



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE BESLENME ALIŞKANLIKLARI DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

Furkan GÜLÜM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2022

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE BESLENME ALIŞKANLIKLARI DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

Furkan GÜLÜM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Eser AĞGÖN

ERZİNCAN

2022

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uygunluğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdığı yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılamadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Furkan GÜLÜM



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimi ile edindiğim bilgi birikiminin bir ürünü olarak hazırladığım tezimin her aşamasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, akademik olarak örnek aldığım, her zaman güven ve desteğini gördüğüm çok değerli danışmanım Doç. Dr. Eser AĞGÖN'e bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek akademik çalışmamda katkıda bulunan Doç. Dr. Yasemin ÇAKMAK YILDIZHAN ve Arş. Gör. Emrah SEÇER'e hayatımın her anında tecrübelerinden yararlandığım ve desteklerini daima hissettiğim Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni olan kardeşlerim Rıdvan Gülüm ve İrfan GÜLÜM'e okul hayatıma adım attığım ilk günden bu yana eğitim-öğretim sürecimin tüm kademelerinde üzerimde emeği olan, beni bilgileriyle donatan tüm hocalarıma ve yaşamım boyunca verdikleri destekleriyle her zaman yanımda olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL SAYFASI.....	Error! Bookmark not defined.
TEZ BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi.....	1
1.4. Araştırmanın Alt Problemleri.....	2
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.7. Araştırmanın Sayıtları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fiziksel Aktivite	3
2.1.1 Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	4
2.1.2 Fiziksel Aktivitenin Yararları	5

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....	8
2.1.3.1 Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri:	8
2.1.3.2 Ruhsal ve Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri:	9
2.1.3.3 Gelecekte Yaşantımız Üzerine Etkileri:	9
2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi	9
Yüksek Düzey	10
Orta (İlımlı) Düzey.....	11
Düşük Düzey	11
2.1.5 Fiziksel Aktivitenin Boyutları:.....	12
2.1.5.1 Fiziksel Aktivitenin şiddeti (Yoğunluğu)	12
2.1.5.2 Fiziksel Aktivitenin Sıklığı	13
2.1.5.3. Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi	13
2.1.5.4. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	13
2.1.6. Fiziksel İnaktivite Kavramı.....	14
2.2. Beslenme	15
2.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	17
2.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	17
2.2.3. Yeme Bozuklukları	18
2.2.4. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	19
2.2.4.1. Anoroksiya Nervoza (AN)	19
2.2.4.2. Bulimiya Nervoza (BN)	20

2.2.4.3. Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (ENDOS).....	21
2.3. Covid-19.....	22
2.4. Covid-19 Ve Fiziksel Aktivite	24
2.5. Covid-19 Ve Sağlıklı Beslenme.....	26
3. MATERYAL METOT	28
3.1. Araştırmanın Modeli	28
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	28
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Tanımlayıcı Analizler.....	33
4.2. Açıklayıcı Analizler	37
5. TARTIŞMA	49
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	64
EKLER.....	77
ÖZGEÇMİŞ	80

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1.1. Epidemiyolojik Çalışmalarda Kullanılan Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri	14
Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	33
Tablo 4.2. Katılımcıların Form Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	35
Tablo 4.3. Katılımcıların Fiziksel Özellikleri	36
Tablo 4.2.1. Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)	37
Tablo 4.2.2. Yaşadığı Yere Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)	38
Tablo 4.2.3. Yaşa Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)	39
Tablo 4.2.4. Mesleğe Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)	40
Tablo 4.2.5. Eğitim Durumlarına Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)	42

Tablo 4.2.6. Gelir Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova).....	43
Tablo 4.2.7. Covid Teşhisine Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi).....	44
Tablo 4.2.8. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi).....	45
Tablo 4.2.9. Spor Yapma Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi).....	46
Tablo 4.2.10. Yapılan Spor Türüne Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova).....	47
Tablo 4.2.11. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Pandemi Öncesi Dönemdeki Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.2.12. Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Sağlıklı Beslenme Düzeyi Arasındaki İlişki.....	48

ÖZET

Covid-19 Pandemi Döneminde Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıkları Durumlarının İncelenmesi

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin sağlık açısından anahtar bir rol oynadığı bilimsel kanıtlarda görülmektedir. İnsanların yaşam alışkanlıklarını Covid-19 pandemi süreci oldukça fazla etkilemiştir. İnsan sağlığı açısından önemli yere sahip olan fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları pandemi süresince etkisini belirlemek oldukça önemlidir. Bu araştırmanın amacı; koronavirüs öncesinde ve sonrasında bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını belirlemek ve arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler açısından incelemektir.

Materyal ve Metod: Araştırmanın örneklemini Erzurum ilinde yaşayan 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu basit rastgele yöntemle seçilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 439 (215 erkek 224 kadın) kişi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcılara pandemi öncesi ve döneminde fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını düşünerek cevapladığı anketler iki defa uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanında, bağımsız iki gruba ilişkin farkları belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi, ikiden fazla gruba ilişkin farkları belirlemek için Tek Faktörlü Varyans Analizi (One Way Anova), ilişki karşılaştırmalarında ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu, kırsalda yaşayanların şehirde yaşayanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu ancak pandemi sürecinde bu farkın kaybolduğu, 40-49 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu, görülmüştür. Covid-19 hastalığı geçirme durumunun fiziksel aktivite düzeylerini anlamlı etkilemediği, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin pandemi sürecinde azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı beslenme düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Pandeminin bitiş sürecinin belirsizliği ve bu süreçte düşük fiziksel aktivite seviyesinin sağlığa oluşturabileceği muhtemel dezavantajları göz önüne alınarak fiziksel aktivite düzeylerini artırmaları gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Beslenme Alışkanlıkları, Covid 19

ABSTRACT

Investigation of Physical Activity Levels and Nutritional Habits of Individuals During the Covid-19 Pandemic Period

Introduction and Aim: Scientific evidence indicates that regular physical activity and healthy eating habits are keys determinant of health. The Covid-19 pandemic process affects people's living habits quite a lot. The aim of this study is to determine the physical activity levels of individuals before and after coronavirus and their attitudes towards healthy eating.

Materials and Methods: The sample of the study consists of individuals between the ages of 18-65 living in Erzurum. The study group of the research consists of 439 people (215 men and 224 women) who were selected by simple random method and participated in the research voluntarily. Personal Information Form, International Physical Activity Scale Short Form and Attitude towards Healthy Eating Scale were used as data collection tools in the study. The personal information form was created by the researcher to determine the demographic information of the participants. The questionnaires were applied twice, considering the physical activity levels and nutritional habits before and during the pandemic. In the analysis of the data, besides the descriptive statistics, the Independent Sample t-Test was used to determine the differences for two independent groups, the One-Factor Analysis of Variance (One Way Anova) to determine the differences for more than two groups, and the Pearson Correlation Analysis for the relationship comparisons.

Results: According to the results of the study, the physical activity levels of men are higher than women, those living in rural areas are statistically higher than people living in the city, but this difference disappears during the pandemic are found. The physical activity levels of individuals between the ages of 40-49 are statistically significantly higher. Also it has been determined that the state of having Covid-19 disease does not significantly affect the physical activity levels, and the physical activity levels of individuals decreased during the pandemic process.

Conclusions: It was found a low positive correlation between the level of physical activity and behavior of the healthy nutrition during the pandemic period. It has been observed that the physical activity levels of individuals have decreased during the Covid-19 pandemic process. Considering the indistinctness of the end of the pandemic and the possible disadvantages of low physical activity level in this process, it can be said that they should increase their physical activity levels.

Keywords: Physical Activity, Nutritional Habits, Covid 19

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul ettiği koronavirüs hastalığı (COVID-19) tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halkın sağlığını ciddi derecede olumsuz etkilemiştir. Salgının hızlı bir şekilde ilerlemesinden dolayı kontrol altına alınmasına yönelik ülke genelinde bazı önlemler alınmış ve bu önlemler insanların fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmesine olumsuz yansıdığı düşünülmüştür. Bu düşünce doğrultusunda pandemi döneminde fiziksel aktivite ve beslenmeye ilişkin birçok çalışmanın ortaya koyulduğu görülmektedir. Fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları durumlarının incelenerek literatüre katkı sağlamak adına bireylerin pandemi öncesinde ve döneminde bu alışkanlıkların incelenmesini ortaya koyan bir araştırma olmadığından konuyla ilgili kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu açık bir şekilde görülmektedir. Araştırmanın özgün bir değere sahip olduğu ve literatürdeki boşluğun kapatılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; 18-65 yaş arası bireylerin covid-19 pandemiöncesinde ve sonrasında bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile pandemi dönemi sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını belirlemek ve arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler açısından incelemektir.

1.3. Araştırmanın Problem Cümlesi

18-65 yaş arası bireylerin Covid-19 pandemi öncesinde ve pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Alt Problemleri

1. 18-65 yaş arası bireylerin covid-19 pandemi öncesinde ve pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları ne düzeydedir?
2. 18-65 yaş arası bireylerin demografik değişkenlere göre covid-19 pandemi öncesinde ve pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. 18-65 yaş arası bireylerin demografik değişkenlere göre beslenme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- 1- Bu çalışmada uygulanan yöntemin amaca uygun olduğu varsayılmıştır.
- 2- Bu çalışmada yer alan katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri cevapların samimi ve gerçeklere uygun olarak verildiği varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- Araştırmada yer alan katılımcılar, Erzurum ilinde kırsalda ve şehir merkezinde yaşayan bireylerle sınırlıdır.
- 2- Araştırma katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

1.7. Araştırmanın Sayıtları

- 1- Araştırmaya katılım sağlayan tüm katılımcıların sunduğumuz test maddelerini içtenlikle ve objektif olarak yanıtladıkları kabul edilmiştir.
- 2- Araştırma örnekleminin evreni olması gereken sınırlar içerisinde temsil ettiği varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Demirbaş (2021) Fiziksel aktivite; iskelet kaslarının bireyin istemi doğrultusunda kasılıp gevşeme yaparak enerji harcamasıyla ortaya çıkan bedensel hareketlerdir. Örneğin, sıçrama, koşma, yürüme, yüzme, eğilip kalkma, bisiklete binme, kol-bacak hareketleri ve baş gövde hareketleridir. Bununla birlikte dans, egzersiz, oyun ve günlük işler de fiziksel aktivite olarak adlandırılabilir (1).

Soyuer (2008) Fiziksel aktivite, enerji tüketimiyle artarak sonuçlanan, kas-iskelet sistemi tarafından istihsal eden, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite insanların günlük yaşamının bir parçası haline gelmiş ve sık sık yapılan aktiviteleri içerir (2).

Parlaktaş (2018) Fiziksel aktivite; vücudun dinlenme sürecinde harcadığı enerjiye ile birlikte iskelet kasları tarafından enerji üretiminde artış sağlayan organizmanın bütün hareketlerini ifade etmektedir (3).

Pala ve ark (2016) Fiziksel aktivite bireylerin gündelik işlerinde kas ve eklemlerini kullanarak enerji ortaya çıkarması, farklı şiddetlerde yapılan ve şiddeti arttıkça kalp ve solunum hızını artıran aktivitelerdir (4).

Fiziksel aktivite gündelik yaşamda bireylerin yürümesi, merdiven çıkması, kadınların ev işi yapması kısacası günlük işlerle uğraşılması fiziksel aktivite olarak değerlendirilir. İnsan doğası gereği günlük yaşamında hareketli varlıktır. İnsan yaşamında hareketsizlik ruhsal, psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz yönde etki eder (1).

Fiziksel aktivite, insanları beden ve ruhen gelişimini sağlayan temel vasıtalarından biridir. Fiziksel aktivite halkın refahını, çevrenin korunmasını bireylere isteklendirerek gelecek kuşaklara bir yatırım oluşturmaktadır. Diğer taraftan, fiziksel aktivitenin eksik olması halk sağlığı sorununu kaçınılmaz kılmaktadır. Süreğen hastalıkların ortak risk faktörlerinden birisi olan fiziksel hareketsizlik, tüm dünyada, ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır. Fiziksel hareketsizlik, kronik hastalık için yaygın risk faktörlerinden biridir ve küresel ölüm risk faktörleri listesinde dördüncü sırada yer almaktadır. (küresel ölümlerin %6'sı). Fiziksel aktivite eksikliği meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve kalp hastalıklarının %30'unun ana nedeni olarak kabul edilir. Durağan yaşam tarzının fazlalaşması obezitenin artmasına neden olan önemli bir faktördür. Dünyada fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenmeyle birlikte sağlık harcamalarının ortalama %2'sini oluşturmaktadır (5).

2.1.1 Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Psikolojik, fiziksel ve çevresel faktörler fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurların başında gelmektedir.

Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, mesleki geçmiş, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, cinsiyet, kalp hastalığı riski, ekonomik durum, sosyal durum, engellilik geçmişi, medeni durum, kilo problemi, genetik, ırk vb.

Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Faktörler: Davranış kalıpları, egzersiz engeli, egzersiz memnuniyeti, faydaları, egzersiz yapma isteği, sağlık ve egzersiz bilgisi, zamanlama problemi, ruhsal durum, dini inançlar, kişilik farklılıkları, zayıf yapı, güven sorunu, isteklendirme ve gerginlik seviyesi.

Davranışsal Nitelikler ve Beceriler: Aktivite geçmişi, mevcut egzersiz programı, önceki egzersiz programı, beslenme durumu, değişiklikler, okulda spor yapma, engellerle başa çıkma becerileri, sigara ve alkol kullanımı, A tipi kişilik.

Sosyal ve Kültürel Faktörler: Sosyal mevki, egzersiz protokolü, bireyler arasında sağlanan veya sağlanamayan uyum, toplumun en küçük sosyal grubu ve doktor etkileri, bireyin kendini fiziksel olarak toplumdan uzaklaştırması, bireye maddi ve araçsal yardımlar ve bilgi desteği.

Fiziksel Çevre Faktörleri: Hizmetten faydalanma, ışık seviyesi, mevsim faktörü, hava ısısı, maliyet, çevrenin güzel görünümü, güvenlik düzeyi, başka bireyleri egzersiz yaparken izleme, yokuşlar, trafik yoğunluğu, ekipman, yürüme/bisiklete binme ve tepkisel alanlara ulaşılabilirlik düzeyi, sokak hayvanları, fiziksel aktivitenin yapıldığı alanın zemini.

Fiziksel Aktivitenin Özellikleri: Şiddet, yoğunluğu, sıklığı ve algılanan zorluk derecesi (6).

2.1.2 Fiziksel Aktivitenin Yararları

Fiziksel aktivitelerin sağlık yönünden faydaları oldukça fazladır. Sistemli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin, iskelet kas sistemine, iç salgı bezlerinin üretimine, bağışıklık sisteminin kuvvetlenmesine, solunum sistemine, büyüme ve gelişmeye vücuttaki bütün sistemlerin bozulmasını önleyerek açınım yapmasını sağlar. World Health Organization (WHO), sağlığı “bireyin beden, ruhen ve sosyalden tam bir iyilik hali” olarak tanımlar. Covid-19 salgının toplumda yaygınlaşmasını engellemek için bireylerin kendilerini toplumdan fiziksel olarak uzaklaştırılması ve mecbur kalmadıkça evden dışarı çıkılmaması istenmiştir.

Zamanla lke genelinde 65 yaş üstü ve 20 yaş altı fertlerin meskenlerinden dışarı çıkmaları yasaklanmış, 20-65 yaş arası fertlerinde hafta sonları mesken dışına çıkması yasaklanmıştır. Hl böyle olunca egzersizliği yaşam haline getirmiş toplumumuzda fiziksel hareketsizlik yüksek düzeye çıkmıştır. şimdilerde fiziksel hareketsizliğin bedenimize verdiği kötü etkilerin farkında olmasak da ilerleyen zamanlarda bunu bedenimizde fazlasıyla hissedip özellikle 65 yaş ve üstü bireylerin daha önce yaptıkları fiziksel aktiviteleri yapamadıklarını ve covid-19'dan önce kendilerinde bulunan süreğen hastalıkların daha fazla ilerlediğini göreceğiz (7).

Demirbaş (2021) Sağlıklı beslenmeyle birlikte yapılan düzenli fiziksel aktivite süreğen hastalıkların önüne geçmede önemli bir faktördür. Fiziksel aktivite süreğen hastalıklar, salgın hastalıklar ve ruh sağlığı açısından tüm yaş grubu bireyler için önem arz etmektedir. Fiziksel aktivite beslenme gibi alışkanlıkların kontrole alınması, uyusturucu, alkol ve sigara gibi alışkanlıkların miktarının belirli düzeyde düşürülmesine bağlı olarak, iş yükü ve toplumsal ilişkilerin artırılması birey üzerinde olumlu sonuçlar gösterir. Bununla birlikte hastalıkların derecesini ve prognozunu pozitif olarak değiştirmektedir (1).

Fiziksel aktivite, hareketsiz bireylerin sağlığını olumlu yönde etkilemenin yanında hareketsiz yaşamın neden olduğu hastalıkların oluşmasını da önler. Fiziksel ve psikolojik sağlık için fiziksel aktivitenin yaşam haline getirilmesi gerekmektedir. Sistemli bir şekilde belirli sürelerde, şiddet ve sıklıkla yaşamları boyunca sürdürülen fiziksel aktivite kişisel ve toplumsal sağlığımızı geliştirir (5).

Dünya genelinde ölümlerin dördüncü nedeni olarak gösterilen fiziksel hareketsizlik; ekonomik, sağlık, sosyal ve çevresel açıdan olumsuz sonuçlar ortaya

çıkarmış ve dünyada önemli bir sorun haline gelmiştir. Yılda takriben 3.2 milyon ölüm bu sağlıksız yaşama bağlı kılınmaktadır. Fiziksel aktivite, bedensel sağlığı ve yaşam süresini artırmanın yanında hastalıkları engellemede önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık açısından bakıldığında; fiziksel aktivitenin, immün sistemin kuvvetlendirildiği, fiziksel kapasiteyi artırdığı, ruh sağlığını olumlu etkilediği bildirilmiştir (8).

- Kalp-damar sistemi ve fonksiyonlarının düzenli bir şekilde çalışması,
- Koroner damar hastalığı risk faktörlerinin önlenmesi,
- Şeker hastalığının önlenmesi,
- Sağlam bir kemik, kas ve eklem yapısının oluşturulması,
- Kaygı ve depresif bozukluğunun azaltılması,
- Kendini iyi hissetme, iyi olma halinin arttırılması,
- Spor, boş zaman ve iş aktivitelerindeki başarımın kazandırılması ve arttırılması (9).

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

2.1.3.1 Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri:

A. Kas ve İskelet Sistemine Etkileri:

1. Kas gücü ve tonusunun korunması ve arttırılmasına yardımcı olur,
2. Farklı yönde çalışan kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
3. Eklem devingenliğinin korunması ve arttırılması,
4. Kas ve eklemlerin esnek olması ve korunması,
5. Dayanıklılığın yükseltilmesi,
6. Refleks ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
7. Vücut düzgünlüğü ve duruşunun korunması,
8. Beden imajının gelişmesi,
9. Yorgunluğun azalması,
10. Eşit kuvvette karşı koyma ve reaksiyonların gelişmesi
11. Bedensel yaralanmalara ve olası kazalara karşı vücudun koruma geliştirmesi.

B. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri:

1. Kalbin dakikadaki atım miktarında azalma,
2. Kalbin boşluklarında genişleme olmasıyla birlikte bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,
3. Kalp atım sayısı düzelir,
4. Düzenli fiziksel aktivite insan vücudundaki insülin seviyesini kontrol eder ve kan şekerini düzenler,
5. Kardiyovasküler hastalıkların riskini azaltır,
6. Nefes alışverişinde artış,
7. Metabolizmanın hızlandırılması ve kilo alımının önlenmesi,

2.1.3.2 Ruhsal ve Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri:

1. Kişinin kendini iyi ve mutlu hissetmesini sağlar,
2. Kaygı bozukluğunu azaltır,
3. Beden imajının iyi ve düzgün olması kişiyi toplumda kendi ile barışık, özgüvenli olmasını sağlar,
4. Zekâ seviyesinde artış,
5. İkili ilişkilerde artış,
6. Kendini zinde hissetme,
7. Kişinin kendi değerine ait yaptığı öznel değerlendirmede artış.

2.1.3.3 Gelecek Yaşantımız Üzerine Etkileri:

1. Ölüm riskinin ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle daha aza indirilmesi,
2. Kanserin artarak ilerlemesini engeller,
3. Vücudun daha dirençli hale gelmesi ve enfeksiyonlara karşı savaşması,
4. Sağlıklı bir hayat sunar,
5. Yaşlılıkta görülen fiziki yetersizliğin denge ve düzeltme reaksiyonlarını gelişmesi,
6. Yaşlı bireylerin daha aktif olmasını sağlar (5).

2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi

Fiziksel aktivitenin şiddeti, vücut ağırlığı veya istirahat metabolizması ile ilgili olarak tüketilen enerji miktarı ve en yüksek başarımla ilgili bir değerdir. Müzik eşliğinde yapılan (aerobik egzersiz) egzersiz eğitimleri için tanımlanan şiddet, egzersiz sırasında kullanılan vücut tarafından kullanılan en yüksek miktardaki oksijen alımının yüzdesi, nabzın dakikada atım sayısının yüzdesi, oksijen taşıma yüzdesi olarak belirlenir (10).

Egzersiz sırasında harcanan enerji miktarının dinlenme durumundaki enerji tüketim oranına MET denir. İstirahat durumunda 1 MET kilogram başına 60 saniyede tüketilen ortalama 3,5 ml oksijeni ifa eder. Egzersizlerin şiddeti genellikle MET değeri olarak kullanılır (6).

MET, istirahat metabolik süratin katlarıdır. Vasat birey için özgün bir aktivitenin metabolik süratinin istirahat metabolik süratı bölünmesine eşittir. 1 MET istirahat oksijen harcanmasına eşittir. Ortalama olarak dakikada 200-250 mL oksijen sarf edildiğinden dolayı, 2 MET iş için istirahatın 2 katı ya da 500 mL oksijen sarf edilmesi gerekir. MET vücut ağırlığının birimi başına gerekli oksijen tüketimi olarak ifade edilir (mL/kg/dk) (11).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri manüel puanlamaya göre fiziksel aktivite şiddeti haftada;

- 600 MET-dk az ise düşük
- 600-3000 MET-dk ise orta
- 3000 ve üzeri MET-dk ise yüksek olarak değerlendirilir.

Yüksek Düzey

Fiziksel aktiviteye katılım derecesi arttıkça sağlık için faydalı olacağı bilinmekle beraber en yüksek faydanın miktarı bilinmemekte. Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri (IPAQ) araştırma komitesi, böyle bir durumun standarttı olmamasından yola çıkarak günlük en az bir saat temel seviyenin üzerinde fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir. Yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktiviteyi ritmik, tekrarlı, geniş kas gruplarının kullanıldığı ve maksimum kalp atım sayısının % 70 ve üzerinde yapılan aktivite olarak tanımlanır. Koşmak, profesyonel yüzmek, aerobik

yapmak, ip atlamak, raketli sporlar bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir (11).

Orta (İlımlı) Düzey

Bu kategori, alt düzey kategorilerden daha fazla tamamlanmış aktivite içerir. Haftanın çoğu günü yarım saatlik orta dereceli yapılan fiziksel aktiviteye karşılık gelmiş sayılır. USDHHS (1996) Büyük kas grupları için orta düzeyde fiziksel aktivite Yürüyüş, yüzme, enerjik olarak yapılan aktivitelerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Bisiklete binme, dans etme ve bahçe işleri, bu düzeyde fiziksel aktiviteyi teşvik edebilir (11).

Bu kategori daha çok yapılan aktiviteyi tanımlar. Haftada günlük yapılan 30 dakikalık fiziksel aktiviteye karşılık gelmektedir. United States Department of Health; Human Services (USDHHS), İlımlı fiziksel aktiviteyi geniş kas grupları kullanarak, hareketli bir şekilde yapılan aktivite olarak tanımlamaktadır. Hızlı adımlarla yürüyüş, bahçe işleriyle uğraşmak, bisiklet sürmek, dans etmek bu kategori içine girmektedir.

Düşük Düzey

Yüksek ve ılımlı düzeyin altında ve diğer iki kategorinin aksine fikir birliğine varılmamış bir kategori (11).

2.1.5 Fiziksel Aktivitenin Boyutları:

Fiziksel aktivitenin boyutları üç başlık altında toplanır bunlar; fiziksel aktivitenin yoğunluğu, şiddeti ve sıklığı

2.1.5.1 Fiziksel Aktivitenin şiddeti (Yoğunluğu)

Fiziksel aktivite yoğunluğu, yaygın olarak vücut kütlesi veya tam dinlenme anında vücudun sadece yaşama yetecek kadar fonksiyonlarını sürdürecektik kadar ihtiyacı olan enerji seviyesi ile ilgili olarak günlük enerji ihtiyacı ve yüksek performansla ilgili bir değeri olarak ifade edilmektedir. Kişilerin fiziksel aktivite kapasitesinin yüzdesi olarak ifade edilen aktivite şiddetini veya aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını belirlemek için “metabolik eşitlik terimi” (MET) kullanılmaktadır. MET: istirahat halindeyken 60 saniyede ihtiyaç duyulan oksijen miktarıdır. 1 MET, istirahat durumunda kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade etmektedir (12).

Fiziksel aktiviteler uygulama şekline göre 3 grupta toplanabilir:

- **Hafif şiddette fiziksel aktiviteler;** Solunum ve kalp atım sayısının dinlenme değeri az miktarda üzerinde olduğu günlük hayatta fazla çaba gerektirmeyen aktiviteleri niteler; yürüyüş, ev işleri, günlük işler vb.
- **Orta şiddette fiziksel aktiviteler;** Solunum ve kalp atım sayısının alışla gelmişin dışında daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, hafif düzeyde çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Aktivite anında birey konuşabilir ama şarkı söyleyemez.
- **Şiddetli fiziksel aktiviteler;** Solunum ve kalp atım miktarının alışılmıştan çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren aktiviteleri tamamlar. Birey, aktivite esnasında nefesi

kesilmeden birkaç kelimedenden fazlasını konuşamaz. Voleybol, futbol, hentbol, tenis oynamak, stepaerobik derslerine katılmak, yüksek hızda koşu ve tempolu dans etmek (1).

2.1.5.2 Fiziksel Aktivitenin Sıklığı

Belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen fiziksel aktivite miktarını ifade eder. Yıllık olarak mevsimler arasındaki sıcaklığın çok değişken olduğu ülkelerde, katılım ve aktivitenin sıklığı yaz ve kış aylarında çok farklıdır. Sıklık için daha fazla önem arz eden konu, aktivitenin bir kez mi yapıldığı, yoksa parçalar halinde mi yapıldığıdır. Nasıl yapılırsa yapılsın enerji harcaması yönünden elde edilen sonuçlar benzerdir (13). Sağlıklı bir hayat sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için fiziksel aktivitenin belirli bir süre ve sıklıkta yapılması gerekmektedir (1).

2.1.5.3. Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi

Yapılan çoğu çalışmalarda; faal olarak harcanan dakika veya yüzde olarak kaydedilmiştir. Bireysel egzersizler için süre bilgisi, frekans verileriyle birlikte kümülatif toplam aktivitenin dakikalarını belirtmek için kullanılır. Örneğin, tipik bir haftada haftalık net veya toplam enerji harcaması ki veya MET.dk' ile gösterilir. Aktivitenin zamanı şiddetine bağlıdır. Yüksek tempolu aktiviteler, ortaya çıkmamış tehlikelere ve sorunlara sebep olmaktadır, düşük ve uzun süreli aktiviteler spor yapmayan yetişkinler için önerilmektedir (12).

2.1.5.4. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite düzenli olarak yapıldığı zaman hem egzersiz kapasitesini hem fiziksel kuvveti artırır. Fiziksel aktivitenin fayda sağlaması için fiziksel

aktivitenin doğru yapılması zorunluluk gerektirir. Fiziksel aktivitede yoğunluk, sıklık, süre tüm bunların ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (14).

Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler aşağıdaki tabloda özetlenerek gösterilmektedir.

Tablo 1.1. Epidemiyolojik Çalışmalarda Kullanılan Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

	Kriter Yöntemleri	Objektif Yöntemler	Sübjektif Yöntemler
1	Doğrudan Gözlem	Kalp Hızı Monitorizasyonu	Günlük
2	Direkt Kalorimetre	Hareket Algılayıcıları	Kayıt
3	İndirekt Kalorimetre	Pedometre	Anketler
4	Çift Katmanlı Su Yöntemi	Akselerometre	

2.1.6. Fiziksel İnaktivite Kavramı

Zihinsel ve fiziksel sağlığın bozulmasına neden olduğu kadar ölümlerinde artmasında fiziksel inaktivite'nin etkisi olduğu bilinmektedir. Normal büyüklükteki kasların sonradan küçülmesi ve bunun sonucunda meydana gelen kuvvetsizlik, fiziksel aktivitenin azalması, sürekli yorgunluk, aşırı şişmanlık, artmış insülin direnci, dislipidemi ve düşük yaşam kalitesi, fiziksel inaktivite'nin olumsuz sonuçlarındandır. 14 gün gibi kısa sürede günlük olarak yapılan yürüyüşlerde 10.000 adımdan 1.500 adıma düşme sonucunda ortaya çıkan sağlıklı bireylerdeki insülin duyarlılığının azaldığı, lipid metabolizmasının bozulması, iç organların yağlanması, Kardiovasküler seviyenin azaldığı belirlenmiştir. Covid-19 dan önce 2019 da yayınlanan 19 gözlemsel bir grup hastanın zaman içinde takip edilerek yapılan çalışmaların da eklendiği bir derlemede, fiziksel inaktivite ile koroner kalp

rahatsızlıklarının görülme riskinin %24, inme riskinin %16 ve diyabet riskinin %42 oranında arttığı bildirilmiştir (13).

Covid-19 dan önce yaşam standartları normal olan ülkelerde daha yüksek olmak üzere %60 olan fiziksel hareketsizlik covid-19 ile beraber artış göstermiştir. WHO 2020 istatistiklerine göre tüm dünyada yetişkin her dört insandan biri ve ergenlerin %81 i yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle beraber ve ulaşım araçlarının kullanımının artması kişilerdeki hareketsizliğin %70 e kadar artacağı tahmin edilmektedir. Salgın ile birlikte karantina sürecinde bireylerin fiziksel aktivite yapması daha da zorlaşmıştır. Bununla birlikte hareketsiz kalma süresinde %26,6 oranın bir artış gözlemlenmiştir. Salgının devam edeceği ve zorlaşacağı bilinen bir gerçektir. Hareketsizlik motor fonksiyonlarının bozulmasına neden olur (1).

2.2. Beslenme

Beslenme gelişme, hayatın idam ettirilmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılması olarak tanımlanır. Beslenme karın doyurma olarak düşülmemelidir. Beslenme ve diyet bireyin günlük enerji ihtiyacı kadarı ile aynı düzeyde orantılı olmalıdır (15).

Büyüme, gelişmenin ve fiziksel aktivitenin gerçekleşmesinin sağlanması için hayatın ve sağlığın korunması için dışarıdan alınan besinlerin tüketilmesine beslenme denir (16).

İnsanlar için beslenme ihtiyaç değil bir zorunluluktur. Birey iyi birbeslenmeye sahip değilse büyümede, sağlığı korumada, mutlu ve başarılı bir şekilde yaşamada istediği düzeyi yakalayamaz (17).

Beslenme; hayatın devamı, büyüme ve gelişme, sağlığının korunması, yaşam standardının iyileştirilmesi, üretkenliğin artırılması için gerekli olan besin öğeleri ile ikincil metabolitleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır (18).

Sağlıklı beslenmenin yetersiz beslenmeyi önlenmesinin yanı sıra diyabet, inme, Kardiovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı korunmasını sağlar. Anne sütü sağlıklı beslenmesinin başlangıcı olmasının yanı sıra bilişsel gelişim ve bağışıklığı artırır. Bebeklik çağının sonunda sağlıklı beslenmenin devam etmesi obezite veya diğer bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmesini engelleyerek sağlıklı olmayı sağlar. Sağlıklı ve dengeli bir diyet yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, yaşam şartları gibi birçok etkene göre değişiklik göstermektedir. Fakat sağlıklı beslenmenin ilkeleri ne olursa olsun aynı kalmaktadır. Sağlıklı beslenme ilkelerinin bazı önerileri aşağıda sıralandığı gibidir (19).

- Enerji alımı ve harcanması dengeli olmalıdır.
- Toplam yağ ve enerji alımının %30'u geçmemesi, doymuş yağ alımının %10'dan az olması ve trans yağların toplam enerji alımının %1'i geçmemesi gereklidir.
- Rafine seker ve toplam enerji alımının %10'undan az olması, ek sağlık yararları için bu oranın %5'e kadar düşürülmesi gereklidir.
- Tuz alımı günde 5 g'dan az tutulmalıdır.
- Ek olarak yetişkinler günde en az 400 gr veya 5 porsiyon sebze (patates gibi nişastalı kökler hariç) ve meyve tüketmelidir.
- Bebekler ve küçük çocuklar için ise ilk 6 ay yalnızca anne sütü tüketilmesi, sürdürülebilirliği var ise 2 yaşına kadar anne sütü alımına

devam edilmesi ve 6. ay itibariyle tuz ve şeker içermeyen tamamlayıcı gıdaların da beslenmeye eklenmesi önerilmektedir (19).

2.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun büyümesi, gelişmesi, yenilenip ve çalışması için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” olarak açıklanır. İhtiyaç olan besinler yeteri kadar alınmazsa yeterli enerji oluşmaz ve vücut dokuları yapılanmaz buda yetersiz beslenmeyi beraberinde getirir (20). Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlık açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı kanıtlanmış bir gerçektir. İnsan vücudu çalışmak için enerjiye ihtiyaç duymaktadır tıpkı bir makine gibi bu enerji de ancak yeterli ve dengeli beslenmekle sağlanabilir (21).

Dünyada beslenme problemlerine bakıldığında yeterli besini bulamamaktan ve aşırı beslenmeden dolayı iki sağlık problemi karşımıza çıkmaktadır. Besinlerin vücudun ihtiyacı olandan az alınması yetersiz beslenmeye neden olurken fazla alınması ise yağa dönüşerek depolanmasına ve çeşitli sağlık problemlerine neden olur. Vücudun ihtiyaçtan az besin almasına besin yetersizliği farklı gıdalardan besin alınmamasına ise beslenme bozukluğu denir (22).

Yeterli ve dengeli beslenme, toplumun ekonomik ve sosyal yönden gelişmesine, refah seviyesinin yükselmesine, mutlu ve güvenli bir şekilde yaşanmasının sağlanmasında ana koşullardan en önemlisidir (23).

2.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Vücudun ihtiyacı kadarı besin öğesi alınmazsa yeterli enerji oluşmaz ve vücut dokuları yapılanmaz buna da “yetersiz beslenme” durumu denir.

İnsan ihtiyacı kadar beslenmesine rağmen doğru besin seçimi yapamadığı ve yine doğru olmayan pişirme yöntemi seçerek bazı besin öğelerinden faydalanmayabilir. Bu tür eksik alınan besin öğelerinin vücuttaki işlevi tam anlamıyla yerine getirmediğinden sağlık ile ilgili sorunlar ortaya çıkar ve bu durumda “dengesiz beslenme” olarak açıklanır.

Dünyada yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı hastalıklarla uğraşan milyonlarca insanla birlikte yine aşırı ve hatalı beslenmeden kaynaklanan hastalık ve bozukluklarla uğraşmaktadır. Buda demek oluyor ki yetersiz ve dengesiz beslenme insanların sağlığını olumsuz yönde direkt olarak etkilemektedir (24).

2.2.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu, vücut ağırlığı ile fazla uğraş ve yeme davranışındaki değişikliklerle giden Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmış Diğer Yeme ve Beslenme Bozukluklarını içine alan hastalıklardır (25). Fiziksel görünümün insanlar için önemli bir yerde olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Son zamanlarda özellikle sosyal çevrede farklı fiziksel görünümler ilgi çekmektedir. Kadınlar yağsız ve zayıf olmayı ideal olarak görürken erkekler ise kaslı ve yapılı olmayı ideal vücut olarak görmektedir (17).

Modern çağın gelişmeleriyle birlikte giderek yaygınlaşan yeme bozukluğu toplumun hemen hemen hepsinde yüksek oranlarda görülebilen ve insan yaşamını tehdit eden bir patolojidir (26).

Yeme bozukluğu ergen ve genç vücut gelişimini tamamlamış kadınlarda yaygın olarak görülen, önemli sonuçlar oluşturan fiziksel ve psikososyal hastalıktır. Çoğu birey kendini iş, sosyal ilişkiler, anne ve babalık, spor gibi farklı alanlarda

değerlendirirken, yeme bozukluğu olan bireyler öz değerlendirme yaparken çoğunlukla ağırlıkları, biçimleri ve onları kontrol etme düzeyini dikkate alırlar (26).

2.2.4. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozuklukları, kişinin vücudu üzerinde verdiği mücadelenin net bir şekilde gözlendiği ruhsal sağlık sorunudur. Yeme davranış bozukluğu, kilo kontrol etme davranışı, fiziksel ve psikososyal işlevliğin bu sebeplerle bozulması ile psikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanır.

Yeme bozuklukları genellikle 3 başlık altında incelenir:

- Anoreksiya Nervosa (AN)
- Bulimiya Nervosa (BN)
- Başka Türli Adlandırılmayan (BTA) Yeme Bozukluğu (27).

2.2.4.1. Anoreksiya Nervosa (AN)

Tanısı: daha fazla zayıf olma isteği, kendini kilolu görme beden imge bozuk olma durumu, kilo alma korkusu ve bayanlar için amenore; bu hastalığın temel belirtileridir (24).

Anoreksiya Nevroza genel olarak ergenlik döneminde başlangıç gösteren ve ölüm riskinin en yüksek olduğu yeme bozukluğudur. Bu hastalar sürekli zayıflamak istedikleri için kusma, fazla spor yapma ve laksatif kullanabilirler bu hastalar beden ağırlıklarını ortalama %20-%30 oranında kaybetmişlerdir (28).

İhtiyaca göre enerji alımını kısıtlar. Bireyin yaşı, cinsiyeti gelişim yolu ve beden sağlığı itibari ile belirgin bir biçimde düşük vücut kilosuna yol açar.

AN hastası kendini sağlıklı olarak görür ve davranışlarının patolojik olduğunu farkına varmaz. Birey zayıf olmasına rağmen kendini aşırı kilolu olarak görür, defalarca aynaya bakar ya da tartılarak kilosunu ölçer (29). Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde Anoreksiya tanısı konan bireylerin Anoreksiya bozukluğu olmayan bireylerle karşılaştırıldığında hastalığın sonucu on kat ölüm oranına sahip olduğu görülmektedir (17).

AN, yeme bozukluğunun en ağır olanıdır tüm psikiyatrik bozukluklar içinde en yüksek mortalite oranına sahiptir. Bundan dolayı etken tedavi yaklaşımı olumlu sonuç ve gidiş için önemlidir. (28) AN bireyler sadece belli bir safhadan sonra iyileşebilirler bazıları da iyileşip tekrar kötüleşebilirler. Tedavide üç unsur vardır. Bunlardan birincisi; kişiyi ideal vücut kilosuna getirmek; ikincisi; yeme bozukluğunun neden olan davranış ve düşünceleri en aza indirmek; üçüncüsü; yeme bozukluğundan kaynaklanan psikolojik problemleri en aza indirmek (17).

2.2.4.2. Bulimiya Nervosa (BN)

Bulimiyanın Latince anlamı “boğa açlığı” (ox hunger) olarak bilinir günümüzde tıkanırmasına yeme ve uygunsuz telafi etme olarak adlandırılır. Bulimiya Nervosa, birey tıkanırmasına yer ve sonra yediğini telafi etmeye çalışır. Birey tıkanma davranışı sonucunda kendi kendini kusturma, müshil kullanma veya ilaç kötüye kullanma davranışları gerçekleştirir. Genellikle tıkanma ve telafi davranışlarını gizlilikle yaparlar. Bu bireyler nadiren de olsa uygun yöntemlerde vücut kilo kontrolü yapabilirler. AN gibi kilo alma ve fizik bozukluğu korkusu da görülmektedir (30). Anoreksiyanın tersi olarak bulimiyalı kişiler kendi yaşlarına göre ideal vücut ağırlığındadırlar (17).

DSM-IV-TR' e göre BN'nın 2 tipi vardır.

1. **Çıkartma Olan Tip:** Bulimiya Nervozanın o sıradaki epizodu esnasında birey devamlı bir şekilde kendi kendine kusmakta ya da laksatifler, diüretiklere ya da lavmanları yanlış yere kullanmaktadır.
2. **Çıkartma olmayan Tip:** Bulimiya Nervozanın o sıradaki epidozu esnasında birey, hiç yemek yememe ya da aşırı şekilde egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz olan dengeleyici davranışlar içerisinde girmekte ancak kendi kendine kusmamakta ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamaktadır

Bulimiya nevroza Anoreksiya ile aynı semptomlar görülür bunlar genellikle depresyon, anksiyete ve kötü madde kullanımı gibi psikolojik hastalıklar görülmektedir (17).

Ayakta yapılan bir tedavi içermektedir. Hastaların sıvı-elektrolit dengesi ve kardiyak durumu yakından takip edilmelidir (26). Ayakta tedavi olumsuz sonuçlanırsa intihar riskinin yüksek olduğu ve hastalığın ağırlaştığı dönemde yatarak tedavi öncelikli olarak tercih edilmelidir (28).

2.2.4.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (ENDOS)

Bu sınıftaki hastalar, Anoreksiya nevroza ve bulimia nevrozanın bütün tanı belirtilerini göstermiyor, fakat yeme tutum ve davranış bozukluğuna sahip olurlar. Başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu, Anoreksiya veya bulimia nevrozaya göre çok ciddi bir sendrom olarak görülmez. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu herhangi bir yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozukluğu içindir.

Örnekleri şöyle sıralamak mümkündür;

1. Kadınlarda, bireylerin üreme hormonlarının aylık hormonal döngülerinin düzenli olması dışında AN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
2. Açık bir şekilde kilo kaybının olmasına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının normal olması dışında AN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
3. Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin 7 günde iki kereden daha az bir yoğunlukta ya da 90 günden daha az süreli olarak ortaya çıkması dışında BN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
4. Normal vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygun olmayan dengeleyici davranışlarda göstermesi (Örneğin; iki dilim kek yedikten sonra kendini kusturma).
5. Oranı büyük yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme, lakin yutmama.
6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu: Düzenli olarak BN'ya özgü uygun olmayan dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın tekrarlayan tıkınırcasına yeme epizodlarının olması (önerilen tanı ölçütleri için DSM-IV-TR'den bölüm B) (29).

2.3. Covid-19

Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), koronavirüs (CoV), akut nazofarenjit gibi genellikle kendi kendinisınırlayan enfeksiyonlardan daha şiddetli ve daha büyük bir virüs ailesidir. SARS- CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olan 2003 yılında bilinmeyen bir virüs olarak ortaya çıktı. 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Çin Temsilciliği, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da bir pnömoni vakası bildirdi. 7 Ocak

2020'de insanlarda daha önce keşfedilmemiş bir koronavirüs (2019-nCoV) keşfedilmiş 2019-nCoV hastalığının adı covid-19 olarak kabul edilmiş ve virüse SARS CoV'a yakın benzerliği nedeniyle SARSCoV-2 adı verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Kovid-19 epidemisinin 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede Kovid-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılması nedeniyle 11 Mart'ta pandemi olarak tanımlamıştır (30).

10 Ocak'ta ülkemizde Covid-19 ile ilgili çalışmalar başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk Covid-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuzülkelerden sonra 11 Mart'ta ülkemizde de görülmüştür (31).

Pandemi, dünyada birden çok ülke ya da anakara üzerinde, çok geniş bir coğrafyada yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıkların tamamına verilen isimdir. WHO'nun tanımına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç ana ölçüt aranmaktadır. Bunlar; yeni çıkmış bir virüs ya da değişime uğramış bir etken olması, insanlara kolayca bulaşabilmesi ve sürekli bulaş halinde olmasıdır (32).

İlk COVID-19 hastalığı vakaları hayvanlarla doğrudan temasla ilişkilendirildiğinden, hayvandan insana bulaşmanın ana mekanizma olduğu düşünüldü. Daha sonraki vakalar hayvan temasıyla ilişkili olmadığı için virüsün insandan insana bulaşabileceği ve semptomatik kişilerin hastalık yayılımının en yaygın kaynağı olduğu sonucuna varıldı (33).

Hastalık konuşma sırasında kişiden kişiye hapsirirken ya da öksürürken ağızdan püskürtülen damlacıklar yoluyla yayıldığı söylenir. Damlacıklar havada

uzun süre kalamazlar ve hava yoluyla taşınamazlar. Kişiler, hasta bireyler tarafından atılan damlacıkları solumaktan hastalanırlar. Bunun için minimum bir metre mesafe kuralı getirildi. Bunla birlikte bu damlacıklar; kapı kolları, elektrik düğmeleri, prizler, masalar, sandalyeler vb. yerlere kolayca tutulabilir. Semptomlu veya semptomsuz vakalar; öksürük ve hapşırma yoluyla başkalarına bulaşırlar ve bu damlacıklar yüzeylerde bulunur. Virüs insan vücuduna gözler, burun veya ağız ile doğrudan temas yoluyla girer (34).

Salgından korunmak için bazı tedbirler uygulanmıştır ve bunların başında sosyal izolasyon, sosyal mesafe, kişisel temizlik, sağlıklı yaşam stili, uyku düzeni, programlı olarak yapılacak egzersiz, dengeli ve yeterli beslenmeye dikkat edilmelidir (35).

İzole yaşam tarzında fiziksel aktivite düşüklüğünün ve bozulan beslenme alışkanlıklarının sağlığa olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir (36). Hem besin alımı hem de Fiziksel aktivite seviyeleri, günlük yaşamın temel bileşenleri olduğundan, bunların bütünleşik rollerini incelemek oldukça önemlidir.

2.4. Covid-19 Ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite toplumun her kesimi için gelişim ve yaşamın vazgeçilmez bir ögesi aynı zamanda sağlıklı yaşamın bir parçasıdır. Fiziksel aktivite, enerji tüketimindeki sonuçları ile iskelet kasları tarafından üretilmiş herhangi bir hareketlilik olarak tanımlanır (37).

Yaşam kalitesi kişilerde artış göstererek ilerlemektedir. Bireylerin beklentilerine bakıldığında yaşanan sağlıklı yılların kalitesinin ve vadesinin nasıl

artırılabilirliği çabasıdır. Sağlığın bozulması yönünde yapılan araştırmaların çoğunda bireysel faktörlerin yanında fiziksel inaktiviteye de değinilmektedir (38).

Fiziksel hareketsizliğin çok kısa sürede dahi kas, metabolik, endokrin, sinir sistemi ve kalp-damar sistemi ile birlikte daha birçok sistem üzerinde olumsuz etkileri söz konusudur. Yoğun yapılan fiziksel aktivite ve sistemli bir şekilde yapılan egzersizin fiziksel hareketsizliğe bağlı olarak sağlık problemlerinin önüne geçtiği ve kronik hastalıkların çoğu için tedavi yöntemi olarak kullanıldığı kaçınılmaz bir gerçektir (39).

Covid-19 virüsünün bulaşmasını azaltmak ve engellemek için yapılan karantina tedbirleri farklı ülkelerde çeşitli uygulama biçimlerinde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde medya aracılığıyla zorunlu olmadıkça dışarı çıkılmaması ve evde kalınması gerektiği duyurulmuştur ve sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Uygulanan karantina tedbirleri ve sokağa çıkma kısıtlaması ve evde kalma mecburiyeti kişilerin fiziksel aktivite yapamamasına yol açmıştır. Karantina, bireyi günlük yaşantısından uzaklaştırarak duygu durumunda değişikliğe ve hareketsiz yaşam sürmesine neden olmuştur (40). Karantina dönemlerinde ve normal zamanlarda fiziksel aktivitenin artırılmasının sağlıklı olma ve vücut bağışıklığının artırılması açısından son derece önemlidir. .Evde uygulanması kolay olan güç, denge, kontrol egzersizleri veya kombinasyonları fiziksel sağlığı olumlu bir şekilde etkilemektedir (41).

COVID-19 sürecinde fiziksel aktivitenin ruh sağlığı açısından önemli olduğu ve yine daha fazla fiziksel aktiviteye katılan ve iyi beslenme davranışı sergileyenlerin fiziki, ruhsal ve zihinsel olarak daha sağlıklı olduklarını belirtmişlerdir (42).

COVID-19 salgını insanların olağan fiziksel aktivitelerini (43) ve hareketsizlik düzeylerini iki nedenden dolayı etkilemiştir. Bunlar pratik ve duygusal nedenlerdir. İlk olarak spor salonlarının kapatılması, toplu hareket kısıtlamaları ve işe gidiş gelişlerin azaltılması ile birlikte karantina önlemleri günlük rutinleri önemli ölçüde etkilemiştir. İkincisi ise insanların virüse yakalanma korkusu olağan faaliyetlerini gerçekleştirmek için evlerini terk etme eğilimlerini azaltabilir. Karantina önlemlerinin işe gidiş geliş davranışları üzerindeki etkileri açık görünse de (örneğin, tele-çalışma ve toplu hareket kısıtlamaları, işe giderken fiziksel aktivitede veya hareketsiz davranışta harcanan olağan süreyi azaltmalıdır), bu etkileri boş zamanlardaki davranışlar açısından tahmin etmek daha zordur. Potansiyel boş zamandaki artış daha aktif bir yaşam tarzının gelişimini teşvik etmek için bir fırsatı temsil edebilir ancak hareketsiz faaliyetlerin artmasına da sebep olabilir. COVID-19 pandemisi sırasında insanların kendilerini yoğun bir şekilde korumalarına rağmen fiziksel aktivite ve hareketsiz davranıştaki değişikliklerinin pandemi ile ilişkili olup olmadığı tam anlamıyla bilinmemektedir (44).

2.5. Covid-19 Ve Sağlıklı Beslenme

Koronavirüs günlük yaşamda birçok değişikliğe neden olmuştur. Covid-19 dünya pandemisi, bireyin sağlıklı bir diyet sürdürmesi için yeni bir dizi zorluk getirdi. Pandemi sırasında sağlıklı bir diyet sürdürmek iyi bir vücuda sahip olmak için çok önemlidir. Koronavirüse maruz kalmamak için sağlıklı olan depolama sistemimizi daha sağlıklı ve formda tutmalıyız. Halihazırda Covid-19'u öngörmek için beslenme ve fiziksel aktivitenin rolü ile ilgili çok fazla spesifik çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle pandemi süresince bireylerin alması gereken bazı sorumluluklar vardır. Bunlar; sağlıklı bir yaşam tarzı seçmeye çalışmak, meyve ve

sebze ağırlıklı beslenmek, boş zamanlarında egzersiz yapmak, sağlıklı kiloyu korumaya çalışmak ve düzenli uyumaktır (45).

Bireylerde kötüleşen yaşam tarzı (sigara içme, fiziksel aktivite yapmama, çok miktarda alkol tüketme, obezite) virüs bulaşma riskini artırmaktadır. Virüsün yayılımını önlemek için güçlü vücut bağışıklığı ile birlikte yaşam kalıplarını iyileştirmek, düzenli egzersiz yapmak ve dengeli beslenmek gerekir. Düşük yoğunluk ve sürelerde egzersiz yapmak iyi bir uygulamadır (46). PSBB ve fiziksel mesafenin ortasında uzmanlar, Covid-19 enfeksiyonu prevalansı düşük olduğu için özellikle çocuklarda beslenme ve bağışıklık durumunu korumalarını öneriyor. İyileşme daha hızlıysa, düzenli beslenme ve egzersiz bağışıklığı koruyacak ve çocuğunuzu hastalıklardan koruyacaktır. Bağışıklıklardan biri, vücudu sağlıklı tutmak için iyi ve sağlıklı bir diyet yapmak, böylece vücut bağışıklığını geliştirmektir. Fiziksel aktivite eksikliği obezite ve obezite riskini artırır. Aşırı beslenme, kalp hastalığı, kanser gibi vücut fonksiyonlarının bozulmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olabilir. Tersine, yeterli alımla dengelenmeyen faaliyetler, zayıflığa veya kilo kaybına neden olabilir. 2017 UNICEF anketinden elde edilen önemli rakamlar, ergenler arasında diyet ve fiziksel aktivitedeki değişikliklerin kanıtlarını gösterdi (45).

3. MATERİYAL METOD

Araştırmanın yürütülmesi amacı ile Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığının 30/10/2020 tarih ve 09 sayılı oturumunda alınan 09/21 sayılı karar ile araştırmanın yapılması uygun görülmüştür.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, genel tarama modellerinden ilişkisel (korelasyonel) tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel (korelasyonel) tarama modelleri, iki veya daha çok sayıda değişken arasındaki değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu araştırmada 18-65 yaş arası bireylerin covid-19 pandemi öncesinde ve pandemi döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile pandemi dönemi sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları incelenmiştir (47).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örnekleme; Erzurum ilinde yaşayan 18-65 yaş arası bireylerden oluşmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu basit rastgele yöntemle seçilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 439 (215 Erkek 224 kadın) kişi oluşturmaktadır. Evren belli bir bölgeyle sınırlandırıldığı için örneklem seçiminde basit tesadüfi (rastlantısal) örneklem seçimi tekniği kullanılmıştır. Bu teknik, birimlerin örnekleme girme şansının birbirleriyle eşit olduğu, bir örnekleme çerçevesi oluşturularak örnekleme unsurlarının tesadüfi yollarla seçildiği tekniktir (De Vaus, 1990). Katılımcılara anket formunu doldurmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş, gönüllük esasına göre doldurmaları istenmiş ve herhangi bir şekilde kimliklerinin alınmayacağı ve açıklanmayacağı belirtilmiştir (48).

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma verilerinin toplanması için, Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) (IPAQ-Short Form) (Ek-2), Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır. Veriler Covid-19 Pandemisi nedeniyle Google Form aracılığıyla çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, aile gelir düzeyi, eğitim durumları, yaşadığı yer, aile yapısı, covid 19 teşhisi konulma durumu, spor yapma ve yaptığı spor türü, evde egzersiz yapıp yapmama durumu gibi demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Formu): Fiziksel Aktivite Anketi Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları kısa ve uzun form olarak Craig, Marshall, Sjöström, Bauman, Booth ve Ainsworth, (2003) tarafından yapılan bu anket için, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk (2005) tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır (49, 50). Bu anket, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi veren 7 maddeden oluşmaktadır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk yapıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak "MET-dakika/hafta" olarak bir skor elde edilmektedir.

IPAQ anketinin Puanlanması ve Skorlanması (Kısa Form)

IPAQ kısa form puanlanmasında ve aktivite düzeyinin skorlanmasında yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli şekilde yapılan aktiviteler yapılırken ne kadar zaman geçirildiği hakkında bilgi veren 7 madde kullanılmaktadır. Formun

toplam skoru süre ve frekans toplamı ile hesaplanmaktadır. Form sayesinde son bir hafta (7 gün) içerisinde yürüme, orta şiddet ve yüksek şiddetli aktivitelerin bazal metabolik hıza karşılık gelen MET değerine dönüştürülerek toplam fiziksel aktivite düzeyi (MET-dk/hafta) hesaplanmaktadır (49). Aktivite düzeyinin hesaplanmasında aşağıda formül kullanılmaktadır (51).

- Yürüme skoru (MET-dk/hf) = $3.3 * \text{yürüme süresi} * \text{yürüme günü}$
- Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = $4.0 * \text{orta şiddetli aktivite süresi} * \text{orta şiddetli aktivite günü}$
- Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = $8.0 * \text{şiddetli aktivite süresi} * \text{şiddetli aktivite günü}$
- Toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skoru.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği; Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2019) tarafından geçerlik güvenirliği yapılmış 21 madde ve 4 alt boyuttan oluşan likert tipi bir ölçektir. SBİTÖ'den katılımcıların alacağı 21 puan çok düşük, 23-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğu şeklinde açıklanır. Ölçekteki olumlu maddelere ait derecelendirme “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5 olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlanmıştır. Olumlu maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16 maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20 ve 21 maddelerden oluşmaktadır.

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır.

Beslenme Hakkında Bilgi (BHB): 1, 2, 3, 4, 5

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD): 6, 7, 8, 9, 10, 11

Olumlu Beslenme (OB): 12, 13, 14, 15, 16

Kötü Beslenme (KB): 17, 18, 19, 20, 21. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için, 90 Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) faktörü için, 84, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için, 75 ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için, 83 şeklindedir (52).

3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Araştırma sürecinde bütün veriler gerekli uygulama ve etik izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafında toplanmıştır. Araştırma sürecinde 439 (241 kırsal 198 şehir merkezi) yaşayan 18-65 yaş arası bireylere ölçekler uygulanmış ve analize uygun hale getirilmiştir. Bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra öncelikle uç değerler analizi, basıklık ve çarpıklık değerleri, mahalanobis ve Cook's uzaklık değerleri hesaplanarak veri setinin normallik ve homojenlik koşulları gözden geçirilmiştir. Bu kapsamda verilerin parametrik testler için uygunluğu sınanmış ve verilerin Skewness (Çarpıklık) değerlerinin -.137 ile 1.668, Kurtosis (Basıklık) değerlerinin de -.041 ile 2.950 arasında olduğu görülmektedir ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo4.2). Örneklem grubunu oluşturan 18-65 yaş bireylerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı analizlere yer verilmiştir. Daha sonra araştırmada veriler parametrik testlere uygun olduğu için cinsiyet, yaşadığı yer, covid 19 teşhisi, kronik rahatsızlık, spor yapma durumu, Pandemiöncesi ve sonrası evde egzersiz yapma durumu gibi iki bağımsız grup

karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi (independent t test), yaş ve meslek gibi ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmaları için Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda anlamlı bir fark olması halinde de farkın hangi gruplar arasında olduğu belirlemek için Post-Hoc Çoklu grup karşılaştırmalarından “Tukey” testi kullanılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Analizler

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Grup	(n)	(%)
Cinsiyet	Erkek	215	49.0
	Kadın	224	51.0
Yaş	18-29	213	48.5
	30-39	106	24.1
	40-49	93	21.2
	50 ve üzeri	27	6.2
Meslek	Kamu Görevlisi	188	42.8
	Emekli	14	3.2
	Ev Hanımı	47	10.7
	Çiftçi	19	4.3
	Öğrenci	91	20.7
	Diğer	80	18.2
Eğitim Durumu	İlkokul	32	7.3
	Ortaokul	35	8.0
	Lise	81	18.5
	Ön lisans	18	4.1
	Lisans	232	52.8
	Lisansüstü	41	9.3
Aile Gelir Düzeyi	1000 tl ve altı	41	9.3
	1001-2000 arası	52	11.8
	2001-3000 arası	77	17.5
	3001 ve üzeri	269	61.3
Yaşadığınız Yer	Köy/ Kasaba	241	54.9
	İl Merkezi	198	45.1
Aile Yapınız	Çekirdek Aile	355	80.9
	Geniş Aile	73	16.6
	Parçalanmış Aile	11	2.5
Size Covid 19 teşhisi konuldu mu?	Evet	78	17.8
	Hayır	361	82.2
Kronik Rahatsızlığınız Var mı?	Evet	36	8.2
	Hayır	403	91.8
Spor Yapıyor musunuz?	Evet	176	40.1
	Hayır	263	59.9
Yaptığınız spor türü?	Bireysel	150	34.2
	Takım	27	6.2
	Yapmıyorum	262	59.7
Evde Egzersiz Yapıyor musunuz? (Pandemi Öncesi)	Evet	160	36.4
	Hayır	279	63.6
Evde Egzersiz Yapıyor musunuz? (Pandemi Sonrası)	Evet	173	39.4
	Hayır	266	60.6
TOPLAM		439	100

Tablo 4.1. incelendiğinde katılımcıların; %51'nin kadın, %49'nun erkek; %48.5'nin 18-29 yaş, %24.1'nin 30-39 yaş, %21.2'sinin 40-49 yaş, %6.2'sinin 50 ve üzeri yaş aralığında olduğu; %42.8'nin kamu görevlisi, %20.7'sinin öğrenci, %18.2'sinin diğer, %10.7'sinin ev hanımı, %4.3'ünün çiftçi, %3.2'sinin emekli grubunda olduğu; eğitim durumuna göre %50.8'nin lisans, %18.5'inin lise, %9.3'ünün lisansüstü, %8.'nin ortaokul, %7.3'ünün ilkokul, %4.1'nin önlisans eğitim düzeyinde olduğu; aile gelir düzeyleri incelendiğinde %61.3'ünün 3001 tl ve üzeri, %17.5'nin 2001 tl-3000 tl arası, %11.8'nin 1001 tl-2000 tl arası, %9.3'nün 1000 tl ve altı aile gelir düzeylerinin olduğu; yaşadıkları yere göre %45.1'nin köy/kasaba, %54.9'unun il merkezinde yaşadığı; aile yapısı incelendiğinde %80.9'unun çekirdek, %16.6'sının geniş aile, %2.5'nin parçalanmış aile yapısı olduğu; Covid 19 teşhisi değişkenlerine bakıldığında; %17.8'nin tanı konulan, %82.2'sinin tanı konulmayan olduğu görülmüştür. Bireylerin kronik rahatsızlıklarına bakıldığında %91.8'nin kronik rahatsızlığı olmadığı %8.2'sinin kronik rahatsızlığı olduğu görülmüştür. Spor yapma durumlarına göre; %59,9'unun spor yapmayan, %40,1'nin spor yapan birey olduğu belirlenmiştir. yapılan spor türüne göre; %59.7'sinin spor yapmayan, %34.2'sinin bireysel spor yapan, %6.2'nin ise takım sporu yapan bireyler olduğu görülmektedir. Virüsten önceki dönemde evde egzersiz yapma durumları incelendiğinde; %63.6'sının spor yapmayan, %36.4'ünün spor yapan bireyler olduğu; virüsten sonraki evde egzersiz yapma durumları incelendiğinde ise %60.6'sının spor yapmayan %39.4'ünün ise spor yapan bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Form Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Faktör	n	Min-Max	$\bar{X} \pm Ss$	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sağlıklı Beslenme	436	34-105	76.74±11.27	-.137	.041
Fiziksel Aktivite (PÖ)	436	0-16070	2747.69±3193.81	1.668	2.950
Fiziksel Aktivite (PD)	439	0-13170	2318.51±2638.40	1.543	2.097

Tablo 4.2. incelendiğinde; katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarının en düşük 34.00 ve en yüksek 105.00; pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeylerinin en düşük 0.00 ve en yüksek 16070.00 ve pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinin en düşük 0.00 ve en yüksek 13170.00 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu ölçeklere ilişkin ortalama puanları sağlıklı beslenmeye ilişkin ölçekten aldığı tutum ortalamaları 76.74±11.27; pandemi öncesi fiziksel aktivite ortalamaları 2747.69±3193.81; pandemi dönemi fiziksel aktivite ortalamaları 2318.51±2638.40 olduğu belirlenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde Skewness (Çarpıklık) değerlerinin -.137 ile 1.668, Kurtosis (Basıklık) değerlerinin de -.041 ile 2.950 arasında olduğu görülmektedir. Kalaycı (2018), ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin, -3 - +3 değerleri arasında olması durumunda, verilerin normal dağılım sergileyeceğini ve parametrik testlerin kullanımının uygun olacağını ifade etmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Fiziksel Özellikleri

	Kadın		Erkek		Genel	
	Min-Max	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max	$\bar{X} \pm Ss$
Boy	160-176	162.431 $\pm$ 11.99	159-190	175.17 $\pm$ 5.83	159-190	168.67 $\pm$ 11.42
Pandemi Öncesi Kilo	24-113	60.30 $\pm$ 11.08	50-165	79.21 $\pm$ 12.82	24-165	69.56 $\pm$ 15.24
Pandemi Dönemi Kilo	40-100.70	61.35 $\pm$ 10.88	49-162	80.60 $\pm$ 12 $\pm$ 91	40-162	70.78 $\pm$ 15.31

Tablo 4.3. incelendiğinde; kadın katılımcıların boy uzunluğunun Min-Max 160-176 arasında olduğu, pandemi öncesi kilo aralığının Min-Max 24-113 ve pandemi dönemi kilo aralığının Min-Max 40-100.70 olduğu görülmektedir. Pandemi öncesi dönemin Minimum Pandemi döneminden düşük maksimumun yüksek olduğu görülmektedir.

Erkek katılımcıların fiziksel özellikleri ise boy uzunluğu Min-Max 159-190 arasında olduğu, pandemi öncesi kilo aralığının Min-Max 50-165 ve pandemi dönemi kilo aralığının Min-Max 49-162 olduğu görülmektedir. Pandemi öncesi dönemin Min-Max pandemi döneminden yüksek olduğu görülmektedir.

4.2. Açıklayıcı Analizler

1. Alt Problem: 18-65 yaş arası bireylerin bazı demografik değişkenlere göre, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, pandemi öncesi fiziksel aktivite ve pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir fark var mıdır?

Tablo 4.2.1. Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)

Faktör	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Sağlıklı Beslenme	Erkek	215	77.79	11.03	437	1.905	.057
	Kadın	224	75.74	11.44			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Erkek	215	3095.61	3340.31	437	2.242	.02*
	Kadın	224	2413.76	3016.42			
Fiziksel Aktivite (PD)	Erkek	215	2623.46	2731.83	437	2.385	.01*
	Kadın	224	2025.82	2516.97			

*p<.05

Tablo 4.2.1. incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (t=1.905, p>.05). Pandemi öncesi fiziksel aktivite (t=2.242, p<.05) ve Pandemi dönemi fiziksel aktivite (t=2.385, p<.05) düzeylerinin ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı farklılık olduğu; bununla beraber erkeklerin ortalamalarının kadınların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.2. Yaşadığı Yere Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)

Faktör	Yaşadığı Yer	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Sağlıklı Beslenme	Köy/Kasaba	241	76.92	11.37	437	.365	.71
	İl Merkezi	198	76.53	11.18			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Köy/Kasaba	241	3207.95	3389.82	437	3.370	.00*
	İl Merkezi	198	2187.49	2847.01			
Fiziksel Aktivite (PD)	Köy/Kasaba	241	2771.76	2836.59	437	4.129	.00*
	İl Merkezi	198	1766.83	2262.15			

*p<.05

Tablo 4.2.2. incelendiğinde katılımcıların yaşadığı yere göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (t=365, p>.05). Pandemi öncesi dönemde köy/kasabada yaşayanların fiziksel aktivite düzeylerinin il merkezinde yaşayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (t=3.370, p<.05), aynı şekilde pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyinde de köy/kasabada yaşayanların puan ortalamalarının şehir merkezinde yaşayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (t=4.129, p<.05).

Tablo 4.2.3. Yaşa Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)

Faktör	Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	F/Welch	p	Fark
Sağlıklı Beslenme	18-29 (a)	213	74,20	10,96	7.367	.00*	b>a c>a
	30-39 (b)	106	79,09	10,88			
	40-49 (c)	93	79,36	11,17			
	50 ve üzeri (d)	27	78,59	11,76			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	18-29 (a)	213	2436,81	3083,31	4.033	.00*	c>a c>b
	30-39 (b)	106	2547,15	3044,33			
	40-49 (c)	93	3840,61	3570,44			
	50 ve üzeri (d)	27	2223,12	2504,04			
Fiziksel Aktivite (PD)	18-29 (a)	213	1996,37	2388,04	3.847	.01*	c>a
	30-39 (b)	106	2131,14	2642,92			
	40-49 (c)	93	3005,52	2787,86			
	50 ve üzeri (d)	27	3229,12	3393,57			
* p<.05 *Tamhane/Bonferroni							

Tabloya 4.2.3. incelendiğinde katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı beslenmeye ilişkin ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=7.367, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda 18-29 yaş olanların ortalamalarının (X:74.20) 30-39 yaş (X:79.09) ile 40-49 yaş (X:79.36) olanlardan istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür.

Pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=4.033, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda 40-49 yaş olanların ortalamalarının (X:3840.61) 18-29 yaş (X:2436.81) ile 30-39 yaş (X:2436.81) olanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ortalamalarının yaşa değişkenine göre karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=3.847$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda 40-49 yaş olanların ortalamalarının ($X:3005.52$) 18-29 yaş ($X:1996.37$) ile olanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Mesleğe Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)

Faktör	Meslek	n	$\bar{X}$	Ss	F/Welch	p	Fark
Sağlıklı Beslenme	Kamu Görevlisi (a)	188	76,96	10,89	1.015	.40	-
	Emekli (b)	14	81,42	10,57			
	Ev hanımı (c)	47	77,31	10,58			
	Çiftçi (d)	19	77,26	9,785			
	Öğrenci (e)	91	74,92	12,19			
	Diğer (f)	80	77,03	11,87			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Kamu Görevlisi (a)	188	2357,71	2836,58	5.860	.00*	d>a
	Emekli (b)	14	2560,96	2650,61			d>b
	Ev hanımı (c)	47	3067,31	2877,06			d>c
	Çiftçi (d)	19	6354,00	4338,67			d>d
	Öğrenci (e)	91	2799,87	3340,15			d>f
	Diğer (f)	80	2593,21	3308,94			
Fiziksel Aktivite (PD)	Kamu Görevlisi (a)	188	1806,60	2262,20	1.425	.00*	c>a
	Emekli (b)	14	3628,07	2745,80			d>a
	Ev hanımı (c)	47	3194,50	3052,45			d>b
	Çiftçi (d)	19	4816,65	2448,27			d>f
	Öğrenci (e)	91	2006,18	2390,81			
	Diğer (f)	80	2539,66	2981,69			

$p<.05$ *Tamhane/Bonferroni

Tablo 4.2.4. incelendiğinde katılımcıların meslek gruplarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($F=1.015$, $p>.05$).

Katılımcıların farklı meslek gruplarına göre pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=5.860$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post- Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda Çiftçi olanların ortalamalarının ($X:6354.00$), Kamu görevlisi ($X:2357.71$), Emekli ($X:2560.96$), ev hanımı ($X:3067.31$), öğrenci ($X:2799.87$), diğer ($X:2593.21$) olanların ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların farklı meslek gruplarının pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=7.423$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post- Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda Çiftçi olanların ortalamalarının ($X:4816.65$), Kamu görevlisi ($X:1806.60$), Öğrenci ($X:2006.18$), Diğer ($X:2539.66$), olanlardan Ev hanımı olanların ortalamalarının ise ($X:3194.50$) Kamu görevlisi olanların ortalamalarından ($X:1806.60$) yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2.5. Eğitim Durumlarına Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)

Faktör	Eğitim	n	$\bar{X}$	Ss	F/Welch	p	Fark
Sağlıklı Beslenme	İlkokul (a)	32	75,90	11,94	1.033	.39	-
	Ortaokul (b)	35	76,62	10,49			
	Lise (c)	81	78,04	11,22			
	Önlisans (d)	18	75,16	11,92			
	Lisans (e)	232	76,04	10,76			
	Lisansüstü (f)	41	79,60	13,79			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	İlkokul (a)	32	3739,46	3789,24	3.052	.01*	b>e
	Ortaokul (b)	35	3943,55	3593,03			
	Lise (c)	81	3329,16	3639,10			
	Önlisans (d)	18	2642,41	3195,21			
	Lisans (e)	232	2217,93	2750,91			
	Lisansüstü (f)	41	2847,95	3271,12			
Fiziksel Aktivite (PD)	İlkokul (a)	32	4030,31	3241,57	7.871	.00*	a>e c>e
	Ortaokul (b)	35	3140,07	3023,75			
	Lise (c)	81	3428,88	3175,60			
	Önlisans (d)	18	1942,55	2179,09			
	Lisans (e)	232	1656,56	2013,91			
	Lisansüstü (f)	41	1998,26	2560,90			

p<.05 *Tamhane/Bonferroni

Tablo 4.2.5. incelendiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (F=1.033, p>.05).

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=3.052, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda Ortaokul düzeyinde eğitim almış kişilerin ortalamaları (X:3943.55), Lisans düzeyinde eğitim almış kişilerden (X:2217.93) yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=7.871$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda İlkokul düzeyi ($X:4030.31$) ve Lise düzeyinde olanların ortalamalarının ($X:3428.88$), Lisans düzeyi olanların ortalamalarından ($X:1656.56$) istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.6. Gelir Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)

Faktör	Gelir	n	X̄	Ss	F/Welch	p	Fark
Sağlıklı Beslenme	1000 Tl ve Altı (a)	41	78,60	13,18	1.043	.377	-
	1001-2000 Arası	52	75,05	11,36			
	(b)						
	2001-3000 Arası (c)	77	75,63	9,951			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	3001 ve Üzeri (d)	269	77,10	11,30	4.039	.00*	a>d
	1000 Tl ve Altı (a)	41	4229,34	3669,05			
	1001-2000 Arası	52	3318,47	3665,90			
	(b)						
Fiziksel Aktivite (PD)	2001-3000 Arası (c)	77	2884,54	3602,26	6.741	.00*	b>d
	3001 ve Üzeri (d)	269	2372,36	2806,87			
	1000 Tl ve Altı (a)	41	3698,31	3160,40			
	1001-2000 Arası	52	3045,25	2731,99			
p<.05 *Tamhane/Bonferroni							

Tablo 4.2.6. incelendiğinde katılımcıların gelir durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür

($F=1.043$, $p>.05$).



Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=4.049$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda 1000 Tl ve Altı gelir düzeyi ortalamaları ($X:4229.34$), 3001 ve Üzeri gelir düzeyine sahip bireylerden ($X:2372.36$), istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=7.871$, $p<.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda 1000 Tl ve Altı ($X:3698.31$), 1001-2000 Arası düzeyinde olanların ortalamalarının ($X:3428.88$), 3001 ve Üzeri gelir düzeyi olanlardan ortalamalarının ($X:1886.28$) istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.7. Covid Teşhisine Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)

Faktör	Teşhis	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Sağlıklı Beslenme	Evēt	78	74.98	12.31	437	-	.12
	Hayır	361	77.12	11.02		1.522	
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Evēt	78	2192.63	2642.18	437	-	.053
	Hayır	361	2867.63	3291.83		1.952	
Fiziksel Aktivite (PD)	Evēt	78	2442.70	2747.80	437	.458	.64
	Hayır	361	2291.68	2617.32			

* $p<.05$

Tablo 4.2.7. incelendiğinde katılımcıların Covid teşhisine göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=-$

1.522, $p>.05$). Covid teşhisine göre pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyine ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=-1.952$, $p>.05$).

Katılımcıların Covid teşhisine göre pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyine ilişkin tutum ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=.458$, $p>.05$).

Tablo 4.2.8. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)

Faktör	Kronik	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Sağlıklı Beslenme	Evet	36	74.66	11.01	437	-	.24
	Hayır	403	76.93	11.29		1.156	
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Evet	36	2625.36	3119.35	437	-.240	.81
	Hayır	403	2758.62	3203.94			
Fiziksel Aktivite (PD)	Evet	36	2458.40	3154.85	437	.332	.74
	Hayır	403	2306.02	2591.53			

* $p<.05$

Tablo 4.2.8. incelendiğinde katılımcıların kronik rahatsızlık durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=-1.156$, $p>.05$).

Katılımcıların kronik rahatsızlık durumlarına göre pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyine ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=-.240$, $p>.05$). Kronik rahatsızlık durumuna göre pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyine ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=.332$, $p>.05$).

Tablo 4.2.9. Spor Yapma Durumuna Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bağımsız gruplar t testi)

Faktör	Spor	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Sağlıklı Beslenme	Evet	176	80.03	12.03	437	5.148	.00*
	Hayır	263	74.54	10.18			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Evet	176	2936.50	3282.04	437	1.013	.31
	Hayır	263	2621.35	3133.33			
Fiziksel Aktivite (PD)	Evet	176	2538.64	2524.62	437	1.431	.15
	Hayır	263	2171.21	2706.61			

***p<.05**

Tablo 4.2.9. incelendiğinde katılımcıların spor yapma durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamaları karşılaştırılmasında spor yapanların ortalamalarının (X:80.03) spor yapmayanların ortalamalarından (X:74.54) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (t=5.148, p<.05).

Katılımcıların spor yapma durumlarına göre pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ile (t=1.013, p>.05) pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeylerinde (t=1.431, p>.05) anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.2.10. Yapılan Spor Türüne Göre Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum, Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite ve Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması (Anova)

Faktör	Spor Türü	n	$\bar{X}$	Ss	F/Welch	p	Fark
Sağlıklı Beslenme	Bireysel Sporlar (a)	150	80,38	12,25	13.363	.00*	a>c
	Takım Sporları (b)	27	77,44	10,92			
	Spor Yapmıyorum (c)	262	74,59	10,17			
Fiziksel Aktivite (PÖ)	Bireysel Sporlar (a)	150	2981,16	3204,66	.608	.54	-
	Takım Sporları (b)	27	2605,29	3703,53			
	Spor Yapmıyorum (c)	262	2628,71	3137,05			
Fiziksel Aktivite (PD)	Bireysel Sporlar (a)	150	2527,80	2516,00	.915	.40	-
	Takım Sporları (b)	27	2514,57	2611,58			
	Spor Yapmıyorum (c)	262	2178,49	2709,21			

p<.05 **Tamhane/Bonferroni*

Tablo 4.2.10. incelendiğinde katılımcıların yaptıkları spor türüne göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (F=13.363, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Çoklu karşılaştırma testi “Tukey” sonucunda Bireysel spor yapanların ortalamalarının (X:80.38) Spor yapmayanlardan (X:74.59) istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaptıkları spor türüne göre pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ile (F=.608, p>.05) pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyleri ortalamasında (F=.915, p>.05) anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.2.11. Katılımcıların Pandemi Dönemi ve Pandemi Öncesi Dönemdeki Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Faktör	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Genel	PÖ FA	439	2747.69	3193.81	438	-2.931	.00*
	P FA	439	2318.51	2638.40			

***p<.05**

Tablo 4.2.11. Katılımcıların pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılmasında pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ortalamasının ($X:2747.69$) pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ortalamasından ($X:2318.51$) anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($t=-2.931$, $p<.05$).

Tablo 4.2.12. Pandemi Dönemi Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Sağlıklı Beslenme Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişkenler	n	r	p
Fiziksel Aktivite	439	.097	.04*
Sağlıklı Beslenme			

***p<.05**

Tablo 4.2.12. Katılımcıların pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı beslenme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında düşük düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.097$, $p<.05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, covid-19 pandemi döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları durumlarının incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular çerçevesinde, literatür değerlendirilmiştir.

Bireylerin pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları çeşitli demografik değişkenler açısından ele alınarak karşılaştırılmıştır. Bu bölümde istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular tartışılarak bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.2.1). Literatür taraması sonucunda Bıdıl (2020)' de badminton sporcularının üzerine yaptığı araştırmada cinsiyete göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında anlamlı bir farklılık tespit edilememiş ve çalışmamızla paralellik göstermiştir (53). Aydın (2021)' de 208 antrenör üzerine yaptığı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların incelenmesi çalışmasında cinsiyet değişkenine göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların incelenmesinde anlamlı fark olmadığını tespit etmiştir (54). Yine Türkoğlu (2021)'de yapmış olduğu bir çalışmada çalışmamızla paralellik göstermiş ve yetişkin bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları incelendiğinde cinsiyete göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (55).

Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamalarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve erkeklerin ortalamalarının kadınların ortalamasından yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo4.2.1). Ölçücü ve ark (2015) Üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu araştırmada cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinde erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu ve toplam fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (56). Yine üniversite öğrencileri üzerine yapılan araştırmada Yaman (2021) cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (57). Ergün (2013) erkeklerin fiziksel aktivite puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (58). Gün ve Ağırbaş (2019) Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan birdiğer araştırmada da erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (59). Aksu (2018) yapmış olduğu çalışmada cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla daha fazla fiziksel aktivitede bulunduğu tespit edilmiştir (60). Bozdağ (2019) yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni açısından fiziksel aktivite düzeyi erkeklerin kadınlardan fazla olduğu ve bunun anlamlı fark olduğu görülmüştür (61). Cinsiyete göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların incelenmesinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Buna göre; Covid 19 pandemi sürecinde evde geçirilen sürenin erkek ve kadınların beslenme tutumlarına etki etmediği düşünülebilir. Pandemi dönemi ve öncesinde fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Buna göre; erkek ve kadınların çalışma alanlarının farklı olması ya da erkeklerin kadınlara göre daha fazla

fiziksel aktivite gerektiren veya kas gücüne dayalı işlerde çalışması bu farklılığa neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet etkeninin bireylerin bedenlerinden hoşnut olma düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmekle birlikte, kadınların vücutlarından duyduğu hoşnutsuzluğun erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (62, 63).

Araştırmada bireylerin yaşadığı yere göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bu farklılığın köy de yaşayanların ortalaması il merkezinde yaşayanların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.2). Vançelik ve Ark (2007) Atatürk Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada üniversite eğitiminden önce il, ilçe veya köyde yaşanmasına göre beslenme alışkanlık puanı değerlendirilmiş ve aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (64). Yaşanılan yere göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun farklı olduğu görülmüştür. Buna göre; bu farklılığın ortaya çıkmasındaki nedenin köydeki katılımcıların şehir merkezinde yaşayan katılımcılara göre sağlıklı besin öğelerini daha fazla tüketmelerinden dolayı olduğu düşünülebilir. Garipoğlu ve Bozar (2020) covid-19 salgınında sosyal izolasyondaki bireylerin alışkanlıklarını araştırdığı çalışmada katılımcıların beslenme alışkanlıklarında ve yaşam tarzında olumsuz yönde değişiklikler olduğunu belirtmişlerdir (66).

Pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyinin yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyinin köy de yaşayanların ortalaması il merkezinde yaşayanların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyinin ise yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 4.2.2). Gençalp (2020) yaptığı çalışmada öğrencilerin %56.9'unun fiziksel olarak

aktif olmadığı, %32.5'inin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %89.6'sının aktivite düzeyinin sağlıklı koruma ve geliştirmede yetersiz olduğu ve yalnızca %10.6'sının yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve kent merkezinde ikamet eden öğrencilerin KIDMED puanının köy/kasabada ikamet edenlere göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (65). Pandemi öncesi dönemde fiziksel aktivite düzeyinin farklı olduğu, pandemi döneminde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki bu farkın covid 19 tedbirleri kapsamında sokağa çıkma kısıtlaması ve sosyal izolasyon sürecinin etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Farkın 18-29 yaş olanların ortalamalarının 30-39 ve 40-49 yaş olanlardan istatistiksel olarak düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Literatür taraması sonucunda Aydın (2021) de araştırmaya katılan antrenörlerin yaş değişkeni açısından beslenme hakkında bilgi, olumlu beslenme, kötü beslenme ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını. Fakat beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda yaş değişkenine göre farklılık olduğu bulunmuştur. Farkın ise 25-29 yaş aralığında olan antrenörlerin 18-24 yaş aralığında olan antrenörlere kıyasla beslenmeye yönelik duygu puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SBİTÖ toplam puanlarının ise ortalaması incelendiğinde antrenörlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları yüksek düzeyde görülmüştür (54). Yaşa göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasının 18-29 yaş aralığı olduğu görülmüştür. Buna göre; bu yaş grubunun sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum düzeyinin düşük olmasına neden olan etkenin hızlı yaşam şartlarından

dolayı hazır yiyeceklere ulaşımın kolay olması ve beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilebilir.

Pandemi öncesi ve döneminde yaşa göre fiziksel aktivite düzeyinin karşılaştırılmasında pandemi öncesinde 40-49 yaş olanların ortalamalarının 18-29 ile 30-39 yaş olanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu pandemi döneminde ise 40- 49 yaş olanların ortalamalarının 18-29 yaş olanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Aydın (2021) Antrenörlerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılmasında katılımcıların yaş düzeylerine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. 18-24 yaş hem de 25-29 yaş aralığında olan antrenörlerin, 30 yaş ve üzerinde olan antrenörlere göre fiziksel aktivite düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu fiziksel aktivite düzeyi açısından incelendiğinde 18-24 yaş ve 25-29 yaş arasındaki antrenörler yüksek 42 düzeyde, 30 yaş ve üzeri antrenörlerin ise fiziksel aktiviteye orta düzeyde katılım gösterdikleri görülmektedir (54). Parlaktaş (2018) 'ın yapmış olduğu araştırmada yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüş (67). Yaman (2021), Aksoy ve Polat (2018) de ise yaptığı araştırmada yaşa göre anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir (57, 68, 69). Açık ve ark (2020) teknoloji kullanım alışkanlıkları açısından covid 19'un teknoloji bağımlılığına etkisi üzerine yaptığı çalışmada Covid-19 dönemindeki teknoloji bağımlılığının bazı kişi gruplarında anlamlı olarak farklılaştığı, bu durum yaş grupları açısından ele alındığında en fazla bağımlılık gösteren grubun 18-24 yaş arasındaki genç kişiler olduğu görülmüştür (70). TÜİK (2022) verilerine göre Türkiye'de 2020 yılında %93 olan il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların oranı, 2021 yılında %93,2 olmuş, belde ve köylerde yaşayanların oranı ise %7'den %6,8'e düştüğü açıklanmıştır (71). Kredi kayıt

bürosunun (2019) 7 bölgede toplam 28 il ve 980 çiftçi üzerinde yaptığı çalışmada her üç çiftçiden biri 40-49 yaş arasında olduğu, çiftçilerin %70'i 40 yaş ve üzerinde, %30'u ise 40 yaş ve altında sonucuna varılmıştır (72). Çalışmamızda yaş ortalaması artıkça fiziksel aktivite ortalamasının arttığı yaş ortalaması düştükçe fiziksel aktivite ortalamasının da düştüğü görülmüştür. Buna göre; pandemi öncesi ve süresince yaş ortalaması düşük katılımcıların yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmamasının nedeni; katılımcılarımızın çiftçilikle uğraşıyor olması, yine gençlerin teknoloji bağımlılığı, işsizlik, fiziksel aktivitenin önemini kavrayamama gibi etkenler gösterilebilir.

Meslek gruplarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamalarında meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş çiftçilik yapanların diğer meslek gruplarından istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.4). Toraman (2020) 18 yaş üstü bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı varlığı ile fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada meslek ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş buna göre sağlık çalışanı olmayanların fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir (73). Meslek gruplarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre; farklılığın olmamasının nedeni farklı meslek gruplarının beslenme alışkanlıklarının birbiriyle paralellik gösterdiği düşünülebilir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde farklı meslek grupları arasında, çiftçilerin fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre; çiftçilerin farklı meslek gruplarına göre yoğun fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalıştıkları düşünülebilir.

Eğitim durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüş (Tablo 4.2.5). Türkoğlu (2021) yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu çalışmamızla paralellik göstermiş ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği anlamlı bir fark bulunmamıştır (55). Korkmaz (2010) Uludağ Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin genel olarak düzenli beslenme alışkanlıklarına sahip olmadıklarını bildirmiştir (74). Eğitim durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu farklılığın olmamasının nedeni katılımcıların sağlıklı beslenmeyle ilgili görüşlerinin birbiriyle paralellik göstermiş olduğu düşünülebilir.

Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamalarında eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş pandemi öncesi dönemde ortaokul düzeyinde eğitim almış kişilerin ortalamaları Lisans düzeyinde eğitim almış kişilerden yüksek olduğu, pandemi döneminde ise İlkokul düzeyinde olanların lise ve lisans düzeyinde olanlardan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.5). Demir (2019) da yapmış olduğu çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı fark bulmuştur (75). Sağınç (2019) ev hanımları üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim durumlarına göre katılımcılarda anlamlı farklılık bulunmuş şiddetli fiziksel aktiviteye katılım ilk ve ortaokul mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük ortalamaya sahip oldukları, orta şiddette üniversite mezunlarının ilk ve ortaokul ve lise mezunlarına oranla anlamlı şekilde daha düşük enerji harcamasına sahip oldukları, düşük şiddette ise ilk ve ortaokul mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür (76).

Eğitim

durumlarına göre pandemi öncesi ve pandemi döneminde eğitim seviyesi yükseldikçe fiziksel aktivite yapma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Buna göre; eğitim seviyesi yüksek kişilerde fiziksel aktivite düzeyinin düşük olmasının nedeni yoğun fiziksel aktivite gerektirecek işlerde çalışmama başlıca neden olarak gösterilebilir.

Gelir durumlarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.6). Türkoğlu (2021) yapmış olduğu çalışmada gelir durumu çalışmamızla paralellik göstermiş ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği anlamlı bir fark bulunmamıştır (55). Gelir durumuna göre sağlıklı beslenme tutumunda katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Buna göre; gelir seviyesi yüksek veya düşük kişilerde sağlıklı beslenme tutumlarıyla ilgili görüşlerinde paralel bir tutum sergiledikleri düşünülebilir.

Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamalarında gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüş pandemi öncesi dönemde 1000 Tl ve Altı gelir düzeyi ortalamaları 3001 ve Üzeri gelir düzeyine sahip bireylerden, pandemi döneminde ise 1000 Tl ve Altı, 1001-2000 Arası düzeyinde olanların ortalamalarının, 3001 ve Üzeri gelir düzeyi olanlardan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.6). Demir(2019) ve Sağınç (2019) yapmış oldukları çalışmalarda gelir durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıktespit edilmiştir (75, 76). Amerika Birleşik Devletleri'nde Rimal 2880 aile üzerinde yaptığı çalışmada sosyoekonomik etmenlerden bireyin eğitim ve gelir düzeylerinin egzersiz alışkanlıkları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmadaki bireylerin lisans ve lisansüstü mezunları tarafından oluşturulması ve bireylerin eğitim

düzeyine bağı olarak sağlıklı beslenme tutumlarının da artıyor olması neden olarak gösterilebilir (77). Pandemi dönemi ve öncesi fiziksel aktivite düzeylerinde gelir arttıkça fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğu görülmüştür. Buna göre; gelir durumu düşük olan katılımcıların fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalıştığı düşünülebilir.

Covid teşhisine göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.7).Küçükçankurtaran ve Özdoğan (2021) de yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında anlamlı değişimler olduğunu ortaya koymuş genel olarak et, yumurta, süt ve ürünleri, meyve, sebze, şekerli besinlerin tüketiminde, ara öğün sayısında ve besin destek ürünlerikullanımında artış; fiziksel aktivite süresinde ise azalma saptanmıştır (78).

Covid teşhisine göre pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.7). Ocak (2021) de covid-19 pandemi sürecinde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada öğrenciler tarafından verilen cevaplarına göre fiziksel aktivite puanlarına bakıldığında öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri arasında farklılık olduğu gözlemlenmiş, bu farklılığın sebebi ise pandemi öncesi aktif olarak fiziksel aktivitede bulunan öğrenciler, pandemi döneminde de fiziksel aktivite yapmamaları olarak düşünülmüş. Fakat günlük hayatında fiziksel aktivite yapmayan öğrenciler için pandemi kısıtlamaları bir fırsat olmuş ve hareket etmeme durumlarına bir etkide bulunmadığı da düşünülmüştür (79). Covid 19 teşhisine göre katılımcılar arasında sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında ve pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite

düzeyleri ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna göre; covid-19' un bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini etkilemediği düşünülebilir.

Kronik rahatsızlık durumuna göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında, pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.8). Balık (2017) de yapmış olduğu çalışmada kronik rahatsızlık varlığına göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, kronik hastalığı olan katılımcıların toplam fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması kronik hastalığı olmayan katılımcılardan düşük tespit edilmiş, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır (80). Rüzgar (2020) de öğretmenler üzerine yaptığı çalışmada öğretmenlerin kronik hastalık durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde ise anlamlı farklılık görülmemiştir (81). Korkmaz ve Deniz (2013) in yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada kronik rahatsızlığı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı fark bulunamamıştır (82). Kronik rahatsızlık durumuna göre katılımcılar arasında sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında ve pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeyleri ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna göre; kronik rahatsızlık gibi durumların bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını etkilemediği düşünülebilir.

Spor yapma durumuna göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında spor yapanların ortalamalarının spor yapmayanların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.9). Çakır ve Karaağaç (2021) spor salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada spor

salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarına paralel olarak sosyal fiziki kaygı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (83). Spor yapma durumuna göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında spor yapanların spor yapmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre; spor yapanların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında doğru beslenme alışkanlıklarının olduğu düşünülebilir.

Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite ortalamalarında spor yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.9). Parlaktaş (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların anne ve babalarının sporla yakından ilgilenme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (67). Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinde spor yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiş buna neden olarak covid 19'un evde kalma sürecinin etkili olduğu düşünülebilir. Ağırbaş ve ark. (2019) Beslenmenin en temel fizyolojik ihtiyaç olmasının ek olarak sportif performans üzerinde ki etkisini de belirtirken, tüm sporcuların beslenme konusunda bilgili olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir (84).

Yapılan spor türüne göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın bireysel spor yapanların ortalamalarının spor yapmayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite ortalamalarında yapılan spor türüne göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.10). Parlaktaş (2018) yapmış olduğu çalışmada egzersiz yapma süreleri ile sağlıklı Beslenmeye ilişkin Tutum Ölçeği aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (67). Tetik (2021) öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinde cinsiyete bağlı bir ilişki olup olmadığı araştırmış ve erkek öğrencilerin pandemi döneminde

kadınlara göre daha yüksek fiziksel aktivite eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir (85). Yapılan spor türüne göre; sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ortalamasında bireysel spor yapanların takım sporu yapanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre; bireysel spor yapanların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında doğru beslenme alışkanlıklarına dönük daha bilinçli oldukları düşünülebilir. Pandemi öncesi ve döneminde yapılan spor türüne göre anlamlı bir fark görülmemiş bunun nedeninin katılımcıların aktif spor yaptıklarıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Pandemi öncesi ve dönemi fiziksel aktivite düzeylerinde spor yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiş buna neden olarak covid 19'un evde kalma sürecinin etkili olduğu düşünülebilir.

Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemdeki fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde katılımcıların pandemi öncesi fiziksel aktivite düzeyi ortalamasının pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.11). Üçok ve ark. (2011) 256 Tıp Fakültesi öğrencisinin toplam fiziksel aktivitelerini belirlediler ve 47 öğrencinin düşük düzeyde fiziksel aktivitesi olduğunu saptadılar (86). Yine benzer şekilde Genç ve ark. (2011) 710 kişi üzerinde yaptığı çalışmada yaşamın erken döneminde 90 katılımcının düşük düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptamıştır (87). Yüce ve Muz (2021) de yaptıkları çalışmada kısıtlamalar sırasında katılımcıların yarısına yakının, kadınların ise yarısından fazlasının tüm günü kapalı ortamda geçirdiği belirlenmiş fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark görünmemesine rağmen erkeklerin kadınlara göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerine sahip olduğu ve kadınların daha büyük bir kısmının inaktif olduğu

belirlenmiştir (88). Buna göre; katılımcıların çalışma hayatında daha faal oldukları ve egzersize karşı tutumlarının olumlu şekilde etkilendiği düşünülebilir.

Pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı beslenme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında düşük düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.12). Aydın (2021) antrenörler üzerine yaptığı araştırmada antrenörlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (54). Keskin ve ark. (2017) 12 – 14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada 12-14 yaş arası katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ve beslenme davranışları incelenmiş ve aralarında bir ilişki bulunmuştur (89). Büyük ve Topçu (2015) iki farklı ilkokulda okuyan birinci sınıf öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada fiziksel aktivite ve beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (90). Buna göre; fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme arasında düşük düzeyde pozitif yönde doğrusal ilişki olduğu görülmüş bu ilişkiyi katılımcıların yaşadıkları yer, eğitim durumları ve yaptıkları spor türünün etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Yapılan bu araştırmada;

Covid-19 pandemi döneminde bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarında meydana gelen değişimler incelendiğinde; katılımcıların yaş değişkenine bakıldığında 18-29 yaş aralığında olanların diğer yaş gruplarından düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüş, spor yapma durumuna göre spor yapanlar ile spor yapmayanlara göre daha sağlıklı beslendikleri, yaşadığı yere göre kırsalda yaşayanlarla kente yaşayanlar arasındaki ilişkiye bakıldığında kırsalda yaşayanların daha yüksek olduğu görülmüş, cinsiyet, yaşadığı yer, meslek, eğitim durumları, gelir durumu, covid teşhisi, kronik rahatsızlık, değişkenlerinde ise katılımcılar arasında bir değişim görülmemiştir.

Covid-19 pandemi dönemi ve öncesinde bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde erkek katılımcılar ile kadın katılımcılar arasında ilişki olduğu erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla daha aktif olduğu, yaşadığı yere göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde kırsalda yaşayanlar ile kente yaşayanlar arasında farklılık olduğu, yaş değişkenine göre 18-29 yaş arası bireylerin diğer yaş gruplarına göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu, Katılımcıların mesleklerine göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyi ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında farklılıkların olduğu, eğitim düzeylerine göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyi

incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklar olduğu, Katılımcıların gelir düzeylerine göre hem pandemi öncesi hem de pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyi incelendiğinde düşük gelire sahip olanların daha aktif olduğu, katılımcıların pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde pandemi öncesinde bireylerin daha aktif olduğu görülmüş, covid teşhisine, kronik rahatsızlık durumuna göre ve spor yapanlar ile yapmayanlar arasındaki fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların pandemi dönemi fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı beslenme düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler arasında düşük düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir.

Öneriler

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular doğrultusunda;

- Genç yetişkin olarak adlandırdığımız bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırıcı bir takım çalışmalar yapılabilir.
- Kadınların erkeklere oranla bedensel görünümüne önem vermelerinde tamamen fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüş bu doğrultuda kadınları fiziksel aktiviteye katılmaya teşvik edici çalışmalar yapılabilir.
- Covid-19 pandemi sona erdiğinde pandemi dönemi ve pandemi sonrası olarak bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri tekrar incelenebilir.
- Covid-19 gibi sosyal izolasyon ve kısıtlama gerektiren durumlarda bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini daha dengeli bir şekilde artırmak için fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye ilişkin olarak evde online eğitim verilebilir.

KAYNAKLAR

1. Demirbaş, T. (2021) Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
2. Soyuer, F., Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(3), 219-224.
3. Parlaktaş, Y.(2018). Ortaokul 8. Sınıf Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
4. Pala, A., Kızar, O., Kargün, M., Togo, O., Biner, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 1(1), 63-74.
5. Demirel. H., Kayıhan, H., Özmert. E., Doğan, A. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No 940, s:1-7.
6. Erdal, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kaliteleri Ve Toplumsal Katılım Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
7. Caner, G., Ünal, M., Apaydın, Z., Dağ, A., Okur, Ş., Kara, E., Bildik, C. (2020). COVID-19 Hastalığı Ve Ev Egzersizlerinin Önemi. Journal of Medical Sciences. Derleme, 1(3) 25-33
8. Ercan, Ş., Keklice, H. (2020). Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 69-74.

9. Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). İş Yerinde Fiziksel Aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
10. Seçer, E., (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
11. Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
12. Çınar, S., (2012). Akademisyenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi/Çanakkale Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
13. Öztürk, O., Bayraktar, D. (2020). Pandemilerin Şafağında: COVID-19 ve Fiziksel İnaktivite. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 143-146.
14. Houshyari, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışlarının Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
15. Günay, M., Şıktar, E. ve Şıktar, E. (2019). Antrenman Bilimi. Ankara: Gazi Kitabevi. (2019).
16. Özel, A., Kayıkçı, B. (2021). Beden Eğitimi Öğretmenliği Konu Anlatımı. Ankara: Yediiklim. (2021).

17. Keyf, E. (2018). Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Yeme Tutumlarının İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
18. Pekcan, G., Şanlıer, N., Baş, M. (2019). Türkiye Beslenme Rehberi 2015(Tüber). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, s:1-7.
19. WHO (2020). Food And Nutrition Tips During Self-Quarantin. Erişim Tarihi: 2. 5.2020.
20. Goloğly, S. (2009). Fen Eğitiminde Sosyo-Bilimsel Aktivitelerle Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesi: Dengeli Beslenme. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
21. Demircioğlu, Y., Yabancı, N. (2003).Beslenmenin Bilişsel Gelişim Ve Fonksiyonları İle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24:170-179.
22. Şahin, Z., (2019) Yeterli Ve Dengeli Beslenme Hakkında Tutum Ölçeği Geliştirilmesi Ve Lise Öğrencilerinin Yeterli Ve Dengeli Beslenme Hakkında Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Konya.
23. Eroğlu, Y., Şentürk, H., Karacabey, K. (2012). Gaziantep Üniversitesi Akademik Ve İdari Personelin Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 1303-5134.
24. Özcan, F. (2009). Yatılı Ve Gündüzlü İlköğretim 2.Kademe Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Besin Tercihlerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

25. Akışık Genç, S. (2017). Yeme Bozukluğu Hastalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Görüşme Ve Özbildirim Ölçekleriyle Değerlendirilmesi Ve Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
26. Kılıç, N. (2019). Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri Ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
27. Aktan, A. (2009). Klinik Gelişim Psikiyatri. İstanbul Tabip Odası'nın Süreli Bilimsel Yayını.4 (22)
28. Sarı, S. (2020). Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Akademisyen Yayınevi. 315.
29. (Erişim: 26.01.2022). <https://www.aligok.com.tr/baska-turlu-adlandirilamayan-yeme-bozuklugu/>
30. Sürme, M. (2020). Turizm ve Covid-19 .Ankara: İksad Yayınevi.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler Epidemiyoloji Ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara.
32. Mutlu, H. (2021). Covid-19 Salgını Süresince Hasta Ve Yakınlarının Şikâyetlerindeki Değişikliklerin Retrospektif Analizi. Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

33. Avcı, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde İnflamatuvar Barsak Hastalığı İle Kliniğimizde Takip Edilen Hastaların Genel Özellikleri Ve Pandemi Öncesi İle Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya.
34. Yurtseven, C. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma Ve Belirti Düzeyleri İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
35. Sadıkoğlu, M. (2021). Türkiye’de Covid-19 Pandemi Sürecinde Alınan Tedbirler Ve Gerçekleştirilen Spor Organizasyonlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
36. Chi, X., Liang, K., Chen, S. T., Huang, Q., Huang, L., Yu, Q., & Zou, L. (2020). Relationships Between Nutrition And Physical Activity, And The Symptoms Of Insomnia, Depression And Anxiety Among Adolescents In South China During COVID-19 Pandemic.
37. Aydın, İ., Sarol, H. (2014). Otizmli Bireylerin Fiziksel Aktivite Programlarına Katılımını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi. Uluslararası Bilim Kültür Ve Spor Dergisi, Sayı 1. ss. 870-880.
38. Arzık, E. (2021). Covid-19 Tanılı Hastalarla Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Uyku Düzeni, Depresyon Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

39. Koç, M., Bayar, K. (2020). Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite Ve Egzersizin Önemi. Karya Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2):19-21
40. Tural, E. (2020). Covid-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(Özel sayı): 10-18.
41. KARTAL, A., ERGİN, E., & KANMIŞ, H. D. (2020). COVID-19 Pandemik Salgın Döneminde Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Önerileri. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(COVID-19), 149- 155.
42. Kilani, H. A., Bataineh, M. A. F., Al-Nawayseh, A., Atiyat, K., Obeid, O., Abu-Hilal, M. M., & Kilani, A. (2020). Healthy Lifestyle Behaviors Are Major Predictors Of Mental Wellbeing During COVID-19 Pandemic Confinement. A study on adult Arabs in higher educational institutions. PloS one. 15(12). e0243524.
43. Staff, F. (2020). The Impact Of Coronavirus On Global Activity. Fitbit News.
44. Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Boisgontier, M. P. (2021). Relationships Between Changes In Self-Reported Physical Activity, Sedentary Behaviour And Health During The Coronavirus (COVID-19) Pandemic In France And Switzerland. Journal Of Sports Sciences, 39(6), 699-704.
45. Naja and R. Hamadeh, "Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action," Eur. J. Clin. Nutr., vol. 74, no. 8, pp. 1117–1121, 2020, doi: 10.1038/s41430-020-0634-3.

46. J. A. Woods et al., “The COVID-19 pandemic and physical activity,” Sport. Med. Heal. Sci., vol. 2, no. 2, pp. 55–64, 2020, doi: 10.1016/j.smhs.2020.05.006
47. Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
48. De Vaus, D. A. (1990). Surveys in social research. London: Unwin Hyman.
49. Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., et al. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. Medicine & Science in Sports & Exercise. 35(8), 1381-1395.
50. Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
51. Pate, R. R. (2010). Assessing the Level of Physical Activity in Adults. Bouchard, C. and Katzmarzyk, PT. Physical Activity and Obesity. Human Kinetics. s.18- 21.
52. Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H.(2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 4(2), 256-274.
53. Bıdıl, S. (2020). Badminton Sporcularının Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

54. Aydın, G. (2021). Farklı Branşlardaki Faal Antrenörlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
55. Türkoğlu, E. (2021). Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Beslenmeye ilişkin Tutumları ile Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
56. Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A., Paktaş, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 298.
57. Yaman, İ. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Ve İnaktivite Durumlarının Yaşa Ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
58. Ergün S.(2013) Okul Çağı Çocuklarında Egzersizden Hoşlanma İle Fiziksel Aktivite Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
59. Gun, A., & Agirbas, O. (2019). The Relationship between Exercise Addiction, Physical Activity Level and Body Mass Index of the Students Who Are Studying at Physical Education and Sports College. Asian Journal of Education and Training, 5(1), 50-55.
60. Aksu, E. (2018) Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmen Adaylarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Akademik Başarı Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

- 61.** Bozdağ, B. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 62.** Kalafat, T., Kıncal, R.Y. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyet Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 23, 41-47.
- 63.** Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). The relationship between body image and eating attitudes of secondary school students. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(5), 519-528.
- 64.** Vançelik, S., Gürsel Önal, S., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Ve Alışkanlıkları İle İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 242-248.
- 65.** GENÇALP, D. K. (2020). COVID-19 Salgını Döneminde İlk Ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. Paramedik Ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 1-15.
- 66.** Garipoğlu, G., ve Bozar, N. (2020). Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyonda Olan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler. Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities, 6(6), 100-113.
- 67.** Parlaktaş, Y. (2018). Ortaokul 8. Sınıf Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.

68. Aksoy, F. (2018) Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında Kalan Tutuklu/Hükümlülerin Fiziksel Uygunluk Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Gaziantep İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
69. Polat, O. (2018) Polis Memurlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
70. Açık, B., Koç, T., Uslu, O. (2021) Teknoloji Kullanım Alışkanlıkları Açısından Covid 19'un Teknoloji Bağımlılığına Etkisi. Yorum-Yönetim-Yöntem Uluslararası Yönetim-Ekonomi Ve Felsefe Dergisi, 9(2) 113-124.
71. (Erişim: 12.02.2022), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500&dil=1>
72. Türkiye Tarımsal Görünüm Saha Araştırması 2019.Kredi Kayıt Bürosu.
73. Toraman, E. (2020). 18 Yaş Üstü Bireylerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı Varlığı İle Fiziksel Aktivite Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
74. Korkmaz, N.H. (2010). Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(2).
75. Demir, K. (2019). Ortaokul 8. Sınıf Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.

- 76.** Sağınç, S. (2019). Ev Hanımlarının Fiziksel Aktivite Ve Oturma Sürelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 77.** Rimal, A. (2002) Association of nutrition concerns and socioeconomic status with exercise habits. *Int J Consumer Stud.* 26(4), 322-327.
- 78.** 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.
- 79.** Ocak, İ. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- 80.** Balık, G. (2017). İzmir İlinde 18-45 Yaş Arası Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Fiziksel Aktivite Önündeki Engeller. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- 81.** Rüzgar, K. (2020). Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- 82.** Korkmaz, H., Deniz, M. (2013). Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yeni Dünya Bilimler Akademisi E-Dergisi*. 8.3.2B0094

- 83.** Çakır, E., Karaağaç, G. (2021). Spor Salonlarına Giden Bireylerin Sağlıklı Beslenme Tutumları Ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 23(3), 1302-2040.
- 84.** Agirbas, O., Keyf, E., Aggon, E., & Ozan, M. (2019). Nutrition Knowledge Levels of Male Boxers in Junior Category. Journal of Education and Training Studies, 7(2), 46-50.
- 85.** Tetik, S. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Spor Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- 86.** Üçok, K., Genç, A., Şener, Ü., Akkaya, M., Mollaoğlu, H. (2011). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Araştırılması. Avrupa Temel Tıp Bilimleri Dergisi, 46(1), 283-291.
- 87.** Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011). Kadın Ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi, 12, 145-150.
- 88.** Yücel, G., Muz, G. (2021). COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite Ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. 1(1), 33-38.
- 89.** Keskin, K., Alpkaya, U., Çubuk, A., Öztürk, Y., (2017). 12 – 14 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İÜ Spor Bilimleri Dergisi, 7(3), 1303-1414.

90. Tural Büyük, A., Topçu, S. (2015). İki Farklı İlkokulda Okuyan Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(1), 10-15.



EKLER

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı, Pandemi dönemi sürecinin kırsalda ve şehir merkezinde yaşayan bireylerin örnek Fiziksel Aktivite düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının araştırılması planlanmıştır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; ikinci bölüm Fiziksel Aktivite düzeylerinin incelenmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; üçüncü bölüm ise sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların incelenmesi amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

BİRİNCİ BÖLÜM

Kişisel Bilgiler

Kilo	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	Boy		Yaş	
Cinsiyet	Erkek ()		Kadın ()			
Mezuniyet Durumu	İlkokul ()		Ortaokul ()	Lise ()	Lisans ()	Lisansüstü ()
Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba ()		İl Merkezi ()			
Meslek	Kamu görevlisi ()	Serbest Meslek ()	Emekli ()	Öğrenci ()	Diğer ()	
Size Covid-19 Pandemisi Teşhisi Konuldu Mu ?					Evet ()	Hayır ()
Kronik Rahatsızlığınız Var Mı ?					Var ()	Yok ()

İKİNCİ BÖLÜM

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1	Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?
	Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) Haftada gün

2	Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
	Bilmiyorum/Emin değilim Günde dakika Günde saat

Geçen bir hafta içinde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3	Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)
	Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) Haftada gün

4	Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
	Bilmiyorum/Emin değilim Günde dakika Günde saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5	Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?
	Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) Haftada gün

6	Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?
	Bilmiyorum/Emin değilim Günde dakika Günde saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7	Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?
	Bilmiyorum/Emin değilim Günde dakika Günde saat

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler(çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemekten severim.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.)tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1	2	3	4	5