı kişinin kendi kendisini iyileştirmesinde etkili olmaktadır [69].

Yeme tutumunun ve stresin arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Nowson ve Torres tarafından yapılan araştırma sonucunda insanların kendilerini oldukları durumdan daha hoş bir durumda hissetme amacıyla yiyip içtikleri ve bu şekilde stresle baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir [70].

Yeme davranışlarında meydana gelen değişiklikler yeme bozukluğuna kadar pek çok soruna sebebiyet vermektedir [71]. Stres durumunda tüketme isteğinin altında yatan temel amaç, yeme eylemi ile duygulardaki vaziyetin kontrolünün sağlanmaya çalışılmasıdır [72].

Günlük yaşamın stresi ile baş edemeyenler veya uzun süreli diyet uygulayan kişilerde doğru olmayan beslenme alışkanlığı meydana gelebilmektedir. Kronik bir hal alan stresler kişilerin kalori miktarı fazla olan gıdaları yani yağ ve şeker miktarı fazla olan gıdaları tüketmelerine sebebiyet vermektedir [70].

Bireylerden duygusunu derin olarak yaşayanlar, bu ağır hissiyatlarla başa çıkamayacağını düşünüp besinlere yönelmektedirler. Bu şekilde dikkatlerini başka yere çekmeye çalışıp dikkatlerini dağıtmaya çalışmaktadırlar [73].

1.7. COVID-19 ve Fiziksel Aktivite

Salgın sürecinde alınan tedbirlere bağlı olarak karantina uygulaması, sokağa çıkamama, insanların ev içerisinde kalması gibi sebeplerden ötürü bireylerin fiziksel aktivitelerinde kısıtlamalar meydana gelmiştir [74].

Uygulanan karantinanın sonucunda bireylerdeki fiziksel aktivitelerde azalma olmuş ve bireyler sedanter bir yaşam tarzı içerisine girmişlerdir. Karantina süreçleri ve diğer önlemlere bağlı olarak insanların evlerinde geçirdikleri süre zarfının artması, salgına yönelik haberlerin alınması, bireylerdeki endişelerin artması, değişen duygu durumlarına bağlantılı olarak yeme isteğinde artış olması ve de fiziksel aktivite miktarında azalma olması sonucu beden ağırlığında tavsiye edilmeyen artışlar görülebilmektedir [74].

1.7.1. Fiziksel Aktivite ve Faydaları

Sık olarak karşılaştığımız sedanter hayat biçimi sağlığımıza olan negatif etkilerinden dolayı halk sağlığının önemli bir sorunu konumundadır [75]. Yapacağımız fiziksel aktiviteler sonucunda bedenimizdeki fiziksel değişkenler, metabolizma ile alakalı değişkenler, psikoloji ile alakalı değişkenler üzerinde iyileşmeler olmaktadır, erken ölümlerin ve kronik hastalıkların riski azaltmaktadır, kemiklerin, kasların ve de eklemelerin sağlığının devamını sağlamaktadır [76].

Düzenli fiziksel aktivitelerine bağlı olarak kalp sağlığı ile ilgili olaylarda, tip 2 diyabette, kolonda ve memede oluşan kanserde, depresyonda, obezitede, ansiyete, safra kesesinde oluşan hastalıklarda ve de osteoporozla bağlı kırıklarda azalma sağlamaktadır [77, 78]. Düzenli egzersizin insan üzerindeki bu olumlu etkiler yapılan egzersizin süresi ve şiddetiyle bağlantılıdır [75].

Bedenin fizik bakımından orantılı bir biçime girmesinde etkili olan önemli faktörlerden biri düzenli yapılan fiziksel aktivitedir. İnsan vücudunun orantılı olması bireyin ömrünün uzun olmasına katkısı iki şekilde olmaktadır [79].

Fiziksel kondisyonun sağladığı katkılardan ilki, sağlanan kilo kontrolüne bağlı kardiyovasküler sistem hastalıklarındaki riski önemli seviyede azaltmasıdır. İkinci olarak da bireyin hastalığı durumunda istifade edebileceği (yaşamı koruyucu) beden rezerv oranı daha fazla olmaktadır [80, 81].

Fiziksel aktiviteler sonucunda bedenimize sağlanan faydalarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Kaslarımızın güçlenmesini, esnekliğini ve gelişmesini sağlar.

- Eklemlerin hareket kabiliyetini arttırıp eklemlerin sağlığınının muhafazasını sağlar.
- Kardiyo-respiratuar zindelle kalp-damar sisteminin korunmasını sağlayarak bireyin işlevsel (fonksiyonel) sağlığının geliştirilmesine yardımcı olur.
- Osteoporozun, osteoartritin, obezitenin, kardiyovasküler hastalıkların, kanserlerin, diyabetin, inmenin, hipertansiyonun, depresyon riskinin azalmasını sağlar.
- Kalçalarda ve omurgalarda oluşabilecek kırılmalarla beraber düşme riskinde azalma sağlar.
- Bedenin enerji dengesinde bireylerin kilolarının kontrollerinin sağlanmasıda önem teşkil etmektedir [82].

Bir düzen içerisinde yapılan fiziksel etkinlikler insanların pek çok sağlık problemlerinden korumaktadır ve hastalığın riskini azaltmaktadır. Bunlarla beraber stres ve kaygı düzeylerinde de azalmalar sağlamaktadır [83].

Bedenimizin zihnimizin ve ruhumuzun ahenk içerisinde işlev görmesini sağlamaktadır. Bununla beraber düzenli yapılan fiziksel egzersizler kasın gücünü arttırmakta, dayanıklılıkta artış sağlamakta, eklemlerin hareketliliğinde de artışı sağlamakta ve hem iskeletin hem de sinirlerin rahatlamasını sağlamaktadır [83].

1.7.2. Sedanter Yaşam ve Zararları

“Sedere” nin Latincedeki anlamı “oturmak” fiilidir. Günümüzde ise hareketsizlik eylemine karşılık kullanılmaktadır [84]. Sedanter yaşam aktiviteleri arasında televizyon izleme, uzanmak, oturmak, bilgisayarın kullanılması vs. aktiviteler yer almaktadır. Saydığımız bu faaliyetler esnasında tüketilen enerji miktarı dinlenme durumundan daha fazla olmaktadır ama enerjinin tüketilmesinde artışa neden olmamaktadır [85].

Diğer bir tanımlamaya göre ise de saydığımız bu aktivitelerin gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan enerji tüketimi 1.5 MET'in (eylemin metabolik karşılığı) aşığındadır. Fakat bu açıklamadaki zayıf yön “pozisyonu” ve “duruğu” barındıran faaliyetleri içerisinde almamasıdır. Uykunun sedanter eylem içerisinde olup olmaması tartışmalı bir durumdur. Bu konuda fikir birliği bulunmamaktadır. Genel olarak sedanter eylem şeklinde kabul edilmemektedir [86].

2011 yılında Locke'nin arkadaşlarıyla beraber SD'nin (sedanter davranış) tanımlanması için yaptığı adım miktarına yönelik çalışmanın sonucunda, Locke ve arkadaşları gün içerisindeki adım miktarının 5000'i geçen kişileri “sabit” şeklinde belirtmişlerdir. Genel olarak orta düzeydeki ve şiddetli düzeydeki bedensel hareketten yoksun kalmış ve de tavsiye edilen

miktarda bedensel faaliyette bulunamayan bireyler “orta yaşlı” bireyler şeklinde tanımlanmaktadır. Spor alanında ve spor kaynaklarında tanımlama bu şekilde yapılmaktadır [87].

Sürdürülebilir kalkınmadaki çeşitli tanımlamaların, bireylerin eylemsizken ki faaliyetlerinin ölçülmesini zor hale soktuğu ve “hareketsiz eylemin sağlığa olan tesiri” sualine yanıt verilmesini imkânsızlaştırdığı ifade edilmektedir. “Sedanter Davranış Araştırma Ağı” grubu buna yönelik olarak, kaynaklardaki çeşitli tanımlamaları ifade ederek, hareketsiz davranışın (SD) oturur durumdaki ya da yatar durumdaki 1.5 MET (eylemin metabolik karşılığı) altında enerjinin sarf edilmesiyle ayırt edici nitelik gösteren “uyanma davranışı” biçiminde ifade edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Egzersizin yetersiz kalması yani yetersiz fiziksel aktivite ile hareketsiz davranış aynı şeyler olmadığı ifade edilmiştir [87].

Fiziksel aktivitelerin yönergesine bakıldığında yetersiz faaliyette bulunan kişilerin bedensel aktivite yönünden inaktif şahıslar şeklinde belirtildiği görülmektedir [88].

Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyesine göre 18-64 yaşlardaki bireylere yönelik fiziksel aktivite miktarı haftada minimum 2.5 saat (150dk) orta seviyede (5 günde her gün yarım saat olacak şekilde 5 x 30 dk) yada haftada minimum olarak 1 saat 15 dk (75dk) kadar şiddetli aerobik çalışmasının yapılması gerekmektedir, bunlara ek olarak her seferinde egzersiz süresinin minimum 10 dakika kadar olması gerektiği ifade edilmiştir [89].

5-17 yaşlardaki bireyler için ise bu tavsiyeler her gün için minimum 60 dakika orta düzeydeki fiziksel aktivitenin yapılması şeklindedir. Aerobik çalışmalarının yanında ise büyük kasların içerisinde yer aldığı güç idmanlarıyla dengeyi ve koordinasyonları içine alan nöromotor egzersizlerin hafta içerisinde minimum 2-3 gün uygulanması yönünde tavsiye verilmiştir [89].

Burada belirtilen tavsiyeler uygulanırken, bireysel aktivite alışkanlıkları ile uyuşan aktivitelerin seçilmesi önem taşımaktadır. Aktivite hedefleri belirlenirken hedefin uygun düzeyde ve kişinin sağlık durumu bakımından müsait olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca ACSM (American College of Sports Medicine / Amerikan Spor Hekimliği Derneği), egzersizin ölçüsü düşürmek, sağlığı daha iyi hale getirmek ve devam ettirmek amacıyla 2007 senesinde “egzersiz ilaçtır” sloganıyla hareket etmiştir. Türkiye de ise Amerikan Spor Hekimliği Derneğinin öncülüğünde “Spor Tıptır Türkiye” sloganı ve planı ile bedensel aktivite tavsiye etmiş ve bedensel aktif bir yaşam tarzı oluşturabilmek amacıyla bu program tasarlanmıştır. Bu plan çerçevesinde sağlık hizmetlerinin birinci basamağında görev alan hekimlerin, koruyucu önlemlere ve tedavi edici müdahalelere düzenli bedensel aktif yaşamı ve egzersizleri eklemelerini sağlayıp, reçetelerine sporu dahil ederek danışanlarına spor yapmalarını teşvik etmeleri sağlanmaya çalışılmıştır [89].

Bedensel aktiflikte yetersizlik olması ve düzenli olmaması durumunda yaş kategorisi ayrımı olmaksızın tüm yaş kategorisindeki bireyler bundan olumsuz olarak etkilenmektedir [90]. Teknolojide meydana gelişmeler sonucunda insan ırkının yaşam düzeyinde yükselmeler olurken bununla beraber de bedensel etkinliklerinde azalmalar görülmüştür. Bu da beraberinde insanlara pasif olan bir hayat tarzını getirmiştir [91].

Yaşamın pasif olarak devam etmesi durumunda enerjinin dengesinde yani alınan enerji ve harcanan enerji arasındaki dengede bozulmalar olmaktadır ve bunun sonucunda da alınan enerji harcanamamaktadır [92].

Çağımızdaki insanlarda sedanter hayat tarzına bağlı olarak kronik sağlık problemleri artış göstermektedir. Artış gösteren bu sağlık problemleri arasında bulunanlardan bazılarına örnek olarak; solunum yoluyla ilgili sağlık problemleri, depresyon ve stres, sinirle ilgili sağlık problemleri, kalp ve damarla ilgili sağlık problemleri, gereğinden fazla besin tüketimine bağlı sağlık problemleri gibi rahatsızlıkları sayabiliriz [93]. Bunlarla beraber obezitenin oranında artış olduğu görülebilmektedir. Obeziteyle birlikte insanlarda kan basıncında yükselmeler görülebilmekte yani hipertansiyona neden olabilmekte ve de diabetes mellitus hastalığına sebep olabilmektedir [94].

Obezite; bedensel yağların miktarında aşırı artış olması ve buna bağlı olarak yağlı beden kütesinin yağsız olan beden kütesine oranının artması, bedenin ağırlığının boya oranla tavsiye edilenin üzerinde olması biçiminde ifade edilmektedir. Obezitenin tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise bireyin sağlığına engel olacak tarzda, yağın fazlaca ve anormal bir biçimde insan bedeninde birikim yapması şeklinde yapılmıştır [95, 96]. Obeziteye neden olan unsurlar arasında sağlıksal problemler, yetersiz bedensel etkinlik, hormonal değişimler, psikolojiye bağlı depresif durumlar, stres unsurları sayılabilmektedir [94].

Çağın ilerlemesi ile beraber makineleşme oranının artması, bedensel faaliyetlerin azalması iş yükünün insanlardan makinelere geçmesine bağlı olarak insanlardaki fiziksel aktivitelerde azalmalar görülmüştür. Ayrıca televizyonun karşısında zaman geçirilmesi, telefonun kullanımı, bilgisayarlar gibi çoğu aygıtlar insanları ekranların karşısında pasif, hareketsiz bir hayat tarzı içerisine itmiştir [97].

Sedanter hayat tarzının sağlık problemlerinden çoğusuna direkt yada indirekt bir şekilde sebebiyet verdiği, gelişmiş konumda bulunan devletlerdeki yapılan bilimsel çalışmalarla ispat edilmiştir [98].

Yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı olarak Türkiye’de yapılan sağlığa yönelik ekonomik harcamaların miktarı 2016 yılı için 69,7 dolaylarında olduğu ifade edilmiştir. Avrupa’daki bu maliyet rakamları ise her bir kişi için 150-300 Euro aralığında olduğu tahmini yapılmıştır [98].

TBSA 2019 çalışmasının verilerine göre DSÖ'nün sağlık için gerekli fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılamayanların dağılımı şu şekildedir; Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki gruplarda %37, 19 yaş ve üzerindeki gruplarda %37,6'dır. Bu veriler cinsiyet bakımından incelendiğinde 15 yaş ve üzerindeki yaş gruplarında erkeklerde %26,1'i gerekli kriterleri karşılamazken kadınlar bireylerde bu değer %47,8'dir. 19 yaş ve üzerindeki gruplarda ise bu oranlar sırası ile erkek %27,1, kadın %48'dir [99].

1.8. COVID-19 ve Uyku

Daha öncelerde yapılmış çalışmalar sonucunda ağır akut solunum sendromunun, ebola virüsü hastalığının benzeri olan bulaşma özelliği taşıyan salgın hastalıklarının bu hastalıkları atlatan bireyler üzerinde uykuya dair problemlere sebebiyet verebileceği görülmüştür [100, 101].

Koronavirüs salgını ise uykuda problemlere yol açabilecek durumlar ile epeyce ilişkilidir [102]. Koronavirüs enfeksiyonuna dair risklerde artışların gerçekleşmesi sonucunda bireylerin uykularındaki kalite etkilenebilmektedir. Bu unsur uyku kalitesinde değişikliklere sebebiyet verebilmektedir [103].

Üniversitedeki öğrenciler ve ordaki görevli bireyler üzerinde araştırma yapan Marelli ve onun arkadaşları bu gruplardaki kişilerin COVID-19 sosyal izolasyon ve karantinanın uygulandığı süreç içerisindeki uyku kalitelerinde kötü yönde değişikliklerin olduğunu tespit etmişlerdir [104].

İnsanların COVID-19 salgını süreci içerisindeki yaşama biçimlerinde meydana gelen değişmelerin onların uykularındaki kaliteye etkisini araştırmayı amaçlayan ve İspanya'da yapılan araştırma sonucunda, salgınla alakalı unsurların bireylerde meydana gelen ruhsal problemlerdeki artış ve uykudaki kalitede düşüş yaşanması ile ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir [105].

2. MATERYAL ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Bitlis Eren Üniversitesindeki akademisyenlerin pandemi sürecindeki beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişimleri ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırmada, Bitlis Eren Üniversitesi'ndeki akademisyenlerde koronavirüs (COVID-19) salgınının beslenme alışkanlıkları üzerine etkisine yönelik, katılımcıların algılarının ortaya konulması ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda uygulamaya konulacak araştırma kapsamında belirlenen ve cevabı aranacak sorular şu şekilde sıralanabilir:

- Koronavirüs salgını süresince hareketsiz yaşam katılımcıların sağlığını etkiledi mi?
- Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı katılımcıların yeme alışkanlığını değiştirdi mi?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların öğün sayısı arttı mı?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların gıda ve gıda ürünleri için harcaması arttı mı?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların gıda paket-servis siparişleri arttı mı?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların vücut ağırlığı değişti mi?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların kaygı ve stres düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Koronavirüs salgını süresince katılımcıların beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler nelerdir?

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, 01 Aralık 2021-31 Ocak 2022 tarihleri içerisinde Bitlis Eren Üniversitesi'nde yürütülmüştür.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini Bitlis Eren Üniversitesi'nde çalışan 498 akademisyen oluşturmaktadır.

Akademik personelin %43.38'sine (216 kişi) ulaşılmıştır. Ulaşılamayan akademisyenlerden 282'si (%56.62); Yurtdışına akademik faaliyete gitmiş, ÖYP (Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı) ile üniversite dışında, emekliye ayrılmış ve/ve ya istifa etmiş, eğitimleri uzaktan yapmış, araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

2.5. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırmamızla ilgili Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından 28.09.2021 tarihinde etik onay alınmıştır (EK-1).

Ek olarak, Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü'nden 01.10.2021 tarihinde E-66073261-044-25021 başvuru numarasıyla izin alınmıştır (EK-2).

2.6. Verilerin Toplanması

Yürüttüğümüz tez çalışmasında veri toplama aracı olarak konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan 26 sorudan oluşan anket formu (Ek-3) ile “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5'li Likert Ölçeği” (Ek-4) ve “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)” (Ek-5) kullanılmıştır.

Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikleri (akademisyenlerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, akademik unvanı, çalıştığı alan), sağlık alışkanlıkları (sigara içme, alkol kullanma, egzersiz yapma), mevcut sağlık durumu ve beslenme alışkanlıkları (pandemi sürecinde tüketilen içecekler, tüketilen besinler, öğün sayısı, paket-servis siparişi), boy uzunluğu ve vücut ağırlığı sorulmuştur. İkinci bölümde ise “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5'li Likert Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)” yer almıştır.

Araştırmaya katılan tüm katılımcılardan sözlü onam alınmış ve anket formu katılımcılara dağıtılmış ve daha sonra toplanmıştır.

2.6.1. Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların boylarının uzunluğu ve vücutlarının ağırlıklarına dair bilgiler katılımcıların kendi beyanları ile alınmıştır. Beden kitle indeksi araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen veriler doğrultusunda, katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yetişkinlerin beden kitle indeksi standartlarına uygun olarak sınıflandırmaları yapılmıştır.

20 yaş üzeri insanların BKİ'lerinin kategorilendirilmesi Dünya Sağlık Örgütü'ne göre;

- BKİ < 18.5 kg/m² ise düşük kiloda, zayıf
- BKİ 18.5–24.9 kg/m² ise normal kiloda
- BKİ 25.0–29.9 kg/m² ise obezite öncesi, hafif şişman
- BKİ 30.0–34.9 kg/m² ise 1. derece obez
- BKİ 35.0–39.9 kg/m² ise 2. derece obez şeklindedir [106].

2.6.2. Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5'li Likert Ölçeği

Koronavirüs salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin önemine ilişkin görüşlerini ortaya koyan 5'li likert ölçeği Dilber ve Dilber (2020) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek Koronavirüs salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin önemine ilişkin görüşlerini ortaya koyan 5'li Likert ölçeği ile ölçen 11 ifade oluşturulmuştur. 5'li likert ölçeğinde, Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) aralığında yanıtlar alınmıştır. Ölçek iki faktörden (beslenme alışkanlığı, koronavirüs salgınının oluşturduğu stres ve kaygı) meydana gelmektedir. [11].

Ölçeğe ait geçerlik ve güvenilirlik analizinin sonucunda Cronbach's Alpha'nın değeri 0,838 bulunmuştur [11].

2.6.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Araştırmamızda katılımcılardaki algılanan stresin düzeyini tespit etmek için Cohen ve ark. [107] tarafından oluşturulan ve Eskin ark. [108] tarafından Türkçe diline uyarlanmış olan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. ASÖ 14 maddeden oluşmakta olup ve bireyin hayatında olan birtakım durumları nasıl algıladığını ölçümlemek amacıyla oluşturulmuştur.

Ölçekte 0: “Hiçbir zaman”, 4: “Çok sık” olacak şekilde 5’li likert olarak oluşturulmuştur. ASÖ’de yer alan sorular, katılımcıların son bir ay içerisinde karşılaştıkları farklı durumlarda neleri düşündükleri ve neler hissettiklerini incelemektedir. Ölçekte bulunan seçenekler kolayca anlaşılabilen, test edilmesi ekonomik, kolay ve hızlı uygulanabilen bir özelliğe sahiptir. Toplumdaki tüm kesimlerde kullanılabilir. Ayrıca herhangi bir durum için özgü olma özelliği taşımamaktadır. Esas itibari ile şahıs ve çevresi arasında olan etkileşime duyarlıdır. Katılımcılardaki gelecek beklentisini ve yakın sosyal çevresi ile olan etkileşimlerini ölçmektedir. Baltaş ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Algılanan Stres Ölçeği’nden elde edilen toplam puan ortalaması 24.62 ± 8.15 olduğunu bulunmuşlardır. Aralık değeri ise 48’dir (Min=3, Max=51). Ölçek Sürekli Kaygı Ölçeği ile kıyas edilmiştir. İki ölçekteki toplam skorların arasında oluşan korelasyon katsayısı $r=0.68$ olarak bulunmuştur. Buradaki r değeri iki ölçeğin arasında anlamlı olan bir ilişkinin bulunduğunu ifade etmektedir ($p<0.001$). Ölçeğe ait coefficient-alfa değeri 0,84’tür. Test-Retest katsayısı ise $r=0.79$, $p<0.000$ ’dır. Algılanan Stres Düzeyi Testi: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13. sorular ters çevrilip hesaplaması yapılmaktadır. (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1). Toplam puan maddelerin puanlarının toplanması sonucu elde edilebilmektedir. Toplam puanı 0 ve 56 aralığında değişebilmektedir. 11-26 arasında olduğu zaman düşük, 27-41 arasında olduğu zaman orta 42 ve 56 arasında olduğu zaman ise yüksek stres varlığını göstermektedir [109].

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

Çalıştıkları alan, ünvan, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim, gelir, beden kitle indeksi, sigara-alkol tüketme durumu, hastalık durumu, beslenme alışkanlığı durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, sağlığını değerlendirme durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu bağımsız değişkenleri; Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Önemine İlişkin Görüşlerini Ortaya Koyan 5’li Likert Ölçeği ortalamaları ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ölçeklerinin genel ve alt boyutlarının ortalamaları, beslenme alışkanlığı durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, sağlığını değerlendirme durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

2.8. İstatistiksel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya yönelik düzenlemiş olduğumuz anket formuyla elde edilen verilerin analizleri, istatistiksel yazılım paketi SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences –

IBM®) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde uygulanacak testleri belirlemek için SPSS programında ölçeğin basıklık (Skewness) ve çarpıklık (Kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Bu testlerde basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılırken Tabashnick ve Fidell'e göre (2013) -1,5 ile +1,5 olması halinde [110], George ve Mallery' e göre (2016) de -2,0 ile +2,0 olması halinde homojen dağılım ya da normal dağılım olduğu anlaşılmıştır [111].

Tanımlayıcı olan istatistikler, kategorik değişkenlere yönelik olarak sayılar ve yüzdeler, sürekli değişkenlere yönelik olarak ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm ss$) değerleri verilmiştir. Katılımcılar arasında oransal veriler Pearson Ki-Kare Analizi, Fisher's exact test ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız Örneklem T-Testi, One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak belirlenmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bitlis Eren Üniversitesinde görev yapan akademik personelin çalışmaya katılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çizelge 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	71	32.9
Erkek	145	67.1
Yaş		
20-34	79	36.6
35-49	125	57.9
50 ve üzeri	12	5.6
Eğitim durumu		
Lisans mezunu	6	2.8
Yüksek lisans	45	20.8
Doktora	165	76.4
Çalıştığı alan		
Sağlık bilimleri	39	18.1
Fen bilimleri	65	30.1
Sosyal bilimler	112	51.9
Akademik Unvan		
Prof. Dr.	11	5.1
Doç.Dr	39	18.1
Dr. Öğr. Üyesi	64	29.6
Öğretim Görevlisi	48	22.2
Araştırma Görevlisi	54	25.0
Medeni durum		
Evli	152	70.4
Bekâr	61	28.2
Boşanmış/Dul	3	1.4
TOPLAM		216
		100.0
BKİ (kg/m²)		
Zayıf	3	1.4
Normal	85	39.4
Hafif kilolu	102	47.2
Şişman	26	12
Yaş ort ± ss (min-maks)		37.43 ± 7.54 (23-71)
Boy uzunluğu (cm) ort ± ss (min-maks)		171.98 ± 9.12 (150-198)
Vücut ağırlığı (kg) ort ± ss (min-maks)		76.90 ± 15.52 (45-130)

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Çizelge 3.1’de görülmektedir. Buna göre katılımcıların %32.9 (n=71)’u kadın, %67.1 (n=145)’i erkektir. Katılımcıların %36.6 (n=79)’sı 20-34 yaş aralığında, 57.9 (n=125)’u 35-49 yaş aralığında ve %5.6 (n=12)’sı da 50 ve

üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların yaşlarının minimum değeri 23, maksimum değeri 71, yaş ortalaması 37.43 ± 7.54 'tür.

Katılımcılardan lisans mezunu olanların oranı %2.8 (n=6), yüksek lisans mezunu olanların oranı %20.8 (n=45), doktora mezunu olanların oranı ise %76.4 (n=165)'tir. Katılım sağlayan akademisyenlerden %18.1 (n=39)'i sağlık bilimlerinde, %30.1 (n=65)'i fen bilimlerinde ve %51.9 (n=112)'u da sosyal bilimlerde çalışmaktadır. Katılımcıların akademik unvan dağılımları ise %5.1 (n=11)'i Prof. Dr, %18.1 (n=39)'i Doç. Dr., %29.6 (n=64)'sı Dr. Öğr. üyesi, %22.2 (n=48)'si öğretim görevlisi ve %25.0 (n=54)'i araştırma görevlisi şeklindedir. Medeni durumlarına bakıldığında evli oranı %70.4 (n=152), bekar oranı %28.2 (n=61), boşanmış/dul oranı %1.4 (n=3) şeklindedir.

BKİ sınıflandırmasına bakıldığında katılımcıların %1.4 (n=3)'ü zayıf, %39.4 (n=85)'ü normal, %47.2 (n=102)'si hafif kilolu ve %12 (n=26)'si ise şişman kategorisindedir. Katılımcıların boy uzunluğu minimum değeri 150 cm, maksimum değeri 198 cm, ortalama değer 171.98 ± 9.12 cm'dir. Vücut ağırlığı minimum değeri 45 kg, maksimum değeri 130 kg, ortalama değer ise 76.90 ± 15.52 kg olduğu görülmektedir.

Bitlis Eren Üniversitesi akademisyenleri üzerinde çalışma yapan Kendilci[112]'nin araştırma sonuçlarına göre akademisyenlerin %2.3'ünün zayıf, %42.2'sinin normal kilolu, %41.4'ünün fazla kilolu ve %14.4'ünün ise obez olduğu tespit edilmiştir. Yürütülen tez çalışmasının bu çalışma ile uyum gösterdiği görülmüştür. İkişık [113] tarafından 2009 senesinde Marmara Üniversitesindeki akademisyenler ile yapılan bir çalışmanın sonucunda, akademisyenlerin %53.5'inin normal kilolu, %35.3'ünün hafif şişman ve %11.2'sinin ise obez olduğu tespit edilmiştir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışmadaki sonuçlarla uyummadığı ve bizim çalışmamızdaki BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. 2017 yılında Doğan [114] tarafından akademisyenler üzerinde yapılan çalışma sonucunda akademisyenlerin %2.3'ünün zayıf, %41.0'inin normal, %44.8'inin hafif şişman ve %11.9'unun ise şişman olduğu görülmektedir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının bu çalışma ile uyum gösterdiği görülmüştür.

Çizelge 3.2. Katılımcıların gelir gider durumu ve COVID-19'un ekonomik etkisinin dağılımı

Gelir durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gelir giderden az	19	8.8
Gelir gidere eşit	90	41.7
Gelir giderden fazla	107	49.5
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?		
Evet	70	32.4
Bazen	52	24.1
Hayır	94	43.5
COVID-19 salgını aylık gelir-gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?		
Gelir ve gider arttı	22	10.2
Gelir sabit kaldı, gider arttı	93	43.1
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	9	4.2
Gelir ve gider azaldı	6	2.8
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	86	39.8
TOPLAM	216	100.0

Katılımcıların gelir gider durumu ve COVID-19'un ekonomik etkisinin dağılımı Çizelge 3.2'de görülmektedir. Gelir durumuna bakıldığında %8.8 (n=19)'inin gelirin giderden az, %41.7 (n=90)'sinin gelirin gidere eşit ve %49.5 (n=107)'inin ise gelirin giderden fazla olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Katılımcıların %32.4'ü (n=70) COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcamasının ekonomik olarak kendisini etkilediğini belirtirken, %24.1 (n=52)'i bazen etkilediğini, %43.5 (n=94)'i ise etkilemediğini belirtmiştir. Katılımcıların %10.2'si (n=22) COVID-19 salgınının aylık gelir ve giderini arttırdığını belirtirken, %43.1'i (n=93) gelirin sabit kaldığını, giderinin arttığını, %4.2'si (n=9) gelirin azaldığını, giderinin sabit kaldığını, %2.8'i (n=6) gelir ve giderinin azaldığını, %39.8'i (n=86) ise gelir ve giderinde değişiklik olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların hastalık durumunun dağılımı

Kronik hastalık varlığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	27	12.5
Yok	189	87.5
TOPLAM	216	100.0
Kronik hastalık		
Diyabet	4	14.3
Hipertansiyon	4	14.3
Kronik böbrek yetmezliği	1	3.6
Diğer	19	67.9
TOPLAM	28	100.0

Katılımcıların hastalık durumunun dağılımı Çizelge 3.3.'te görülmektedir. Buna göre katılımcıların %12.5 (n=27)'inde kronik rahatsızlık olduğu ve %87.5 (n=189)'inde ise kronik rahatsızlık bulunmadığı görülmüştür. Kronik rahatsızlığı bulunanların %14.3 (n=4)'ünde diyabet, %14.3 (n=4)'ünde hipertansiyon, %3.6 (n=1)'inde kronik böbrek yetmezliği ve %67.9 (n=19)'unda ise diğer (kansızlık, guatr, siyatik, migren, ritim bozukluğu, karaciğer yağlanması, avasküler nekroz, psoriasis, astım, akdeniz ateşi, kanser, crohn hastalığı, akciğer embolisi, guatr, diskoid lupus eritematozus, alerji) kronik rahatsızlıklar görülmektedir.

Bitlis Eren Üniversitesi akademisyenleri üzerinde çalışma yapan Kendilci[112]'nin araştırma sonuçlarına göre akademisyenlerin %16.4'ünün hastalığı bulunmaktadır. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçları bu çalışma ile uyumaktadır. 2008 senesinde Güler ve ark. [115] tarafından akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışma sonucuna göre akademisyenlerin %14.3'ünde kronik hastalığın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Yürütmüş olduğumuz tez çalışmasının sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları uyumaktadır. İkışık [113] tarafından 2009 senesinde Marmara Üniversitesindeki akademisyenler ile yapılan bir çalışmanın sonucunda, akademisyenlerin %41.6'sına doktorlarca hastalık teşhisi konulmuştur. Buradaki çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, hastalık durumunun yürüttüğümüz tez çalışmasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.4. Katılımcılardaki alkol ve sigara tüketme durumunun dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Alkollü içki tüketiyor musunuz?		
İçiyordum, bıraktım	6	2.8
Evet içiyorum	28	13.0
Hayır içmiyorum	182	84.3
Sigara/puro/pipo vb. tütün kullanıyor musunuz?		
İçiyordum, bıraktım	9	4.2
Evet içiyorum	63	29.2
Hayır içmiyorum	144	66.6
TOPLAM	216	100.0

Katılımcılardaki alkol ve sigara tüketme durumunun dağılımı Çizelge 3.4.'te görülmektedir. Buna göre katılımcıların %2.8 (n=6)'i daha önceden alkollü içki kullandığı fakat sonra bıraktığı, %13.0 (n=28)'ü alkollü içkiyi mevcut durumda kullandığı ve %84.3 (n=182)'ünün ise alkollü içki kullanmadığı görülmektedir. Yine katılımcıların %4.2 (n=9)'inin daha önceden sigara ve türevlerini kullandığı fakat sonrasında bıraktığı, %29.2 (n=63)'inin

mevcut durumda sigara ve türevlerini kullandığı ve %66.6 (n=144)'sinin de sigara ve türevlerini kullanmadığı görülmektedir.

Bitlis Eren niversitesi akademisyenleri üzerinde çalışma yapan Kendilci[112]'nin araştırma sonuçlarına göre akademisyenlerin %72.1'i alkollü içkiyi kullanmadığı, %15.2'si çok nadir olarak alkol içtiği ve %10.3'ünün ise arada sırada alkol kullandığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada akademisyenlerden %35.9'unun sigarayı hiç içmediği, %10.9'unun öncesinde içtiği fakat sonra bıraktığı, %24.1'inin ise düzenli olarak sigara içtiği tespit edilmiştir. 2008 senesinde Güler ve ark. [115] tarafından akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışma sonucuna göre akademisyenlerin %32.7'sinin alkol kullandığı ve %37.3'ünün ise sigara kullandığı tespit edilmiştir. Musaoğlu [116] tarafından 2008 yılında Edirne ilindeki Trakya niversitesinde görev yapan akademisyenler üzerinde yapılan çalışma sonucuna göre akademisyenlerin %35.4'ünün alkollü içkiyi tükettiği, %64.6'sının ise alkollü içkiyi tüketmediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre akademisyenlerin %58.4'ünün sigarayı hiç kullanmadığı, %26.4'ünün düzenli olarak sigara tükettiği ve %15.2'sinin ise sigarayı kullanmadığı tespit edilmiştir. Yürüttüğümüz tez çalışmasından elde edilen verilerin aynı çalışma alanında çalışma yapan Kendilci'nin verileri ile uyuruğu, diğer çalışmalar ile de aynı doğrultuda sonuçlar elde edildiği grlmştir. Bitlis Eren niversitesindeki akademisyenlerin sigara ve alkol tüketme sıklığıının diğer üniversitelerdeki akademisyenlerin sıklığıına göre daha düşük olduğu grlmştir.

Çizelge 3.5. Katılımcıların COVID-19 sürecindeki beslenme alışkanlığına yönelik dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?		
Evet	49	22.7
Bazen	53	24.5
Hayır	114	52.8
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Çok kötü	7	3.2
Kötü	21	9.7
Emin değilim	62	28.7
İyi	109	50.5
Çok iyi	17	7.9
TOPLAM	216	100.0
COVID-19 salgını sürecinde daha çok hangi içecekleri tükettiniz? (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Su	151	30.4
Süt	30	6.0
Çay	141	28.4
Kahve	82	16.5
Asitli içecekler	28	5.6
Meyve suyu	34	6.8
Alkollü içecekler	10	2.0
Diğer	21	4.2
TOPLAM	497	100.0
COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?		
2 öğün ve daha az	84	38.9
3 öğün	122	56.5
4 öğün	5	2.3
5 öğün ve fazlası	5	2.3
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?		
2 öğün ve daha az	82	38.0
3 öğün	113	52.3
4 öğün	14	6.5
5 öğün ve fazlası	7	3.2
TOPLAM	216	100.0

Katılımcıların COVID-19 sürecindeki beslenme alışkanlığına yönelik dağılımlar Çizelge 3.5.'te görülmektedir. Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdiği cevapların %22.7 (n=49)'si evet, %24.5 (n=53)'i bazen ve %52.8 (n=114)'i ise hayır şeklindedir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli

olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı %3.2 (n=7) çok kötü, %9.7 (n=21) kötü, %28.7 (n=62) emin değilim, %50.5 (n=109) iyi, %7.9 (n=17)'u ise çok iyi şeklindedir.

Katılımcıların çoklu yanıt seçeneği olan "COVID-19 salgını sürecinde daha çok hangi içecekleri tükettiniz?" çoklu cevap seçeneği olan sorusuna verdikleri 497 cevaptan %30.4 (n=151)'ü su, %6.0 (n=30)'sı süt, %28.4 (n=141)'ü çay, %16.5 (n=82)'i kahve, %5.6 (n=28)'sı asitli içecekler, %6.8 (n=34)'i meyve suyu, %2.0 (n=10)'si alkollü içecekler ve %4.2 (n=21)'si de diğer (bal şerbeti-limon karışımı, soda, komposto, hoşaf, ayran, bitki çayları, kolajenli propolisli içecekler, kefir, şalgam, bal-sarımsak karışımı, ballı süt, vitaminli içecekler) şeklindedir.

Katılımcıların "COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtların %38.9 (n=84)'u 2 öğün ve daha az, %56.5 (n=122)'i 3 öğün, %2.3 (n=5)'ü 4 öğün, %2.3 (n=5)'ü de 5 öğün ve fazlası şeklindedir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?" sorusuna verdiği yanıtların %38.0 (n=82)'i 2 öğün ve daha az, %52.3 (n=113)'ü 3 öğün, %6.5 (n=14)'i 4 öğün, %3.2 (n=7)'si de 5 öğün ve fazlası şeklindedir.

Çizelge 3.6. Katılımcıların COVID-19 sürecinde beslenmelerinde meydana gelen değişimlerin dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde artış oldu? (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Et	90	13.3
Tavuk	50	7.4
Süt ve süt ürünleri	47	7.0
Tahıllar (ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.)	57	8.4
Kurubaklagiller	29	4.3
Meyve	110	16.3
Sebze	90	13.3
Tatlılar	37	5.5
Fast-food yiyecekler	29	4.3
Bitki çayları	64	9.5
Baharatlar	25	3.7
Diğer	5	0.7
Değişiklik olmadı	42	6.2
TOPLAM	675	100.0
COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde azalma oldu? (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Et	10	2.9
Tavuk	16	4.7
Süt ve süt ürünleri	17	5.0
Tahıllar (ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.)	30	8.8
Kurubaklagiller	14	4.1
Meyve	17	5.0
Sebze	15	4.4
Tatlılar	42	12.3
Fast-food yiyecekler	87	25.4
Bitki çayları	8	2.3
Baharatlar	16	4.7
Diğer	1	0.3
Değişiklik olmadı	69	20.2
TOPLAM	342	100.0
COVID-19 sürecinde gıda paket servis siparişleriniz ne yönde değişti?		
Paket-servis sipariş yöntemi kullanmıyorum	39	18.1
Daha az sipariş verdim	59	27.3
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	54	25.0
Daha fazla sipariş verdim	64	29.6
TOPLAM	216	100.0

COVID-19 sürecinde katılımcıların beslenmelerinde meydana gelen değişimlerin dağılımları Çizelge 3.6.'da görülmektedir. Katılımcıların çoklu yanıt seçeneği olan "COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde artış oldu?" sorusuna verdikleri 675 yanıtta %13.3 (n=90)'ü et, %7.4 (n=50)'ü tavuk, %7.0 (n=47)'si süt ve süt ürünleri, %8.4 (n=57)'ü tahıllar (ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.), %4.3 (n=29)'ü kurubaklagiller, %16.3 (n=110)'ü meyve, %13.3 (n=90)'ü sebze, %5.5 (n=37)'i tatlılar, %4.3 (n=29)'ü fast-food yiyecekler, %9.5 (n=64)'i bitki çayları, %3.7 (n=25)'si baharatlar, %0.7 (n=5)'si diğer (balık, paket servis, paketli ürünler,) besinler ve %6.2 (n=42)'si de değişiklik olmadı şeklindedir.

Katılımcıların çoklu yanıt seçeneği olan "COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde azalma oldu?" sorusuna verdikleri 342 yanıtta %2.9 (n=10)'u et, %4.7 (n=16)'si tavuk, %5.0 (n=17)'i süt ve süt ürünleri, %8.8 (n=30)'i tahıllar (ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.), %4.1 (n=14)'i kurubaklagiller, %5.0 (n=17)'i meyve, %4.4 (n=15)'ü sebze, %12.3 (n=42)'ü tatlılar, %25.4 (n=87)'ü fast-food yiyecekler, %2.3 (n=8)'ü bitki çayları, %4.7 (n=16)'si baharatlar, %0.3 (n=1)'ü diğer besinler ve %20.2 (n=69)'si de değişiklik olmadı şeklindedir.

Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri yanıtların %18.1 (n=39)'i paket-servis sipariş yöntemi kullanmıyorum, %27.3 (n=59)'ü daha az sipariş verdim, %25.0 (n=54)'i sipariş miktarında değişiklik olmadı ve %29.6 (n=64)'sı daha fazla sipariş verdim şeklindedir.

Yıldırım Uğurlu[117]'nin 2022 yılında yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların "Daha çok hazır yemek yiyorum" önermesine katılımcıların %16'sı katılıyorum, %22'si kısmen katılıyorum, %62'si katılmıyorum yanıtını vermiştir. "Dışarıdan yemek sipariş etme sıklığı arttı" önermesine katılımcıların %16'sı katılıyorum %21.1'i kısmen katılıyorum, %62.3'ü katılmıyorum yanıtını vermiştir. "Pandemi sürecinde daha çok paketli gıda tüketiyorum" önermesine katılımcıların %13.1'i katılıyorum, %25.1'i kısmen katılıyorum, %60.9'u katılmıyorum yanıtını vermiştir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışma ile uyum gösterdiği görülmektedir. İri[118]'nin 2021 yılında yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların %61.1'i salgın sürecinde gıda ürünlerini (yiyecek- içecek) sipariş verdiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan "COVID 19 pandemi sürecinde önceki dönemlere göre daha fazla internet üzerinden alışveriş yapmaktayım ve e-ticareti kullanmaktayım" önermesine önem verenlerin ortalama ve standart sapma değeri (ort ± ss) 2.60 ± 1.18 bulunmuştur ve bu değer de "ne katılıyorum ne de katılmıyorum" (2.50-3.49 arası) ifadesine denk gelmektedir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının bu çalışmanın sonuçları ile uyum göstermediği görülmektedir. Güney Coşkun[119]'un 2021 yılında yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların %47'sinin "Dışarıda daha az yemek yiyorum / sipariş ediyorum" yanıtını verdiği ve %36'sının "Evde ve sağlıklı yemekler

pişirmeye daha çok vakit ayırabiliyorum” yanıtını verdiği görülmektedir. Tez çalışmamızın sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermediği görülmektedir.

Çizelge 3.7. COVID-19’un katılımcılar üzerindeki fiziksel aktivite, stres ve kilo üzerine etkilerinin dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?		
Artış oldu	29	13.4
Değişiklik olmadı	53	24.5
Azalma oldu	119	55.1
Fiziksel aktivite yapmıyorum	15	6.9
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?		
Stres düzeyim çok arttı	34	15.7
Stres düzeyim arttı	108	50.0
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	69	31.9
Stres düzeyim azaldı	5	2.3
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?		
Artış oldu	91	42.1
Değişiklik olmadı	102	47.2
Azalma oldu	23	10.6
TOPLAM	216	100.0

COVID-19’un katılımcılar üzerindeki fiziksel aktivite, stres ve kilo etkilerinin dağılımı Çizelge 3.7.’de görünmektedir. Ankete katılım sağlayanların %13.4 (n=29)’ü COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivitede artış olduğunu, %24.5 (n=53)’i fiziksel aktivitede değişiklik olmadığını, %55.1 (n=119)’i fiziksel aktivitede azalma olduğunu ve %6.9 (n=15)’u fiziksel aktivite yapmadığını ifade etmiştir.

COVID-19 salgını sürecinde Bitlis Eren Üniversitesi akademisyenleri üzerinde çalışma yapan Kendilci[112]’nin araştırma sonuçlarına göre akademisyenlerin %35.9’u hiç egzersiz yapmadığını, %52.9’u egzersiz yaptığını ancak önerilen şekilde olmadığını, %11.2’si önerilen düzeyde ve şekilde egzersiz yaptığını belirtmiştir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışma ile uyuşmadığı görülmektedir. Fiziksel aktivite yapmayanların oranı bizim çalışmamızda daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmaya göre fiziksel aktivite yapanların oranı bizim çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur. Kutlutürk ve ark.[120]’nin 2021 yılında akademisyenler üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre akademisyenlerin %11’i inaktif, %41’i düşük düzeyde ve %48’i yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Tez çalışmamızın sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile egzersizi yetersiz yapanlar yönünden

uyuştuğu görölmektedir. Küçükçankurtaran ve ark. [121]'nin 2021 yılında yaptığı çalışmanın sonucunda katılımcıların COVID-19 öncesi dönemdeki orta düzeydeki fiziksel aktivite süresi (dakika) (ort \pm ss) 23.6 ± 7.2 'dir ve COVID-19 dönemi orta düzeydeki fiziksel aktivite süresi (dakika) (ort \pm ss) 12.3 ± 4.7 şeklinde bulunmuştur. COVID-19 sürecinde fiziksel aktivitede azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla bizim alışmamızda COVID sürecinde fiziksel aktivitenin azaldığını ifade eden %55.1'lik katılımcımızın ifadesinin uyuştuğu görölmektedir.

Katılımcıların COVID-19 sürecindeki stres düzeyi değişikliğine bakıldığında ise %15.7 (n=34)'sinin stres düzeyinin çok arttığı, %50.0 (n=108)'sinin stres düzeyinde artma olduğu, %31.9 (n=69)'unun stres düzeyinde değişiklik olmadığını ve %2.3 (n=5)'ünde ise stres düzeyinde azalma olduğu görölmektedir.

Katılımcıların beyanına bağlı COVID-19 sürecindeki kilo değişiminin dağılımına bakıldığında ise %42.1 (n=91)'inin kilosunda artış olduğu, %47.2 (n=102)'sinin kilosunda değişiklik olmadığı ve %10.6 (n=23)'sında ise kilosunda azalma olduğu görölmektedir.

Çizelge 3.8. Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Cinsiyet						p*
	Kadın		Erkek		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?							
Daha az sipariş verdim	28	47.5	31	26.3	59	33.3	0.017*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	13	22.0	41	34.7	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	18	30.5	46	39.0	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Gelir ve gider arttı	6	8.5	16	11.0	22	10.2	0.857**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	32	45.1	61	42.1	93	43.1	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	2	2.8	7	4.8	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	1	1.4	5	3.4	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	30	42.3	56	38.6	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Artış oldu	31	43.7	60	41.4	91	42.1	0.410*
Değişiklik olmadı	30	42.3	72	49.7	102	47.2	
Azalma oldu	10	14.1	13	9.0	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Artış oldu	11	15.5	18	12.4	29	13.4	0.674*
Değişiklik olmadı	20	28.2	33	22.8	53	24.5	
Azalma oldu	36	50.7	83	57.2	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	4	5.6	11	7.6	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Stres düzeyim çok arttı	18	25.4	16	11.0	34	15.7	0.010*
Stres düzeyim arttı	37	52.1	71	49.0	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	14	19.7	55	37.9	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	2	2.8	3	2.1	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.8.'de görülmektedir. Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.017$). Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna "Daha az sipariş verdim" diyen kadınların oranı (%47.5) erkeklerden (%26.3) yüksek bulunmuştur. "Sipariş miktarında değişiklik olmadı" diyen erkeklerin (%34.7) oranı kadınlardan (%22.0) yüksek bulunmuştur. "Daha fazla sipariş verdim" diyen erkeklerin (%39.0) oranı kadınlardan (%30.5) daha yüksek bulunmuştur. Salgın süreci ile beraber evde daha fazla vakit geçirilmesine bağlı olarak insanlar evde daha çok yemek yemeye başlamıştır ve genel olarak kadınların erkeklere oranla evde yemek yapma alışkanlığının daha iyi olmasına bağlı olarak kadınların daha az sipariş verdiği daha çok ev yemekleri yapıp tükettiği, erkeklerin ise ev yemekleri yapmaktan ziyade daha çok paket-servise yöneldiği düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.857$). Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.410$). Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.674$).

Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımına bakıldığında; "stres düzeyim arttı" diyen kadınların (%52.1) oranı erkeklerden (%49.0), "stres düzeyimde değişiklik olmadı" diyen erkeklerin (%37.9) oranı kadınlardan (%19.7), "stres düzeyim azaldı" diyen kadınların (%2.8) oranı erkeklerden (%2.1) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.010$).

Şam[122]'ın 2021 yılında yaptığı çalışma sonucuna göre katılımcılardan Stres Algısı Ölçeği puanının kovid öncesi durum ortalaması 15.35 ± 5.39 bulunmuştur, Stres Algısı Ölçeği puanının kovid sürecindeki durum ortalaması ise 18.60 ± 6.69 bulunmuştur. Stres Algısı Ölçeği'nin kovid öncesi durum ve kovid sürecindeki durumları arasında istatistiki olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yürüttüğümüz tez çalışması ile bu çalışmanın uyum gösterdiği görülmektedir. İki çalışmada da COVID ile beraber stres düzeyinde artış olduğu görülmüştür. Güney Coşkun[119]'un 2021 yılında yapmış olduğu çalışmanın sonunda katılımcıların Algılanan

Stres Ölçeği puanının ortalamasının COVID-19'un öncesinde 18.2 ± 5.0 ve COVID-19'un sonrasında ise Algılanan Stres Ölçeği ortalamasının 22.9 ± 6.6 olduğu görülmüştür. COVID-19 öncesi ve sonrasındaki stres ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Tez çalışmamızın bu çalışma ile uyum gösterdiği görülmektedir.

Çizelge 3.9. Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Cinsiyet						p*
	Kadın (n=71)		Erkek (n=145)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?							
Evet	19	26.8	30	20.7	49	22.7	0.282*
Bazen	20	28.2	33	22.8	53	24.5	
Hayır	32	45.1	82	56.6	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?							
Kötü	13	18.3	15	10.3	28	13.0	0.062*
Emin değilim	14	19.7	48	33.1	62	28.7	
İyi	44	62.0	82	56.6	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?							
2 öğün ve daha az	26	36.6	56	38.6	82	38.0	0.010*
3 öğün	32	45.1	81	55.9	113	52.3	
4 öğün ve fazlası	13	18.3	8	5.5	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?							
Evet	24	33.8	46	31.7	70	32.4	0.950*
Bazen	17	23.9	35	24.1	52	24.1	
Hayır	30	42.3	64	44.1	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların cinsiyete göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.9.'da görülmektedir. Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.282$). Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.062$).

Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna "2 öğün ve daha az" diyen erkeklerin (%38.6) oranı kadınlardan (%36.6), "3 öğün" diyen erkeklerin (%55.9) oranı kadınlardan (%45.1), "4 öğün ve fazlası" diyen kadınların (%18.3) oranı erkeklerden (%5.5) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.010$). Tez çalışmamızın sonucunda anlamlı bir şekilde stres miktarı kadınlarda erkeklerden yüksek bulunmuştur, yine tez çalışmamız sonucunda 4 öğün beslenenlerin stres oranı 3 öğün beslenenlerden fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda salgınla beraber kadınlarda stresin

daha fazla artış göstermesine bağlı olarak gün içerisindeki beslendikleri öğün sayısının artış gösterdiği düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.950).

Çizelge 3.10. Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Çalıştığı Alan								p*
	Sağlık Bilimleri		Fen Bilimleri		Sosyal Bilimler		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?									
Daha az sipariş verdim	13	38.2	15	27.3	31	35.2	59	33.3	0.206*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	11	32.4	13	23.6	30	34.1	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	10	29.4	27	49.1	27	30.7	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?									
Gelir ve gider arttı	5	12.8	7	10.8	10	8.9	22	10.2	0.940**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	16	41.0	25	38.5	52	46.4	93	43.1	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	1	2.6	3	4.6	5	4.5	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	0	0.0	2	3.1	4	3.6	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	17	43.6	28	43.1	41	36.6	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?									
Artış oldu	16	41.0	29	44.6	46	41.1	91	42.1	0.975*
Değişiklik olmadı	18	46.2	30	46.2	54	48.2	102	47.2	
Azalma oldu	5	12.8	6	9.2	12	10.7	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?									
Artış oldu	7	17.9	5	7.7	17	15.2	29	13.4	0.494*
Değişiklik olmadı	7	17.9	17	26.2	29	25.9	53	24.5	
Azalma oldu	23	59.0	36	55.4	60	53.6	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	2	5.1	7	10.8	6	5.4	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?									
Stres düzeyim çok arttı	8	20.5	7	10.8	19	17.0	34	15.7	0.826**
Stres düzeyim arttı	18	46.2	33	50.8	57	50.9	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	12	30.8	23	35.4	34	30.4	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	1	2.6	2	3.1	2	1.8	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.10.'da görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.206). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.940). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe

neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.975). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.494). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.826).

Çizelge 3.11. Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Çalıştığı Alan								p*
	Sağlık bilimleri (n=39)		Fen bilimleri (n=65)		Sosyal bilimler (n=112)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?									
Evet	9	23.1	16	24.6	24	21.4	49	22.7	0.630*
Bazen	13	33.3	15	23.1	25	22.3	53	24.5	
Hayır	17	43.6	34	52.3	63	56.3	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?									
Kötü	5	12.8	8	12.3	15	13.4	28	13.0	0.897*
Emin değilim	9	23.1	21	32.3	32	28.6	62	28.7	
İyi	25	64.1	36	55.4	65	58.0	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?									
2 öğün ve daha az	13	33.3	25	38.5	44	39.3	82	38.0	0.630*
3 öğün	20	51.3	36	55.4	57	50.9	113	52.3	
4 öğün ve fazlası	6	15.4	4	6.2	11	9.8	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?									
Evet	12	30.8	21	32.3	37	33.0	70	32.4	0.932*
Bazen	8	20.5	15	23.1	29	25.9	52	24.1	
Hayır	19	48.7	29	44.6	46	41.1	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların çalıştığı alana göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.11.'de görülmektedir. Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.630). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.897). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.630). Katılımcıların çalıştığı alana göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.932).

Çizelge 3.12. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Öğrenim Durumu						p*
	Lisans ve Yüksek lisans		Doktora		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?							
Daha az sipariş verdim	14	32.6	45	33.6	59	33.3	0.075*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	8	18.6	46	34.3	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	21	48.8	43	32.1	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Gelir ve gider arttı	5	9.8	17	10.3	22	10.2	0.046**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	31	60.8	62	37.6	93	43.0	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	1	2.0	8	4.8	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	0	0.0	6	3.6	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	14	27.4	72	43.7	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Artış oldu	19	37.3	72	43.6	91	42.1	0.643*
Değişiklik olmadı	27	52.9	75	45.5	102	47.2	
Azalma oldu	5	9.8	18	10.9	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Artış oldu	4	7.8	25	15.2	29	13.4	0.563*
Değişiklik olmadı	12	23.5	41	24.8	53	24.5	
Azalma oldu	31	60.8	88	53.3	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	4	7.8	11	6.7	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Stres düzeyim çok arttı	9	17.6	25	15.2	34	15.7	0.677**
Stres düzeyim arttı	24	47.1	84	50.9	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	18	35.3	51	30.9	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	0	0.0	5	3.0	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.12.'de görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.075).

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.046). "Gelir ve gider arttı" diyenlerden doktora mezunu (%10.3) olanların oranının daha fazla olduğu, "Gelir sabit kaldı, gider arttı" diyenlerden lisans ve yüksek lisans mezunu (60.8) olanların oranının daha fazla olduğu, "Gelir azaldı, gider sabit kaldı" diyenlerden doktora mezunu (%4.8) olanların oranının daha fazla olduğu, "Gelir ve gider azaldı" diyenlerden doktora mezunu (%3.6) olanların oranının daha fazla olduğu ve "Gelir ve giderde değişiklik olmadı" diyenlerden de doktora mezunu (%43.7) olanların oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Oluşan bu farkların alınan maaştaki farklılıklara bağlı olduğu düşünülmektedir.

Doktora mezunlarının genel olarak lisans ve yüksek lisans mezunlarından daha yüksek aylık gelire sahip olması bu sonuçlara neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.643$). Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.563$). Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.677$).

Çizelge 3.13. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Öğrenim Durumu						p*
	Lisans ve Yüksek lisans (n=51)		Doktora (n=165)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?							
Evet	13	25.5	36	21.8	49	22.7	0.861*
Bazen	12	23.5	41	24.8	53	24.5	
Hayır	26	51.0	88	53.3	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?							
Kötü	10	19.6	18	10.9	28	13.0	0.232*
Emin değilim	12	23.5	50	30.3	62	28.7	
İyi	29	56.9	97	58.8	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?							
2 öğün ve daha az	19	37.3	63	38.2	82	38.0	0.536*
3 öğün	25	49.0	88	53.3	113	52.3	
4 öğün ve fazlası	7	13.7	14	8.5	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?							
Evet	23	45.1	47	28.5	70	32.4	0.061*
Bazen	12	23.5	40	24.2	52	24.1	
Hayır	16	31.4	78	47.3	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.13.'te görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.861$). Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.232$). Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği

yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.536). Katılımcıların öğrenim durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.061).

Çizelge 3.14. Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Medeni durum						p*
	Evli		Bekar/Boşanmış		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?							
Daha az sipariş verdim	38	31.1	21	38.2	59	33.3	0.540*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	40	32.8	14	25.5	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	44	36.1	20	36.4	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Gelir ve gider arttı	12	7.9	10	15.6	22	10.2	0.380**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	64	42.1	29	45.3	93	43.1	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	7	4.6	2	3.1	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	4	2.6	2	3.1	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	65	42.8	21	32.8	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Artış oldu	66	43.4	25	39.1	91	42.1	0.836*
Değişiklik olmadı	70	46.1	32	50.0	102	47.2	
Azalma oldu	16	10.5	7	10.9	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Artış oldu	17	11.2	12	18.8	29	13.4	0.478*
Değişiklik olmadı	39	25.7	14	21.9	53	24.5	
Azalma oldu	86	56.6	33	51.6	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	10	6.6	5	7.8	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Stres düzeyim çok arttı	22	14.5	12	18.8	34	15.7	0.622**
Stres düzeyim arttı	75	49.3	33	51.6	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	52	34.2	17	26.6	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	3	2.0	2	3.1	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.14.'te görülmektedir. Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.540). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.380). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.836). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde

nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.478). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.622).

Çizelge 3.15. Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Medeni durum						p*
	Evli (n=152)		Bekar (n=64)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?							
Evet	36	23.7	13	20.3	49	22.7	0.787*
Bazen	38	25.0	15	23.5	53	24.5	
Hayır	78	51.3	36	56.2	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?							
Kötü	21	13.8	7	10.9	28	13.0	0.369*
Emin değilim	47	30.9	15	23.4	62	28.7	
İyi	84	55.3	42	65.6	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?							
2 öğün ve daha az	53	34.9	29	45.3	82	38.0	0.150*
3 öğün	86	56.6	27	42.2	113	52.3	
4 öğün	13	8.6	8	12.5	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?							
Evet	46	30.3	24	37.5	70	32.4	0.339*
Bazen	35	23.0	17	26.6	52	24.1	
Hayır	71	46.7	23	35.9	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların medeni duruma göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.15.'te görölmektedir. Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna " verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.787). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.369). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.150). Katılımcıların medeni duruma göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.339).

Çizelge 3.16. Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Gelir durumu								p*
	Gelir giderden az		Gelir gidere eşit		Gelir giderden fazla		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?									
Daha az sipariş verdim	4	26.7	23	30.7	32	36.8	59	33.3	0.497*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	7	46.7	25	33.3	22	25.3	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	4	26.7	27	36.0	33	37.9	64	36.2	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?									
Artış oldu	6	31.6	38	42.2	47	43.9	91	42.1	0.654*
Değişiklik olmadı	12	63.2	41	45.6	49	45.8	102	47.2	
Azalma oldu	1	5.3	11	12.2	11	10.3	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?									
Artış oldu	2	10.5	11	12.2	16	15.0	29	13.4	0.289**
Değişiklik olmadı	4	21.1	22	24.4	27	25.2	53	24.5	
Azalma oldu	13	68.4	54	60.0	52	48.6	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	0	0.0	3	3.3	12	11.2	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?									
Stres düzeyim çok arttı	4	21.1	19	21.1	11	10.3	34	15.7	0.211**
Stres düzeyim arttı	7	36.8	46	51.1	55	51.4	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	8	42.1	24	26.7	37	34.6	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	0	0.0	1	1.1	4	3.7	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.16.'da görülmektedir. Katılımcıların gelir durumuna göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.497). Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.654). Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.289). Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.211).

Çizelge 3.17. Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Gelir durumu								p*
	Gelir giderden az (n=19)		Gelir gidere eşit (n=90)		Gelir giderden fazla (n=107)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?									
Evet	4	21.1	22	24.4	23	21.5	49	22.7	0.983**
Bazen	4	21.1	22	24.4	27	25.2	53	24.5	
Hayır	11	57.9	46	51.1	57	53.3	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?									
Kötü	3	15.8	15	16.7	10	9.3	28	13.0	0.199*
Emin değilim	8	42.1	27	30.0	27	25.2	62	28.7	
İyi	8	42.1	48	53.3	70	65.4	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?									
2 öğün ve daha az	9	47.4	33	36.7	40	37.4	82	38.0	0.562*
3 öğün	7	36.8	47	52.2	59	55.1	113	52.3	
4 öğün	3	15.8	10	11.1	8	7.5	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?									
Evet	10	52.6	32	35.6	28	26.2 ^b	70	32.4	0.017*
Bazen	5	26.3	26	28.9	21	19.6 ^b	52	24.1	
Hayır	4	20.1	32	35.6	58	54.2 ^b	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi, ^bfarkı oluşturan grup

Katılımcıların gelir durumuna göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.17.'de görülmektedir. Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.983). Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.199). Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.562).

Katılımcıların gelir durumlarına göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.017). Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna "evet" diyen "gelir giderden fazla" (%26.2) diyenlerin oranı diğer gruplardan ("gelir giderden az" (%52.6) ve "gelir gidere eşit" (%35.6)) daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna "bazen" diyen "gelir giderden fazla" (%19.6) diyenlerin oranı diğer gruplardan ("gelir giderden az" (%26.3) ve "gelir gidere eşit" (%28.9)) daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması

ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna "hayır" diyen "gelir giderden fazla" (%54.2) diyenlerin oranı diğer gruplardan ("gelir giderden az" (%20.1) ve "gelir gidere eşit" (%35.6)) daha yüksek çıkmıştır.

Çizelge 3.18. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Kronik rahatsızlığınız var mı?						p*
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?							
Daha az sipariş verdim	8	40.0	51	32.5	59	33.3	0.100*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	2	10.0	52	33.1	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	10	50.0	54	34.4	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Gelir ve gider arttı	3	11.1	19	10.1	22	10.2	0.901**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	12	44.4	81	42.9	93	43.1	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	0	0.0	9	4.8	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	0	0.0	6	3.2	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	12	44.4	74	39.2	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Artış oldu	15	55.6	76	40.2	91	42.1	0.274*
Değişiklik olmadı	9	33.3	93	49.2	102	47.2	
Azalma oldu	3	11.1	20	10.6	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Artış oldu	4	14.8	25	13.2	29	13.4	0.960**
Değişiklik olmadı	7	25.9	46	24.3	53	24.5	
Azalma oldu	14	51.9	105	55.6	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	2	7.4	13	6.9	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Stres düzeyim çok arttı	6	22.2	28	14.8	34	15.7	0.449**
Stres düzeyim arttı	11	40.7	97	51.3	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	9	33.3	60	31.7	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	1	3.7	4	2.1	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.18.'de görülmektedir. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.100). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.901). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.274). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna %55.1 verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır (p=0.960). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.449).

Çizelge 3.19. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Kronik rahatsızlığınız var mı?						p*
	Evet (n=27)		Hayır (n=189)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?							
Evet	9	33.3	40	21.2	49	22.7	0.365*
Bazen	6	22.2	47	24.9	53	24.5	
Hayır	12	44.4	102	54.0	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?							
Kötü	4	14.8	24	12.7	28	13.0	0.766*
Emin değilim	9	33.3	53	28.0	62	28.7	
İyi	14	51.9	112	59.3	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?							
2 öğün ve daha az	8	29.6	74	39.2	82	38.0	0.496*
3 öğün	17	63.0	96	50.8	113	52.3	
4 öğün ve fazlası	2	7.4	19	10.1	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?							
Evet	7	25.9	63	33.3	70	32.4	0.460*
Bazen	9	33.3	43	22.8	52	24.1	
Hayır	11	40.7	83	43.9	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.19.'da görülmektedir. Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna " verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.365). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.766). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.496). Katılımcıların kronik rahatsızlığın varlığına göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.460).

Çizelge 3.20. Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı

	Yaş Aralığı						p*
	34 yaş ve altı		35 yaş ve üzeri		Toplam		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?							
Daha az sipariş verdim	28	39.4	31	29.2	59	33.3	0.142*
Sipariş miktarında değişiklik olmadı	16	22.5	38	35.8	54	30.5	
Daha fazla sipariş verdim	27	38.0	37	34.9	64	36.2	
COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Gelir ve gider arttı	12	15.2	10	7.3	22	10.2	0.083**
Gelir sabit kaldı, gider arttı	37	46.8	56	40.9	93	43.1	
Gelir azaldı, gider sabit kaldı	2	2.5	7	5.1	9	4.2	
Gelir ve gider azaldı	0	0.0	6	4.4	6	2.8	
Gelir ve giderde değişiklik olmadı	28	35.4	58	42.3	86	39.8	
COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?							
Artış oldu	36	45.6	55	40.1	91	42.1	0.672*
Değişiklik olmadı	36	45.6	66	48.2	102	47.2	
Azalma oldu	7	8.9	16	11.7	23	10.6	
COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Artış oldu	8	10.1	21	15.3	29	13.4	0.216*
Değişiklik olmadı	18	22.8	35	25.5	53	24.5	
Azalma oldu	50	63.3	69	50.4	119	55.1	
Fiziksel aktivite yapmıyorum	3	3.8	12	8.8	15	6.9	
COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?							
Stres düzeyim çok arttı	13	16.5	21	15.3	34	15.7	0.099**
Stres düzeyim arttı	46	58.2	62	45.3	108	50.0	
Stres düzeyimde değişiklik olmadı	20	25.0	49	35.8	69	31.9	
Stres düzeyim azaldı	0	0.0	5	3.6	5	2.3	

*Pearson ki-kare testi, **Fisher's exact test, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.20.'de görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.142). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.083). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.672). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.216). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.099).

Çizelge 3.21. Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı

	Yaş Aralığı						p*
	34 yaş ve altı (n=79)		35 yaş ve üzeri(n=13)		Toplam (n=216)		
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	
COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?							
Evet	18	22.8	31	22.6	49	22.7	0.852*
Bazen	21	26.6	32	23.4	53	24.5	
Hayır	40	50.6	74	54.0	114	52.8	
COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?							
Kötü	12	15.2	16	11.7	28	13.0	0.630*
Emin değilim	24	30.4	38	27.7	62	28.7	
İyi	43	54.4	83	60.6	126	58.3	
COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?							
2 öğün ve daha az	31	39.2	51	37.2	82	38.0	0.454*
3 öğün	38	48.1	75	54.7	113	52.3	
4 öğün ve fazlası	8	12.7	11	8.0	21	9.7	
COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?							
Evet	28	35.4	42	30.7	70	32.4	0.459*
Bazen	21	26.6	31	22.6	52	24.1	
Hayır	30	38.0	64	46.7	94	43.5	

*Pearson ki-kare testi, ^aSütun yüzdesi

Katılımcıların yaş aralığına göre COVID-19 salgınında günlük yaşamlarında beslenme ile ilgili meydana gelen değişimin dağılımı Çizelge 3.21.'de görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.852). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.630). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.454). Katılımcıların yaş aralığına göre "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdiği yanıtların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.459).

Çizelge 3.22. 5'li likert ölçeğine göre puan aralıkları

	Puan Aralıkları	Seçenekler
1	1.00-1.80	Kesinlikle Katılmıyorum
2	1.81-2.60	Katılmıyorum
3	2.61-3.40	Kararsızım
4	3.41-4.20	Katılıyorum
5	4.21-5.00	Kesinlikle Katılıyorum

Koronavirüs salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisine yönelik algıları ölçen ölçeğin, 5'li likert ölçeğine göre puan aralıkları Çizelge 3.22.'de görülmektedir. Betimleyici/tanımlayıcı analiz tekniğiyle değerlendirmeye tabi tutulan önermeler ve elde edilen bulgular aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Çizelge 3.23. Koronavirüs salgınının katılımcıların beslenme alışkanlıkları üzerine etkisine katılımcıların algıları

Önermeler	n	Ort.	Std. Sp.	Katılma Düzeyi
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığımı etkiledi.	216	3.35	1.24	Katılıyorum
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi.	216	3.06	1.19	Katılıyorum
Koronavirüs salgını kilomu artırdı.	216	2.88	1.35	Kararsızım
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi.	216	1.92	0.90	Katılmıyorum
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı.	216	2.30	1.11	Katılmıyorum
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı.	216	3.31	1.26	Kararsızım
Koronavirüs salgını sürecinde evde kalmak yeme arzumu artırdı.	216	3.12	1.21	Kararsızım
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimim arttı.	216	3.48	1.18	Katılıyorum
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi.	216	2.72	1.13	Kararsızım
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım.	216	2.84	1.27	Kararsızım
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb. ürünleri tükettim.	216	3.06	1.33	Kararsızım

Derece: 1= Hiç Katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum

Koronavirüs salgınının katılımcıların beslenme alışkanlıkları üzerine etkisine katılımcıların algıları Çizelge 3.23.'te görülmektedir. Çizelge incelendiğinde katılımcıların “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığımı etkiledi”, “Koronavirüs salgını süresince

stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi”, “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimim arttı.” önermelerine katılıyorum yanıtını verdiği; “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi.”, “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı.” önermelerine katılmıyorum yanıtını verdiği ve “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı.”, “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı.”, “Koronavirüs salgını sürecinde evde kalmak yeme arzumu arttırdı.”, “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi.”, “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım.” “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb. ürünleri tükettim.” önermeleri konusunda ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

Çizelge 3.24. Katılımcıların cinsiyete göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Cinsiyet		t	p*
	Kadın (n=71)	Erkek (n=145)		
	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığımı etkiledi	3.39±1.28	3.33±1.23	0.3491	0.727
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	3.14±1.25	3.02±1.16	-0.692	0.490
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	2.88±1.40	2.88±1.33	-0.023	0.981
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	1.88±0.87	1.94±0.92	0.437	0.663
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.53±1.27	2.18±1.01	-2.016	0.046
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.43±1.22	3.24±1.27	-1.031	0.304
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.29±1.32	3.04±1.15	-1.345	0.181
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.56±1.29	3.44±1.12	-0.670	0.504
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	2.80±1.22	2.68±1.09	-0.685	0.494
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	3.11±1.39	2.71±1.18	-2.082	0.039
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.21±1.25	3.00±1.36	-1.095	0.039

*Student T- Testi

Katılımcıların cinsiyete göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.24.’te görülmektedir. Bu sonuçlara göre; "Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığımı etkiledi" önermesine kadınların (3.39 ± 1.28) erkeklerden (3.33 ± 1.23) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.727). "Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi"

önermesine kadınların (3.14 ± 1.25) erkeklerden (3.02 ± 1.16) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.490$). "Koronavirüs salgını kilomu arttırdı" önermesine kadınların (2.88 ± 1.40) erkeklerden (2.88 ± 1.33) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.981$). "Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi" önermesine erkeklerin (1.94 ± 0.92) kadınlardan (1.88 ± 0.87) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.663$).

"Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı" önermesine kadınların (2.53 ± 1.274) erkeklerden (2.18 ± 1.01) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.046$).

Özer ve ark.[123]'ün 2021 yılındaki çalışmasında bireylerin yeme tutumu incelenmiş olup cinsiyete göre yeme tutumlarının değerlendirmeleri şu şekildedir; genel yeme tutumları ortalaması kadınlarda 3.15 ± 0.62 , bu ortalamanın erkeklerde ise 2.93 ± 0.68 olduğu görülmüş ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Genel yeme tutumu kadınlarda anlamlı olarak erkeklerden daha yüksektir. Aynı çalışmadaki duygusal yeme durumuna bakacak olursak puan ortalamasının kadınlarda (3.09 ± 0.74), erkeklerden (2.84 ± 0.74) daha yüksek olduğu ve sonuçlardaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Yine aynı çalışmanın sonuçlarına baktığımızda bilinçli yeme durumunun puan ortalamasının kadınlarda (3.26 ± 0.70), erkeklerden (3.08 ± 0.75) daha yüksek olduğu ve sonuçlardaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.006$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları, kadın cinsiyette salgın sürecinde öğün sayısında yeme tutumunda fazla olması ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olması yönünden uyumaktadır. Açar[124]'ün 2021 yılındaki çalışmasının sonucuna göre erkek bireylerin %65.5'i, kadın bireylerin %55.6'sı günde üç ana öğün yapmaktadır. Erkeklerin ortalama ana öğün tüketim sayılarının (2.6 ± 0.52) kadınlara göre (2.5 ± 0.51) daha yüksek olduğu bulunmuştur sonuçların ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.016$). Tez çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçlarının uyum gösterdiği görülmektedir. Dilber ve ark.[11]'nin 2020 senesinde yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre çalışmaya katılanların "Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı" önermesine erkeklerin (3.68 ± 1.46) kadınlardan (3.33 ± 1.55) daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur ($p=0.020$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışma sonuçları ile uyummadığı görülmektedir. Bizim tez çalışmamızda puan ortalaması kadınlarda daha fazla çıkıp sonuçlar anlamlı bulunurken bu çalışmada puan ortalaması erkeklerde daha yüksek bulunup anlamlı çıkmıştır. Tez çalışmamızdaki

akademisyenlerden kadın bireylerde öğün sayısı daha fazla artış gösterirken Karaman ilindeki vatandaşlardan erkekler bireylerde öğün sayısı daha fazla artış göstermiştir.

"Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı" önermesine kadınların (3.43 ± 1.22) erkeklerden (3.24 ± 1.27) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.304$). "Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı" önermesine kadınların (3.29 ± 1.32) erkeklerden (3.04 ± 1.15) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.181$). "Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı" önermesine kadınların (3.56 ± 1.29) erkeklerden (3.44 ± 1.12) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.504$). "Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi" önermesine kadınların (2.80 ± 1.22) erkeklerden (2.68 ± 1.09) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.494$).

"Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım" önermesine kadınların (3.11 ± 1.39) erkeklerden (2.71 ± 1.18) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$).

Dilber ve ark.[11]'nin 2020 yılındaki çalışmasına baktığımızda "Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım" önermesine erkeklerin (2.69 ± 1.52) kadınlardan (2.53 ± 1.55) daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.020$). Tez çalışmamızın verilerinin bu çalışmanın verileri ile uyum göstermediği görülmüştür. Bizim çalışmamızda uyku sorunlarının yaşanmasına yönelik önermeye verilen puan ortalaması kadınlarda daha yüksek iken bu çalışmada erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Kabeoğlu ve ark.[94]'nin 2021 yılındaki çalışmasını incelediğimizde katılımcılardan kadınların (7.20 ± 3.99) salgındaki Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ puanının ≤ 5 olmasının "iyi" >5 olmasının ise "kötü" uyku kalitesini ifade etmektedir) puanının erkeklerden (6.33 ± 3.06) daha yüksek olduğu ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.039$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları, kadın cinsiyette salgın sürecinde uyku problemlerinin daha fazla olması ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olması yönünden uyumaktadır. Alaca ve ark.[84] tarafından 2022 yılında yapılan çalışmada kadın (5.80 ± 2.64) cinsiyetteki PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) puanının erkeklerden (4.95 ± 2.24) daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.006$). Elde edilmiş global skor 0-21 aralığında değişim göstermekte olup yüksek değerlerin uykunun kalitesinin kötü olduğunu, uyku bozukluğundaki seviyenin yüksek olduğunu belirtmektedir. Global skor 5 yada üstünde ise klinik

olarak uykunun kalitesi anlamlı miktarda kötü olduğunun göstergesidir. Tez çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları, kadın cinsiyette salgın sürecinde uyku problemlerinin daha fazla olması ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olması yönünden uyuşmaktadır.

“Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” önermesine kadınların (3.21 ± 1.25) erkeklerden (3.00 ± 1.36) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$).

Dilber ve ark.[11]’nin 2020 yılındaki çalışmasına bakacak olursak “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” önermesine erkeklerin (3.16 ± 1.49) kadınlardan (3.11 ± 1.56) daha fazla önem atfettiği görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.715$). Tez çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçlarının uyum göstermediği görülmüştür. Bizim tez çalışmamızda salgında şifalı bitkiler kullanmasına yönelik önermeye verilen puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek iken bu çalışmada erkeklerde daha yüksek bulunmuştur bununla beraber bizim tez çalışmamızda anlamlı fark tespit edilirken bu çalışmada farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.25. Katılımcıların yaş aralığına göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Yaş Aralığı			F	p*
	23-34 yaş (n=79)	35-49 yaş (n=125)	50 ve üzeri (n=12)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.55±1.19	3.26±1.25	2.91±1.37	2.126	0.122
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığını değiştirdi	3.27±1.16	2.95±1.19	2.75±1.35	2.252	0.108
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	3.07±1.29	2.79±1.40	2.58±1.08	1.383	0.253
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığını tetikledi	1.92±0.94	1.88±0.86	2.33±1.07	1.324	0.268
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.27±1.12	2.31±1.13	2.33±0.88	0.027	0.973
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.62±1.11 ^a	3.14±1.33 ^b	3.00±1.04	3.938	0.021
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.37±1.19	2.97±1.22	3.08±0.99	2.734	0.067
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.84±1.06 ^a	3.26±1.21 ^b	3.41±1.08	6.186	0.002
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	3.02±1.20 ^a	2.54±1.07 ^b	2.66±0.98	4.481	0.012
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	3.22±1.28 ^a	2.64±1.23 ^b	2.41±1.08	6.150	0.003
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.20±1.33	2.98±1.33	3.08±1.37	0.649	0.524

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir.
a-b birbirinden farklı

Katılımcıların yaş aralığına göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.25.’te görülmektedir. “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” önermesine verilen yanıtların puan ortalaması 23-34 yaş aralığındakilerde 35-49 yaş aralığında olanlara göre daha yüksek olup oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p=0.021). Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığında olanlarda gıda ve gıda ürünlerine yönelik harcamalar 35-49 yaş aralığındakilerden daha fazla artış göstermiştir.

Özer ve ark.[123]’nin 2021 yılındaki çalışması sonucunda kullandıkları ölçeğin alt boyutlarından, gıda harcamalarına yönelik önermeyi de içeren bilinçli yeme alt boyutu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki tespit edilmiştir (p=0.003). Bilinçli yeme puan ortalamasının 21-35 yaş aralığında (3.29±0.73) olan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile uyduğu görülmektedir.

“Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” önermesine verilen yanıtların puan ortalamasının 23-34 yaş aralığında 35-49 yaş aralığına göre daha yüksek olduğu görülüp oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.002$). Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığında olan bireylerde çay, kahve ve diğer içeceklerin tüketimi 35-49 yaş aralığından daha fazla artış göstermiştir.

Özer ve ark.[123]’nin 2021 yılındaki çalışması sonucunda kullandıkları ölçeğin alt boyutlarından, çay, kahve ve diğer içeceklere yönelik önermeyi de içeren duygusal yeme alt boyutu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Duygusal yeme puan ortalamasının 20 ve altı yaş aralığında (3.20 ± 0.72) ve 21-35 yaş aralığında (3.11 ± 0.72) olan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile uyduğu görülmektedir.

“Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” önermesine verilen yanıtların puan ortalamasının 23-34 yaş aralığında 35-49 yaş aralığına göre daha yüksek olduğu görülüp oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.012$). Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığındaki bireylerin öğün düzeni, 35-49 yaş aralığına göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir.

Özer ve ark.[123]’nin 2021 yılındaki çalışması sonucunda kullandıkları ölçeğin alt boyutlarından, öğün düzenine yönelik önermeler de içeren duygusal yeme alt boyutu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Duygusal yeme puan ortalamasının 20 ve altı yaş aralığında (3.20 ± 0.72) ve 21-35 yaş aralığında (3.11 ± 0.72) olan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile uyduğu görülmektedir.

“Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” önermesine verilen yanıtların puan ortalamasının 23-34 yaş aralığında 35-49 yaş aralığına göre daha yüksek olduğu görülüp oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.003$). Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığındaki bireyler 35-49 yaş aralığında olan bireylerden daha fazla uykuya yönelik problemler yaşamıştır.

Kabeloğlu ve ark.[94]’nin 2021 yılındaki çalışmasını incelediğimizde katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (puanın yüksek olması daha kötü uyku kalitesini ifade etmektedir, puan ne kadar az ise uyku kalitesi o kadar iyidir) puan ortalamasının 60 üstü yaş aralığında olanlarda 7.74 ± 4.36 , 31-40 yaş aralığında olanlarda 7.32 ± 3.89 , 18-30 yaş aralığında olanlarda 6.92 ± 3.45 , 41-50 yaş aralığında olanlarda 6.64 ± 3.64 , 51-60 yaş aralığında olanlarda 5.93 ± 3.22 olduğu görülmüştür. Bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0.120$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının bu çalışmanın sonuçları ile uyuşmadığı görülmüştür.

Bizim çalışmamızda uykuya dair problemler 23-34 yaş aralığında anlamlı bir şekilde yüksek bulunurken bu çalışmada 60 üstü yaş aralığında daha yüksek bulunup sonuçlar istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır.

“Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.122), “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.108), “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.253), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.067) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.524) önermelerine verilen yanıtların puan ortalamalarının 23-34 yaş aralığında daha yüksek olduğu görülmektedir. “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.268) ve “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.973) önermelerine verilen yanıtların puan ortalamasının 50 ve üzeri yaş aralığındakilerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.26. Katılımcıların öğrenim durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Öğrenim Durumu			F	p*
	Lisans mezunu (n=6)	Yüksek lisans (n=45)	Doktora (n=165)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	4.16±0.75	3.26±1.33	3.34±1.23	1.389	0.252
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	3.50±0.83	2.86±1.19	3.09±1.20	1.071	0.344
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	3.00±1.26	2.57±1.28	2.96±1.36	1.465	0.233
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	1.66±0.51	1.80±0.72	1.96±0.95	0.870	0.420
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.16±0.40	2.48±1.12	2.25±1.12	0.824	0.440
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	4.33±0.51	3.33±1.26	3.26±1.26	2.100	0.125
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.50±0.83	3.00±1.20	3.15±1.22	0.561	0.571
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.83±0.98	3.31±1.27	3.52±1.16	0.819	0.442
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	3.16±0.98	2.75±1.13	2.70±1.14	0.495	0.610
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	4.00±1.09	2.91±1.32	2.78±1.24	2.776	0.065
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.50±1.37	2.84±1.33	3.11±1.33	1.052	0.351

*One Way Anova

Katılımcıların öğrenim durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının

karşılaştırılması Çizelge 3.26.'da görülmektedir. “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.252), “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.344), “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.233), “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” (p=0.125), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.571), “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” (p=0.442), “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” (p=0.610), “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” (p=0.065) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.351) önermelerine verilen yanıtların puan ortalamalarının lisans mezunlarında daha yüksek olduğu görülmektedir. “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.420) önermesine verilen yanıtların puan ortalamasının doktora mezunlarında daha yüksek olduğu görülmüştür. “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.440) önermesine verilen yanıtların puan ortalamasının yüksek lisans mezunlarında daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.27. Katılımcıların medeni durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Medeni Durum			F	p*
	Evli (n=152)	Bekar (n=61)	Boşanmış/dul (n=3)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.34±1.25	3.37±1.26	3.00±1.00	0.131	0.877
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	2.98±1.20	3.22±1.17	3.33±1.52	0.973	0.380
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	2.86±1.36	2.95±1.35	2.33±0.57	0.330	0.719
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	1.98±0.89	1.78±0.95	2.00±0.00	1.000	0.370
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.30±1.09	2.29±1.20	2.00±0.00	0.113	0.893
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.27±1.25	3.45±1.27	2.00±0.00	2.119	0.123
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.11±1.20	3.21±1.25	2.33±0.57	0.806	0.448
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.40±1.16	3.72±1.22	3.00±1.00	1.858	0.159
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	2.67±1.09	2.86±1.57	2.33±0.57	0.794	0.454
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	2.75±1.21	3.06±1.42	2.66±0.57	1.314	0.271
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.18±1.31	2.81±1.37	2.33±0.57	2.114	0.123

*One Way Anova

Katılımcıların medeni durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.27.’de görülmektedir. Evlilerin önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.893) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.123) önermelerinde diğer medeni durumdakilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bekârların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.877), “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.719), “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” (p=0.123), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.448), “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” (p=0.159), “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” (p=0.454) ve “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” (p=0.271) önermelerinde diğer medeni durumdakilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Boşanmış/dul olanların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.380) ve “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.370) önermelerinde diğer medeni durumdakilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 3.28. Katılımcıların çalıştığı alana göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Çalıştığı Alan			F	p*
	Sağlık Bilimleri (n=39)	Fen Bilimleri (n=65)	Sosyal Bilimler (n=107)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.15±1.38	3.46±1.18	3.35±1.23	0.740	0.478
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	2.79±1.30	3.04±1.16	3.16±1.17	1.361	0.259
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	2.74±1.42	2.98±1.37	2.87±1.32	0.389	0.678
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	1.69±0.92	2.10±0.98	1.90±0.83	2.681	0.071
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.46±1.16	2.40±1.05	2.18±1.12	1.243	0.291
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.38±1.24	3.18±1.28	3.35±1.25	0.465	0.629
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	2.82±1.29	3.29±1.18	3.14±1.19	1.872	0.156
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.41±1.37	3.49±1.11	3.50±1.16	0.101	0.904
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	2.66±1.26	2.75±1.04	2.73±1.15	0.073	0.929
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	2.94±1.39	2.78±1.26	2.83±1.24	0.202	0.818
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.00±1.35	3.09±1.34	3.08±1.32	0.066	0.936

*One Way Anova

Katılımcıların çalıştığı alana göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.28.’de görülmektedir. Sağlık bilimlerinde çalışanların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.291), “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” (p=0.629) ve “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” (p=0.818) önermelerinde diğer alanlarda çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Fen bilimlerinde çalışanların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.478), “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.678), “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.071), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.156), “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” (p=0.929) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.936) önermelerinde diğer alanlarda

çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sosyal bilimlerde çalışanların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.259) ve “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” (p=0.904) önermelerinde diğer alanlarda çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 3.29. Katılımcıların gelir durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Gelir Durumu			F	p*
	Gelir giderden az (n=19)	Gelir gidere eşit (n=90)	Gelir giderden fazla(n=107)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.52±1.46	3.17±1.26	3.46±1.18	1.524	0.220
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	3.00±1.54	3.15±1.19	2.99±1.20	0.488	0.615
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	2.78±1.31	2.87±1.34	2.90±1.37	0.062	0.940
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	2.00±0.74	2.00±0.98	1.85±0.86	0.732	0.482
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.42±1.07	2.32±1.09	2.26±1.14	0.191	0.826
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.31±1.33	3.46±1.15	3.17±1.33	1.287	0.278
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.21±1.18	3.10±1.15	3.14±1.27	0.073	0.930
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.52±1.21	3.70±1.05	3.29±1.26	2.858	0.060
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	2.89±1.04	2.72±1.06	2.70±1.22	0.233	0.792
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	2.73±1.36	2.92±1.29	2.79±1.24	0.316	0.729
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	2.78±1.47	3.18±1.27	3.01±1.35	0.857	0.426

*One Way Anova

Katılımcıların gelir durumuna göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.29.’da görülmektedir. Gelir durumu için “gelir giderden az” diyenlerin önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.220), “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.826), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.930) ve

“Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” ($p=0.792$) önermelerinde diğer gelir durumlarındaki bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gelir durumu için “gelir gidere eşit” diyenlerin önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” ($p=0.615$), “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” ($p=0.482$), “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” ($p=0.278$), “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” ($p=0.060$), “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” ($p=0.729$) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” ($p=0.426$) önermelerinde diğer gelir durumlarındaki bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gelir durumu için “gelir giderden fazla” diyenlerin önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” ($p=0.940$) önermesinde diğer gelir durumlarındaki bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 3.30. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	BKİ Sınıf				F	p*
	Zayıf (n=3)	Normal (n=85)	Hafif kilolu (n=102)	Şişman (n=26)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.33±1.54	3.20±1.27	3.50±1.18	3.26±1.42	0.935	0.425
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi	4.00±1.73	2.84±1.17	3.20±1.15	3.07±1.32	2.049	0.108
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	2.00±0.00	2.65±1.32	2.99±1.33	3.30±1.49	2.309	0.077
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	1.66±0.57	1.77±0.74	2.02±0.97	2.03±1.07	1.436	0.233
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	4.33±0.57 ^a	2.12±1.00 ^b	2.33±1.11	2.50±1.24	4.506	0.004
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	4.00±1.73	3.24±1.27	3.31±1.26	3.42±1.20	0.436	0.727
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	4.33±0.57	2.91±1.27	3.22±1.11	3.30±1.31	2.289	0.079
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	4.00±1.00	3.27±1.34	3.64±0.99	3.50±1.27	1.772	0.153
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	3.00±1.73	2.57±1.13	2.79±1.12	2.92±1.12	0.926	0.429
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	3.33±1.52	2.87±1.35	2.73±1.19	3.11±1.30	0.799	0.496
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	2.66±1.15	2.96±1.33	3.18±1.34	3.00±1.35	0.548	0.650

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.008 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı

Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.30.’da görülmektedir. Katılımcıların “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” önermesine verdikleri yanıtların puan ortalamasınının BKİ sınıflamasına göre zayıf olanlarda normal olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.004). Katılımcılardan zayıf olanların salgın sürecindeki öğün sayısı normal olanlara göre daha çok artmıştır. Salgın sürecinde salgın öncesindeki sürece oranla fiziksel aktivitenin azalması, boş zamanın artması, işlerin daha çok masabaşı şeklinde olması gibi faktörlere bağlı olarak salgın öncesinde zayıflamaya sebebiyet veren unsurların tam tersi bir hal alması sonucu, zayıf olanlarda normal BKİ değerlerine sahip olanlara oranla öğün sayısının daha çok arttığı düşünülmektedir.

BKİ sınıflamasına göre zayıf olanların verdikleri yanıtların puan ortalamaları “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.108),

“Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” (p=0.727), “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” (p=0.079), “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” (p=0.153), “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” (p=0.429) ve “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” (p=0.496) önermelerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

BKİ sınıflamasına göre hafif kilolu olanların verdikleri yanıtların puan ortalamaları “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” (p=0.425) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.650) önermelerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

BKİ sınıflamasına göre şişman olanların verdikleri yanıtların puan ortalamaları “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.233) ve “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.077) önermelerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 3.31. Katılımcıların akademik unvanına Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Akademik Unvan					F	p*
	Prof. Dr. (n=11)	Doc. Dr. (n=39)	Dr. Öğr. Üyesi(n=64)	Öğr. Gör. (n=48)	Arş. Gör. (n=54)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi	3.63±1.20	3.15±1.28	3.35±1.20	3.20±1.35	3.55±1.19	0.905	0.462
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığını değiştirdi	2.81±1.40	3.00±1.23	2.95±1.11	3.02±1.19	3.31±1.22	0.887	0.473
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı	3.00±1.18	2.71±1.39	2.87±1.39	2.68±1.30	3.16±1.34	1.009	0.404
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi	2.36±0.924	1.97±1.03	1.84±0.76	1.81±0.89	2.00±0.97	1.079	0.368
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı	2.63±0.92	2.17±1.14	2.26±1.17	2.37±1.06	2.29±1.12	0.429	0.788
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı	3.45±1.21	2.97±1.26	3.20±1.29	3.31±1.24	3.64±1.19	1.839	0.123
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı	3.63±1.12	2.87±1.19 ^a	3.07±1.28	2.87±1.12 ^c	3.50±1.14 ^b	2.830	0.026
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı	3.45±1.21	3.10±1.20 ^a	3.54±1.19	3.31±1.29 ^c	3.85±0.95 ^b	2.691	0.032
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi	2.81±0.87	2.35±1.13	2.67±1.15	2.70±1.14	3.05±1.10	2.251	0.065
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım	2.72±1.19	2.46±1.14	2.89±1.27	2.79±1.23	3.12±1.37	1.643	0.165
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim	3.27±1.27	2.89±1.41	3.12±1.24	3.06±1.31	3.09±1.44	0.255	0.906

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.005 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b}birbirinden farklı, ^{b-c}birbirinden farklı

Katılımcıların akademik unvanına Göre “Koronavirüs Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisine Yönelik Algıları Ölçen Ölçek” sorularının ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.31.’de görülmektedir. Katılımcıların “Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı” önermesine verdiği yanıtların ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Arş. Gör. akademik unvana sahip olanlarda, Doc. Dr. ve Öğr. Gör. olanlardan daha yüksek bulunmuştur (p=0.026). Salgın sürecinde Arş. Gör. unvanındakilerin

evde kaldıkları süreç içerisinde yeme arzuları Doc. Dr. ve Öğr. Gör. unvanındaki akademisyenlere göre daha çok artış göstermiştir. Stresin Arş. Gör. olanlarda Doc. Dr. ve Öğr. Gör. olanlardan daha fazla olmasına bağlı olarak evde kalma süreçlerinde yeme arzularında daha çok artış olduğu düşünülmüştür. Stresle beraber yeme arzusunda artış yaşandığı tahmin edilmektedir.

Katılımcıların “Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı” önermesine verdiği yanıtların ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Arş. Gör. akademik unvana sahip olanlarda Doc. Dr. ve Öğr. Gör. olanlardan daha yüksek bulunmuştur (p=0.032). Salgın sürecinde Arş. Gör. akademik unvanına sahip olanlarda Doc. Dr. ve Öğr. Gör. olanlara göre içecek tüketimi daha fazla artmıştır. Oluşan bu durumun içeceklerin rahatlatıcı etkisi ve Arş. Gör. olanların Doc. Dr. olanlardan daha fazla kaygıya sahip olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Kaygılara ve strese yönelik rahatlatıcı özelliğinden dolayı Arş. Gör. olanlar Doc. Dr. olanlara oranla daha fazla içecek tükettiği düşünülmüştür.

Prof. Dr. unvanına sahip katılımcıların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamasının “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığı etkiledi” (p=0.462), “Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi” (p=0.368), “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” (p=0.788) ve “Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim” (p=0.906) önermelerinde diğer akademik unvandalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Arş. Gör. unvanına sahip katılımcıların önermelere verdikleri yanıtların puan ortalamasının “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi” (p=0.473), “Koronavirüs salgını kilomu arttırdı” (p=0.404), “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı” (p=0.123), “Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi” (p=0.065) ve “Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım” (p=0.165) önermelerinde diğer akademik unvandalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Oluşan bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çizelge 3.32. Katılımcıların cinsiyetine göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Cinsiyet		t	p*
	Kadın (n=71)	Erkek (n=145)		
	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	28.39 ± 6.94	24.64 ± 6.37	-3.938	<0.001

*Student T- Testi

Katılımcıların cinsiyete göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.32.'de gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyetine göre algılanan stres düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Katılımcılardan kadınların (28.39 ± 6.94) ASÖ puan ortalamasının erkeklerin (24.64 ± 6.37) ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Göksu ve ark.[66]'nın 2020 yılında yaptığı çalışma sonucuna göre katılımcılardan kadın olanlardaki Algılanan Stres Ölçeği'nin puan ortalamasının (27.56), erkek olanlardaki Algılanan Stres Ölçeği'nin puan ortalamasından (24.01) daha yüksek çıktığı görülmüştür. Kadınların ve erkeklerin arasındaki Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasındaki meydana gelen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$). Göksu ve ark.'nın çalışmasından elde edilen verilere göre katılımcılardan kadın cinsiyetinde olanların stres miktarının daha fazla olduğu söylenebilmektedir. Yürüttüğümüz tez çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları kadın cinsiyeti-stres ilişkisi bakımından benzerlik gösterdiği görülmektedir. Erdoğan ve ark.[125]'nin yaptığı çalışma sonucunda çalışmaya katılım sağlayanların Algılanan Stres Düzeyi'nin ortalamasının kadın cinsiyette olanlarda 8.41 ± 2.66 olduğu ve erkek cinsiyetteki ortalamasının ise 7.36 ± 2.45 olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Tez çalışmamızda olduğu gibi bu çalışmada da kadın cinsiyetin stres ortalaması yüksek çıkıp istatistiksel olarak anlamlıdır. Dilmen Bayar ve ark.[126] tarafından 2020 yılında yapılan çalışmanın sonucunda katılımcılardan kadın cinsiyette olanların Algılanan Stres Ölçeğinin toplam puanının 289.11 olduğu ve erkek cinsiyette olanların Algılanan Stres Ölçeği toplam puanının 269.60 olup kadınların stres puanlarının yüksek olduğu görülmüştür ve bu sonuçların istatiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.18$). Tez çalışmamızda olduğu gibi bu çalışmada da kadın cinsiyetin stres ortalaması yüksek çıkıp istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çizelge 3.33. Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Kronik Hastalık Durumu		t	p*
	Var(n=27)	Yok(n=189)		
	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	28.48 ± 7.48	25.50 ± 6.61	2.148	0.033

*Student T- Testi

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.33.'te gösterilmiştir. Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre

algılanan stres düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.033). Katılımcılardan kronik hastalığı olan (28.48 ± 7.48) kişilerin ASÖ puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan (25.50 ± 6.61) kişilerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaoğlu [127] tarafından 2021 yılında yapılan çalışma sonucunda kronik rahatsızlığı olan bireylerdeki Algılanan Stres Ölçeği puanının 69.58, kronik rahatsızlığı olmayanların Algılanan Stres Ölçeği puanının 69.50 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (p=0.995). Yürüttüğümüz tez çalışmamızın sonuçları, bu çalışmanın sonuçları ile kronik rahatsızlığı olanların ASÖ puan ortalaması daha yüksek olması yönünden uyduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olması yönünden uyuşmadığı görülmüştür. Tez çalışmamızda anlamlı bir fark bulunurken bu çalışmada farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Altun ve ark. [128] tarafından 2021 yılında yapılan çalışma sonucunda katılım sağlayanlardaki algılanan stresin ortalaması kronik rahatsızlığa sahip olanlarda 29.69 iken kronik rahatsızlığa sahip olmayanlarda bu ortalama 25.68 bulunmuştur. Bulunan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). Tez çalışmamızda bu çalışmada olduğu gibi kronik rahatsızlığı mevcut olanlarda stres ortalaması yüksek çıkmıştır ve oluşan farklar da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Önel ve ark.[129] tarafından 2022 yılında yapılan çalışma sonucunda COVID-19 için risk grubunda bulunan bireylerin stres ortalaması (15.6 ± 6.47), COVID-19 için risk grubunda bulunmayanların stres ortalamasından (8.31 ± 5.66) yüksek bulunmuştur. Oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.00). Yürüttüğümüz bu tez çalışmamızda bu çalışmada olduğu gibi kronik rahatsızlığı mevcut olanlarda stres ortalaması yüksek çıkmıştır ve oluşan farklar da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 3.34. Katılımcıların yaş aralığına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	Yaş Aralığı			F	p*
	23-34 yaş (n=79)	35-49 yaş(n=125)	50 ve üzeri(n=12)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	27.00 ± 7.13	25.40 ± 6.45	23.41 ± 7.15	2.194	0.114

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş aralığına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.34.'te gösterilmiştir. Çizelgede 20-34 yaş (27.00 ± 7.13) aralığında olanların ASÖ ortalamasının, 35-49 yaş (25.40 ± 6.45) ve 50 ve üzeri (23.41 ± 7.15) yaş aralığında olanların

ASÖ ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların yaş aralığına göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.114$).

Çizelge 3.35. Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

Ölçeklerin Boyutları	BKİ Sınıflandırması				F	p*
	Zayıf (n=3)	Normal (n=85)	Hafif kilolu (n=102)	Şişman (n=26)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	27.66±15.63	26.60±7.01	25.00±6.45	26.76±6.04	1.111	0.346

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: $p<0.008$ anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.35.'te gösterilmiştir. Çizelgede zayıf (27.66 ± 15.63) olanların ASÖ ortalamasının, şişman (26.76 ± 6.04), normal (26.60 ± 7.01) ve hafif kilolu (25.00 ± 6.45) olanların ASÖ ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.346$).

Çizelge 3.36. Katılımcıların çalıştıkları alana göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	Çalıştığı Alan			F	p*
	Sağlık Bilimleri (n=39)	Fen Bilimleri (n=65)	Sosyal Bilimler (n=112)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	26.02 ± 7.44	26.07 ± 6.48	25.71 ± 6.77	0.069	0.933

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: $p<0.016$ anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların çalıştığı alana göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.36.'da gösterilmiştir. Çizelgede fen bilimlerinde (26.07 ± 6.48) çalışanların ASÖ ortalamasının, sağlık bilimlerinde (26.02 ± 7.44) ve sosyal bilimlerde (25.71 ± 6.77) çalışanların ASÖ ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların çalıştığı alana göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.933$).

Çizelge 3.37. Katılımcıların öğrenim durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu			F	p*
	Lisans Mezunu (n=6)	Yüksek Lisans (n=45)	Doktora (n=165)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	30.50 ± 7.42	26.06 ± 6.92	25.66 ± 6.70	1.501	0.225

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir

Katılımcıların öğrenim durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.37.'de gösterilmiştir. Çizelgede lisans mezunu (30.50 ± 7.42) olanların ASÖ ortalamasının, yüksek lisans (26.06 ± 6.92) ve doktora (25.66 ± 6.70) mezunu olanların ASÖ ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların öğrenim durumuna göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.225).

Çizelge 3.38. Katılımcıların medeni durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	Medeni Durum			F	p*
	Evli (n=152)	Bekar (n=61)	Boşanmış/ Dul (n=3)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	25.13 ± 6.60 ^a	27.68 ± 7.09 ^b	26.66 ± 2.30	3.158	0.045

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı

Katılımcıların medeni durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.38.'de gösterilmiştir. Katılımcılardan bekârların (27.68 ± 7.09) ASÖ puan ortalaması, evli (25.13 ± 6.60) olanların ASÖ puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur (p=0.045).

Göksu ve ark.[66]'nın çalışmasına katılım sağlayanlardan bekar olanların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının (27.42), evli olanların Algılanan Stres Ölçeği puanı ortalamasından (25.10) daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p=0.012). Yürüttüğümüz tez çalışmasının bu çalışmanın sonuçları ile medeni durum-stres ilişkisi bakımından uyuşma gösterdiği görülmektedir. Şam [122] tarafından 2021 yılında yapılan çalışma sonucuna bakıldığında Stres Algısı Ölçeği puanının covid öncesindeki durumda evli olanlarda ortalamanın 15.36 ± 5.29 olduğu, bekâr olanlarda 15.29 ± 6.07 olduğu ve dul/boşanmış olanlarda 15.90 ± 5.26 olduğu tespit edilmiştir. Stres Algısı Ölçeği puanının covid süreci içerisindeki durumda evli olanlarda ortalamanın 18.73 ± 6.51 olduğu, bekâr olanlarda ortalamanın 18.25 ± 7.86 olduğu ve

dul/boşanmış olanlarda ortalamanın 15.72 ± 6.48 olduğu tespit edilmiştir. Stres algısının kovid öncesindeki durum ile kovid süreci içerisindeki durumun testlerinin medeni durum faktörüne bağlı olarak anlamlı bir farklılığın oluşmadığı tespit edilmiştir. Tez çalışmamızın sonuçları medeni durum-stres ilişkisi bakımından bu çalışma ile uyumsuzdur. Bizim çalışmamızda bekârlarda Stres Algısı Ölçeği puanı ortalaması daha fazla bulunurken bu çalışmada salgın öncesinde boşanmış/dul olanlarda, salgın sürecinde ise evlilerde daha fazla bulunmuştur. Öztürk ve ark.[130] tarafından 2021 yılında yapılmış olan çalışmanın sonucunda katılımcılardaki depresyon, anksiyete ve stres ölçeği puanlarının medeni durumu evli olanların %43.4'ünde normal (0-9 puan), %11.1'inde hafif (10-13 puan), %16.2'sinde orta (14-20 puan), %18.2'sinde ileri (21-27 puan) ve %11,1'inde çok ileri (28 puan ve üzeri) olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışma sonucunda bekâr olanların %23.5'inde normal (0-9 puan), %15.3'ünde hafif (10-13 puan), %25.5'inde orta (14-20 puan), %12.2'sinde ileri (21-27 puan) ve %23.5'inde çok ileri (28 puan ve üzeri) olduğu görülmüştür. Bu çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda bekâr olanlarda strese dair veriler daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 3.39. Katılımcıların gelir durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	Gelir Durumu			F	p*
	Gelir giderden az (n=19)	Gelir gidere eşit (n=90)	Gelir giderden fazla (n=107)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	26.05 ± 7.12	27.35 ± 6.35 ^a	24.60 ± 6.88 ^b	4.134	0.017

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: $p < 0.016$ anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı

Katılımcıların gelir durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.39.'da gösterilmiştir. Katılımcıların gelir durumuna göre algılanan stres düzeyi ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.017$). Katılımcılardan "Gelir gidere eşit" diyenlerin (27.35 ± 6.35) ASÖ puan ortalamasının, "Gelir giderden fazla" (24.60 ± 6.88) diyenlerin ASÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Şam[122]'ın 2021 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında Stres Algısı Ölçeği puanının kovid öncesindeki durumda geliri için "düşük" diyenlerin ortalamalarının 17.83 ± 6.10 olduğu, geliri için "orta" diyenlerin ortalamasının 15.19 ± 5.22 olduğu ve geliri için "yüksek" diyenlerin ortalamalarının 12.77 ± 7.25 olduğu tespit edilmiştir. Stres Algısı Ölçeği puanının kovid öncesindeki durumun sonuçlarının gelir faktörüne göre anlamlılığın olduğu farklılık tespit

edilmiştir ($p=0.006$). Farkı oluşturan grubun tespit edilmesi için yapılan test sonucunda gelirine “düşük” (17.83 ± 6.10) diyenlerin gelirine “orta” (15.19 ± 5.22) diyenlere ve gelirine “yüksek” (12.77 ± 7.25) diyenlere göre daha fazla stres algısının olduğu istatistiki olarak tespit edilmiştir. Stres Algısı Ölçeği puanının kovid süreci içerisindeki durumda geliri için “düşük” diyenlerin ortalamalarının 21.59 ± 7.40 olduğu, geliri için “orta” diyenlerin ortalamalarının 18.44 ± 6.53 olduğu ve geliri için “yüksek” diyenlerin ortalamalarının 13.33 ± 7.00 olduğu tespit edilmiştir. Stres Algısı Ölçeği puanının kovid süreci içerisindeki durumun sonuçlarının gelir faktörüne göre anlamlılığın olduğu farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). Farkı oluşturan grubun tespit edilmesi için yapılan test sonucunda gelirine “düşük” (21.59 ± 7.40) diyenlerin, gelirine “orta” (18.44 ± 6.53) diyenlere ve gelirine “yüksek” (13.33 ± 7.00) diyenlere göre daha fazla stres algısının olduğu istatistiki olarak tespit edilmiştir. Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile gelir durumu-stres ilişkisi bakımından uyduğu görülmektedir. Fakat tez çalışmamızda “gelir gidere eşit” diyenler en fazla Algılanan Stres Ölçeği puanı ortalamasına sahipken bu çalışmada geliri için “düşük” diyenlerin ortalamasının daha yüksek olduğu bu yönden tez çalışmamızın bu çalışma ile benzeşmediği görülmektedir. Dilmen Bayar ve ark.[126] tarafından 2020 yılında öğrenciler üzerinde yapılan çalışma sonucunda katılımcılardan algıladıkları gelir düzeyi için “Çok İyi” diyenlerin Algılanan Stres Ölçeği toplam puanının 339.60, “İyi” diyenlerin 264.17, “Kötü” diyenlerin 312.39 ve “Çok kötü” diyenlerin toplam puanının 362.30 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmıştır ($p=0.00$). Tez çalışmamızın sonuçlarının bu çalışmanın sonuçları ile gelir durumu-stres ilişkisi bakımından uyduğu görülmektedir. Fakat bizim tez çalışmamızda “gelir gidere eşit” diyenler en fazla Algılanan Stres Ölçeği puanı ortalamasına sahipken bu çalışmada geliri için “çok kötü” diyenlerin ortalamasının daha yüksek olduğu bu yönden tez çalışmamızın bu çalışma ile benzeşmediği görülmektedir. Keleş ve ark.[131]’nin 2022 yılında yapmış oldukları çalışmanın sonucunda katılımcılardan gelir düzeyi için “Kötü” diyenlerdeki algılanan stresin ortalaması 10.40 ± 3.76 , “Orta” diyenlerin 10.26 ± 3.85 ve “İyi” diyenlerin ortalamasının 9.78 ± 3.34 olduğu görülmüştür. Gelir düzeylerine göre oluşan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçlarının gelir durumu-stres ilişkisi bakımından bu çalışmanın sonuçları ile uyduğu görülmektedir. Fakat bizim çalışmamızda “gelir gidere eşit” diyenler en fazla stres puanı ortalamasına sahipken bu çalışmada geliri için “kötü” diyenlerin ortalamasının daha yüksek olduğu bu yönden tez çalışmamızın bu çalışma ile benzeşmediği görülmüştür.

Çizelge 3.40. Katılımcıların akademik unvanına göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	Akademik Unvan					F	p*
	Prof. Dr.	Doc. Dr	Dr. Öğr. Üyesi	Öğr. Görevlisi	Arş. Görevlisi		
	(n=11)	(n=39)	(n=64)	(n=48)	(n=54)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	23.27±7.08	23.35±6.05 ^a	25.75±6.32	25.70±7.29	28.53±6.54 ^b	4.054	0.003

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.005 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı,

Katılımcıların akademik unvanına göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.40.'ta gösterilmiştir. Katılımcıların akademik unvanına göre algılanan stres düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.003). Katılımcılardan araştırma görevlisi (28.53 ± 6.54) olanların ASÖ puan ortalamasının, doçent doktor (23.35 ± 6.05) olanların ASÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Akademik kaygıların fazla oluşu, akademik unvanın alt kademelerde olması, akademik yetkinliğin az olması gibi faktörlerin streste artışa sebep olduğu tahmin edilmektedir.

Çizelge 3.41. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?					F	p*
	Çok kötü	Kötü	Emin değilim	İyi	Çok iyi		
	(n=7)	(n=21)	(n=62)	(n=109)	(n=17)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	30.42±0.56	29.38±7.27 ^a	27.09±6.04	24.88±5.84	21.58±9.14 ^b	5.367	<0.001

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.005 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı,

Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.41.'de gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre ASÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Katılımcılardan "COVID-19 salgını

sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna " kötü" yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasının (29.38 ± 7.27), "çok iyi" (21.58 ± 9.14) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaoğlu [127] tarafından 2021 yılında yapılmış olan çalışmanın sonucunda katılımcılardaki algılanan stres alt boyutlarının ortalamasının (9.66 ± 3.95), kötü beslenmenin alt boyutlarının ortalaması (10.10 ± 4.29) arasında anlamlı olan bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p=0.04$). Katılımcılardaki algılanan stres ortalamalarının ile kötü beslenme ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ve birbirlerini etkilediği görülmüştür ($p<0.05$). Bu çalışma sonucunda insanlarda stres düzeyi artması sonucu kötü beslenmeye meylin meydana geldiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Dinçer ve ark.[132] tarafından 2021 yılında yapılmış olan çalışmanın sonucunda katılımcıların pandemi süreci içerisinde stresin ve kaygının beslenme alışkanlığını olumsuz etkilemesine dair soruya "Evet" diyenlerin oranı %74.2 ve "Hayır" diyenlerin oranı ise %25.8 olduğu görülmüştür. Tez çalışmamızın sonuçları da bu çalışmalardaki gibi stres ve beslenmenin birbirini etkilediği yönündeki sonuçlarla uyusmaktadır.

Çizelge 3.42. Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?			F	p*
	Evet (n=49)	Bazen (n=53)	Hayır (n=114)		
	AO \pm SS	AO \pm SS	AO \pm SS		
Algılanan Stres Düzeyi	28.22 ± 6.98^a	25.86 ± 7.40	24.87 ± 6.18^b	4.299	0.015

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: $p<0.016$ anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı,

Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.42.'de gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.015$). Katılımcılardan "COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna "evet" (28.22 ± 6.98) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasının "hayır" (24.87 ± 6.18) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Beslenme düzenindeki değişikliklerin stres düzeyinde artışa sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Değişen düzen artan kaygı ve belirsizliklere bağlı streste artış yaşanacağı düşünülmektedir.

Çizelge 3.43. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?			F	p*
	Evet (n=70)	Bazen (n=52)	Hayır (n=94)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	26.95 ± 6.96	27.50 ± 6.30 ^a	24.18 ± 6.58 ^b	5.537	0.005

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı.

Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.43.'te gösterilmiştir. Çizelgede "bazen" (27.50 ± 6.30) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasının, "hayır" (24.18 ± 6.58) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.005). Bireylerin aralıklı olarak ekonomik yönden olumsuz etkilendiği durumlarda ekonomik belirsizlik ve kaygılara bağlı streste artış yaşanabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 3.44. Katılımcıların "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu? " sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?			F	p*
	Artış oldu (n=91)	Değişiklik olmadı (n=102)	Azalma oldu (n=23)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	27.53 ± 6.36 ^a	24.49 ± 6.74 ^b	25.47 ± 7.40	5.085	0.007

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.016 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı.

Katılımcıların "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu? " sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.44.'te gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu? " sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.007). Katılımcılardan "COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu? " sorusuna "Artış oldu" (27.53 ± 6.36) yanıtını

verenlerin ASÖ puan ortalamasının, "Değişiklik olmadı" (24.49 ± 6.74) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Güney Coşkun [119] tarafından 2021 senesinde yapılan çalışmanın sonucunda Covid-19 pandemisinde vücut ağırlığında kayıp olanlarda ve vücut ağırlığında artış olanlarda Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının, vücut ağırlığında artış olanlarda 23.7 ± 6.9 ve vücut ağırlığında azalma olanlarda 22.7 ± 6.4 olduğu görülmüştür. Vücut ağırlığında artış olanların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının vücut ağırlığında azalma olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir fakat bu farklılık istatiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.416$). Yürüttüğümüz tez çalışmasının sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile Algılanan Stres Ölçeği'nin puan ortalamasının vücut ağırlığı artışı olanlarda daha yüksek olması yönünden benzetilmektedir. Fakat tez çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken bu çalışmada anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 3.45. Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?				F	p*
	Paket -servis sipariş yöntemi kullanmıyorum (n=39)	Daha az sipariş verdim (n=59)	Sipariş miktarında değişiklik olmadı (n=54)	Daha fazla sipariş verdim (n=64)		
	AO \pm SS	AO \pm SS	AO \pm SS	AO \pm SS		
Algılanan Stres Düzeyi	23.89 \pm 7.85 ^a	26.83 \pm 6.10	24.00 \pm 5.97 ^c	27.79 \pm 6.74 ^b	4.826	0.003

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: $p>0.008$ anlamsız kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı
^{c-b} birbirinden farklı

Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.45.'te gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.003$). Katılımcılardan "COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?" sorusuna "Daha fazla sipariş verdim" (27.79 ± 6.74) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalaması, "Sipariş miktarında değişiklik olmadı" (24.00 ± 5.97) ve "Paket -servis sipariş yöntemi kullanmıyorum" (23.89 ± 7.85) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Stresin fazla olduğu zamanlarda insanların yemek hazırlama isteğinin olmamasından dolayı daha çok hazır gıda siparişine yöneldiği düşünülmektedir.

Çizelge 3.46. Katılımcıların "COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?				F	p*
	2 öğün ve daha az (n=84)	3 öğün (n=122)	4 öğün (n=5)	5 öğün ve fazlası (n=5)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	25.54 ± 7.59	26.14 ± 6.22	27.80 ± 6.49	23.00 ± 6.48	0.561	0.641

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p>0.008 anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların "COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.46.'da gösterilmiştir. Çizelgede "4 öğün" (27.80 ± 6.49) yanıtı verenlerin ASÖ puan ortalamasının, "3 öğün" (26.14 ± 6.22), "2 öğün ve daha az" (25.54 ± 7.59) ve "5 öğün ve fazlası" (23.00 ± 6.48) yanıtı verenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların "COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre oluşan bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.641).

Çizelge 3.47. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?				F	p*
	2 öğün ve daha az (n=82)	3 öğün (n=113)	4 öğün (n=14)	5 öğün ve fazlası (n=7)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	25.81 ± 6.61	25.13 ± 6.47 ^a	31.50 ± 7.09 ^b	27.42 ± 8.94	3.938	0.009

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.008 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı,

Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.47.'de gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.009). Katılımcılardan "COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?" sorusuna "4 öğün" (31.50 ± 7.09) yanıtı verenlerin ASÖ puan ortalamasının "3 öğün" (25.13 ± 6.47) yanıtı verenlerin ASÖ puan

ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Stres düzeyinde artışın beslenmede artışa sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Stresin daha fazla öğünde beslenmeyi teteiklediği tahmin edilmektedir.

Çizelge 3.48. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?				F	p*
	Stres düzeyim çok arttı (n=34)	Stres düzeyim arttı (n=108)	Stres düzeyimde değişiklik olmadı (n=69)	Stres düzeyim azaldı (n=5)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	30.26 ± 6.58 ^a	27.00 ± 5.56 ^b	22.01 ± 6.93 ^c	25.20 ± 3.96	15.950	<0.001

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p<0.008 anlamlı kabul edilmiştir.
^{a-c} birbirinden farklı, ^{b-c} birbirinden farklı,

Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.48.'de gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Katılımcılardan "COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna "Stres düzeyim çok arttı" (30.26 ± 6.58) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasının, "Stres düzeyim arttı" (27.00 ± 5.56) ve "Stres düzeyimde değişiklik olmadı" (22.01 ± 6.93) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Stres düzeyinin arttığını ifade edenlerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının anlamlı bir şekilde stres düzeyinin arttığını ve stres düzeyinde değişiklik olmadığını ifade edenlerden yüksek bulunması çalışmamızın güvenilir olduğunu ve birbiri ile uyduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.49. Katılımcıların "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması

	COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?					F	p*
	Gelir ve gider arttı (n=22)	Gelir sabit kaldı, gider arttı (n=93)	Gelir azaldı, gider sabit kaldı (n=9)	Gelir ve gider azaldı (n=6)	Gelir ve giderde değişiklik olmadı (n=86)		
	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS	AO ± SS		
Algılanan Stres Düzeyi	24.63±5.99	27.37±6.19 ^a	28.66±5.24	27.33±7.71	24.18±7.28 ^b	3.233	0.013

*One Way Anova, Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır: p>0.005 anlamsız kabul edilmiştir.
^{a-b} birbirinden farklı,

Katılımcıların "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamasının karşılaştırılması Çizelge 3.49.'da gösterilmiştir. Katılımcıların "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre algılanan stres düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.013). Katılımcılardan "COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?" sorusuna "Gelir sabit kaldı, gider arttı" (27.37 ± 6.19) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalaması "Gelir ve giderde değişiklik olmadı" (24.18 ± 7.28) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksektir. Gelirin sabit kalması ve giderin artması sonucu ekonomik kaygılara bağlı streste artış olduğu tahmin edilmektedir.

4. SONUÇ

Bu tez çalışması Bitlis Eren Üniversitesindeki akademisyenlerin pandemi sürecindeki beslenme alışkanlıklarındaki değişimi ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1. Salgın sürecinde katılımcılarımızdan erkekler kadınlardan daha fazla paket-servisini kullanmıştır ($p=0.017$).
2. “COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?” sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında kadınların stres düzeyinin erkeklerden daha çok arttığı görülmüştür ($p=0.010$).
3. COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisindeki beslenen öğün sayısının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.010$).
4. Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtenlerden salgın sürecindeki beslenme harcamalarının onları ekonomik olarak etkilemediğini ifade edenlerin, etkilediğini ifade edenlerden daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.017$).
5. Salgında katılımcılarımızdan kadınlar erkeklere göre daha çok öğün sayısının arttığını ifade etmiştir ($p=0.046$).
6. Salgında katılımcılarımızdan kadınlar erkeklere göre daha çok uyku düzeni ve sorunları yaşadığını belirtmiştir ($p=0.039$).
7. Salgında katılımcılarımızdan kadınlar erkeklere göre daha çok korunma adına şifalı ürünler kullandığını belirtmişlerdir ($p=0.039$).
8. Katılımcılarımızın “Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığını etkiledi” önermesine “katılıyorum” yanıtını verdiği ve bu önermeye kadınların erkeklerden daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Sonuç olarak salgın sürecindeki hareketsizliğin sağlığı etkilediğini söyleyebiliriz.
9. Katılımcılarımızın “Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi.” önermesine “katılıyorum” yanıtını verdiği ve bu önermeye kadınların erkeklerden daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Sonuç olarak salgın sürecindeki stres ve kaygının yeme alışkanlığımı değiştirdiğini söyleyebiliriz.
10. Katılımcılarımızın “Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı” önermesine “katılmıyorum” yanıtını verdiği ve bu önermeye kadınların erkeklerden daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Sonuç olarak salgın sürecinde öğün sayısında artış olmadığı görülmüştür.
11. Katılımcılarımızın “Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı.” önermesine “kararsızım” yanıtını verdiği ve bu önermeye kadınların erkeklerden

- daha fazla önem atfettiği görülmüştür. Sonuç olarak salgın sürecinde gıda ve gıda ürünleri için harcamanın arttıp artmadığına dair bişey söylenilemeyeceği sonucuna ulaşılmıştır.
12. Katılımcıların "COVID-19 sürecinde gıda paket servis siparişleriniz ne yönde değiştirdi?" sorusuna verdikleri yanıtların %18.1'i paket-servis sipariş yöntemi kullanmıyorum, %27.3'ü daha az sipariş verdim, %25.0'i sipariş miktarında değişiklik olmadı ve %29.6'sı daha fazla sipariş verdim şeklindedir. Bu sonuçlara bakıldığında gıda paket servis siparişlerinin arttığını belirtenlerin oranı ile azaldığını ifade edenlerin oranı birbirine yakın bulunmuştur. Salgın süreci gıda paket-servis siparişlerinde artışa yol açmadığı sonucuna varılmıştır.
 13. Katılımcıların beyanına bağlı COVID-19 sürecindeki vücut ağırlığı değişiminin dağılımına bakıldığında ise %42.1'inin vücut ağırlığında artış olduğu, %47.2'sinin vücut ağırlığında değişiklik olmadığı ve %10.6'sında ise vücut ağırlığında azalma olduğunu belirttikleri görülmüştür. Bu bulgulara baktığımızda salgın sürecinde katılımcılarımızın %52.7'sinin vücut ağırlığında değişim yaşadığı sonucuna ulaşabiliriz.
 14. Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığında olanlarda gıda ve gıda ürünlerine yönelik harcamaların 35-49 yaş aralığında olanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p=0.021).
 15. Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığında olan bireylerde çay, kahve ve diğer içeceklerin tüketimi 35-49 yaş aralığındakilerden daha fazla artış göstermiştir (p=0.002).
 16. Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığındaki bireylerin öğün düzeni, 35-49 yaş aralığındakilere göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir (p=0.012).
 17. Salgın sürecinde 23-34 yaş aralığındaki bireyler 35-49 yaş aralığında olan bireylerden daha fazla uykuya yönelik problemler yaşamıştır (p=0.003).
 18. BKİ'si zayıf sınıfında olanların salgın sürecindeki öğün sayısı normal sınıfında olanlara göre daha çok artmıştır (p=0.004).
 19. Salgın sürecinde Arş. Gör. unvanındakilerin evde kaldıkları süreç içerisinde yeme arzuları Doc. Dr. ve Öğr. Gör. unvanındaki akademisyenlere göre daha çok artış göstermiştir (p=0.026).
 20. Salgın sürecinde Arş. Gör. akademik unvanına sahip olanlarda Doc. Dr. ve Öğr. Gör. olanlara göre içecek tüketimi daha fazla artmıştır (p=0.032).
 21. Çalışmamızda ASÖ puan ortalaması kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (p<0.001).

22. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının kronik rahatsızlığı olanlarda, olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.033).
23. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının bekârlarda, evlilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.045).
24. Çalışmamızda "Gelir gidere eşit" diyenlerin (27.35 ± 6.35) ASÖ puan ortalamasının, "Gelir giderden fazla" (24.60 ± 6.88) diyenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0.017).
25. Çalışmamızda araştırma görevlisi (28.53 ± 6.54) olanların ASÖ puan ortalamasının, doçent doktor (23.35 ± 6.05) olanların ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0.003).
26. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde beslenmesine yeterli ve dengeli olması açısından sorusuna "kötü" yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasının (29.38 ± 7.27), "çok iyi" (21.58 ± 9.14) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0.001).
27. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde beslenmesinin etkilediğini belirtenlerde ASÖ puan ortalamasından etkilemedi diyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0.015).
28. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde beslenme harcamasının bazen etkilendiğini söyleyenlerde, etkilenmediğini söyleyenlerden daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0.005).
29. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde kilosunun arttığını ifade edenlerde değişiklik olmadığını ifade edenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.007).
30. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde paket servisinin arttığını söyleyenlerde; değişiklik olmadığını ve bu yöntemi kullanmadığını ifade edenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.003).
31. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde 4 öğün beslendiğini ifade edenlerde; 3 öğün diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.009).
32. Çalışmamızda ASÖ puan ortalamasının salgın sürecinde stres düzeyinin çok arttığını söyleyenlerde, stresin arttığını söyleyenlerden; salgın sürecinde stresin arttığını söyleyenlerde stresinde değişiklik olmadığını söyleyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.001).

33. Çalışmamızda salgın sürecinde "Gelir sabit kaldı, gider arttı" (27.37 ± 6.19) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalaması "Gelir ve giderde değişiklik olmadı" (24.18 ± 7.28) yanıtını verenlerin ASÖ puan ortalamasından daha yüksektir ($p=0.013$).

Tez çalışmasından elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda yapabileceğimiz önerileri şu şekilde sıralayabiliriz;

Koronavirüs sürecinde bireyler yeterli ve dengeli beslenme yönünden bilinçlendirilmelidir. Fiziksel aktivitenin önemi anlatılmalı ve kısıtlamaların olduğu zamanlar için alternatif fiziksel aktiviteler (ev içi egzersiz yöntemleri) ve beslenme önerilerinde (insanların enerji içeriği yüksek olan ürünlerin tüketiminden uzak durulması) bulunulmalıdır.

Evde kalma sürecinde insanlar daha fazla besin tüketmeye yönelebilmektedir. Buna yönelik olarak diyet listesi önerisi oluşturulmalıdır.

Paket servis yerine daha sağlıklı olan ev yemeklerinin tercih edilmesi yönünde tavsiyeler verilmeli ve öğünler ideal düzene oturtulmalıdır.

Bireylere sağlıklı içecek tüketmeleri yönünde önerilerde bulunulmalı zararlı içeceklerden uzak durmaları sağlanmalıdır. Kalorisi düşük vitamin ve minerallerden zengin içecekler önerilmelidir. Yüksek kalorili içeceklerden uzak durmaları sağlanmalıdır.

Pandemi sürecinin yol açtığı uyku problemleriyle başa çıkmaya dair eğitimler yapılmalıdır. Uyku düzeni oluşturulmalıdır. Uyku vakitlerinde kafein gibi uykuyu kaçırarak besinlerden uzak durması tavsiye edilmelidir.

Korunma adına şifalı bitkileri tüketenlere yönelik bilinçlendirmeler yapılmalıdır. Zarar verebilecek ürünlerin tüketilmemesi için uyarılar yapılmalıdır. Bireyler faydası ispatlanmış ve kullanılmasında sakınca olmayan ürünlere yönlendirilmelidir.

Stresin ve beslenmenin birbirlerine olan etkilerinin bilincinde olunmalı ve yapılan müdahalelerde bu açıdan bütüncül yaklaşılmalıdır. İnsanlar değerlendirilirken psikolojik unsurlarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Uzun süre evlerde kalan bireylerin kaygı ve streslerinin azaltılması için onlara sosyal ve psikolojik destekler sağlanmalıdır. Stres ve kaygıya yönelik baş etme eğitimleri verilmelidir.

Beslenmenin stres üzerindeki etkisine yönelik bilinçlendirmeler yapılmalı. Bireylerin stresliken besinleri yeterli ve dengeli alması, sağlıklı olmayan gıdalardan uzak durması sağlanmalı ve bu konuda gerekli uyarılar yapılmalıdır. Gerekli bilgilendirme, planlama, öneriler alanında uzman olan kişiler eşliğinde yapılmalıdır.

5. KAYNAKLAR

- [1] Eken TKB, 2018. Yetişkin Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesinin Kan Lipid Profili Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- [2] Baysal A, 2010. Genel Beslenme. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara.
- [3] McArdle WD, Katch FI, Katch VL, 2007. Exercise Physiology, Energy, Nutrition and Human Performance. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- [4] Çakırcalı E, 1998. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. Ege Üniversitesi Matbaası. İzmir.
- [5] TÜBA, 2020. COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. Ankara.
- [6] Sürücüoğlu MS, 1999. Beslenme ve Sağlığımız. Standard, 38 (448): 40-51.
- [7] TÜBER, 2015. Türkiye Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- [8] Özbekler TM, 2019. Değişen Beslenme Alışkanlıkları Perspektifinde Takviye Edici Gıdalar: Tüketiciler Ne Kadar Bilinçli?. International Social Sciences Studies Journal, 5 (51): 6866-6882.
- [9] Mattioli AV, Ballerini Puviani M, 2020. Lifestyle at Time of COVID-19: How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk. American Journal of Lifestyle Medicine, 14 (3): 240-242.
- [10] Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, 2020. Expert Statements and Practical Guidance for Nutritional Management of Individuals With SARS-CoV-2 Infection. Clinical Nutrition, 4 (20): 301-400.
- [11] Dilber A, Dilber F, 2020. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 8 (3): 2144-2162
- [12] <https://www.latimes.com/lifestyle/story/2020-04-03/stress-eating-during-coronavirus-quarantine> (Erişim Tarihi: 11.08.2021)
- [13] Kartal A, Ergin E, Kanmış HD, 2020. COVID-19 Pandemi Salgın Döneminde Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Önerileri. Eurasian Journal Of Health Sciences, 3 (18): 149-155.
- [14] Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY, 2020. SARS-CoV-2 and COVID-19: The Most Important Research Questions. Cell & Bioscience, 10 (1): 1-5.

- [15] <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (Erişim Tarihi: 13.06.2022)
- [16] <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (Erişim 13.06.2022)
- [17] Arslan İ, Karagül S, 2020. Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10: 36.
- [18] Han J, Qian K, Song M, Yang Z, Ren Z, Liu S, Liu J, Zheng H, Ji W, Koike T, Li X, Zhang Z, Yamamoto Y, Schuller BW, 2020. An Early Study on Intelligent Analysis of Speech under COVID-19: Severity, Sleep Quality, Fatigue, and Anxiety. ArXiv Preprint ArXiv:2005.00096, 1-5.
- [19] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html> (Erişim Tarihi: 14.06.2022)
- [20] https://www.klimud.org//public/uploads/content/files/SARS-CoV-2_Varyantlari_Guncelleme.pdf (Erişim Tarihi: 14.06.2022)
- [21] Sanjuán R, Domingo-Calap P, 2016. Mechanisms of Viral Mutation. Cellular and Molecular Life Sciences, 73 (23): 4433–4448.
- [22] <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/tracking-SARS-CoV-2-variants> (Erişim Tarihi: 14.06.2022)
- [23] Işıklı S, Mermerkaya Mİ, Üzümcü E, Trak E, Akbaş BÇ, Ergin Ö, Yağız SÇ, Gözağaç SE, Yüceol G, 2020. COVID-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.
- [24] şeker M, Özer A, 2020. COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, TÜBA Raporları, Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, s: 19.
- [25] Dikmen AU, Kına M, Özkan S, İlhan MN, 2020. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 4 (Özel Sayı): 29-36.
- [26] Retief FP, Cilliers L, 2005. The Epidemic Of Justinian (Ad 542): A Prelude To The Middle Ages. Acta Theologica. 7 (1): 115-127.
- [27] <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> (Erişim Tarihi: 14.06.2022)
- [28] Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z, 2020. The SARS-CoV-2 Outbreak: What We Know. International Journal of Infectious Diseases, 94: 44-48.
- [29] Hyder-Pottoo F, Abu-Izneid T, Mohammad-Ibrahim A, Noushad-Javed M, AlHajri N, Hamrouni AM, 2021. Immune System Response During Viral İnfections:

- Immunomodulators, Cytokine Storm (CS) and Immunotherapeutics in COVID-19. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29 (2): 173–187.
- [30] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Cao B, 2020. Clinical Features of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395 (10223): 497-506.
- [31] Metsky HC, Freije CA, Kosoko-Thoroddsen SF, Sabeti PC, Myhrvold C, 2020. CRISPR-Based Surveillance for COVID-19 Using Genomically-Comprehensive Machine Learning Design. *BioRxiv*.
- [32] Bütüner Ş, (t.y.). Korku Kültürü Bağlamında Alkarısı inanmaları. *Doğaüstü Varlıklar ve Anlatılar Üzerine İncelemeler*, s:1-16.
- [33] Yıldırım S, 2020. Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Turkish Studies*, 15(4): 1331-1351.
- [34] Pyzszczyniski T, Solomon S, Greenberg J, 2015. Thirty Years of Terror Management Theory: From Genesis to Revelation. *Advances in Experimental Social Psychology*. 43 (1): 1-70.
- [35] Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA, 2020. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association With Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (6): 1980-1988.
- [36] <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-51849600> (Erişim Tarihi: 12.06.2022)
- [37] <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> (Erişim Tarihi: 12.06.2022)
- [38] Yücel B, Ala Görmez A, 2019. Sars-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2 (1): 32-39.
- [39] Baysal A, 2002. *Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara.
- [40] Kılıç E, Şanlıer N, 2007. Üç Kuşak Kadınının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15 (1): 31–44.
- [41] Pekcan G, 2020. COVID-19 Salgını: Diyetisyenlerin Rolü ve Rehberler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48 (1): 1-9.
- [42] <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet> (Erişim Tarihi: 14 Haziran 2022)
- [43] <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri> (Erişim: 14 Haziran 2022)
- [44] Geaney F, Marrazzo JS, Kelly C, Fitzgerald AP, Harrington JM, Kirby A, McKenzie K, Greiner B, Perry IJ, 2013. The Food Choice at Work Study: Effectiveness of Complex

- Workplace Dietary Interventions on Dietary Behaviours and Diet-related Disease Risk - Study Protocol for a Clustered Controlled Trial. *Trials*, 14 (1): 370.
- [45] Wellman NS, Friedberg B, 2002. Causes and Consequences of Adult Obesity: Health, Social and Economic Impacts in the United States. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11 (8): 705-709.
- [46] Yücel B, 2015. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- [47] Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A, 2020. Nutritional Recommendations For COVID-19 Quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*. 74 (6): 850-851.
- [48] Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A, 2020. Eating Habits And Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. *Journal of Translational Medicine*. 18 (1): 229.
- [49] Zhao A, Li Z, Ke Y, Hou S, Ma Y, Zhang Y, Zhang J, Ren Z, 2020. Dietary Diversity Among Chinese Residents During The COVID-19 Outbreak And Its Associated Factors. *Nutrients*. 12 (6): 1699.
- [50] Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, Peres WAF, Martorell M, Aires MT, de Olivera Cardoso L, Carrasco-Marin F, Paternina-Sierra K, Rodriguez-Meza JE, Montero PM, Bernabe G, Pualetto A, Taci X, Visioli F, Davalos A, 2020. Covid-19 Confinement and Changes Of Adolescent's Dietary Trends In Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 12 (6): 1807.
- [51] Sidor A, Rzymiski P, 2020. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience From Poland. *Nutrients*, 12 (6): 1-13.
- [52] Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, Merdol TK, Pekcan G, Yıldız E, 2008. Diyet El Kitabı. Hatipoğlu Yayıncılık. Ankara.
- [53] Açık Y, Çelik G, Ozan AT, Oğuz Öncül AF, Deveci SE, Gülbayrak C, 2003. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Sağlık ve Toplum*, 13 (4): 74-80.
- [54] Ayoob KT, Duyff RL, Quagliani D, American Dietetic Association, 2002. Position of The American Dietetic Association: Food and Nutrition Misinformation. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (2): 260-266.
- [55] Pekcan G, 2012. Beslenme Durumunun Saptanması. Reklam Kurdu Ajansı. Ankara.

- [56] Çayır A, Atak N, Köse SK, 2011. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64 (1): 13-9.
- [57] Sakar E, Açkurt F, 2013. İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul.
- [58] Iddir M, Brito A, Dingo G, Fernandez Del Campo SS, Samouda H, La Frano MR, Bohn T, 2020. Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations During the COVID-19 Crisis. *Nutrients*, 12 (6): 1562.
- [59] Naidu AS, Pressman P, Clemens RA, 2021. Coronavirus and Nutrition What Is the Evidence for Dietary Supplements Usage for COVID-19 Control and Management?. *Nutrition Today*, 56 (1): 19-25.
- [60] Selye H, 1973. The Evolution Of The Stress Concept: The Originator Of The Concept Traces Its Development From The Discovery In 1936 Of The Alarm Reaction To Modern Therapeutic Applications Of Syntoxic And Catatoxic Hormones. *American Scientist*, 61 (6): 692-699.
- [61] Şar V, 2018. Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. 1-5, içinde: Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp (eds: Şar V), Türkiye Klinikleri, Ankara.
- [62] Braham BJ, 1998. Ateş Altında Sakin Kalabilmek (Stres Yönetimi). Hayat Yayınları. İstanbul.
- [63] Taylor MR, Kingsley EA, Garry JS, Raphael B, 2008. Factors Influencing Psychological Distress During A Disease Epidemic: Data From Australia's First Outbreak Of Equine Influenza. *BMC Public Health*, 8: 347.
- [64] Dündar Y, 2019. Kader Konusunu Anlayabilmek İçin Bir Fikir Paylaşımı. *Uyum Ajans*. Ankara. s:75-150.
- [65] https://www.parentingincontext.org/uploads/8/1/3/1/81318622/research_brief_stress_and_parenting_during_the_coronavirus_pandemic_final.pdf (Erişim Tarihi: 16.06.2022)
- [66] Göksu Ö, Kumcağız H, 2020. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15 (4): 463-479.
- [67] Hamarta E, 2009. Ergenlerin Sosyal Kaygılarının Kişiler Arası Problem Çözme Ve Mükemmeliyetçilik Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 8 (3): 729-40.

- [68] Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş, 2016. Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (3): 229-235.
- [69] Özenoğlu A, 2018. Duygu Durumu, Besin ve Beslenme İlişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (4): 357-365.
- [70] Torres SJ, Nowson CA, 2007. Relationship Between Stress, Eating Behavior and Obesity. Nutrition, 23 (11-12): 887–894.
- [71] Karadağ MG, Elibol E, Yıldırım H, Akbulut G, Çelik MG, Değirmenci M, Söğüt M, Güneş M, Dinler MF, 2016. Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal, 27 (3): 107-114.
- [72] Kontinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A, 2010. Emotional Eating, Depressive Symptoms and Self-Reported Food Consumption. A Population-Based Study. Appetite, 54 (3): 473-479.
- [73] Serin Y, Şanlıer N, 2018. Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Journal of Psychiatric Nursing. 9 (2): 135-146.
- [74] <https://sporbilimleri.org.tr/uploads/1587400793d844b93930530233.pdf> (Erişim Tarihi: 15.06.2022)
- [75] American College of Sports Medicine (ACSM), 2009. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- [76] Heyward VH, 2006. Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription. Human Kinetics. Champaign.
- [77] Ehrman JK, Gordon PM, Visich PS, Keteyian SJ, 2005. Clinical Exercise Physiology. Human Kinetics Publishers. Windsor.
- [78] American College of Sports Medicine (ACSM), 2007. ACSM's Health-Related Physical Fitness Assessment Manual. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- [79] Guyton AC, Hall JE. (eds: Çavuşoğlu H, Yeğen BC), 2007. Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- [80] Gotay CC, Korn EL, McCabe MS, Moore TD, Cheson BD, 1992. Quality-Of-life Assessment In Cancer Treatment Protocols: Research Issues In Protocol Development. Journal of the National Cancer Institute, 84 (8): 575-579.
- [81] Schumacher M, Olschewski M, Schulgen G, 1991. Assessment Of Quality Of Life In Clinical Trials. Statistics in Medicine, 10: 1915-1930.

- [82] Ceylan Hİ, 2019. Farklı Beden Kompozisyonuna Sahip Bireylerde Günün Farklı Zamanlarında Yapılan Aerobik Egzersizlerin Obezite ile İlgili Seçilmiş Hormonlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- [83] Biçer B, Yüктаşır B, Yalçın HB, Kaya F, 2009. Yetişkin Bayanlarda 8 Haftalık Aerobik Dans Egzersizlerinin Bazı Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (3): 1-14.
- [84] Alaca N, Yıldız A, Zeytin Y, Karaca M, Dilek B, 2022. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi Ve Zaman Yönetimi Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7 (16): 49-59.
- [85] Pate RR, O'neill JR, Lobelo F, 2008. The Evolving Definition Of "Sedentary". *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 36 (4): 173-178.
- [86] Gibbs BB, Hergenroeder AL, Katzmarzyk PT, 2015. Definition, Measurement and Health Risks Associated With Sedentary Behavior. *Medicine Science Sports Exercise*, 47 (6): 1295-1300.
- [87] Locke C, Craig CL, Brown WJ, 2011. How Many Steps/Day Are Enough? For Adults. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 28 (1): 8-79.
- [88] Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, 2017. Sedentary Behavior Research Network (Sbrn)-Terminology Consensus Project Process And Outcome. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 14 (1): 10-75.
- [89] Bravata DM, Spangler CS, Sundaram V, 2007. Using Pedometers To Increase Physical Activity And Improve Health: A Systematic Review. *Jama*, 298 (19): 2296-2304.
- [90] Bağlar AE, 2019. Sporcu ve Sedanter Bireylerde Ayak Kütlesi ve Kalça Ölçümlerinin Denge Performansına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uşak.
- [91] Şam T, Ceylan A, Sümer M, Çetin HN, 2020. The Effect Of Sports Education On Body Image Of University Student Athletes. *European Journal Of Physical Education And Sport Science*, 6 (9).
- [92] Özdemir E, 2017. Sporcuların ve Sedanterlerin Psikolojik Sağlamlılık Benlik Saygısı İyimserlik ve Kontrol Odağı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- [93] Sarıdede CÖ, 2019. Pilates Egzersizlerinin Sedanter İnsanlar Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- [94] Kabeoğlu V, Gül G, 2021. COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2: 97-104.
- [95] Tam AA, Çakır B, 2012. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12 (1): 37-41.
- [96] <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim Tarihi: 16.06.2022)
- [97] Aydoğan N, 2013. Altı Haftalık Pilates Egzersizin Sedarer Ev Hanımlarının Bazı Antropometrik Özelliklerine ve Kan Değerlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- [98] Sarı SÇ, Ceylan A, Yaman Ç, 2020. Çocuk Sağlığı ve Fiziksel Aktivite İlişkisi. 289-317, içinde: Spor ve Sağlık Bilimlere Multidisipliner Bakış (eds: Hergüner G, Yücel AS). Güven Plus Grup Anonim Şirketi Yayınları, İstanbul.
- [99] Sağlık Bakanlığı, 2019. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019. Ankara.
- [100] Wilson HW, Amo-Addae M, Kenu E, Ilesanmi OS, Ameme DK, Sackey SO, 2018. Post-Ebola Syndrome Among Ebola Virus Disease Survivors In Montserrado County, Liberia 2016. *BioMed Research International*, (2018): 1-8.
- [101] Moldofsky H, Patcai J, 2011. Chronic Widespread Musculoskeletal Pain, Fatigue, Depression and Disordered Sleep In Chronic Post-SARS Syndrome; A Case-Controlled Study. *BMC Neurology*, 11 (1): 1-7.
- [102] Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D, 2020. Dealing With Sleep Problems During Home Confinement Due to The COVID-19 Outbreak: Practical Recommendations From a Task Force of The European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29 (4): 1-7.
- [103] Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N, 2020. Social Capital and Sleep Quality In Individuals Who Self-İsolated For 14 Days During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak In January 2020 In China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26: e923921.
- [104] Marelli S, Castelnuovo A, Somma A, Castronovo V, Mombelli S, Bottoni D, Leitner C, Fossati A, Ferini-Strambi L, 2021. Impact of COVID-19 Lockdown On Sleep Quality In University Students and Administration Staff. *Journal of Neurology*, 268 (1): 8-15.
- [105] Targa ADS, Benítez ID, Moncusí-Moix A, Arguimbau M, de Batlle J, Dalmases M, Barbé F, 2020. Decrease In Sleep Quality During COVID-19 Outbreak. *Sleep and Breathing*, (29): 1-7.
- [106] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010. T.C Sağlık Bakanlığı Obezite ile Mücadele Programı (2010-2014), Kuban Matbaacılık, Ankara.

- [107] Cohen S, Kamarck T, Melmerstein R, 1983. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, (24): 385-396.
- [108] Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç, 2013. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*. 51 (3): 132-140.
- [109] Baltaş Z, Atakuman Y, Duman Y, 1998. Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived Stress in Turkish Middle Managers. *Stress and Anxiety Research Society*, 19. Uluslararası Konferansı. İstanbul.
- [110] Tabachnick BG, Fidell LS, 2013. *Using multivariate statistics (5th ed.)*. New York: Allyn and Bacon.
- [111] George D, Mallery P, 2016. *IBM SPSS statistics 23 step by step. A simple guide and reference*. New York: Routledge, Fourteenth
- [112] Kendilci K, 2022. Bitlis Eren Üniversitesi Akademik Personellerinde Sağlık Okuryazarlığı, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- [113] İkişik H, 2009. Akademisyenlerin Sağlık Tarama Programlarına Uyumu. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- [114] Doğan M, 2017. Erciyes Üniversitesi Sağlık Dışı Okullarda Görev Yapan Akademik Personelin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- [115] Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N, 2008. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 12 (3): 18-26.
- [116] Musaoğlu Z, 2008. Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- [117] Yıldırım Uğurlu Ö, 2022. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- [118] İri R, 2021. Covid-19 Pandemi Sürecinin Niğde ve Yöresindeki Tüketicilerin İnternet Üzerinden Satın Alma Davranışlarına Etkisi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (37): 570-602.
- [119] Güney Coşkun M, 2021. Covid-19 Pandemisinde Evden Çalışanların Stres ve Fiziksel Aktivite Durumu Değişikliklerinin Beslenme ile İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- [120] Kutlutürk S, Yıkılmaz İ, 2021. Covid-19 Pandemisi Uzaktan Çalışma Sürecinde Akademisyenlerin İş Stresi, Tükenmişlik Algısı, Fiziksel Aktivite ve Kas İskelet Sistemi Ağrılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8 (2).
- [121] Küçükçankurtaran S, Özdoğan Y, 2021. Koronavirüs Hastalığı'nın Yetişkinlerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumuna Etkisi; COVID-19 ve Beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11 (3): 318-324.
- [122] Şam T, 2021. Yeni Korona Virüs Salgınının Sedanter Kadınlarda Stres Algısı ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.
- [123] Özer S, Okat Ç, 2021. Yeni Koronavirüs (Covid-19) Günlerinde Bireylerin Yeme Tutumlarının İncelenmesi. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5 (1): 84-102.
- [124] Açar Y, 2021. COVID-19 Salgın Döneminde Yetişkin Bireylerin Besin Desteği Kullanımı ve Beslenme Durumu ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [125] Erdoğan Yüce G, Muz G, 2021. COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. Cukurova Medical Journal, 46 (1): 283-291.
- [126] Dilmen Bayar B, Yaşar Can S, Erten M, Ekmen M, 2020. Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 (1): 12-25.
- [127] Hastaoğlu E, 2021. Covid-19 Salgını Sürecinde Turizm Öğrencilerinin Stres Düzeyleri ve Sağlıklı Beslenme Davranışları Üzerine Bir Araştırma. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 9 (3): 1610-1621.
- [128] Altun U, Canan M, Kılıç Z, Kahraman H, Yiğit P, 2021. Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin algılanan stres ve COVID-19 korkusu düzeylerinin incelenmesi. 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, 21 Mayıs 2021. Isparta.
- [129] Önel SN, Özcan NA, 2022. COVID-19 Sürecinde Öz Duyarlık ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 21 (82): 783-806.
- [130] Öztürk M, Tuncer Ertem G, Kotanoğlu MS, Erdinç Ş, Kınıklı S, 2021. Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 54 (1) : 70-77.

- [131] Keleş İ, Durar E, Durmuş M, 2022. Koronavirüs (Covid-19) Salgın Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (29): 36-48.
- [132] Dinçer S, Kolcu M, 2021. COVID-19 Pandemisinde Toplumun Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: İstanbul Örneği. Turkish Journal of Diabetes and Obesity, 2: 193-201.



6. EKLER

Ek.1. Etik Kurul İzin Belgesi

[Redacted]



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik İlkeleri ve Etik Kurulu

Sayı [Redacted]
Konu : Etik Kurulu Kararı [Redacted]

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : [Redacted]

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Akademisyenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği" adlı çalışmanız [Redacted] kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

[Redacted]
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Sayın Ömer EKİN
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY
KENDİLCİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[Redacted]

Ek.2. Anket Uygulama İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.10.2021



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı :
Konu : Anket Uygulama Talebi

Sayın Ömer EKİN

İlgi :

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği "Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Akademisyenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği " adlı anket çalışmanızı Üniversitemiz akademisyenlerine uygulama talebiniz Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunulur.

Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3 Araştırma Amaçlı Anket Formu

Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Akademisyenlerin Beslenme ve Stres Düzeyi Üzerine Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği

Anket Formu

Değerli katılımcılar; Bu araştırma koronavirüs (COVID-19) salgınının akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ömer EKİN
BEÜ Acil Durum ve Afet Yönetimi YL programı

Dr.Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ
BEÜ Sağlık Yüksekokulu

Anket No:.....

1. Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

2. Yaşınız?.....

3. Çalıştığınız Alan?

1) Sağlık Bilimleri 2) Fen Bilimleri 3) Sosyal Bilimler

4. Öğrenim durumunuz?

1) Lisans mezunu 2) Yüksek lisans 3) Doktora

5. Akademik ünvanınız?

1) Prof. Dr. 2) Doç. Dr 3) Dr Öğr. Üyesi 4) Öğretim görevlisi 5) Araştırma Görevlisi

6. Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış/Dul

7. Gelir durumunuz nedir?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

8. (En son yaptırdığınız ölçüme göre) Boyunuz :cm

9. (En son yaptırdığınız ölçüme göre) Kilonuz :kg

10. Herhangi bir kronik (uzun süren) hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır(ise 12. soruya geçiniz)

11. Hangi kronik hastalığınız var?(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1) Diyabet
- 2) Hipertansiyon
- 3) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- 4) Stroke(inme)
- 5) Kronik böbrek yetmezliği
- 6) Diğer(ise belirtiniz.....)

12. Sigara/puro/pipo vb tütün kullanıyor musunuz?

- 1) İçiyordum, bıraktım.
- 2) Evet içiyorum.
- 3) Hayır içmiyorum.

13. Alkollü içki tüketiyor musunuz?

- 1) İçiyordum, bıraktım.
- 2) Evet içiyorum.
- 3) Hayır içmiyorum.

14. COVID-19 salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?

- 1) Evet 2) Bazen 3) Hayır

15. COVID-19 salgını sürecindeki beslenmenizi yeterli ve dengeli olması bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok kötü 2) Kötü 3) Emin değilim 4) İyi 5) Çok iyi

16. COVID-19 salgını sürecinde daha çok hangi içecekleri tükettiniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Su 2) Süt 3) Çay 4) Kahve 5) Asitli içecekler 6) Meyve suyu 7) Alkollü içecekler
- 8) Diğer.....

17.COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde artış oldu?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Et
- 2) Tavuk
- 3) Süt ve süt ürünleri
- 4) Tahıllar(Ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.)
- 5) Kurubaklagiller
- 6) Meyve
- 7) Sebze
- 8) Tatlılar
- 9) Fast-food yiyecekler
- 10) Bitki çayları
- 11) Baharatlar
- 12) Diğer.....
- 13) Değişiklik olmadı

18.COVID-19 salgını sürecinde hangi besinlerin tüketiminde azalma oldu?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Et
- 2) Tavuk
- 3) Süt ve süt ürünleri
- 4) Tahıllar (Ekmek, pilav, simit, börek, çörek vb.)
- 5) Kurubaklagiller
- 6) Meyve
- 7) Sebze
- 8) Tatlılar
- 9) Fast-food yiyecekler
- 10) Bitki çayları
- 11) Baharatlar
- 12) Diğer.....
- 13) Değişiklik olmadı

19.COVID-19 sürecinde gıda paket-servis siparişleriniz ne yönde değişti?

- 1) Paket- servis sipariş yöntemi kullanmıyorum
- 2) Daha az sipariş verdim
- 3) Sipariş miktarında değişiklik olmadı
- 4) Daha fazla sipariş verdim

20.COVID-19 salgınından önce bir gün içerisinde kaç öğün beslenirdiniz?

- 1) 2 öğün ve daha az
- 2) 3 öğün
- 3) 4 öğün
- 4) 5 öğün ve fazlası

21.COVID-19 salgını sürecinde bir gün içerisinde kaç öğün beslendiniz?

- 1) 2 öğün ve daha az
- 2) 3 öğün
- 3) 4 öğün
- 4) 5 öğün ve fazlası

22.COVID-19 salgını sürecinde beslenme harcaması ekonomik olarak sizi etkiledi mi?

- 1) Evet
- 2) Bazen
- 3) Hayır

23.COVID-19 salgını aylık gelir gider dengenizde nasıl bir değişikliğe neden oldu?

- 1) Gelir ve gider arttı
- 2) Gelir sabit kaldı, gider arttı

- 3) Gelir azaldı, gider sabit kaldı
- 4) Gelir ve gider azaldı
- 5) Gelir ve giderde değişiklik olmadı

24.COVID-19 salgını süreci kilonuzda nasıl bir değişikliğe neden oldu?

- 1) Artış oldu
- 2) Değişiklik olmadı
- 3) Azalma oldu

25.COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?

- 1) Artış oldu
- 2) Değişiklik olmadı
- 3) Azalma oldu
- 4) Fiziksel aktivite yapmıyorum

26.COVID-19 salgını sürecinde stres düzeyinizde nasıl bir değişiklik oldu?

- 1) Stres düzeyim çok arttı
- 2) Stres düzeyim arttı
- 3) Stres düzeyimde değişiklik olmadı
- 4) Stres düzeyim azaldı



Ek.4. Koronavirüs salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin önemine ilişkin görüşlerini ortaya koyan 5’li likert ölçeği

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs salgını süresince hareketsizlik sağlığıma etkiledi.					
Koronavirüs salgını süresince stres ve kaygı yeme alışkanlığımı değiştirdi.					
Koronavirüs salgını kilomu arttırdı.					
Koronavirüs salgını kronik rahatsızlığımı tetikledi.					
Koronavirüs salgını süresince öğün sayımı arttırdı.					
Koronavirüs salgını süresince gıda ve gıda ürünleri için harcamam arttı.					
Koronavirüs salgını süresince evde kalmak yeme arzumu arttırdı.					
Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimi arttı.					
Koronavirüs salgını süresince öğün düzenimi olumsuz etkiledi.					
Koronavirüs salgını süresince uyku düzeni ve uyku problemleri yaşadım.					
Koronavirüs virüsünden korunmak için şifalı bitkiler vb ürünleri tükettim.					

Ek.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

ÖZGEÇMİŞ

██████████ yılında ██████████ ilçesine bağlı ██████████ doğdum. İlk ve orta öğretimimi ██████████ İlköğretim ve ██████████ Ortaokulunda tamamladım. Liseyi 2008 yılında kazandığım ve ██████████ Anadolu Öğretmen Lisesinde okudum ve 2012 yılında başarı ile tamamladım. 2012 yılında kazandığım Kastamonu Üniversitesi, ██████████ Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik lisans bölümünü 2016 yılında başarı ile bitirdim. 2018 yılında kazandığım ██████████ Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik önlisans programını 2020 senesinde başarı ile bitirdim. 2018 yılında kazandığım ██████████ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik lisans bölümünü 2022 yılında başarı ile bitirdim. 2022 yılında ██████████ Disiplinlerarası Afet Yönetimi Anabilim dalı yüksek lisans eğitimimi tamamladım. Yabancı dilim İngilizcedir.

Ömer EKİN