

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI ANA BİLİM DALI
GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

COVID-19’UN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME
ALİŞKANLIKLARINA VE YAŞAM TARZI DEĞİŞİMLERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

HAZIRLAYAN
ÖMER KABASAKAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. İSMAİL TOKMAK

ANKARA - 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 30 / 05 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Ömer KABASAKAL

Öğrencinin Numarası: 22010632

Anabilim Dalı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları

Programı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. İsmail TOKMAK

Tez Başlığı: Covid-19'un Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 85 sayfalık kısmına ilişkin, 29 / 05 / 2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9 'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 01/ 06 / 2022.

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Prof. Dr. İsmail TOKMAK

.....

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. İsmail TOKMAK'a, lisansüstü eğitimime başladığım günden beri manevi desteğini esirgemeyen sevgili hocam Sayın Öğr. Gör. Anıl ÖRNEK'e, çalışmamda yardımlarını esirgemeyen ve psikolojik olarak tam destek veren, tanıtmaktan büyük onur duyduğum sevgili eşim Çiğdem KABASAKAL'a, lisansüstü eğitimim esnasında doğumu gerçekleştiren ve babalık duygusunu tattıran bir tanecik kızım Piraye KABASAKAL'a öğrenim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak destekleyen babam Ahmet KABASAKAL'a ve annem Esma KABASAKAL'a sonsuz ve yürekten teşekkür ederim.



ÖZET

Bu çalışma COVID-19'un sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarına ve yaşam tarzı değişimlerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesin 'de çalışan, yaşları 20-56 yıl arasında değişen 94 (%26,5) erkek ve 261 (%73,5) kadın olmak üzere toplam 355 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Araştırma kapsamında verilerin toplanması için anket formundan yararlanılmıştır. Öğün atlama nedenleri incelendiğinde bireylerin %42,8'i alışkanlığının olmadığını ve %27,8'i iştahsız olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %37,7'sinin COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarında değişiklikler olduğu bu değişikliklerin %21,1'inin olumlu/daha sağlıklı yönde değişim gösterdiği görülmüştür. COVID-19 öncesi ve COVID-19'un yoğun olduğu dönemler karşılaştırıldığında tüm bireylerin %19,4'ü iştah durumunda, %14,1'i öğün sayısında artış olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisi ile fiziksel aktivite yapma oranlarının her iki cinsiyette de azaldığı saptanmıştır. Bireylerin besin tüketim sıklığı değerlendirilmesinde en fazla tüketilen besinler; salgın öncesi her gün (%24,2) yoğurt, (%27,0) karabiber, (%29,3) soğan ve (%22,3) limonun tüketildiği saptanmıştır. Pandeminin yoğun olduğu dönemde kefir, sarımsak, sirke, turşu, pekmez ve propolis tüketiminin salgın öncesine göre arttığı saptanmıştır. Değerlendirilen üç dönem de de keten tohumu, çörekotu yağı ve chia tohumu, gibi besinlerin ise bireylerin çoğunluğu tarafından hiç tüketilmediği bulunmuştur. Yanlış beslenme alışkanlıkları obezite ile sonuçlanırken, sağlıklı besinler bireyleri enfeksiyonlara karşı koruyucu olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık çalışanları, Beslenme, Fiziksel aktivite

ABSTRACT

This research was carried out with a total of 355 adults, 94 men (26.5%) and 261 females (73.5%), aged between 20-56 years, working at Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital to assess the impact of Covid 19 on the nutritional habits and lifestyle changes of healthcare professionals. Within the scope of the research data was collected using a questionnaire form. The questionnaire form consists of five sections. When the reasons for skipping meals were examined, 42.8% said they didn't have a habit and 27.8% said they didn't have an appetite. It was observed that 37.7% of the participants changed their eating habits during the Covid 19 period, and 21.1% of these changes being positive and healthy. When the pre-Covid 19 and severe Covid 19 periods were compared, it was shown that 19.4% of all study participants had an increase in appetite and 14.1 % had an increase in meal frequency. With the Covid 19 epidemic, it was found that the rate of physical activity declined in both genders, dropping from . When the food consumption frequency of participants is evaluated, yoghurt (24.2%), black pepper (27.0%), onion (29.3%), and lemon (22.3%) were found to be the most frequently consumed foods prior to the outbreak. When compared to the pre-epidemic period, when the pandemic was at its peak, consumption of kefir, garlic, vinegar, pickles, molasses, and propolis increased. Foods like flaxseed, core seed oil, and chia seeds were not consumed by the majority of people during all three time periods studied. Obesity is the outcome of poor eating habits, whereas healthy foods protect people from infection.

Keywords: Covid-19, Health Professionals, Nutrition, Physical activity

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi ve Kapsamı.....	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Dünyada Pandemiye Sebep Olan Hastalıklar ve Bu Salgınlar Sırasında Alınan Tedbirler	4
2.1.1 Veba	4
2.1.2 Çiçek hastalığı	4
2.1.3 İspanyol gribi.....	5
2.1.4 Sıtma salgınları.....	5
2.1.5 Kolera	5
2.1.6 HIV/ AIDS.....	6
2.1.7 Ebola.....	6
2.1.8 Domuz gribi.....	6
2.1.9 SARS (şiddetli akut solunum yolu sendromu)	7
2.1.10 MERS (orta doğu solunum sendromu)	7
2.2. Covid-19'un Ortaya Çıkışı, Yayılımı ve Korunma Yolları.....	8
2.3. Covid-19'un Semptomları, Tanısı ve Önlenmesi.....	10
2.4. Covid-19'da Karantina Süreci.....	12
2.5. Beslenme.....	14
2.5.1 Besin Grupları	15
2.5.1.1 Süt ve süt türevleri.....	17
2.5.1.2 Et ve et türevleri, yağlı tohumlar, yumurta ve kurubaklagil grubu.....	18
2.5.1.3 Tahıllar ve ekmek grubu.....	19
2.5.1.4 Meyve ve sebze grubu.....	20

2.5.1.5	Şeker ve yağ grubu.....	21
2.6.	Covid-19'un Yaşam Tarzları Üzerine Etkisi.....	21
2.7.	Covid-19'un Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi.....	23
2.8.	Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları.....	26
3.	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	30
3.1.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.2.	Veri Toplama Araçları.....	31
3.3.	Araştırmanın Hipotezleri.....	31
4.	BULGULAR.....	33
4.1	Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	33
4.2	Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi.....	51
4.3	Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	54
5.	SONUÇ VE TEKLİFLER.....	58
6.	KAYNAKÇA.....	63
7.	EKLER.....	

TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1 Covid-19 semptomları.....	10
Tablo 2.2 Meyvelerin sınıflandırılması.....	20
Tablo 2.3 Sebzelerin sınıflandırılması.....	20
Tablo 2.4 Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerin genel yaşam tarzındaki değişiklikler.....	22
Tablo 3.1 Araştırmanın hipotezleri.....	31
Tablo 4.1 Bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri ve sağlık durumları.....	34
Tablo 4.2 Bireylerin cinsiyete göre COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi dönemindeki antropometrik ölçümleri.....	37
Tablo 4.3 Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanma durumları.....	38
Tablo 4.4 Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanma durumlarının Covid-19'un dönemlerine göre incelenmesi.....	39
Tablo 4.5 Bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları.....	41
Tablo 4.6 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Mart 2020 öncesi- Eylül 2021 arası).....	42
Tablo 4.7 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Mart 2020- Eylül 2021 arası ile Eylül 2021 sonrası.....	44
Tablo 4.8 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 öncesi, COVID-19'yoğun olduğu dönem ve açılmaların başladığı dönemindeki öğlen yemek tüketim alışkanlıkları.....	48
Tablo 4.9 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 öncesi, COVID-19'yoğun olduğu dönem ve açılmaların başladığı dönemindeki akşam yemek tüketim alışkanlıkları.....	49
Tablo 4.10 Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre pandeminin yoğun olduğu dönemindeki yiyecek satın alma alışkanlıkları ve satın alınan paketli besinlere uyguladıkları temizlik işlemi.....	51
Tablo 4.11'de Bireylerin cinsiyete göre COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi dönemindeki fiziksel aktivite durumları.....	53
Tablo 4.12 Çalışmaya katılan bireylerin bazı besinleri tüketim sıklıkları.....	55
Tablo 4.13 Hipotez testleri sonuçları.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1 İspanyol gribi döneminde kurulmuş hastane.....	5
Şekil 2.2 2012-2019 yılları aralığında MERS olgu dağılımı (WHO).....	8
Şekil.2.3 Corona virüs'ün yapısal görünümü	9
Şekil 2.4 ABD Tarım Bakanlığı besin rehber piramidi.....	16
Şekil 2.5 Türkiye'ye özgü "Dört Yapraklı Yonca" modeli	17
Şekil 2.6 Sağlık çalışanlarına COVID-19 bulaşmasında etkili faktörler.....	28

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Tezde kullanılan simgeler ve açıklamaları aşağıda belirtilmektedir.

SİMGELER AÇIKLAMALAR

p	Anlamlılık düzeyi
>	Büyüktür
g	Gram
n	Katılımcı sayısı
χ^2	Ki-Kare
kg	Kilogram
ml	Mililitre
$\bar{X}$	Ortalama
C	Santigrat derece
cm	Santimetre
%	Yüzde

KISALTMALAR	AÇIKLAMALAR
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	Beden Kitle Endeksi
COVID-19	Koronavirüs-19
COV	Koronavirüs
Ca	Kalsiyum
dk	Dakika
FMF	Familial Mediterranean Fever
FAO	Gıda ve Tarım Örgütü
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
H1N1	Pandemik İnfluenza A
RNA	Ribonükleik Asit
SARS	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SARS – COV 2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs – 2
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TTB	Türk Tabipler Birliği
UNU	Birleşmiş Milletler Üniversitesi
VOC	Endişe Verici Varyantlar
YY.	Yüzyıl
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Hayatımıza 2019 Aralık ayında giren Covid-19 ilk olarak Çin’de ortaya çıkmış ve çok kısa sürede etkisini tüm dünyaya göstermiştir (Budak ve Korkmaz, 2020: 65). Damlacık yolu ile hızlı yayılım gösteren bu virüs vücuda burun, ağız ve göz yolu ile girmektedir (Muslu ve Özçelik Ersü, 2020: 74). Yaygın semptomları arasında koku ve tat kaybı, burun tıkanıklığı, eklem, baş ve boğaz ağrısı, mide bulantısı, kusma ve diyare yer almaktadır, (Coronavirus disease (Covid-19), b.t.). Birçok hastalık ile benzer semptom gösteren Covid-19’un en iyi teşhis yolu PCR testi ve hızlı antijen testleridir (Bozkurt ve Tezcan Keleş, 2021: 380). Covid-19’un tedavisinde şimdiye kadar en iyi ilerleme aşilar ile sağlanmaktadır (Singhal, 2020: 4). Covid-19’un farklı ortama ve konakçılara uyum sağlayabilmesinden kaynaklı günümüze kadar tüm dünyada etkili olmuş 5 (Alfa, Beta, Delta, Gama ve Omicron) farklı varyant tespit edilmiştir. Hastalığın seyri için bu varyantların takibi çok önemlidir (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2022: 12-15).

Türkiye Cumhuriyeti’nde ilk vaka görülmesinin ardından başlıca önlemler şu şekildedir;

- Hayat Eve Sığar kampanyası başlatılmıştır.
- 20 yaş altı ve 65 yaş üstü vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.
- Restoranlar sadece paket servis hizmeti vermelerine karar verilmiştir.
- Kamu çalışanlarının mesai saati esnetilmiştir.
- Özel sektörde 3 ay boyunca işçi çıkarımı yasaklanmıştır.
- Berber, kuaför ve güzellik salonları kapatılmıştır.
- Maske takılması zorunlu hale getirilmiştir (Güngör, 2020: 831-832).

Covid-19 un hayatımıza girmesiyle en ön cephede savaşan sağlık çalışanları yüksek risk altında olmaları ile iş stresinin artması, kaygı, yorgunluk, mesleki tükenmişlik ve uzun saatler boyunca çalışma bu süreçte daha çok yaşadığı problemler olmuştur (Arpacioğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021: 89-97).

Yaşadıkları tüm bu problemlere ek olarak; tanı, izlem ve tedavi aşamalarında hastalığa yakalanma korkusu, enfekte olunmuş ise başkalarına bulaştırma korkusu, hatta hastalığın en kötü seyri olan ölüm korkusu yaşadıkları problemler arasında yer almaktadır (Arpacioğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021: 89-98).

Hayatımızda birçok şeyin değişmesine neden olan Covid-19 bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine de etkilerinin olduğu birçok araştırma ile saptanmıştır. Bazı araştırmalardan elde edilen sonuçlarda; sebze, meyve, kurubaklagil, yumurta ve hamur işi

tüketiminin arttığı (Celorio-Sarda vd., 2021: 3-7), daha çok yemek yeme eğilimi gösterildiği, atıştırmalık ürün tüketiminin arttığı (Bakhsh, Khawandanah, Naaman ve Alashmali, 2021: 1-4), eve yemek siparişinin fazlaştığı bunların yanında çay, kahve ve alkol tüketiminde azalmalar olduğu belirtilmiştir (Celorio-Sarda vd., 2021: 3-7).

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada; Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ile yaşam tarzları üzerinde bir etkisinin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi ve etkisi varsa ne yönde etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi ve Kapsamı

Covid-19'un beslenme alışkanlıkları ile yaşam tarzı değişimleri üzerindeki etkileri farklı araştırmalarla incelenmiştir. Ancak bu çalışmalar gerek ulusal gerekse uluslararası yazında sınırlı sayıda olup çoğunlukla Covid-19'un etkilerinin yoğun olduğu ve karantina tedbirlerinin sıklıkla alındığı dönemi kapsamaktadır (Sardà vd., 2021, Bakhsh vd., 2021, Sidor ve Rzymiski 2020).

Bu çalışmada üçüncü bir dönem olarak pandemi şartlarının nispeten gerek Türkiye'de gerekse dünyada hafiflediği bir dönemi de dikkate alarak, katılımcıların ağır pandemi şartlarından sonra eski alışkanlıklarına dönme eğilimlerinin bulunup bulunmadığının da belirlenmesi hedeflenmektedir. Bu yönüyle çalışma ulusal ve uluslararası yazında mevcut olan diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Ayrıca çalışmanın bir diğer önemli tarafı ise bu çalışmada örneklem grubu olarak sağlık çalışanlarının alınmış olmasıdır. Çünkü pandemi döneminde en yoğun çalışan ve hayatlarını gerektiğinde riske eden bu grubun bu dönemde beslenme alışkanlıkları ile hayat tarzlarında bir değişimin yaşanıp yaşanmadığına ilişkin gerek ulusal gerekse uluslararası yazında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu yönüyle de yapılacak araştırma sonuçlarının yazına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca bu konu ile ilgili ulaşılan çalışmalarda çok farklı örneklem gruplarından veri toplandığı görülmekle birlikte sağlık çalışanları ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunduğu görülmüştür. Bu yönü ile de çalışmanın yazına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Araştırma, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ile yaşam tarzları üzerinde bir etkisinin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi için yapılmakta olup araştırmanın kapsamını Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesi zaman sınırlılığıdır. Veri toplama işlemi 22 Nisan-16 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Pandemi sürecinin dinamik yapısı dikkate alındığında katılımcıların Covid-19'un beslenme alışkanlıklarına etkisi ile ilgili olarak sadece Mayıs 2022 ve öncesini ilgili değerlendirme yapma imkânları olacaktır.

Zaman sınırlılığına bağlı olarak ortaya çıkan bir diğer sınırlılık ise 22 Nisan – 16 Mayıs 2022 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarının katılabilecek olmasıdır. Üçüncü sınırlılık ise bu çalışmanın sadece Manisa'da bulunan ve ismi geçen hastanede görevli sağlık çalışanlarını kapsamasıdır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Geçmişten günümüze kadar insanların var olduğu dönemler incelendiğinde insanlığın günümüze kadar ulaşabilmesi evrende bulunan diğer canlılardan ayrılmasını sağlayan en büyük özelliği olan aklını kullanabilmesi ve hızlı düşünüp hareket edebilmesi ile olmuştur. Hızlı düşünüp hareket edebilen insanoğlu bulunduğu çevre koşullarını iyileştirip hayatta kalmayı başarmıştır. Hayatta kalma çabası, insanları yaşadığı kazalar veya karşılaştıkları hastalıklar karşısında tedavi yöntemleri öğrenmeye yöneltmiştir. (Özkanlı ve Turğut, 2020: 3046-3047).

Bugünden insanlığın olduğu çağa dönüp bakıldığında ortaya çıkan birçok hastalık günümüz teknolojisi ve bilimin her geçen gün ilerlemesi ile kontrol altına alınıp insanlık için tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ile baş edilmeye çalışılmıştır. Ortaya çıkan salgın hastalıkların oluşum nedenlerinin tespiti ve tedavisi için gerekli olan tıbbi müdahale bulunana kadar toplumlarda ciddi sorunlar oluşturarak, yüksek sayıda insan ölümlerine sebep olduğu belirlenmiştir. Bilim ve teknolojinin günümüzde çok ileri olması hastalıkların tedavisinde başarı sağlamış ancak yeni virüsler veya oluşabilecek diğer hastalıkları önleyici olamamıştır (Özkanlı ve Turğut, 2020: 3046-3047).

İnsanlık tarihini etkileyen salgın hastalıkların ortaya çıkışı, insan yaşamındaki değişimler ile meydana gelmeye başlamıştır. Beslenme için toplayıcı ve avcılık ilk çağlarda yaşam tarzıyken, bu zamanla yerini yerleşik düzene bırakmış ve yerleşik düzene geçiş ile toprak işlenmeye ve ürün elde edilmeye başlanmıştır. Beslenme ihtiyaçları için yapılan bu değişim, daha önce hiç rastlanılmamış hastalıkların da meydana gelmesine neden olmuştur. Yerleşik

düzene geçiş ile hayvanların evcilleştirilmesi artmıştır. Bu da hayvandan insana geçen hastalıkların artışına neden olmuştur. Bunun yanı sıra, tarım alanlarının o dönemlerde artması, buraların işlenmesiyle orada yaşayan çekirge, kene, bit, fare ve pire gibi hayvanların yerleşim yerlerine gitmelerine neden olmuştur. Bu ve benzeri nedenler insanlık tarihinde ciddi sağlık sorunları ortaya çıkarmış olup bulaşıcı hastalıkların çoğunun da insan – hayvan temasından dolayı ortaya çıktığı belirlenmiştir (Özkanlı ve Turgut, 2020: 3046-3047).

2.1. Dünyada Pandemiye Sebep Olan Hastalıklar ve Bu Salgınlar Sırasında Alınan Tedbirler;

2.1.1 Veba

İnsanlık tarihinde en çok kayıplara neden olan ve dünyada 541, 1347, 1894 yıllarında görülen Veba, Avrupa’da yaşayanların 1/3 ünün ölümüne neden olmuştur (Akın, 2018: 248-249). Vebanın semptomlarının arasında yüksek ateşin bulunması, insan cildinde siyah mor lekeler oluşturması sebebiyle bu hastalığa “Kara Ölüm” denilmesine neden olmuştur. “Yersinia pestis” isimli bakterinin vebanın nedeni olduğu ve pireleri konak olarak seçtiği belirlenmiştir. Avrupa’dan dünyaya yayılmasında ticaret ile pirelerin de taşınması neden olarak görülmüştür. Vebaya insanlar üzerinde iki çeşit olarak rastlanılmıştır. İlk görünen çeşidi kişilerde kaşıntı ile başlayıp, ırlar oluşturarak bir hafta içinde bulaştığı kişinin vefat etmesine neden oluşturmaktaydı. Bir diğer çeşidi olan akciğer vebasında ise “Yersenia pestis” bakterisinin direk akciğeri konak olarak seçmesiyle görülmüştür (Özden ve Özmat, 2014: 62-65). Akciğer vebas, kişinin ciddi öksürük krizine girmesine ve 24 saat içinde ölümüne neden olan çeşididir. Bu tip vebada öksürük vasıtasıyla çıkan tükürük ile hızlı yayıldığı ifade edilmiştir (Özden ve Özmat, 2014:62-65). Kara ölüm salgınları, 1950’li yıllarda alınan koruyucu önlemler ve antibiyotik ile tedavi edilmeye başlanmış ve seyri azalmıştır (Parıldar, 2020: 22-24).

2.1.2 Çiçek hastalığı

Çiçek hastalığı dünyanın farklı bölgelerinde yüzyıllarca etkisini göstermiştir. Smallpox olarak da bilinen bu hastalık 19. yy. bitimine kadar ciddi ölümlere neden olmuştur (Işık, 2021: 140-142). Temas, damlacık ve kontamine yatak, giysi gibi nesneler ile bulaş gösteren bu hastalık, bazı medeniyetlerin yok olmasına neden olmuştur (Parıldar, 2020: 22-24). Belirtilerinde vücut ağrısı, ateş ve iltihaplı kabarmalar yer alır. Çiçek virüsü vücutta en uzun 14 günlük kuluçkalama süresinde direk lenf, solunum ve sindirim sistemini etkileyerek kana karışır. Daha çok çocuklarda görülür. Çiçek virüsüne yakalanan kişilerin vücutlarında korneal zedelenmeden dolayı görmede sorun yaşanılabilir. İnsan hayatını bu denli olumsuz etkileyen

çiçek hastalığı üç bin yıl etkisini göstermiştir. 1979'da Doktor Donald Herderson'un çalışmaları ile çiçek hastalığı ortadan kaldırılmıştır (Mercan, 2017).

2.1.3 İspanyol gribi

20 YY' da görülmüştür. Öldürücülüğü yüksek bir salgındır. O dönemlerde askerler içinde görülmeye başlayıp milyonlarca kişiyi etkisi altına almıştır (Işık, 2021: 140-142). Gripe influenza A olarak bilinen H1N1 virüsü yol açmıştır. En ciddi belirtisi akciğer komplikasyonudur. Öldürme hızı yüksektir ve gençlerde daha çok görülmüştür (Yolun, 2012).



Şekil 2.1 İspanyol Gribi döneminde kurulmuş hastane (Parıldar, 2020: 21)

2.1.4 Sıtma salgınları

Birçok kıta da görünen tarihin büyük salgınları arasında yer alan sıtma, medeniyetleri yok etmiştir (Akdur, 2006: 2). İnsanlar üzerinde ilk belirtisi ateş olan bu salgın hastalığın, ana kaynağı dişi anofel olarak da adlandırılan sivrisineklerdir. Ateşin yanı sıra görülen semptomlarında baş ağrısı, titreme, üşüme ve büyük dalak yer almaktadır. Sıtmadan korunmak için o dönemlerde bataklıklar kurutulmuş, ilaçlamalar yapılmış, cibinlik kullanılmıştır. Bu salgın hastalığın erken teşhisi çok önemlidir (Mercan, 2017).

2.1.5 Kolera

18 yy. bitimiyle ortaya çıkan, dünyayı etkileyen vebanın yerine geçen bir hastalıktır. En belirgin semptomu diyaredir. Kolera bulaşan bireyler 5 gün içinde semptom verir ve hemen tedavi altına alınmaz ise, ölüme neden olur. Semptom göstermeyen bireyler de bulaştırıcı olur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- World Health Organization-WHO) bu salgın hastalığın ana kaynağı olarak Ganj Nehri'ni göstermiş ve dünyada yedi adet kolera salgınını kayıt altına

almıştır. Kolera bilinenin aksine dünyada daha erken görüldüğü düşünülmektedir. Bu düşüncenin en büyük kanıtı olarak, Hipokrat'ın Yunanistan'da milattan önce dördüncü yüzyılda görünen henkan hastalığı ile ilgili verdiği bilgilerin kolera hastalığı ile benzerlikler taşımasıdır (Kılıç, 2020: 26-27).

2.1.6 HIV/ AIDS

İlk kez 1981 yılında görülmüştür. Bu tarihten 2000'li yıllara kadar dünyada 36,1 milyon kişide görülmüştür ve bunların 21,8 milyonu vefat etmiştir. İlk olarak ABD'de görülen bu hastalık "Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu" olarak tanımlanmıştır. En çok rastlanılan bulaş yolları; cinsel yolla bulaşma, anneden bebeğe bulaşma, kan ve kan ürünleriyle bulaşmadır (Tümer ve Ünal, 2001: 1-3). Günümüzde hâlâ etkisini gösteren bu hastalığın net bir tedavisi bulunmamaktadır. Ancak antiretroviral ilaçlar ile bulaşı önlenmektedir (Işık, 2021: 140-142).

2.1.7 Ebola

İnsanlarda nadir görülen, ana kaynağı vahşi hayvanlar olarak kabul edilen bu hastalıkta öldürücülük oranı yarı yarıyadır (Işık, 2021:140-142). İlk olarak 1976 yılında görülmüştür. Afrika'da yaygın olarak görülen ebola virüsü seyrinde yüksek ateş, kanama, sindirim sistemi bozuklukları, eklem ağrıları, baş ağrısı, döküntü gibi semptomlar yer alır. Ebola virüsünde dikkat edilecek en önemli nokta, bulaşıcılığın ateş ile başlayan semptomlar sonucunda görülmeye başlamasıdır. Ebola virüsüne karşı bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Yakalanan kişilere izolasyon uygulanarak teması azaltılmaya çalışılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.1.8 Domuz gribi

Domuz gribi 2009 yılında ortaya çıkan oldukça bulaşıcı olan domuzlar arasında sıklıkla görülen influenza virüslerinin bir çeşidi olan A/H1N1 virüsü tarafından ortaya çıkan akut solunum yolu enfeksiyonu olarak bilinir. A/H1N1 virüsünün bulaşında kişilerin bu virüs ile bulaş olmuş nesnelere dokunması daha sonrasında ellerini burun ve ağızlarına dokundurması ile virüsün vücuda girmesi sonucunda kişiler arası yayılım gösterir. Virüsü vücuduna alan kişiler semptom göstermeden önce ve semptom gösterdikten yedi gün veya daha uzun sürede virüsü başkalarına bulaştırmayı sürdürür (Oğuztürk, 2009: 7-8). Amerika Hastalık Kontrol Merkezi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu virüsün insandan insana bulaşıcılığının olduğunu bildirmiştir. İnsandan insana bulaşan bu gribin semptomları normal mevsimsel gribin semptomları gibidir. Semptomlarında en belirgin olarak öksürük, boğaz ağrısı, ateş, halsizlik,

eklem ağrısı, baş ağrısı yer almaktadır. Laboratuvar testleri ile tanısı konulur. Virüs bulaşan kişiler diğer insanlar ile teması keserek dinlenmeli ve tedavisini gerçekleştirmelidir (Oğuztürk, 2009: 7-8).

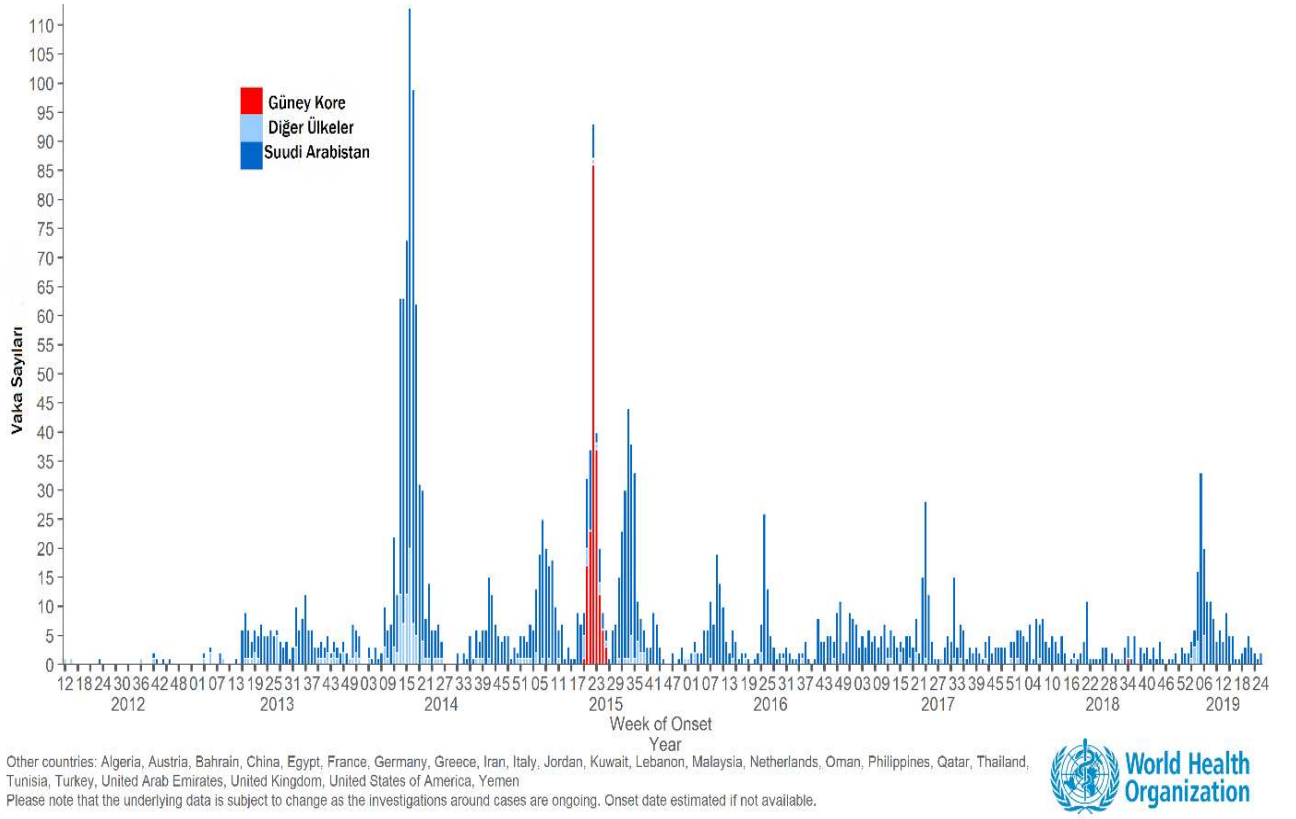
2.1.9 SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)

21. yy. da karşılaşılan öldürücülüğü yüksek, hızlı bulaşan SARS Avrupa’da, Asya’da ve Kuzey Amerika’da görülmüştür. 2003 yılının Şubat ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından dikkat edilmesi gerektiği açıklanmıştır. SARS Singapur, Tayvan, Kanada ve Hong Kong’da ciddi risk oluşturmuştur. Bu salgında 25-75 yaş arası bireylerin daha fazla etkilendiği ifade edilmiştir. Şubat 2003 - Temmuz 2003 arasında, 29 ülkeyi etkisi altına almış olan SARS 8455 bireyde görülmüş ve 790’nın vefatına neden olduğu saptanmıştır. SARS’ın etkeni Corona virüstür. Bu etken insanlarda ve hayvanlarda gribe, nezleyle neden olur. SARS-COV üç yolla bulaş sağlar. Bunlar; vücut sıvıları, hava yolları, damlacıktır. Semptomlarında yüksek ateş, baş ağrısı, halsizlik, üşüme, boğaz ağrısı, titreme, burun akıntısı, solunum yetmezliği ve eklem ağrılarıdır. Bu salgından en iyi korunma yolu enfekte kişilerin tedaviye alınarak izolasyonunu sağlamaktır. Bulaş olan hastalarda temas edilmemeye dikkat edilmelidir (Durmaz Akyol, 2005: 107-110).

2.1.10 MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu)

Orta Doğu Solunum Sendromu olarak da adlandırılan bu coronavirüs salgını ilk olarak 2012 senesinde Suudi Arabistan’da görülmüştür. İlk vaka 60’lı yaşlardaki bir hastadır ve bu hastanın incelenmesi ile hastalığa sebep olan virüsün tamamen farklı yapıda bir coronavirüs olduğu belirlenmiştir. Belirlenen bu yeni virüsün bu vakadan sonra yayılımı başlamıştır (Ay, 2020: 159-165). Mers – COV yirmi yedi ülkede saptanmış, 2494 bireye bulaşmış, 858’inin ölümüne neden olmuştur (Işık, 2021: 140-142). Hastalığın etkeni araştırılırken, Mers-COV antikoru tek hörgüçlü develerde rastlanılmıştır. Coğrafyadaki diğer hayvanlarda yapılan çalışmalarda bir kalıntıya rastlanılmamıştır. Develerin bu virüsün kaynağı olduğu ya da konağı olabileceği, o dönemde belirtilmiştir. Bulaş kaynağı olan tek hörgüçlü develer, Mers – COV’un yakın temas ile deveden deveye, deveden insana, insandan insana bulaşabildiği belirlenmiştir.

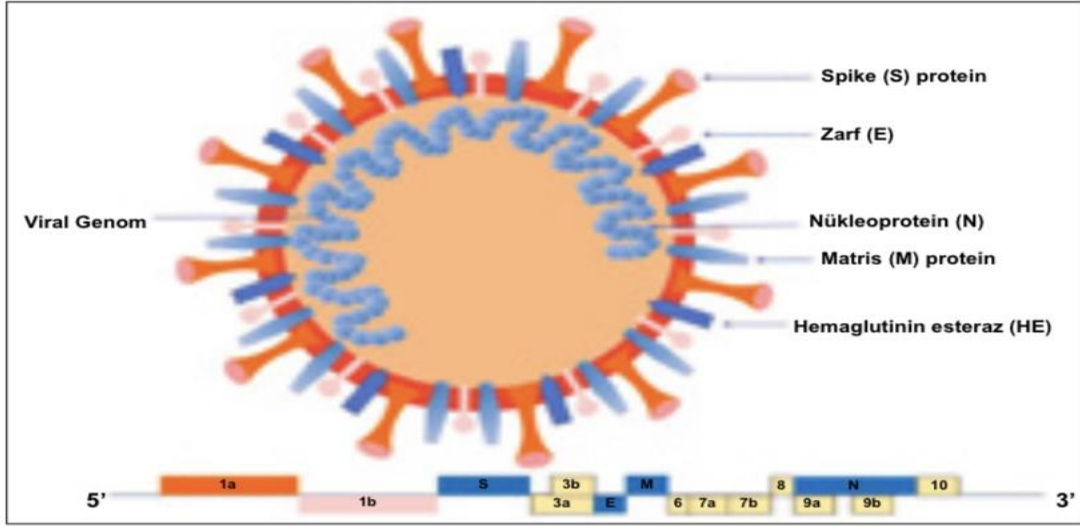
Bu virüsten korunmak için, enfekte kişilerin izolasyonu ve bu kişilerle yakın temasın azaltılması gerektiği belirtilmiş, sağlık hizmetleri uygulaması ile ilerleyişinin azaltılabileceği saptanmıştır. Virüse karşı aşı ve net bir tedavi yöntemi hâlâ bulunamamıştır (Ay, 2020: 159-165). Şekil 2.2’de 2012-2019 yılları aralığında MERS olgu dağılımı yer almaktadır.



Şekil 2.2 2012-2019 yılları aralığında MERS olgu dağılımı (WHO) (Ay, 2020: 160).

2.2 COVID-19'un Ortaya Çıkışı, Yayılımı ve Korunma Yolları

Bulaştığı kişilerde grip türü semptomlar gösteren koronavirüsler (COV) Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) RNA virüs ailesindendir. RNA virüsler insanlarda çok ciddi hasarlar bırakabilirler. Bu virüsler incelendiğinde yüzeylerde çubuksu uzantı halinde bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çubuksu yapı taç şeklini andırdığı için Latince de taç olarak ifade edilen ‘‘corona’’ kavramı ile adlandırılmaya başlanmıştır (Demir Tekol, 2020: 9). Şekil 2.3’de corona virüs’ün yapısal görünümü yer almaktadır.



Şekil: 2.3 Corona virüs'ün yapısal görünümü (Demir Tekol, 2020: 9)

Bu virüsün en önemli özelliği mutasyona uğrayabilir olması ve bulaşıcı olmasıdır. 2019 Aralık ayında o güne kadar RNA virüsü olarak tespit edilenlerin dışında yeni bir virüsün varlığı saptanmıştır. İlk kez Çin'de saptanan bu virüs Wuhan şehrini etkisi altına almıştır (Budak ve Korkmaz, 2020: 65).

Bu yeni virüs etiyolojisi bilinmeyen ilk dört vakanın akut solunum yolu sendromu ile ortaya çıkışı dikkat çekmiştir. İlk vakaların ortaya çıkışı araştırıldığında deniz ürünleri pazarı ile temasın ortak oluşu görülmüştür. Virüsün tespitinden sonra ikincil olarak virüsün yakın temas ile direk insandan insana bulaşın olduğu tespiti yapılmış ve ciddi boyutlara ulaşımı uzun zaman almamıştır. Virüsün yayılımında ilk olarak sağlık çalışanları virüsün ne olduğu nasıl korunması gerektiğini saptayana kadar enfekte olma oranları artmıştır. Virüsün en fazla etkilediği kesimin böbrek ve karaciğer fonksiyonları bozulmuş bireyler ve yaşlıların olduğu öne sürülmüştür. Bu yeni virüsün 2 ile 14 arasında farklılık gösteren kuluçkalama süresi ortalama o 7 gün olarak kabul edilmiştir. (Poudel Adhikari vd., 2020: 2-4).

SARS-COV2 olarak adlandırılan bu virüs damlacık yolu ile yayılım göstermektedir. Burun, ağız ve göz ile teması olan enfekte damlacıklar vücuda girerek bulaşabilmektedir (Muslu ve Özçelik Ersü, 2020: 74).

SARS-COV2, DSÖ tarafından 2020 yılının Ocak ayında "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durum" olarak nitelendirilmiştir. Çin'de başlayan Covid-19 çok kısa sürede 113 ülkeyi etkisi altına almış ve 11 Mart'ta dünyada pandemi olarak ilan edilmiştir. Türkiye'de Covid-19 çalışmaları 10 Ocak 2020'de başlamış olsa da resmi kaynaklarda ilk vaka kayıtları 11 Mart

2020’de alınmıştır (Buran ve Dikmek, 2021: 124). Covid-19’un yayılmasını engellemek ve hızını azaltmak için virüsü iyi tanımak önemlidir. Damlacık yolu ile hızlı yayılım gösteren bu virüsten korunmak için sosyal mesafeyi korumak, ağız ve burnu içine alan maske kullanımı, ellerin en az 20 saniye olacak şekilde sabun ile sık sık yıkanması ve alkol oranı en az 80 derece olan kolonyaların kullanımı bu virüsün yayılımını ve bulaşmasını engellediği görülmektedir (Coronavirus disease (Covid-19), b.t.).

2.3. Covid-19’un Semptomları, Tanısı ve Önlenmesi

Covid-19 virüsü bulaşan çoğu kişi hafif ile orta düzeyde sağlık problemleri yaşayarak bu virüsü atlatırken, ciddi sağlık problemleri yaşayan kişilerin de varlığı görülmektedir (Coronavirus disease (Covid-19), b.t.). Ciddi sağlık problemine neden olan kişiler incelendiğinde bu kişilerin; 60 yaş üstü oldukları, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi kronik tıbbi rahatsızlıklarının bulunduğu görülmektedir. Covid-19’a yakalanan kişilerin gösterdikleri semptomlar Tablo 2.1 ‘de verilmiştir (COVID-19 Nedir?, b.t.).

Tablo 2.1 Covid-19 semptomları

En Yaygın	Yaygın	Şiddetli	Diğer
Ateş Kuru öksürük Bitkinlik	Koku ve tat kaybı Konjunktivit Burun tıkanıklığı Boğaz- baş ağrısı Eklem ağrısı Mide bulantısı Kusma Diyare Baş dönmesi Üşüme	Dispne Konfüzyon İştah azalması Yüksek ateş (>38C) Göğüste ağrı	Uyku bozukluğu Depresyon Endişe Sinirlilik

Coronavirus disease (Covid-19), b.t.).

Covid-19’da görülen birçok semptom üst solunum sistemi hastalıklarında da benzerlik göstermektedir. Covid-19 virüsünü bu hastalıklardan ayırt edebilmek için semptom gösteren hastalara Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi veya Hızlı Antijen testleri yapılmaktadır (Bozkurt ve Tezcan Keleş, 2021: 380).

Covid-19’un tedavisinde şimdiye kadar en iyi ilerleme aşılar olarak bilinmektedir. Aşılar hastalığın seyrinin rahat geçmesine yardımcı olsa da bulaşmasının önüne geçebilmek virüsün bazı özelliklerinden dolayı sağlanamamıştır. Bulaşıcılığın önlenemesindeki en iyi koz

semptom gösteren kişilerin izole edilmesidir. Hafif semptom gösteren kişiler evlerinde izole edilerek evde bulunan kişilerle teması tamamen kesilmelidir. Ağır semptom gösteren hastaneye yatan bireylerin tedavisinde sağlık çalışanlarının cerrahi maske, koruyucu kıyafet ve eldiven kullanımı virüsün bulaşıcılığını engellemek için gerekli görülmektedir (Singhal, 2020: 4).

Covid-19 sürecindeki değişim incelendiğinde Covid-19 gibi tüm virüsler farklı ortamlara ve konakçılara uyum sağlayabilmede başarılıdır. Bu nedenden dolayı kısa sürede yapısını değiştirip varyantlar ortaya çıkarabilir. Virüslerin genetik kodlarının uğradığı değişimler mutasyon olarak adlandırılır. Virüslerin ana kökeninde meydana gelen birden çok mutasyon da varyant olarak adlandırılır. Etkisi hala devam eden Covid-19 salgınının ilk görülmesinden sonra da çok sayıda mutasyona uğramış, ortaya çıkan bu mutasyonlar sebebiyle de yeni varyantların hızla ortaya çıkıp, pandeminin daha uzun sürmesine neden olmuştur (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2022: 12-15).

Covid-19 salgınının seyrindeki önemli varyantlar şu şekildedir:

1) Alfa Varyantı; Eylül 2020 de ilk görüldüğü yer İngiltere olmuştur. Bu varyanttan 17 mutasyon saptanmıştır (TTB, 2022: 12-15). Dünyada toplam 172 ülkede varlığı tespit edilmiştir (Satik ve Kaymaz, 2022: 61).

2) Beta Varyantı; 2020 yılı Eylül ayının sonunda ilk kez Güney Afrika'da tespit edilmiştir. Beta varyantının %50 oranında daha bulaşıcı olduğu ve yüksek oranda viral yüke sebep olduğu belirtilmiştir. Beta varyantının oluşturduğu mutasyonlar PCR testindeki duyarlılığı etkilememiştir (TTB, 2022: 12-15). Beta varyantı dünyada 120 ülkede tespit edilmiştir (Satik ve Kaymaz, 2022: 61).

3) Gama Varyantı; Ocak 2021'de Brezilya'da ilk olarak ortaya çıkmıştır. Hem Beta hem Alfa varyantlarında bulunan N501Y mutasyonu Gama varyantında da görülmüş, bu mutasyonun etkisi ile insan hücrelerine sıkıca tutunmasına yardımcı olmuştur. Bu varyantın antikordan da kaçtığı belirtilmiştir (TTB, 2022: 12-15). Dünyada 72 ülkede bu varyanta rastlanılmıştır (Satik ve Kaymaz, 2022: 61).

4) Delta Varyantı; 2021'in ilk aylarında Hindistan'da ortaya çıkan bu varyant Mayıs 2021'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeni SARS-Cov-2'nin Endişe Verici Varyantları (VOC) olduğu duyurulmuştur. Delta varyantının bulaşıcılık oranı Alfa varyantına oranla %60 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Delta varyantının ortaya çıkması ile, gelişim gösteren Covid-19 virüsü daha önce ortaya çıkmış olan varyant belirtilerinden halsizlik, tat ve koku alımının kaybı, yüksek ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve burun akıntısı gibi belirtilerin daha ciddi

boyutlarda görüldüğü belirtilmiştir (TTB, 2022: 12-15). Delta varyantına toplam 96 ülkede rastlanılmıştır (Satik ve Kaymaz, 2022: 61).

5) Omicron Varyantı; Kasım 2021 yılında ilk olarak Güney Afrika’da Omicron varyantının görüldüğü bildirilmiştir. Daha önceki varyantlar arasında en çok mutasyona uğrayan varyant olmuştur. Delta varyantına göre daha çabuk yayılım göstererek Delta varyantının yerini almıştır. Omicron’un ortaya çıkmasından sonra yapılan araştırmalarda bu varyantın daha çok üst solunum yollarını etkilediği, akciğerde daha az tutunduğuna dair kanıtlara ulaşılmıştır. Omicron varyantı, Delta varyantı ve orijinal Sars- Cov-2 virüsüne oranla daha fazla ve hızla çoğaldığı akciğerde ise, orijinal virüsten daha az çoğaldığı belirmiştir (TTB, 2022: 12-15).

Salgın süresi boyunca ortaya çıkan her yeni varyantın yakından takip edilmesi, hasta prognozu (seyri), klinik seyri ve ölüm oranlarına etkisinin tahmini için mutlaka gereklidir. Salgının kontrol edilebilmesi için ortaya çıkan her varyantın cinsiyet, yaş ve coğrafik özelliklerdeki evriminin belirlenerek oluşturabileceği riskler ortaya çıkarılarak halk sağlığına etkilerinin takibi için önemlidir. Günümüzde Omicron varyantı ile etkisini hâlâ gösteren Covid-19 salgını bulaş zincirinin önüne geçilmesi halk sağlığının korunması için, ilk günkü gibi önemini hâlâ taşımaktadır. Covid-19’da aşılamanın arttırılması, virüsün varlığının tespiti için hızlı antijen testinin oluşturulması, sosyal mesafe, maske kullanımı el hijyeni Sars-Cov-2’nin bulaşıcılığının azalmasında kritik noktalar olmaya halen devam etmektedir (TTB, 2022: 12-15).

2.4 COVID-19’da Karantina Süreci

Covid-19 virüsünün ortaya çıkması ile pandemi ve epidemik kavramlarının sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Pandemi kavramı; bir hastalığın tüm dünyayı etkilemesi, tüm insanlığı tehdit etmesi olarak tanımlanırken, epidemik ise; pandeminin tersi olarak sadece bir bölgeyi etkisi altına alan bulaşıcı hastalık olarak açıklanabilmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020: 65). Covid-19 virüsü etkisiyle ortaya çıkan pandeminin tüm Dünya’da birçok olumsuz etkileri olmuştur.” Yeni Normal “olarak adlandırılan bu pandemi sürecinin; insanların beslenme durumları, fiziksel aktivite durumları, sosyal yaşantıları, eğitim süreçleri ve sağlık sektörü gibi birçok alanda değişime neden olduğu görülmektedir (Aydın ve Doğan, 2020: 93).

Mart 2020’de ortaya çıkan SARS-COV-2’nin kontrol altına alınabilmesi, yayılımının önlenmesi adına birçok devlet, insanların karantinaya girmesi için sokağa çıkışlarının yasaklandığı katı kuralları uygulamıştır. Karantina süreci boyunca; Fransa, Danimarka, İngiltere ve Hollanda’nın öncülük ettiği çok sayıda Avrupa devleti virüsün yayılımını azaltabilmek adına

lkelerine giriş ve çıkışı tüm ulaşım yolları ile kapatmıştır. lke içerisindeki yayılımı azaltabilmek adına ise, kamu etkinliklerini, işletmeleri ve okulları bu dönemde geçici olarak hizmete kapatma kararı almışlardır (Varga vd., 2021: 1-7).

10 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de Covid-19 vakası ilk kez görülmüş, Covid-19 kaynaklı ilk vefat 17 Mart 2020 tarihinde kamuoyuna açıklanmıştır (ınar ve Oğuz, 2020: 5). Türkiye’de görülen Covid-19’un ilk vakası ile medyada virüsten korunabilmenin 14 kuralı sürekli yayınlanmıştır (ınar ve Oğuz, 2020: 5).

Bu sürecin yönetimi için Bilim Kurulu oluşturulmuş ve burada alınan kararlar ile halk bilgilendirilmiştir. Türkiye’de 16 Mart 2020’den sonra eğitim ve ğretim veren tüm kurumların kapatılacağı duyurulmuştur. Hapishanelerde personel ziyaretleri, aileler ile olan görüşmeler ertelenmiştir. Türkiye’nin önce Çin’le daha sonra yüksek risk barındıran İtalya ve İran’la tüm ulaşım yolları kapatılmıştır (ınar ve Oğuz, 2020: 5).

Covid-19 virüsünün yayılmasını önlemek amacıyla uygulamaya konulan evde kal uygulaması başarılı olmuştur. Gönüllü olarak başlatılan evde kal uygulaması vaka sayılarının ve risk durumlarının etkisi ile otuz büyük şehir ve Zonguldak için zorunlu kısıtlama haline getirilerek sokağa çıkma yasağına dnştrlmştir. Evde kal uygulamasını desteklemek adına Nisan 2020 sonuna kadar spor müsabakalarını seyircisiz gerçekleştirilmesine ardından ise tamamen ertelenmesine karar verilmiştir. Hastaneye yapılacak ziyaretlerin sınırlandırılması, uluslararası ve ulusal tüm toplantıları, konferansları, kongreleri, kapalı ve açık cezaevi görüşmelerinin bu sürede yapılmaması, acil olmayan adli işlemlerin ertelenmesi, yurt içinde yapılması planlanan tüm fuarların ileri tarihlere ertelenmesi gibi önlemler alınmıştır (ınar ve Oğuz, 2020: 5).

‘‘Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında’’ İçişleri Bakanlığı tarafından duyurusu yapılan ek genelge ile 28-29 Mart 2020 tarihleri başta olmak üzere; hafta sonları, tüm parkların ren yerlerinin, mesire alanlarının ve piknik alanlarının kullanımı kısıtlanmış, spor müsabakaları ile tüm spor faaliyetlerinin yapılması ve balık tutulması yasaklanmıştır. Bu yasakların hafta içi günlerde de gerektiğinde uygulanabileceği ifade edilmiştir. 16 Mart 2020 tarihi itibariyle cemaatle yapılacak dini ibadetlere ara verilmiştir. Covid-19’un hayatımıza girmesi ile kullanımı artan tulum, maske ve eldivenin fahiş fiyatlara satılması ile denetimler yapılarak toplumun düzeninin sağlanması hedeflenmiştir. Sınırlandırılması ile Türkiye’ye gelen tüm yolcuların 14 gün boyunca yurtlarda kalması, ekonomik önlemler, uzaktan eğitim modelinin uygulanmaya başlanması, sağlık alanının daha da güçlendirilmesi gibi önlemler devreye alınmıştır (ınar ve Oğuz, 2020: 5). Türkiye Cumhuriyeti’nde ilk vakanın

görüldüğünün ve salgının DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmesinin ardından alınan başlıca önlemler şu şekildedir (Güngör, 2020: 831-832);

- Spor müsabakalarının seyircisiz oynanmasına karar verilmiştir.
- ALO 184 SABİM Hattı'na Covid-19 hakkında bilgi verme görevi verilmiştir
- Göğüs, iç hastalıkları, enfeksiyon ve klinik mikrobiyoloji uzmanı hekimlerden en az ikisinin görev aldığı hastaneler pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir.
- ” Hayat Eve Sığar” kampanyası başlatılmıştır.
- 65 yaş üstü vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.
- Kuaför, berber ve güzellik salonları kapatılmıştır.
- Vefa Sosyal Destek Grupları kurulmuştur.
- Restoranların sadece paket servis hizmeti vermeleri kararlaştırılmıştır
- Toplu taşımaların kapasitelerinin yarısı kadar yolcu almaları kararlaştırılmıştır.
- Kamu çalışanlarının mesai saatleri esnetilmiştir.
- Tüm eğitim kurumlarının uzaktan eğitim sistemine geçeceği açıklanmıştır.
- Marketlere girebilecek müşteri sayılarına kısıtlama getirilmiştir.
- Marketlerin çalışma saatleri 09:00-21:00 olarak belirlenmiştir.
- 20 yaş altı vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir
- 20-65 yaş arası vatandaşlara ücretsiz maske dağıtılması kararlaştırılmıştır.
- Cezaevlerindeki yoğunluğu azaltmak amacıyla 90.000 hükümlü tahliye edilmiştir
- Özel sektörlerin üç ay boyunca işçi çıkarmaları yasaklanmıştır.
- Maske takımı zorunlu hale getirilmiştir (Güngör, 2020: 831-832).

Alınan bu sıkı önlemler pandemi açısından çok tehlikeli bir dönem geçiren ülkemizde 4 Mayıs 2020 tarihi itibarı ile kademe kademe normal hayata dönüşe geçilmiştir.

2.5. Beslenme

Bireylerin sağlıklı yaşayabilmesi, hastalıklara karşı korunabilmesi, hastalık oluşumundan sonra ise tedavi aşamasının kısa sürmesi için kişilerin ihtiyacı olan kadar besini vücutlarına alabilmesi beslenmenin altın kurallarıdır. Besinlerin tüketim miktarı zamanı kişilerin boy, yaş, cinsiyetlerine ve kiloları göz önüne alınarak belirlenmelidir. Besin tüketim standartları FAO (Gıda ve Tarım Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü), UNU (Birleşmiş Milletler Üniversitesi) ortaklığı ile bireylerin besin tüketim miktarları standart bir plan haline getirilmiştir (Baysal ve Ark. 2014: 21). Karantinaya giren kişilerin fiziksel aktivite ve duygu durumlarında değişimler görülebilir. Beslenme davranışlarında da değişime neden olan bu durum duygusal açlık yaşayan

bireylerin kilo alımını artırmaktadır. Karantina döneminde önemli olan beslenme ve fiziksel aktivite durumlarını kontrol altına almak, yanlış yeme eğiliminin önüne geçmek ve bağışıklık sistemini koruyarak sağlıklı kilo alımını önlemektir.

Karantina dönemlerinde artan hareketsiz yaşamla birlikte karbonhidrat içeriği fazla olan besinlerin çok tüketilmesi ve sıklıkla tüketilen hazır gıdaların tercihi kontrolsüz kilo alımına neden olabilir. Bu kapsamda bu dönemlerde kalorisi yüksek besinlerden kaçınılması önemlidir. (Eskici, 2020: 128).

Farklı besin çeşitlerinin, besin bileşiklerinin ve besin öğelerinin yeme alışkanlıklarını etkilediği bilinmektedir. Örneğin; depresyon riskini azaltan balık, sebze, meyve, zeytin yağı, fındık, süt, kümes hayvanlarının eti, baklagiller ve işlem görmemiş et gibi sağlıklı birçok gıdanın yanı sıra bu gıdaların etkisinin tersi olarak da rafine gıdalar, işlenmiş et, şekerli içecekler, rafine tahıllar, kızarmış yiyecekler, yağ içeriği yüksek gıdalar, hamur işleri ve bisküvi gibi sağlıklı besin tercihleri depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir (Eskici, 2020: 128).

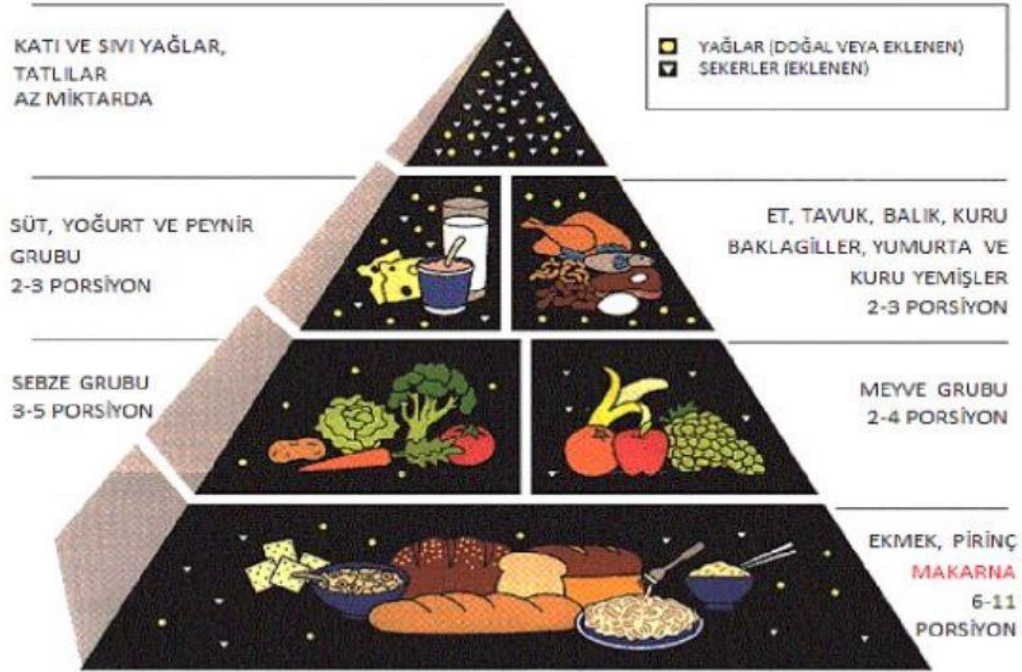
Günlük beslenmede bağışıklık sisteminin güçlenmesinde katkı sağlayan Omega3, D vitamini, A, C, E vitaminleri, çinko, prebiyotik ve probiyotiklere yer verilmelidir. Günlük beslenmede bireylerin ihtiyacı kadar sebze, meyve, doymuş yağ içeriği düşük besinler ve tam tahıllı besinlere yer verilmelidir. Bağışıklık sistemini güçlendiren önemli bir etmen de düzenli yapılan fiziksel aktivitedir. Karantina dönemlerinde ev içinde yapılabilecek egzersizler önemli olabilmektedir. Bu dönemlerde uyku düzenine dikkat edilmesi, sigara ve alkol tüketiminin azaltılması da önemli yaşamsal pratikleri arasında ifade edilebilir (Eskici, 2020: 128).

2.5.1. Besin grupları

Besinlerin içinde bulunan besin öğeleri birbiri içerisinde benzerlik gösterir ve bu özelliklerinden dolayı birbiri yerine geçebilmektedir. Besinler incelenmeye başlandığı dönemden beri belli başlı gruplara ayrıştırılmış ve gruplara ayrıştırılan besinlerin günlük tüketime uygun olan oranları da bu ayırım ile saptanmıştır. Belirlenen bu günlük tüketim miktarları kişilerin fizyolojik özelliklerine göre de farklılık göstermektedir (Yücel, 2015).

Kişiler yaşamlarını sürdürebilmeleri için ihtiyacı olan besin öğelerini doğada kendiliğinden var olan ve bu besin öğelerinden elde edilen besinler ile karşılamak zorundadır. İnsan beslenmesinde doğru olan tek bir besin veya besin grubu ile beslenmek değil her besin grubundan günlük şekilde ihtiyacı kadar tüketmesidir.

Besinler gruplandırılmaya başlandığında beslenme konseyi tarafından 1985 senesinde besinlerden çok tüketilenlerin alt kısımda yer aldığı, az tüketilenlerin ise üst kısımda yer aldığı bir piramit oluşturulmuştur. Oluşturulan bu piramit medeniyetler arasında farklılık göstermektedir. Besinlerin yerlerinin belirlendiği bu piramit ile toplumun beslenme bilincini arttırmak hedeflenmiştir (Yücel, 2015). Şekil 2.4'te ABD Tarım Bakanlığı besin rehber piramidi sunulmuştur.



Şekil 2.4 ABD Tarım Bakanlığı besin rehber piramidi (Özer, Dede, Dursun ve Avşar, 2016: 17)

Türkiye'ye özgü besin piramidi kişilerin beslenme durumları değerlendirilerek ve Türkiye'deki üretim göz önüne alınarak "Dört Yapraklı Yonca" beslenme modeli ile hazırlanmıştır. Şekil 2.5'te Türkiye'ye özgü "Dört Yapraklı Yonca" modeli sunulmuştur.



Şekil 2.5 Türkiye’ye özgü ‘Dört Yapraklı Yonca’’ modeli (Özer, Dede, Dursun ve Avşar, 2016: 20)

Sağlıklı beslenmede tüketilen besinlerin farklı farklı olması büyük önem taşımaktadır. Besinler incelendiğinde, içeriklerine göre beş gruba ayrılmıştır.

Bunlar;

- Süt ve süt türevleri grubu
- Et ve et türevleri, yağlı tohumlar, yumurta ve kurubaklagil grubu
- Tahıllar ve ekmek grubu
- Meyve ve sebze grubu (Yücel, 2015)
- Şeker ve yağ grubu olarak belirlenmiştir (Baysal, 2019: 117-121)

2.5.1.1 Süt ve süt türevleri

Yoğurt, kefir, peynir gibi süttten yapılmış ürünler bu guruba girmektedir. Hayatımızda önemli bir yeri olan bu besin grubuna günlük beslenmede mutlaka yer verilmelidir. Süt ve süt türevleri gurubunda yer alan besinler, içeriğinde bulunan kalsiyum, riboflavin, protein ve bazı B vitaminleri açısından zengindir (Baysal ve Ark. 2014: 25).

Süt ve süt türevlerinde bulunan kalsiyum diğer besin gruplarında bulunan kalsiyuma göre vücutta daha iyi sindirilir. Sütte bulunan kaliteli kalsiyumun; vücutta (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015) kemiklerin kuvvetlenmesi, diş sağlığı ve sağlıklı büyümede büyük

faıdası vardır. Bu nedenle yeterli bir şekilde tüketilmesi gelişim çağında, yaşlılık döneminde ve emzirme dönemlerinde yetişkinlik dönemine göre daha fazla önem taşımaktadır (Baysal ve Ark. 2014: 25). Süt ve süt türevlerinde bulunan kaliteli protein tüm yaş gruplarında vücudun işlevini tam yerine getirebilmesi için; çocukluk çağında gelişmeyi, yetişkinlik çağında doku tamiri için mutlaka gereklidir. Süt ve süt türevlerinde büyük öneme sahip olan bir diğer yapı taşı olan B vitaminleri de sinir hücreleri ve kırmızı kan hücrelerinde önemli işlevlere sahiptir. Kişi bu besin grubundan ihtiyaç duyduğu kadar miktarı; cinsiyetine, yaşına ve fizyolojik yapısına göre günlük olarak almalıdır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Bir porsiyona denk gelen süt ve süt türevlerinin miktarları;

- Süt, yoğurt, kefir 200 ml
- Ayran 350 ml
- Kaşar peynir çeşitleri 40 gr
- Beyaz peynir çeşitleri 60 gr
- Kuru çökelek 50 gr
- Yaş çökelek- Lor peyniri 150 gr (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015)

2.5.1.2 Et ve et türevleri, yağlı tohumlar, yumurta ve kurubaklagil

Beslenmede önemli yer tutan etler; kümes ve av hayvanlarının, suda yaşayan hayvanların ve büyük baş hayvanların yenilebilecek bölgeleri olarak adlandırılır (Baysal ve Ark. 2014: 24). Bu grup içinde olan besinlerin protein miktarı ve protein kalitesi diğer besin gruplarına göre yüksektir. Yüksek yağ oranı olan etlerin kolesterol içeriği fazladır. Balıklar içerik olarak Omega-3 yağ asitleri için çok zengin bir kaynaktır. Etler; demir, çinko, B12 vitamini gibi birçok mineral ve vitamin açısından zengindir. Etler çeşitli yöntemlerle işlenerek sosis, salam, sucuk ve pastırma gibi ürünler yapılmaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Nohut, fasulye, börülce, mercimek gibi besinler kuru baklagil olarak adlandır (Baysal ve Ark. 2014: 24). Tanelerinin iç kısmında nişasta, dış kısımlarında ise posa bulunur. Kuru baklagillerin içeriğinde düşük yağ miktarı ve yüksek protein bulunur. Kuru baklagiller; kalsiyum, magnezyum, çinko ve demir miktarı açısından zengindirler (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Yağlı tohumlar; susam, fındık, badem, ceviz gibi sert kabuklu meyveler yemeklerde lezzet verici olarak ve çerez olarak kullanılırlar. Yağlı tohumlar protein, yağ, vitamin ve mineraller açısından zenginlerdir. Bitkisel kaynaklı olduklarından kolesterol barındırmazlar. E vitamini ve flavonoidler açısından zengin olan yağlı tohumlar kalp sağlığının korunmasına

katkı sağlarken kanser riskini de azaltmaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Anne sütünden sonra en kaliteli protein olarak adlandırılan yumurtanın beslenmemizde önemli bir yeri vardır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Bir yumurtanın içeriğinde ortalama 6 gr kadar yağ, 6 gr kadar protein, 37 gr su ve çok az ölçüde karbonhidrat vardır (Baysal, 2019: 97). Yumurtada bulunan proteinlerin tamamı vücutta emilir ve bu özelliğinden dolayı yumurta örnek protein olarak adlandırılmaktadır. İçeriğinde bulunan yağın çoğu sarımsındadır. Yağ barındırmasının yanı sıra yumurta sarısı önemli bir demir, B grubu vitaminler ve A vitamini kaynağıdır. Yumurtanın tüketiminde tazeliği önemlidir tuzlu suda dibe çöken yumurtanın taze, suda yüzeye çıkan yumurtanın ise bayat olduğu anlamına gelmektedir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Günlük Tüketilmesi Önerilen Miktarlar;

- Etler (tavuk, kırmızı et, hindi vb.) 100 gr
- Yumurta (2 adet) 100 gr
- Balık 150 gr
- Yağlı tohumlar- sert kabuklu meyveler 30 gr
- Kuru baklagiller 60 gr (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015)

2.5.1.3. Tahıllar ve ekmek grubu

Az gelirli halk toplumlarının önemli besin kaynağı olan tahıllar bazı bitkilerin tohumlarından elde edilirler. Tahılların sınıfında; yulaf, buğday, pirinç, çavdar, mısır, arpa, darı gibi tohumları barındır (Baysal, 2019: 107) ve bunlardan elde edilen bulgur, un, gevrek, yarma, makarna, şehriye, pide, bazlama, simit de bu gruba dâhil edilir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). İnsan beslenmesinde önemli yeri olan tahıllar hayvanların besisi içinde kullanılmaktadır (Baysal, 2019: 107). Tahıllar ve ekmek grubunda yer alan besinler karbonhidrat (lif, nişasta) yönünden zengindir ve vücuda enerji sağlar (Baysal ve Ark. 2014: 25). Günlük tüketilmesi gereken miktar bireylerin yaşı, boyu, cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

Bir porsiyona denk tahıl ve ekmek grubu besinlerin oranları:

- Bazlama, lavaş, pide, yufka: 50 gr
- Tüm ekmek çeşitleri: 50 gr
- Simit: 50 gr

- Erişte, makarna, pirinç, şehriye, bulgur gibi ürünler: 50 gr
- Gevrek (kahvaltılık): 50 gr (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015)

2.5.1.4 Meyve ve sebze grubu

Meyveler bitkilerin tohum veya çiçek gibi yenebilen kısımlarıdır. Meyveler, turunçgiller ve diğerleri olarak iki başlık altında incelenir (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Tablo 2.2 Meyvelerin sınıflandırılması

Meyveler	
Turunçgiller	Mandalina, limon, portakal, greyfurt ve sıkılış halleri
Diğerleri	Armut, Elma, Kavun, Çilek, Üzüm, Kayısı, Şeftali, Karpuz, Vişne ve bu meyvelerin kurutulmuş halleri

(Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015)

Sebzeler; bitkilerin yaprak, çiçek, kök ve gövde gibi insanların tüketebileceği kısımlarıdır. Sebzeler kendi içinde ikiye ayrılır bu ayrımı belirleyen içerisinde bulunan nişasta miktarıdır. Yumru ve kök sebzelerin nişasta miktarı yüksekken, kırmızı ve turuncu sebzelerin, koyu yeşil yapraklı sebzelerin ve diğer sebzeler ise nişasta içermeyen sebzeler olarak ayrılır.

Tablo 2.3 Sebzelerin sınıflandırılması

Sebzeler	
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler	Ispanak, Marul, Brokoli, Kara Lahana, Pazı, Semiz Otu
Niştastalı Sebzeler	Yer Elması, Patates, Havuç, Bezelye
Kırmızı ve Turuncu Sebzeler	Kırmızı Biber, Domates
Diğer Sebzeler	Soğan, Taze Fasulye, Sarımsak, Prasa, Patlıcan, Kabak

(Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015)

Meyve ve sebze tüketiminde günlük önerilen miktar en az olacak şekilde beş porsiyondur. Bu beş porsiyonun ikisi sebzelerden tercih edilirken diğer kalan kısım da meyvelerden tercih edilmelidir. Meyve ve sebzeler içerik olarak çok zengindir. Bağışıklık sistemi için önemli olan vitamin ve minerallere sahiptirler. Hastalıklara karşı vücudu zırh gibi koruyan C vitamininden zengin olan bu grup A vitamini, B6 vitamini, folik asit, posa, potasyum ve magnezyum açısından da oldukça zengindirler. İçeriğinde bulunan bu elementler; hafızanın korunması, kan hücrelerinin oluşturulması ve arttırılması, diş ve kemik sağlığının korunması, bağırsak

düzeninin sağlanması açısından çok önemli rol oynarlar. Meyve ve sebze tüketirken ürünlerin taze olmasına, mevsiminde olan sebze ve meyvelerin tercih edilmesi, hazır meyve veya sebze suları yerine taze sıkılmış olanların tercih edilmesi önem arz etmektedir (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

2.5.1.5. Şeker ve yağ grubu

İnsanlığın ilk dönemlerinde ilaç niyetine kullanılan şekerler hemen hemen saf halde bulunan karbonhidrat özelliği ile günümüzde enerji kaynaklarından biri olarak kullanılmaktadır. Şeker ağırlıklı olarak şeker kamışından ve pancarın birçok işleme tutulması sonucu elde edilmektedir. Şeker denince akla reçel, marmelat, bal ve pekmez de gelmektedir. Şeker grubu; protein, kalsiyum ve mineral içermez. Bal, saf şekerin tersine az oranda da olsa B vitaminlerini içerir (Baysal, 2019: 117-118). Pekmez ise demir ve kalsiyum içeriği açısından zengindir (Yücel, 2015). Bu özelliğinden dolayı pekmez ve bal besin kalitesi olarak daha kıymetlidir (Baysal, 2019: 117-118).

Yağlar bitkilerin ve hayvanların bazı bölümleri kullanılarak elde edilen besin grubudur. Hayvanlardan elde edilen yağlar, iç yağlar ve tereyağıdır. Tereyağı, yoğurdun ve sütün yağlı bölümü ayrılarak elde edilir. Bitkilerden elde edilen yağlar özellikle zeytin, ayçiçeği çekirdeği, soya taneleri, mısır taneleri, pamuk çekirdeklerinden elde edilir. Bitkisel yağları muhafaza ederken serin ortamda, uygun kaplar içerisinde saklanmasına dikkat edilmelidir (Baysal, 2019: 117-120).

2.6 Covid-19’un Yaşam Tarzları Üzerine Etkisi

Bir toplumun parçası olan kişilerin toplumda yaşayan sosyal, ekonomik, kültürel tüm olaylardan etkilenmesi beklenmektedir. İnanç yapısı, fikirler, değer verilen şeyler, davranışlar ve alışkanlıklar insanın başına gelen kötü veya iyi olaylar sonucunda değişip gelişmektedir (Çakıroğlu, Pirtini ve Çengel, 2019: 2). Bireylerin yaşam tarzlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; eğitim, barınma, giyim, beslenme, sağlık, kişiler arası iletişim, eğlence, haberleşme, ulaşım, sosyo-ekonomik durum, kültür ve ailedir. Bu faktörler ile kişilerin yaşam tarzlarının farklılaşabildiği belirlenmiştir (Duygun, 2020: 235).

Covid-19’un pandemi olarak kabul edilmesinden sonra alınan karantina tedbirleri ile sıkı önlemler, kişilerin yaşam tarzları üzerinde çok önemli değişimlere neden olmuştur. 2020 yılının Nisan ayında çevrimiçi olarak Almanya, Çin, ABD ve İngiltere’de yaşayan 2865 kişiye ulaşılarak yapılan araştırmada Covid-19’un bireylerin yaşam tarzlarını nasıl etkilediği konusu araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; bireylerin evde daha çok vakit geçirdiği, el

hijyenine daha çok dikkat ettiği, kalabalık ortamlardan kaçındıkları, zorunlu olmadıkça alışverişe çıkmadıkları, sosyal mesafeye özen gösterdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşam tarzları üzerinde değişim yapmayanların oranının %1 ile %3 aralığında olduğu saptanarak yaşam tarzını değiştirmeyenlerin azınlıkta olduğu ifade edilmiştir. Buna karşılık çevrimiçi alışveriş sitelerinden siparişlerin arttığı belirlenmiştir (Duygun, 2020: 235). Bahse konu çalışmada Covid-19 sürecinde bireylerin gösterdikleri davranışlara ilişkin bazı sonuçlar Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4 Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerin genel yaşam tarzındaki değişiklikler

Davranış	Çin	Almanya	İngiltere	ABD
Ellerin daha fazla yıkanması	%73	%74	%76	%78
Evde daha fazla kalma	%68	%75	%84	%82
Sosyal mesafenin uygulanması	%55	%63	%79	%77
Alışverişe daha az gitme	%57	%63	%76	%67
Bar ve restoranlar gibi halka açık yerlerden kaçınma	%56	%58	%69	%69
Daha az seyahat etme	%56	%49	%74	%60
Arkadaşlar ve aileyle yapılan planları erteleme	%45	%59	%65	%59
Dışarıda koruyucu yüz maskeleri kullanma	%77	%39	%13	%60
Daha fazla online alışveriş	%61	%31	%42	%53
Evi daha fazla temizleme	%41	%23	%43	%45
Toplu taşıma araçlarından kaçınma	%60	%53	%63	%39
Belli zamanlarda alışverişten kaçınma	%27	%37	%43	%43
Daha az nakit kullanma	%46	%41	%61	%37
Egzersiz düzeninde azalma	%23	%16	%20	%18
Evden çalışma	%38	%24	%33	%29
Yaşam tarzında herhangi bir değişiklik yapmama	%1	%3	%1	%2

(Duygun, 2020: 242)

2020 yılında Hollanda'da 1004 katılımcı ile yapılan çalışmada; Covid-19 pandemisinin ilk zirve yaptığı dönemlerde kişilerin yaşam tarzlarında meydana gelen değişimlerin neler olduğunun saptanması için bir çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda %19,3'ünün fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları üzerinde olumlu değişimler ile daha sağlıklı bir hayat sürdürdüklerini, %56,2 katılımcı Covid-19 sürecinde daha sağlıklı bir yaşam tarzını hedeflediklerini, %12,3 katılımcı Covid-19'un etkisi ile daha sağlıksız bir hayat yaşadığını stresin ve endişenin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların %80'i mevcut yaşam tarzlarından memnun olduklarını belirtirken, %48,2'lik kesimi yaşam tarzlarını farklılaştırmalarının Covid-19'a yakalanmalarına engel olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. (Welf, Busch, Jong ve Hoenders, 2021: 1-8).

İncelenen bu çalışmalar sonucunda kişilerin yaşamın da ortaya çıkaran tüm faaliyetlerini, fikirlerini, ilgi alanlarını, değerlerini, tüketim alışkanlıklarını ve önem gösterdikleri her şeyin kişilerin yaşam tarzlarının oluşmasında belirleyici olduğu saptanmıştır. Covid-19'un başlaması ile sağlık bilincinin artarak gelişmesi, sağlık sorunlarından korunmaya yönelik yaşam tarzının da geliştiği görülmüştür (Çakıroğlu, Pirtini ve Çengel, 2019: 82).

2.7 Covid-19'un Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Hastalıklara karşı bireylerin en iyi korunma yöntemleri sağlıklı beslenme ve düzenli olarak yapılacak olan fiziksel aktivitedir. Özellikle bağışıklığın kuvvetlendirilmesi için bu iki anahtar çok önem taşımaktadır. (Celorio-Sarda vd., 2021: 3-7).

Covid-19 tanısı alan kişilerin bağışıklık sistemlerini diğer enfeksiyon hastalıklarındaki gibi güçlendirmek bu virüsün etkilerini azaltabilmek için önem taşımaktadır. İyi beslenmeyenlerin bağışıklık sistemi zayıflamakta ve buna bağlı olarak enfeksiyonun vücutta ciddi hasar bırakmasına neden olabilmektedir. Covid-19 sürecinde mikro ve makro besinlerin yeteri kadar vücuda alınması daha da önem taşımaktadır. Makro ve mikro besinleri ihtiyacı kadar alan bireylerin bağışıklık sistemlerinin kuvvetli olması beklenir. Bu açıdan vücudun gereksinimi olan vitaminlerin, liflerin, minarelerin, proteinlerin ve antioksidanın karşılanması için meyve ve sebze grubunda olan yeşil yapraklılar, turunçgiller, bitkisel yağlar (E-A-C vitamin), fındık, tohumlar, süt ve süt türevleri, yumurta, et, kurubaklagiller, deniz ürünleri, vücut ihtiyacı kadar su içimi, prebiyotik-probiyotik takviyelerinin kullanımı tavsiye edilirken aşırı şeker, yağ ve tuz tüketiminin azaltılması önerilmiştir (Özkan, 2021: 62-63).

Karantina sürecinde dünyada birçok araştırma yapılarak bireylerin bu dönemdeki beslenme durumları saptanmıştır;

İspanya'da Nisan 2021'de 321 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada; Covid-19 karantinası sürecinde sebze, meyve, kurubaklagil ve yumurta tüketiminin %25 oranında arttığı, su tüketiminin arttığı, hamur işi tüketiminin %50, atıştırmalık ve çikolata tüketiminin %28, çay ve kahve tüketiminin %56,7, alkol tüketiminin %42 oranlarında azaldığı, ifade edilmiştir (Celorio-Sarda vd., 2021: 3-7).

Suudi Arabistan'da Temmuz 2021'de yapılan ve 2255 kişinin katıldığı araştırmada ise katılımcıların pandemi dönemindeki beslenme ve fiziksel aktivite durumları değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların %40'ı daha çok yemek yeme eğilimi gösterirken, %45'i ise atıştırmalık ürün tüketimini arttırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %73'ü besin tüketiminde ev yemeklerini tercih ettiğini, %47'si daha sağlıklı

öğünleri tercih ettiğini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların; %52'si daha hareketsiz bir yaşam tercih ettiklerini, %27'si fiziksel aktivitelerini artırdığını ve %21'i ise fiziksel aktivite durumlarında değişiklik olmadığını ve bu dönemde kilo aldıklarını ifade etmişlerdir (Bakhsh, Khawandanah, Naaman ve Alashmali, 2021: 1-4).

Haziran 2020'de Polonya'da yapılan bir diğer araştırmada ise 1097 katılımcıdan veri toplanmıştır. Bu katılımcıların %43,5'inin karantina koşullarında daha çok yemek yeme eğilimi gösterdiği, %51,8'inin sık sık atıştırma yaptığı, beden kitle endeksi (BKİ) yüksek olan katılımcıların da daha çok kilo aldığı belirtilmiştir. Bu çalışma kapsamında katılımcıların karantina sürecinde en çok tüketilen ürünler arasında %38,9 ile et ve %88,9 ile kahve olduğu en az tüketilen ürünler olarak ise %15,3 oranında kurubakliyat, %37,0 oranı ile süt ve süt ürünlerinin olduğu tespit edilmiştir (Sidor ve Rzymiski, 2020: 3-5).

İstanbul'da Haziran 2021'de yapılan bir araştırmada ise 384 katılımcıya ulaşılmış ve bu kişilerin beslenme alışkanlıklarının Covid-19 döneminde nasıl değiştiğinin tespiti amaçlanmıştır. Katılımcıların %69,3'ü Covid-19 sürecinin başlamasından sonra beslenme alışkanlıklarının değişmediğini, %30,7 si ise beslenme alışkanlıklarının değiştiğini belirtmiştir. %7,5'i şekerli ve unlu gıda tüketiminin, %5,2'si meyve tüketiminin, %6,5'i hamur işi tüketiminin, %4,4'ü sebze tüketiminin arttığını belirtmiştir. %50,5'i daha çok paketli ürün alıp tükettiğini, %51,6'sı eve yemek siparişlerinin fazlaştığı ve %51,6'sı da kahve ve çay tüketiminde değişim olmadığını belirtmiştir. Bu süreçte yapılan çalışmalarda Covid-19'un insanlar üzerinde stres ve kaygıyı arttırdığı ayrıca kişilerin beslenme ve yaşam tarzlarının da bu süreçte olumsuz olarak etkilendiği belirtilmiştir (Dinçer ve Kolcu, 2021: 193-197).

İtalya'nın kuzeyinde 2021 yılında karantina döneminde kırsal nüfusun beslenme alışkanlıklarının saptanması için 359 kişi ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ise şu şekildedir; sigara içme alışkanlığı katılımcıların %2,2'sinde azalırken %1,7'sinin sigara tüketimini arttırdığına ulaşılmıştır. Katılımcıların %19,2'si karantina döneminde gıda takviyesi kullanmaya başlamıştır. Beslenme alışkanlıklarında; %32 katılımcı gıda tüketimini arttırmış, %50 katılımcı besin tüketiminde herhangi bir değişimde bulunmadığını belirtmiştir. Bunlara ek olarak gıda tüketimini azaltanlar %6,4, daha çok tatlı tüketen %4,2, kompleks karbonhidrat eğilimini arttıran %2,2 olmuştur (Cicero vd., 2021: 1-4).

Arjantin, Meksika, İspanya, Brezilya ve Peru'da Covid-19 salgını sırasında bireylerin beslenme ve yaşam tarzı değişimlerinin incelenmesi adına 6325 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %90'ını öğrenciler, kalan %10'luk kısmını işçiler oluşturmuştur.

Katılımcıların %61,6'sı yeme alışkanlıklarında herhangi bir değişim olmadığını belirtirken, %22,7'sinin besin tercihlerinin bu süreçte daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir (Enriquez-Martinez vd., 2021: 3-5). Ülkelerin kendi içlerinde yeme alışkanlıklarına dair yapılan sınıflandırma analizi sonucunda; Brezilyalılar %26,4, Arjantinliler %28.8 ile en yüksek oranda daha sağlıklı yiyecek tercihinde bulunurken, Meksikalılar %22.4, Perulular %19.4 ile sağlıklı gıda tercihinde bu ülkeleri takip etmektedir. Karantinanın olduğu dönemlerde çoğu katılımcı ana öğünlerin tüketimini azaltıp, ara atıştırmalıkları arttırdığı gözlemlenmiştir. Ankete katılım sağlayan kişilerin %51,3'ü 1-6 gün, 30 dakika – 1 saat arasında (%62) fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Karantina sürecinde uyku alışkanlığını katılımcıların %72,1'i değiştirirken %63'ünün kaygı düzeylerinin değiştiğini bildirmiştir (Enriquez-Martinez vd., 2021: 3-5).

Peru'da sosyal izolasyon sırasında, 1176 kişinin beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerin saptanması için bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarında en çok belirtilen kilo alımının 1-3 kilo arası olduğunu ve kilo alan kişilerin %35,7'sinin aşırı kilolu bireyler olduğuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %95,7'sinin kahvaltı yaptığı, %97,5'inin öğlen yemeği yediği, %89,1'inin de akşam yemeği yediğine ulaşılmıştır. Besin çeşidi olarak izolasyon öncesi ve sırasında sebze, meyve, yumurta ve kurubaklagil en çok tercih edilen grupken sosyal izolasyon ile et, atıştırmalık, fastfood ve unlu mamullerin tüketiminde azalma gözlemlenmiştir. Diğer besinlerde önemli bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların %70'inden fazlası uyku düzenlerinin değiştiği, katılımcıların yarısından fazlasının evde en az 30 dakika fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Ancak bu çalışma sonucunda katılımcıların yarısının kilolarında artış olduğu saptanmıştır (Huancahuire-Vega vd., 2021: 1-7).

Mart 2020 yılında Fransa'da iki ay süren katı sokağa çıkma kısıtlaması nüfusun yaşam tarzlarını büyük oranda değiştirmiştir. 09/06/2020 – 30/06/2020 tarihleri arasında bireylerin genel beslenme alışkanlıkları ve yemek pişirme alışkanlıklarındaki değişimin saptanması için 2422 kişiye ulaşarak anket çalışması yapılmıştır. Anket verilerine göre katılımcıların %41,5'inin beslenmelerinde değişim olduğu, bu değişimin %22'sinin olumlu, %19,5'inin ise olumsuz yönde bir değişimi ifade ettiği belirtilmiştir. Daha sağlıklı beslenen kişilere nedeni sorulduğunda en yaygın cevap %54,8 ile hazırlamaya daha fazla zamana sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bunun peşi sıra %47,4 ile daha sağlıklı yiyecek tercihi yaparak sebze – meyve taze ürünleri tüketme istekleri olmuştur (Sarda, Delamaire, Serry ve Ducrot, 2021: 1).

09-12 Mayıs 2020 tarihleri arasında Çin'de sosyal medya platformları kullanılarak, gençlerin karantina süresinde beslenme alışkanlıklarının nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesi için bir çalışma yürütülmüş toplam 10.082 15-28 yaş arasında genç katılımcıya ulaşılmış,

katılımcılar rastgele seçilmiştir. Katılımcıların %71,7'sini kadınlar oluşturmuştur. Kümes hayvanları, pirinç, et, taze meyve ve sebze, soya fasulyesi ürünleri, süt ve süt ürünleri alımında karantina sürecinde düşüşler gözlemlenmiştir. Kadınların erkeklere oranla daha çok taze meyve, sebze ve pirinç tükettiği, erkeklerin ise daha az soya fasulyesi, et, süt ürünleri ve kümes hayvanları tükettiği bu çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır. Erkekler kadınlara oranla konserve sebze, temel gıda ve buğday ürünlerinin tüketim sıklığını arttırmıştır (Jia vd., 2021: 1-2).

2.8 Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları

İnsanların hayatları boyunca yararlandıkları sektörler arasında en önemli sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımlamasına göre sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları; rehabilitasyon, müşahede, tedavi, teşhis gibi hizmetleri yürüten, hasta olan kişilerin kısa veya uzun zamanlı tedavilerinin gerçekleştirildiği kuruluşlar olarak nitelendirilmektedir. Bu kuruluşlarda hizmet veren farklı farklı meslek grupları bulunmaktadır (Kavgacı ve Çiçek, 2019:313).

Bu gruplar içerisinde;

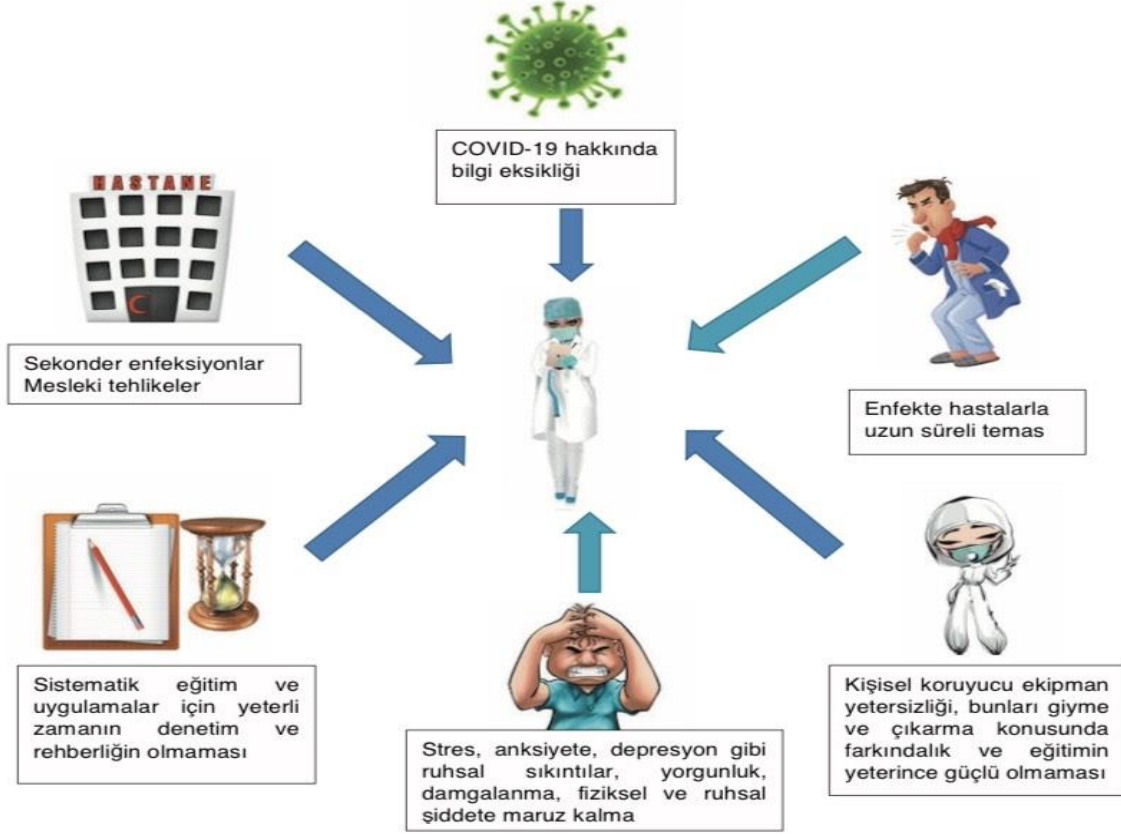
- Doktorlar,
- Eczacılar,
- Mühendisler,
- Diş Hekimleri,
- Ebeler,
- Beslenme ve Diyet Uzmanları,
- Sosyal Hizmetler Uzmanları,
- Temizlik ve Bakım İşçileri (Kavgacı ve Çiçek, 2019: 313).
- Laboratuvar Sağlık Çalışanları yer almaktadır (Yücel, 2015).

2003-2015 yılları arasında Ebola, SARS ve MERS gibi salgın hastalıklarında en çok etkilenen gruplar arasında sağlık çalışanlarının olduğu hatta vakaların dörtte birinin sağlık çalışanlarından oluştuğu o yıllarda belirtilmiştir (Yıldırım Uğurlu, 2022). 2019' un sonunda ortaya çıkan Covid-19'un başlaması ile hastalara yapılan müdahale ve bakım ile yakın temaslarından dolayı yüksek risk altında olan sağlık çalışanları bu süre boyunca ön cephede savaşıyor grup olmuştur. Ön cephede Covid-19 ile savaşıyor sağlık çalışanları yüksek risk altında olmaları ile iş streslerinin artması, kaygı, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, uzun saatler boyunca çalışma bu süreçte daha çok yaşadıkları problemler olmuştur. Türkiye'de Covid-19'un ortaya çıkması ile yapılan bir araştırmada 1257 sağlık çalışanına ulaşılmış ve elde edilen bulgulara

göre; sağlık çalışanlarının %44,6'sında anksiyete gelişirken, %50,4'ünde depresyon eğiliminin bulunduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %71,5'inde de huzursuzluk belirtilerinin arttığı saptanmıştır (Yıldırım Uğurlu, 2022).

Perlis (2019) tarafından Çin'de sağlık çalışanlarına yönelik yapılan farklı bir araştırmada ise 1200'e yakın sağlık çalışanına ulaşılmış elde edilen sonuçlarda; %14 hekim, %16 hemşirenin orta ve hafif düzeyde depresyon eğilimi gösterildiği saptanmıştır (Akt.: Arpacioğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021: 89-97). Covid-19 ile sağlık çalışanlarının üzerinde oluşan tüm bu sorunlar hastalığın tüm aşamalarında (tanı, izlem, tedavi) müdahalelerin sonucunda hastalığa yakalanma korkusu, enfekte olunmuş ise başkasına bulaştırma korkusu, hatta hastalığın en kötü seyri olan ölüm korkusu sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Covid-19 şüphesi bulunan veya tanısı almış vakalara birebir temaslı şekilde müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının hastalıktan korunmak için mutlaka Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olması, damlacık taşıma riskini azaltacak sıvı geçirmez maskelerin (N95 cerrahi maske, / FPP2 veya /FPP3/ N99 maskeler) kullanımı, steril eldiven kullanımı, siperlik ve gözlük kullanımı, alkol bazlı dezenfektan kullanımı, bone, önlük ve ayak koruyucu tulum kullanımına hastalarla yoğun temas oluşabileceği alanlarda mutlaka kullanılması önerilmektedir (Gül ve Ark., 2020: 1003). Şekil 2.6'da sağlık çalışanlarına COVID-19 bulaşmasında etkili faktörlerin neler olabileceği gösterilmektedir.



Şekil 2.6 Sağlık çalışanlarına COVID-19 bulaşmasında etkili faktörler (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020 :160)

Sağlık kurumlarında Covid-19 sürecinde alınan önlemler şu şekildedir:

- Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin İl Sağlık Müdürlüğü'nün belirlediği kararlar doğrultusunda düzenlenmesi,
- Hastane içinde bu sürecin yönetimi için her bölümden bir kişinin bulunduğu bir kurul oluşturulması,
- Hastane giriş noktalarında hasta ve hasta yakınlarına Covid-19 bulgularına yönelik sorular sorulması, ateş ölçümü yapılması,
- Sağlık çalışanlarının Covid-19'a yakalanma olasılığı düşünülerek iş gücü planlaması oluşturulması,
- Bu süreç boyunca Covid-19 (+) tanısı alan kişilere izole alanlar oluşturulması ve bu hastalara müdahale sırasında personelin koruyucu kıyafet kullanımı,
- Bulaşmayı önlemek için Covid-19 (+) vakaları tek kişilik odalarda izole edip tedavi etme,
- Yemekhane, asansör ve bekleme alanlarının sosyal mesafeye dikkat edilecek şekilde düzenlenip sık sık havalandırma ve dezenfekte işlemlerinin gerçekleştirilmesi,

- Ortak kullanımda olan tüm ürünlerin kullanımı sırasında daha dikkatli olunması ve mümkünse kişileştirilmesi,
- Bu süreçte sağlık çalışanlarının üniformalarının günlük olarak değiştirilmesi ve iş yerinde bırakıp temizlenmesi,
- Hastane yoğunluğunu azaltmak için acil vakalar dışında hasta kabul edilmemesi, hasta kabulünün randevu sistemi ile sağlanması, hastaların polikliniğe tek kişi olarak kabulü,
- Hastanelerin belirli bölgelerine alkol bazlı dezenfektan konulması,
- Hastane içerisinde bulunan herkesin tüm gün mutlaka maske takması,
- Polikliniklerde hastaların temas ettiği her şeyin değiştirilmesi, kullanılan tıbbi aletlerin steril hale getirilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021: 14-20).

Covid-19 döneminde sağlık çalışanları üzerinde İtalya’da yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik uyumlarını değerlendirmek için yaş ortalaması 40.55 olan 627 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Ankete katılım sağlayan 627 kişinin ortalama olarak 13 yıldır sağlık personeli olarak çalıştığı, %48,8’inin bu süreçte Covid-19 tanısı alan kişilerle hizmet verdiği belirtilmiştir. Covid-19 tanısı almış hastalar ile çalışan sağlık personelinde; yüksek stres, ikincil travma, tükenmişlik depresyonu ve anksiyete gözlemlendiği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcılara bu dönemde psikolojik destek ihtiyaçlarına yönelik soruya katılımcıların, %56,0’sı psikolojik destek ihtiyacının olmadığını, %4,8’i psikolojik destek almaya başladığını belirtmiştir (Trumello vd., 2020: 1-6).

Sağlık çalışanları üzerine Suudi Arabistan’da yapılan farklı bir araştırmada ise, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi ile başa çıkma deneyimleri araştırılmış Mart 2020 ayı boyunca web tabanlı anket çalışması yapılarak 1036 sağlık çalışanına ulaşılmıştır (Almaghrabi, Alfaradi, Hebshi ve Albaadani, 2020: 657-658). Çalışmada katılımcıların %74,3’ünün fazla mesaiye kaldığı ve fazla mesaiye kalanların %93.1’inin mesaiye kalma nedenlerini anladığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının %97,7’si işe giderken hastalıktan korunabilmek ve aile üyelerinin güvenliği için, kişisel koruyucu ekipman kullanarak işe gittikleri ifade edilmiştir (Almaghrabi, Alfaradi, Hebshi ve Albaadani, 2020: 657-658).

Aynı çalışma kapsamında sağlık çalışanlarına Covid-19 pandemisinin başlaması ile oluşan korkularının nedenleri sorulmuş, %57,5’i aile fertlerinin güvenliğine yönelik korkularının olduğunu, %35.1’i mesleki güvenliğe ilişkin belirsizlikten korktuğunu, %2.7’si çocuklarının bakımında duydukları korkuyu ve %4.7’si ise diğer sorunları korku sebebi olarak belirtmiştir. Covid-19 sonrası işten ayrılma nedenleri sorulduğunda, %77,8’i strese bağlı olduğunu, iş yükünün fazlaştığını, Covid-19’un öldürücü olduğu ve pandeminin sosyal

ilişkilere etkisinin olduğunu belirtmiştir. Ankete katılım sağlayan sağlık çalışanlarının, %88,6'sı Covid-19'un başlaması, hastaların ne şekilde ne zaman tedavi edileceği ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir (Almaghrabi, Alfaradi, Hebshi ve Albaadani, 2020: 657-658).

Covid-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş – aile yaşamına olan etkilerinin araştırılması için İstanbul'da bir devlet hastanesinde görev yapan 15 hemşire ve 10 doktor ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada, katılımcıların çoğu bir günde 12 saatten fazla süre ile çalıştıklarını, bazen çalışma sürelerinin 16 ile 24 saate kadar çıktığını ve bu çalışma saatlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Pandeminin başlaması ile daha da zorlaşan çalışma koşulları ile verimliliklerinin önemli derecede düştüğünü, mesleğe olan bağlılıklarının pandemi sürecinde olumsuz etkilendiğini, tahammül sınırlarının azaldığını, depresif haller içinde olduklarını, yalnızlık duygularının önemli ölçüde arttığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılar pandeminin başlaması ile birlikte aile yaşamlarının da olumsuz etkilendiğini, virüs bulaştırma korkularından dolayı aile fertlerinden uzaklaşarak kendilerini soyutlamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Pandemi de uzun saatler çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının eş, çocuk, anne ve babalarının da bu durumdan dolayı şikâyetçi oldukları görülmüştür (Yenihan ve İslamoğlu, 2021).

3 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma nicel araştırma olarak tasarlanmıştır. Nicel araştırma yönteminde olayları birbiri ile bağlantılı şekilde, bütünü kapsayan bakış açısı kullanarak elde edilen verilerin incelenmesiyle tanımlanmaktadır. Araştırmanın deseni ise ilişkisel tarama desendir (Akarsu ve Akarsu, 2020). İlişkisel tarama deseni iki veya daha fazla sayıda değişken ile bu değişkenlerin nasıl olduğunun belirlenmeye çalışılmasıdır (Bahtiyar ve Bilge, 2016).

Araştırmada toplanan veriler SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri t-testi ve ki kare analizi ile test edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede yaklaşık 1500 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Sekeran (2003: 294) 1500 kişilik evren büyüklüğü için örneklem büyüklüğünün 306 kişi olması gerektiğini öngörmüştür. Çalışma kapsamında kolayda örnekleme yöntemiyle veri toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü için her ne kadar 306 katılımcı yeterli olsa da 355 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında verilerin toplanması için anket formundan yararlanılmıştır. Anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik bilgilerinin belirlenmesine yönelik 10 soru, ikinci bölümde ise sağlık bilgilerine yönelik 12 soru, üçüncü bölümde beslenme alışkanlıklarına yönelik 19 soru, dördüncü bölümde fiziksel aktiviteye yönelik 10 soru ve beşinci bölümde besin tüketim sıklığına yönelik sorular vardır. Anket formunun oluşturulmasında Açar (2021) tarafından oluşturulan ölçekten yararlanılmıştır. Ölçekte yer alan sorular kategorik verilerden oluştuğu için ve bir faktör yapısı öngörülmediği için ölçeğe yönelik olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmamıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın hipotezleri

H_{1a}: Kadınların Covid-19 öncesi vücut ağırlıkları ile Covid-19 sonrası vücut ağırlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{1b}: Erkeklerin Covid-19 öncesi vücut ağırlıkları ile Covid-19 sonrası vücut ağırlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{2a}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre sigara kullanma alışkanlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{2b}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre alkol kullanma alışkanlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{2c}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19’un sigarayı bırakma eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{3a}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük öğün sayıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{3b}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre ana öğün atlama durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
H_{3c}: Katılımcıların atlanan ana öğünler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{3d}: Katılımcıların atlanan ara öğünler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{3e}: Katılımcıların öğün atlama nedenleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{4a}: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönem ile Mart 2020-Eylül 2021 arasındaki dönem karşılaştırıldığında beslenme alışkanlıklarındaki değişim açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{4b}: Katılımcıların, Mart 2020-Eylül 2021 ile Eylül 2021 sonrası karşılaştırıldığında beslenme alışkanlıklarındaki değişim açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H₆: Katılımcıların Mart 2020 – Eylül 2021 arası öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H₇: Katılımcıların Eylül 2021 sonrası dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H₈: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H₉: Katılımcıların Mart 2020 – Eylül 2021 arası öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H₁₀: Katılımcıların Eylül 2021 sonrası dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
H_{11a}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde yiyecek satın alma davranışlarında cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{11b}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{11c}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme eğilimi açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{11d}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme şekilleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H_{11e}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme işleminin Covid-19'a etkili olup olmadığı düşüncesi açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₂: Katılımcıların pandemi öncesi dönemde fiziksel aktivite yapmak açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₃: Katılımcıların pandemi öncesinde yapmakta oldukları fiziksel aktivite çeşitleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₄: Katılımcıların pandemi öncesinde fiziksel aktivite sıklıkları açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₅: Katılımcıların pandemi öncesinde fiziksel aktivite süreleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₆: Katılımcıların pandemi döneminde iziksel aktivite yapmak açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₇: Katılımcıların pandemi döneminde yapmakta oldukları fiziksel aktivite çeşitleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₈: Katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite sıklıkları açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.
H₁₉: Katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite süreleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

4 BULGULAR

Bu çalışma COVID-19'un sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarına ve yaşam tarzı değişimlerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesin 'de çalışan, yaşları 20-56 yıl arasında değişen 94 (%26,5) erkek ve 261 (%73,5) kadın olmak üzere toplam 355 yetişkin birey ile yürütülmüştür.

4.1. Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri ve sağlık durumları Tablo 4.1 'de verilmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 34,22 yıl ($\pm 7,36$), erkek bireylerin yaş ortalamaları 33,81 yıl ($\pm 7,89$), kadın bireylerin yaş ortalamaları ise 34,36 yıl ($\pm 7,36$)'dır. Kadın ve erkek bireylerin yaş ortalamaları birbirine yakın durumdadır. Bireylerin %6,8'i lise, %12,4'ü ön lisans, %53,8'i lisans iken %27'si lisansüstü eğitim mezunudur. Çalışmaya sağlık çalışanlarının her alanından katılımcı iştirak etmiştir. Ancak katılımcıların çoğunluğunu hemşireler (%61,4) oluşturmaktadır. Katılımcıların; çalıştıkları klinikler açısından bakıldığında ağırlıklı olarak yataklı servislerde (% 54,6) görevli oldukları, %78,9'unun pandemi döneminde Covid-19 tanısı almış veya şüpheli vakaların bulunduğu ortamlarda görev yaptıkları, %63,7'sinin evli olduğu ve %78,9'unun ailesi ile birlikte yaşadığı, %56,6'sının sadece çocuklarına karşı bakım sorumluluğunun bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılara kronik bir rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı sorulduğunda; % 78,3'ünün kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı, %21,7'sinin de kronik rahatsızlığının bulunduğu ifade edilmiştir. Kronik rahatsızlığı bulunan katılımcılar arasında; Astım (%4,5), diabetes (%3,9) ve hipertirodi (%3,4) ile öne çıkmaktadır. Bunun dışında çalışmaya katılan bireylerin %69,3'ü COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.1 Bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri ve sağlık durumları

Demografik özellikler	Erkek (n: 94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)	
	n	%	n	%	N	%
Yaş (yıl)						
25 yaş altı	7	7,5	16	6,1	23	13,6
25-40 yaş arası	69	73,4	187	65,4	258	65,4
40 yaş ve üzeri	18	19,1	58	28,5	74	21,0
$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	33,81± 7,89 (20- 55)		34,36± 7,36 (20-56)		34,22 ±7,49 (20-56)	
Eğitim Durumu						
İlköğretim	-	-	-	-	-	
Lise	3	3,2	21	8,0	24	6,8
Ön Lisans	11	11,7	33	12,6	44	12,4
Lisans	53	56,4	138	52,9	191	53,8
Lisans Üstü	27	28,7	69	26,4	96	27,0
Meslek						
Hemşire	42	44,7	176	67,4	218	61,4
Doktor	21	22,3	29	11,1	50	14,1
Diyetisyen	2	2,1	6	2,3	8	2,3
Eczacı	3	3,2	2	0,8	5	1,4
Kimyager	1	1,1	-	-	1	0,3
Odyolog	-	-	1	0,4	1	0,3
Odyometrist	1	1,1	2	0,8	3	0,8
Fizyoterapist	7	7,4	4	1,5	11	3,1
Psikolog	-	-	3	1,3	3	0,8
Biyolog	7	7,4	6	2,3	13	3,7
Ebe	-	-	12	4,6	12	3,4
Laborant	6	6,4	8	3,1	14	3,9
Paramedik	-	-	4	1,5	4	1,1
Acil Tıp Teknisyeni	3	3,2		1,9	8	2,3
Sağlık Bakım Teknisyeni	1	1,1	2	0,8	3	0,8
Sağlık Bakım Teknikeri	-	-	1	0,4	1	0,3

Tablo 4.1 Bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri ve sağlık durumları (tablo devamı)

Demografik özellikler	Erkek (n: 94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)	
	n	%	n	%	N	%
Çalışılan Klinik						
Acil Servis	13	13,8	11	4,2	24	6,8
Yataklı Servis	35	37,2	159	60,9	194	54,6
Yoğun Bakım	9	9,6	26	10,0	35	9,9
Poliklinik	13	13,8	28	10,7	41	11,5
Pandemi Polikliniği	3	3,2	6	2,3	9	2,5
Diğer	21	22,3	31	11,9	52	14,6
COVID-19 tanısı alan veya şüpheli vakaların bulunduğu alanlarda çalışma						
Evet	75	79,8	205	78,5	280	78,9
Hayır	19	20,2	56	21,5	75	21,1
Medeni Durum						
Evli	54	57,4	172	65,9	226	63,7
Bekar	40	42,6	89	34,1	129	36,3
Kiminle Yaşıyorsun						
Yalnız	17	18,1	32	12,3	49	13,8
Ailem ile	71	75,5	209	80,1	280	78,9
Yurt, otel vb. Konaklama yeri	-	-	1	0,4	1	0,3
Arkadaşlarım ile	5	5,3	17	6,5	22	6,2
Diğer	1	1,1	2	0,8	3	0,8
Bakımından sorumlu olunan kişi						
Yok	44	46,8	95	36,4	139	39,2
Çocuk	46	48,9	155	59,4	201	56,6
Anne/ Baba	4	4,3	8	3,1	12	3,4
Diğer	-	-	3	1,1	3	0,8
Kronik Hastalık Durumu						
Kronik Hastalığı Var	22	23,4	55	21,1	77	21,7
Kronik Hastalığı Yok	72	76,6	206	78,9	278	78,3
COVID-19 Geçirilme Durumu						
Evet	65	69,1	181	69,3	246	69,3
Hayır	29	30,9	80	30,7	109	30,7

Tablo 4.1 Bireylerin cinsiyetlerine göre demografik özellikleri ve sağlık durumları (tablo devamı)

Demografik özellikler/ Sağlık sorunları	Erkek (n: 94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)	
	n	%	n	%	N	%
Kronik Hastalık Çeşidi						
Diyabet	5	5,3	7	2,7	12	3,4
Haşimato	2	2,1	5	1,9	7	2,0
İnsülin Direnci	1	1,1	-	-	1	0,3
Guatr	-	-	1	0,4	1	0,6
Hipertroidi	-	-	2	0,8	2	3,9
Astım	3	3,2	11	4,2	14	4,5
Hipertansiyon	6	6,4	10	3,8	16	0,8
KOAH	2	2,1	1	0,4	3	0,3
Sedef	-	-	1	0,4	1	0,6
Migren	1	1,1	1	0,4	2	0,3
Çölyak	-	-	1	0,4	1	0,3
Fmf	-	-	1	0,4	1	0,3
Dermatit	-	-	1	0,4	1	0,3
Av Tamblok	1	1,1	-	-	1	0,3
Depresif Duygu Durum Bozukluğu	-	-	1	0,4	1	0,3
Siroz	-	-	1	0,4	1	0,3
Ürtüker	1	1,1	-	-	1	0,3
Tiroid Ca	-	-	1	0,4	1	0,3
Demir Eksikliği Anemisi	-	-	2	0,8	2	0,6
Epilipsi	-	-	1	0,4	1	0,3
Venöz Yetmezlik	-	-	1	0,4	1	0,3
Bronşit	-	-	1	0,4	1	0,3
Hipotroidi	-	-	5	1,9	5	1,4
Kolestrol	1	1,1	-	-	1	0,3

Bireylerin cinsiyete göre Covid-19 pandemisi öncesi ve COVID-19 pandemisi dönemindeki antropometrik ölçümlerinin dağılımı Tablo 4.2’ de verilmiştir. Boy uzunluğu ortalamaları erkeklerde 176,64±7,66 cm, kadınlarda 163,8±5,41 cm’dir. COVID-19 öncesi erkeklerin ağırlık ortalaması 79,22±12,48 iken COVID-19 döneminin de 80,30±11,12 olarak değişmişken kadınların ortalaması sırasıyla 64,86±11,07 iken 65,49±11,30 olduğu bulunmuştur. Buna paralel olarak erkeklerin beden kitle indeksleri 25,33’ten 25,71’e,

kadınların beden kitle indeksleri ise 24,17'den 24,40'a yükselmiştir. Erkeklerin %44,68'inde, kadınların %36,39'unda beden kitle indekslerinde artış yaşanmıştır.

Kadın ve erkek katılımcıların ayrı ayrı Covid-19 öncesi dönem ile pandemi dönemindeki ağırlıklarının normal dağılıma uygun olup olmadıklarını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testleri yapılmış ve test sonuçlarında veri setlerinin normal dağılım özellikleri göstermesi sebebiyle karşılaştırma yapılabilmesi için t testlerinin yapılmasına karar verilmiştir. Karşılaştırmalar kadınların kendi içerisinde erkeklerin kendi içerisinde iki ayrı döneme ilişkin ağırlıkları olacağı için “ilişkili ölçümler için t testi (paired-samples t test)” seçilmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir. Sonuçlara göre hem kadınların hem de erkeklerin Covid-19 öncesi dönemdeki ağırlıkları ile Covid-19 dönemindeki ağırlıkları arasında istatistiksel olarak ($p < 0,05$) anlamlı bir farkın bulunduğu belirlenmiştir. Nitekim kadınların ağırlıklarının ortalaması 64,86’dan 65,49’a, erkeklerin ağırlıklarının ortalaması 79,22’den 80,30’a yükselmiştir. Bu sonuçlara göre H_{1a} ve H_{1b} hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 4.2 Bireylerin cinsiyete göre COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi dönemindeki antropometrik ölçümleri ve İlişkili Ölçümler İçin T-Testi sonuçları

	Erkek (n:94)			Kadın (n:261)		
	COVID-19 Öncesi	COVID-19 Dönemi		COVID-19 Öncesi	COVID-19 Dönemi	
Boy Uzunluğu (cm)	176,64 ± 7,66			163,86 ± 5,41		
Vücut ağırlığı (kg)	79,22 ± 12,48	80,30 ± 11,12	t= -2,599 p= 0,011	64,86 ± 11,07	65,49 ± 11,30	t=- 3,347 p=0,001
Beden Kitle İndeksi (BKI)	25,33 ± 3,15	25,71 ± 2,96		24,17 ± 4,06	24,40 ± 4,13	
	Artan	Azalan	Değişmeyen	Artan	Azalan	Değişmeyen
	42	15	37	95	40	126
	%44,68	%15,95	%39,36	%36,39	%15,32	%48,27

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanım durumları Tablo 4.3’te verilmiştir. Bu tablolarda yer alan veriler incelendiğinde; 32 erkek ve 71 kadın katılımcının aktif olarak sigara kullandığı, sigarayı bırakan 1 erkek ve 5 kadın katılımcının sigarayı bırakmalarında Covid-19’un etkisinin bulunduğunu ifade ettikleri, 32 erkek ve 59 kadın katılımcının alkol kullandığı görülmüştür.

Sigara ve alkol kullanan katılımcıların dönemlere göre alkol ve sigara kullanım eğilimleri ise Tablo 4.4'te verilmiştir. Tablo 4.4'ün sigara kullanımına ilişkin verileri incelendiğinde; Covid-19 salgını öncesi sigara kullanan erkeklerin %9,6'sının ve kadınların %5,4'ünün Covid-19 sonrasında sigara tüketimini artırdıkları, aynı dönemde erkeklerden sigara tüketimini azaltan katılımcı bulunmazken kadınların %2,3'ünün sigara tüketimini azalttığı görülmüştür. Covid-19'un yoğun olduğu dönem (Mart-2020 ile Eylül 2021) ile pandemi koşullarının hafiflemeye başladığı dönem (Eylül 2021 sonrası) karşılaştırıldığında; erkek katılımcıların %5,3'ünün ve kadın katılımcıların %3,8'inin sigara kullanımlarının arttığı; aynı dönemde erkek katılımcılarda sigara tüketimini azalttığını beyan eden bir katılımcı bulunmazken kadın katılımcıların %1,9'u sigara tüketimini azalttığını ifade etmiştir.

Yapılan Ki-Kare analizi sonucunda katılımcıların sigara kullanma alışkanlıkları ile Covid-19'un sigarayı bıraktırma eğilimlerinde cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Buna karşılık katılımcıların alkol kullanma alışkanlıklarının cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Bu kapsamda H_{2a} ve H_{2c} hipotezleri reddedilmiş, H_{2b} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.3 Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanma durumları

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	Erkek (n:94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ^2	P
	n	%	n	%	N	%		
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanıyor	32	34,0	71	27,2	103	29,0	4,215	0,122
Kullanmıyor	54	57,4	178	68,2	232	65,4		
Bırakmış	8	8,5	12	4,6	20	5,6		
COVID-19 Sigara Bırakmaya Etkisi								
Evet	1	1,1	5	1,9	6	1,7	2,238	0,327
Hayır	29	30,9	61	23,4	90	25,4		
Alkol Kullanma Durumu								
Evet kullanıyorum	32	34,0	59	22,6	91	25,6	4,742	0,029*
Hayır kullanmıyorum	62	66,0	202	77,4	264	74,4		

* p<0,05

Tablo 4.4 Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol kullanma durumlarının Covid-19'un dönemlerine göre incelenmesi

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	Mart 2020 Öncesi (Pandemi öncesi) ile Mart 2020 -Eylül 2021 arası (Pandemi koşullarının ağır olduğu dönem)						Mart 2020 -Eylül 2021 arası (Pandemi koşullarının ağır olduğu dönem) ile Eylül 2021 sonrası(Pandemi koşullarının hafiflediği dönem)					
	Erkek (n:94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		Erkek (n:94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Alkol tüketimi												
Arttı	4	4,3	3	1,1	7	2,0	1	1,1	3	1,1	4	1,1
Azaldı	3	3,2	5	1,9	8	2,3	3	3,2	3	1,1	6	1,7
Değişmedi	26	27,7	50	19,2	76	21,4	29	30,9	52	19,9	81	22,8
Sigara tüketimi												
Arttı	9	9,6	14	5,4	23	6,5	5	5,3	10	3,8	15	4,2
Azaldı	-	-	6	2,3	6	1,7	-	-	5	1,9	5	1,4
Değişmedi	23	24,5	52	19,9	75	21,1	27	28,7	57	21,8	84	23,7

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi.

Tablo 4.4'ün alkol kullanımına ilişkin verileri incelendiğinde; Covid-19 salgını öncesi alkol kullanan erkeklerin %4,3'ünün ve kadınların %1,1'inin Covid-19 sonrasında alkol tüketimini artırdıkları, aynı dönemde erkeklerin %3,2'sinin ve kadınların %1,9'unun alkol tüketimini azalttığı görülmüştür. Covid-19'un yoğun olduğu dönem (Mart-2020 ile Eylül 2021) ile pandemi koşullarının hafiflemeye başladığı dönem (Eylül 2021 sonrası) karşılaştırıldığında; erkek ve kadın katılımcıların ayrı ayrı %1,1'inin alkol kullanımlarının arttığı; aynı dönemde erkek katılımcıların %3,2 kadın katılımcıların ise %1,1'inin alkol tüketimini azalttığı belirlenmiştir.

Veriler incelendiğinde katılımcıların %71'inin sigara, % 74'ünün ise alkol kullanmadığı, sigara kullanımında sınırlı da olsa hem erkek hem de kadın katılımcılarda Covid-19 sonrası dönemde artış gözlemlendiği, buna karşılık alkol tüketiminde hem kadınlarda hem de erkeklerde Covid-19 sonrasında sınırlı miktarda artış olmasına rağmen azalmalarında artış rakamlarına yakın olduğu görülmüştür.

Bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları ile Ki-Kare analizleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Katılımcıların gün içerisindeki öğün sayıları incelendiğinde; erkek katılımcılar arasında günlük 3 (% 30,9) ve 4 (29,8) öğün tercihlerinin öne çıktığı, kadın katılımcılarda ise 4 (%31) öğün tercihinin ön planda olduğu görülmüştür.

Erkeklerin %60,6'sı, kadınların %60,9'u ana öğün atlamadıklarını beyan etmişlerdir. Ana öğün atladığını ifade eden katılımcılar arasında ise en çok atlanan ana öğünün ise hem kadın hem de erkek (sırayla %39,1 ve %39,4) katılımcılar için sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır. Ara öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kadın ve erkek katılımcıların (%57,9 ve %69,1) en çok atladıkları ara öğünün kuşluk olduğu saptanmıştır.

Öğün atlama nedenleri incelendiğinde bireylerin %42,8'i alışkanlığının olmadığını ve %27,8'i iştahsız olduğunu belirtmiştir.

Yapılan Ki-Kare analizleri sonucunda katılımcıların günlük beslenme sayıları, ana ve ara öğün atlama durumları, atlanan ana ve ara öğünler ile öğün atlama nedenleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre H_{3a} , H_{3b} , H_{3c} , H_{3d} ve H_{3e} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.5 Bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları

Ana ve Ara Öğün Tüketim Durumu	Erkek (n94.)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
Beslenme Sayısı								
1	-	-	-	-	-	-	4,443	0,349
2	7	7,4	21	8,0	28	7,9		
3	29	30,9	54	20,7	83	23,4		
4	28	29,8	81	31,0	109	30,7		
5	16	17,0	53	20,3	69	19,4		
6	14	14,9	52	19,9	66	18,6		
$\bar{X}$ Ort $\pm SS$	4,01 $\pm$ 1,17		4,23 $\pm$ 1,21		4,17 $\pm$ 1,2			
Ana Öğün Atlama Durumu								
Atlıyor	37	39,4	102	39,1	139	39,2	0,002	0,962
Atlamıyor	57	60,6	159	60,9	216	60,8		
Atlanan Ana Öğün								
Sabah	28	29,8	71	27,2	99	27,9	0,229	0,632
Öğlen	8	8,5	29	11,1	37	10,4	0,501	0,479
Akşam	1	1,1	7	2,7	8	2,3	0,822	0,365
Ara Öğün Atlama Durumu								
Kuşluk	65	47,4	151	44,7	216	45,5	3,701	0,054
İkinci	44	32,2	98	28,9	142	29,8	2,469	0,116
Gece	28	20,4	89	26,4	117	24,7	0,582	0,446
Öğün Atlama Nedeni								
Zamanı Yok	25	24,8	66	24,4	91	24,5	0,062	0,803
İştahsız	20	19,9	40	14,8	60	16,1	1,743	0,187
Hazırlanmadığı İçin	11	10,9	27	10	38	10,3	0,133	0,715
Alışkanlığı Yok	44	43,5	125	46,3	169	45,6	0,033	0,857
Diğer	1	0,9	12	4,5	13	3,5	2,446	0,118

 χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi.

†Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.6’da katılımcıların pandemi öncesi döneme (Mart 2020 öncesi) göre pandeminin yoğun olduğu (Mart 2020-Eylül 2021 arası) dönemde beslenme alışkanlıklarında bir değişim olup olmadığına ilişkin veriler sunulmaktadır. Bu verilere göre; katılımcıların %62,3’ünün beslenme alışkanlıklarında bir değişim yaşanmazken, %37,7’sinin Covid-19 döneminde beslenme alışkanlıklarında değişim olduğu belirlenmiştir. Beslenme alışkanlığında değişiklik olanların %21,1’inin olumlu/daha sağlıklı yönde değişim göstermesine karşılık %18,9’unun ise olumsuz / sağlıksız yönde değişim yaşadığı belirlenmiştir.

Aynı dönemde; katılımcıların %19,4'ünün iştah durumunda, %14,1'inin öğün sayısında artış olduğu bulunmuştur. Çeşitli besin gruplarının tüketimindeki değişimlere göre bireylerin %14,1'i süt ve süt ürünleri, % 14,4'ü et ve et ürünleri, %16,3'ü sebze, %22,5'i meyve, %13,8'i pirinç, bulgur, makarna, %19,2'si unlu gıda, %12,4'ü kuru baklagil, %17,5'i şeker ve şekerli besin ve %20'si su tüketimlerini artırmışlardır. Bu dönemde beslenme alışkanlıklarında değişim olan besin gruplarında katılımcıların; %18'i paketlenmiş, tüketime hazır gıda ve %13'ü ekmek tüketimlerini azalttıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların Covid-19 öncesi dönem (Mart 2020 öncesi) ile Covid-19 şartlarının ağırlaştığı dönem (Mart 2020-Eylül 2021) arasında beslenme alışkanlıklarında cinsiyetlerine göre bir değişim olup olmadığının belirlenmesi için Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre belirtilen dönemlerde katılımcıların beslenme alışkanlıklarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuçlara göre H_{4a} hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların Covid-19 şartlarının ağırlaştığı dönem (Mart 2020-Eylül 2021) ile açılmaların başladığı dönem (Eylül 2021 sonrası) arasında beslenme alışkanlıklarında cinsiyetlerine göre bir değişim olup olmadığının belirlenmesi için Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre belirtilen dönemlerde katılımcıların beslenme alışkanlıklarında cinsiyete göre sadece öğün sayıları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiş diğer kriterler açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuca göre H_{4b} hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 4.6 Bireylerin cinsiyetlerine göre Covid-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Pandemi öncesi ile Mart 2020-Eylül 2021 arası dönem karşılaştırması) ve Ki-Kare Analizleri

COVID-19 öncesi ve pandeminin yoğun olduğu dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları	Erkek (n:94.)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıklarındaki değişim durumu								
Değişti	34	36,2	100	38,3	134	37,7	0,135	0,713
Değişmedi	60	63,8	161	61,7	221	62,3		
Beslenme alışkanlıklarındaki değişim türü								
Olumlu / Daha sağlıklı	18	19,1	57	21,8	75	21,1	0,782	0,677
Olumsuz / Daha sağlıksız	16	17,0	51	19,5	67	18,9		
İştah Durumu								
Arttı	16	17,0	53	20,3	69	19,4	1,098	0,578
Azaldı	1	1,1	6	2,3	7	2,0		
Değişmedi	77	81,9	202	77,4	279	78,6		
Öğün Sayısı								
Arttı	13	13,8	37	14,2	50	14,1	2,031	0,362
Azaldı	2	2,1	15	5,7	17	4,8		
Değişmedi	79	84,0	209	80,1	288	81,1		

Tablo 4.6 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Mart 2020 öncesi- Eylül 2021 tablo devamı) ve Ki-Kare Analizleri

COVID-19 öncesi ve pandeminin yoğun olduğu dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları	Erkek (n:94.)		Kadın (n:261)		Toplam(N:355)		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
Süt ve Süt Ürünleri Tüketimi								
Arttı	12	12,8	38	14,6	50	14,1	0,285	0,867
Azaldı	3	3,2	10	3,8	13	3,7		
Değişmedi	79	84,0	213	81,6	292	82,3		
Et ve Et Ürünleri Tüketimi								
Arttı	17	18,1	34	13	51	14,4	1,438	0,487
Azaldı	3	3,2	9	3,4	12	3,4		
Değişmedi	74	78,7	218	83,5	292	82,3		
Sebze Tüketimi								
Arttı	14	14,9	44	16,9	58	16,3	1,601	0,449
Azaldı	7	7,4	11	4,2	18	5,1		
Değişmedi	73	77,7	206	78,9	279	78,6		
Meyve Tüketimi								
Arttı	22	23,4	58	22,2	80	22,5	0,121	0,941
Azaldı	4	4,3	13	5,0	17	4,8		
Değişmedi	68	72,3	190	72,8	258	72,7		
Ekmek Tüketimi								
Arttı	10	10,6	29	11,1	39	11,0	1,377	0,502
Azaldı	9	9,6	37	14,1	46	13,0		
Değişmedi	75	79,8	195	74,7	270	76,1		
Pirinç, Bulgur, Makarna Tüketimi								
Arttı	14	14,9	35	13,4	49	13,8	0,59	0,745
Azaldı	7	7,4	26	10,0	33	9,3		
Değişmedi	73	77,7	200	76,6	273	76,9		
Unlu Gıda (pizza, hamburger, pide, lahmacun vb.) Tüketimi								
Arttı	17	18,1	51	19,5	68	19,2	0,597	0,742
Azaldı	14	14,9	31	11,9	45	12,7		
Değişmedi	63	67,0	179	68,6	242	68,2		
Kurubaklagil Tüketimi								
Arttı	11	11,7	33	12,6	44	12,4	0,081	0,96
Azaldı	4	4,3	12	4,6	16	4,5		
Değişmedi	79	84,0	216	82,8	295	83,1		
Şeker ve Şekerli Besin Tüketimi								
Arttı	18	19,1	44	16,9	62	17,5	0,252	0,882
Azaldı	14	14,9	40	15,3	54	15,2		
Değişmedi	62	66,0	177	67,8	239	67,3		
Paketlenmiş, Tüketime Hazır Gıdaların Tüketimi								
Arttı	16	17,0	41	15,7	57	16,1	0,095	0,954
Azaldı	17	18,1	47	18,0	64	18,0		
Değişmedi	61	64,9	173	66,3	234	65,9		
Su Tüketimi								
Arttı	21	22,3	50	19,2	71	20,0	0,452	0,798
Azaldı	3	3,2	8	3,1	11	3,1		
Değişmedi	70	74,5	203	77,8	273	76,9		

χ^2 : Pearson Ki-Kare, * p<0,05

Aynı dönemde; katılımcıların %45'inin iştah durumunda, %9,3'ünün öğün sayısında artış olduğu bulunmuştur. Çeşitli besin gruplarının tüketimindeki değişimlere göre bireylerin %9,6'sı süt ve süt ürünleri, %10,4'ü et ve et ürünleri, %10,1'i sebze, %13'ü meyve, %19,2'si

unlu gıda ve %14,1'i su tüketimlerini artırmışlardır. Bu dönemde beslenme alışkanlıklarında değişim olan besin gruplarında katılımcıların; %14,1'i paketlenmiş, tüketime hazır gıda ve %12,7'si ekmek ve %12,4'ü şeker ve şekerli besin tüketimlerini azalttıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu dönemde pirinç, bulgur, makarna ve kuru baklagillerin tüketim düzeylerindeki artış ve azalış oranları yaklaşık olarak aynı kalmıştır.

Tablo 4.7 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Mart 2020- Eylül 2021 arası ile Eylül 2021 sonrası)

COVID-19 pandemisinin yoğun olduğu dönem ile açılmaların başladığı dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları	Erkek (n94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ ²	p
	n	%	n	%	N	%		
İştah Durumu								
Arttı	15	11,9	30	33,1	45	45,0	2,079	0,354
Azaldı	4	6,1	19	16,9	23	23		
Değişmedi	75	76,0	212	211,0	287	287,0		
Öğün Sayısı								
Arttı	12	12,8	21	8,0	33	9,3	6,073	<u>0,048*</u>
Azaldı	2	2,1	23	8,8	25	7,0		
Değişmedi	80	85,1	217	218,4	297	83,7		
Süt ve Süt Ürünleri Tüketimi								
Arttı	9	9,6	25	9,6	34	9,6	0,178	0,915
Azaldı	4	4,3	14	5,4	18	5,1		
Değişmedi	81	86,2	222	85,1	303	85,4		
Et ve Et Ürünleri Tüketimi								
Arttı	13	13,8	24	9,2	37	10,4	2,298	0,317
Azaldı	2	2,1	11	4,2	13	3,7		
Değişmedi	79	84,0	226	86,6	305	85,9		
Sebze Tüketimi								
Arttı	9	9,6	27	10,3	36	10,1	0,062	0,969
Azaldı	3	3,2	9	3,4	12	3,4		
Değişmedi	82	87,2	225	86,2	307	86,5		
Meyve Tüketimi								
Arttı	12	12,8	34	13,0	46	13,0	0,011	0,995
Azaldı	6	6,4	16	6,1	22	6,2		
Değişmedi	76	80,9	211	80,8	287	80,8		
Ekmek Tüketimi								
Arttı	9	9,6	12	4,6	21	5,9	3,869	0,145
Azaldı	9	9,6	36	13,8	45	12,7		
Değişmedi	76	80,9	213	81,6	289	81,4		

Tablo 4.7 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıkları (Mart 2020- Eylül 2021 arası ile Eylül 2021 sonrası) (Tablonun devamı)

COVID-19 pandemisinin yoğun olduğu dönem ile açılmaların başladığı dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları	Erkek (n:94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
Pirinç, Bulgur, Makarna Tüketimi								
Arttı	12	12,8	23	8,8	35	9,9	3,289	0,193
Azaldı	5	5,3	28	10,7	33	9,3		
Değişmedi	77	81,9	210	80,5	287	80,8		
Unlu Gıda (pizza, hamburger, pide, lahmacun vb.) Tüketimi								
Arttı	17	18,1	51	19,5	68	19,2	0,597	0,742
Azaldı	14	14,9	31	11,9	45	12,7		
Değişmedi	63	67,0	179	68,6	242	68,2		
Kurubaklagil Tüketimi								
Arttı	14	14,9	26	10,0	40	11,3	1,804	0,406
Azaldı	9	9,6	30	11,5	39	11,0		
Değişmedi	71	75,5	205	78,5	276	77,7		
Şeker ve Şekerli Besin Tüketimi								
Arttı	13	13,8	23	8,8	36	10,1	2,002	0,367
Azaldı	12	18,8	32	12,3	44	12,4		
Değişmedi	69	73,4	206	78,9	275	77,5		
Paketlenmiş, Tüketime Hazır Gıdaların Tüketimi								
Arttı	13	13,8	27	10,3	40	11,3	3,721	0,156
Azaldı	8	8,5	42	16,1	50	14,1		
Değişmedi	73	77,7	192	73,6	265	74,6		
Su Tüketimi								
Arttı	14	14,9	36	13,8	50	14,1	0,163	0,922
Azaldı	5	5,3	12	4,6	17	4,8		
Değişmedi	75	79,8	213	81,6	288	81,1		

χ^2 : Pearson Ki-Kare, * p<0,05

Bireylerin cinsiyetlerine göre öğle öğününde yemek yemeyi tercih ettikleri mekânlar üç dönem olarak cinsiyet değişkeni de dikkate alınarak incelenmiştir ve sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir. Birinci dönem Covid-19 pandemisi öncesi (Mart 2020 öncesi), ikinci dönem pandemi şartlarının ağır seyrettiği tarihler arası (Mart 2020 – Eylül 2021 arası) ve üçüncü dönemde pandemi şartlarının nispeten hafiflediği dönem (Eylül 2021 sonrası)’dir. Katılımcıların öğle yemeğini evde tüketimi oranlarına bakıldığında Covid-19 öncesi dönemde kadınlarda %64,4, erkeklerde %60,6, pandeminin yoğun olduğu dönemde kadınlarda %69,3, erkeklerde %69,1, pandemi koşullarının hafiflediği dönemde ise kadınlarda %66,3 ve erkekler %61,7’dir. Bu oranlar incelendiğinde gerek kadın gerekse erkek katılımcıların öğle yemeğini evde yemeyi daha çok tercih ettikleri dönem pandemi koşullarının ağır olduğu dönemdir.

Katılımcıların pandemi öncesinde öğle yemeğini ev dışında en çok tercih ettikleri mekânın yemekhane (kadınlar %48,7 ve erkekler %63,8) olduğu saptanmıştır. Buna karşılık pandemi döneminde katılımcıların bu tercihi bariz bir şekilde bölüm servisi (kadınlar %51,3 ve erkekler %46,8) olarak değişmiştir. Pandeminin hafiflediği üçüncü dönemde ise kadınlar için ilk tercih edilen yer bölüm servisi (%45,2) iken erkekler için yemekhane (%58,5) olduğu görülmüştür. Kadınlar için de yemekhane ikinci tercih (%41,4) olarak incelenen ikinci döneme göre ciddi bir artış kaydetmiştir.

Yukarıda ifade edilen her üç dönem için katılımcıların akşam yemeklerindeki mekân tercihlerine ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir. Bu kapsamda evde akşam yemeği tercih oranları incelendiğinde kadınların tercihlerinde bir değişiklik olmamasına rağmen erkeklerin pandemi öncesinde %86,6 olan oranı pandeminin yoğun dönemde %91,5’e ve pandeminin yavaşladığı dönemde ise pandemi öncesinden de daha düşük olarak %84’e gerilediği görülmüştür.

Katılımcıların akşam ev dışında yemek yediklerinde tercih ettikleri mekânlar incelendiğinde ise pandemi öncesinde ve pandeminin etkilerinin azaldığı dönemlerde hem kadınlar hem de erkekler için menüsünde ağırlıklı olarak “döner/kebab” bulunduran restoranlar iken pandeminin ağır olduğu ikinci dönemde ise hem kadınlar hem de erkekler için bölüm servisi ilk tercih olarak belirlenmiştir.

Yapılan Ki-Kare analizlerinde; salgın öncesi dönemde (Mart 2020 öncesi), salgının yoğun olduğu dönemde (Mart 2020-Eylül 2021 arası dönem) ve salgın şartlarının hafiflemeye başladığı dönemde (Eylül 2021 ve sonrası) katılımcıların öğlen ve akşam yemeklerinde mekân tercihlerinin cinsiyetlerine göre fark gösterip göstermediğine bakılmıştır.

Elde edilen sonuçlar öğle yemeği ve salgın öncesi dönem dikkate alınarak incelendiğinde; fast food restoranları, dönerci/kebabçı restoranları ve yemekhane tercihleri açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre tercihlerinin anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Sonuçlar öğle yemeği ve salgının yoğun olduğu dönem dikkate alınarak incelendiğinde ise; ev ve kafe tercihlerinin anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Son olarak öğle yemeği ve pandeminin hafiflediği dönem açısından katılımcıların mekân tercihleri ele alındığında ise salgın öncesi dönemde olduğu gibi fast food restoranları, dönerci/kebabçı restoranları ve yemekhane tercihleri açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre tercihlerinin anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında H₅, H₆ ve H₇ hipotezleri kısmen kabul edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar akşam yemeği ve salgın öncesi dönem dikkate alınarak incelendiğinde; ev ve yemekhane tercihleri açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre tercihlerinin anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Sonuçlar salgının yoğun olduğu dönem dikkate alınarak incelendiğinde katılımcıların hiçbir mekân tercihinin anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Son olarak pandeminin hafıflediği dönem açısından katılımcıların mekân tercihleri ele alındığında ise salgın öncesi dönemde olduğu gibi ev ve yemekhane tercihleri açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre tercihlerinin anlamlı olarak farklılaştığı ancak bu dönemde dönerci ve kebabçı restoran tercihlerinin de anlamlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ışığında H_8 ve H_{10} hipotezleri kısmen kabul edilmiş, H_9 hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 4.8 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 öncesi, COVID-19’yoğun olduğu dönem ve açılmaların başladığı dönemindeki öğle yemeği için yer tercihleri ve Ki-Kare Analizleri

Yemek Tüketim Alışkanlıkları Öğlen	Salgın öncesi dönem (Mart 2020 öncesi)								Pandeminin yoğun olduğu dönem (Mart 2020 – Eylül 2021)								Açılmaların başladığı dönem (Eylül 2021 sonrası)							
Yemek Yenen Yer	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%			n	%	n	%	N	%			n	%	n	%	N	%		
Ev	57	60,6	168	64,4	258	63,4	0,414	0,52	65	69,1	181	69,3	246	69,3	0,001	0,971	58	61,7	173	66,3	231	65,1	0,638	0,424
Fast food restaurant	36	38,3	70	26,8	106	29,9	4,347	0,037	14	14,9	32	12,3	46	13,0	0,425	0,515	34	36,2	65	24,9	99	27,9	4,362	0,037
Kafe	21	22,3	46	17,6	67	18,9	1,004	0,316	2	2,1	5	1,9	7	2,0	0,016	0,899	18	19,1	45	17,2	63	17,7	0,172	0,678
Dönerci/ Kebabçı	39	41,5	78	29,9	117	33,0	4,212	0,04	21	22,3	43	16,5	64	18,0	1,609	0,205	40	42,6	74	28,4	114	32,1	6,393	0,011
Yemekhane	60	63,8	127	48,7	187	52,7	6,381	0,012	14	14,9	25	9,6	39	11,0	1,996	0,158	55	58,5	108	41,4	163	45,9	8,168	0,004
Kantin	9	9,6	20	7,8	29	8,2	0,849	0,654	4	4,3	1	0,4	5	1,4	7,462	0,006	7	7,4	13	5,0	20	5,6	0,79	0,374
Bölüm servisi	27	28,7	96	36,8	123	34,6	1,982	0,159	44	46,8	134	51,3	178	50,1	0,568	0,451	38	40,4	118	45,2	156	43,9	0,642	0,423
Diğer	4	4,3	4	1,5	8	2,3	2,326	0,127	5	5,3	8	3,1	13	3,7	0,995	0,318	3	3,2	6	2,3	9	2,5	0,223	0,637

Tablo 4.9 Bireylerin cinsiyetlerine göre COVID-19 öncesi, COVID-19'un yoğun olduğu dönem ve açılmaların başladığı dönemdeki akşam yemeği için yer tercihleri ve Ki-Kare Analizleri

Yemek Tüketim Alışkanlıkları Akşam	Salgın öncesi dönem (Mart 2020 öncesi)								Pandeminin yoğun olduğu dönem (Mart 2020 – Eylül 2021)								Açılmaların başladığı dönem (Eylül 2021 sonrası)							
Yemek Yenen Yer	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%			n	%	n	%	N	%			n	%	n	%	N	%		
Ev	81	86,6	243	93,1	324	91,3	4,168	0,041	86	91,5	243	93,1	329	92,7	0,265	0,607	79	84,0	242	92,7	321	90,4	6,009	0,014
Fast food restaurant	33	35,1	78	29,9	111	31,3	0,877	0,349	15	16,0	29	11,1	44	12,4	1,495	0,221	30	31,9	76	29,1	106	29,9	0,258	0,612
Kafe	16	17,0	49	18,8	65	18,3	0,142	0,706	2	2,1	4	1,5	6	1,7	0,147	0,701	14	14,9	44	16,9	58	16,3	0,195	0,659
Dönerci/ Kebapçı	41	43,6	89	34,1	130	36,6	2,697	0,101	23	24,5	42	16,1	65	18,3	3,242	0,072	44	46,8	91	34,9	135	38,0	4,183	0,041
Yemekhane	38	40,4	68	26,1	106	29,9	6,816	0,009	6	6,4	8	3,1	14	3,9	2,008	0,156	38	40,4	65	24,9	103	29,0	8,084	0,004
Kantin	3	3,2	15	5,7	18	5,1	0,938	0,333	2	2,1	1	0,4	3	0,8	2,51	0,113	4	4,3	10	3,8	14	3,9	0,033	0,856
Bölüm servisi	21	22,3	63	24,1	84	23,7	0,124	0,725	36	38,3	89	34,1	125	35,2	0,963	0,618	32	34,0	74	28,4	106	29,9	1,068	0,301
Diğer	3	3,2	5	1,9	8	2,3	0,511	0,475	2	2,1	4	1,5	6	1,7	0,174	0,701	3	3,2	5	1,9	8	2,3	0,511	0,475

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre pandeminin yoğun olduğu dönemdeki yiyecek satın alma alışkanlıkları ve satın alınan paketli besinlere uyguladıkları temizlik işlemlere ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Pandeminin yoğun olduğu dönemde bireylerin %33'ünün (kadınlarda %33,7 ve erkeklerde %30,9) yiyecek satın alma alışkanlıklarında değişiklik olduğu saptanmıştır.

Pandeminin yoğun olduğu dönemde kadın bireyler bu dönemde en çok (%41,1) süt ve süt ürünü satın almayı tercih ederken, erkek bireylerin (%42,6) makarna satın almayı tercih ettiği saptanmıştır.

Satın alınan paketli besinlere uygulanan temizlik işlemi sorgulandığında da bireylerin %75,2'sinin satın alınan besin paketlerine temizlik işlemi uyguladığı, uygulanan temizlik işlemine göre bireylerin %69,3'ünün su ile silme, %28,7'sinin sirkeli su ile silme ve %22,8'inin alkol bazlı dezenfektan ile silme işlemi yaptıkları, %71,8'inin ise temizlik işleminin Covid-19'dan korunmada etkili olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Kadın ve erkek bireylerin satın alınan besin paketlerine uygulanan temizlik işlemi su ile silme işleminin her iki grupta da yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Yapılan Ki-Kare analizleri sonucunda katılımcıların; yiyecek satın alma davranışlarında, en çok satın alınan besinlerde ve uygulanan temizlik işlemlerinin Covid-19'a etkisine bakış açılarında cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşılık katılımcıların satın alınan malzemelere temizlik işlemi uygulama durumu ile uygulanan temizlik işlemi konularında cinsiyetlerine göre anlamlı farklılığın bulunduğu bulunmuştur. Bu çerçevede; H_{11a} , H_{11b} ve H_{11e} hipotezleri reddedilmiş, H_{11c} hipotezi kabul edilmiş ve H_{11d} hipotezi de kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 4.10 Katılımcıların cinsiyetlerine göre pandeminin yoğun olduğu dönemdeki yiyecek satın alma alışkanlıkları ve satın alınan paketli besinlere uyguladıkları temizlik işlemine ilişkin analiz sonuçları

	Erkek (n:94)		Kadın (n:261)		Toplam (N:355)		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
Yiyecek Satın Alma Durumunda Değişiklik								
Değişiklik oldu	29	30,9	88	33,7	117	33,0	1,030	0,598
Değişiklik olmadı	65	69,1	173	66,3	238	67,1		
En çok satın alınan besinler								
Meyve	33	35,1	100	38,3	133	37,5	0,304	0,582
Sebze	16	17,0	66	25,3	82	23,1	2,658	0,103
Un	23	24,5	85	32,6	108	30,4	2,568	0,277
Süt ve süt ürünleri	37	39,4	115	41,1	152	42,8	0,623	0,430
Makarna	40	42,6	101	38,7	141	39,7	0,429	0,512
Satın alınan besin paketlerine temizlik işlemi uygulama durumu								
Uyguluyor	62	66,0	205	78,5	267	75,2	6,56	0,038*
Uygulamıyor	32	34,0	56	21,5	88	24,8		
Uygulanan Temizlik İşlemi†								
Su ile Silme	61	64,9	185	70,9	246	69,3	1,165	0,281
Sirkeli su ile Silme	18	19,1	84	32,2	102	28,7	5,735	0,017*
Alkol bazlı dezenfektan ile silme	20	21,3	61	23,4	81	22,8	0,172	0,678
Uygulanan Temizlik İşleminin Covid-19'dan Korunmada Etkili Olma Durumu								
Etkili olduğunu düşünüyor	66	70,2	189	72,4	255	71,8	0,211	0,9
Etkili olmadığını düşünüyor	28	29,8	72	27,6	100	28,1		

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi, * p<0,05

4.2 Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete göre COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi dönemindeki fiziksel aktivite durumları Tablo 4.11 'de verilmiştir. COVID-19 pandemisi ile fiziksel aktivite yapma oranlarının her iki cinsiyette de azaldığı, bu oranın erkeklerde %16,0'dan %11,7'ye, kadınlarda %10,7'den %8,0'a düştüğü bulunmuştur. Erkeklerin COVID-19 öncesi ve dönemindeki fiziksel aktivite yapma oranları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Her iki cinsiyette de COVID-19 öncesi ve döneminde yapılan fiziksel aktivite çeşitleri arasında anlamlı bir fark vardır. Erkek bireylerin en sık yaptığı fiziksel aktivite

çeşitlerinin COVID-19 öncesi ve COVID-19 dönemindeki yapılma oranlarında; yürüyüşün %10,6'dan %5,5'e düştüğü, fitness'ın %7,4'ten %1,1'e düştüğü, koşunun %5,3'ten %7,4'e yükseldiği ve yüzmenin %2,1'den salgın döneminde tamamen bırakıldığı görülmüştür. Kadın bireylerde ise yürüyüşün %9,2'den %10,'a yükseldiği, koşunun %1,5'ten %0,8'e düştüğü saptanmıştır.

Kadın bireyler COVID-19 öncesi en sık haftada 1-2 gün 31-59 dakika fiziksel aktivite yaptığını belirtirken erkek bireyler en sık haftada 3-4 gün 31-59 dakika fiziksel aktivite yaptığını saptanmıştır. Kadın bireyler COVID-19 döneminde en sık haftada 1-2 gün 15-30 dakika fiziksel aktivite yaptığını belirtirken erkek bireyler en sık haftada 1-2 gün 31-59 dakika fiziksel aktivite yaptığını saptanmıştır.

Yapılan Ki-Kare analizleri ile katılımcıların pandemi öncesi ve sırasında fiziksel aktivitelerine ilişkin cinsiyetlerine göre farklılıkların olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre; pandemi öncesinde, fiziksel aktivite yapma durumu, yapılan fiziksel aktivitelerin çeşitleri, fiziksel aktivite sıklığı ve süresi açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlara göre; H_{12} , H_{13} , H_{14} ve H_{15} hipotezleri reddedilmiştir.

Fiziksel aktiviteye ilişkin aynı konuların pandemi dönemi içerisinde katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığı incelenmiş ve sadece katılımcıların yapmış oldukları fiziksel aktivite çeşitleri açısından anlamlı bir farkın bulunduğu belirlenmiştir. Buna göre; H_{17} hipotezi kabul edilmiş, H_{16} , H_{18} ve H_{19} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.11’de Bireylerin cinsiyete göre COVID-19 pandemi öncesi ve COVID-19 pandemi dönemindeki fiziksel aktivite durumları

Fiziksel Aktivite Durumu	COVID-19 Öncesi				χ^2	p	Salgın Döneminde				χ^2	p
	Erkek (n:94)		Kadın (n:261)				Erkek (n:94)		Kadın (n:261)			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Yapıyor	26	27,7	52	19,9	2,413	0,12	17	18,1	38	14,6	0,656	0,418
Yapmıyor	68	72,3	209	80,1			77	81,9	223	85,4		
Yapılan Fiziksel Aktivite Çeşidi												
Aerobik	-	-	1	0,4	21,944	0,145	-	-	-	-	24,52	0,027
Bisiklet Binme	1	1,1	2	0,8			1	1,1	-	-		
Egzersiz	-	-	1	0,4			1	1,1	1	0,4		
Fitness	7	7,4	5	1,9			1	1,1	2	0,8		
Futbol	1	1,1	-	-			-	-	-	-		
Isınma Hareketi	-	-	1	0,4			-	-	-	-		
Kardiyo	-	-	1	0,4			-	-	-	-		
Koşu	5	5,3	4	1,4			7	7,4	2	0,8		
Muay thai	-	-	1	0,4			-	-	1	0,4		
Pilates	-	-	4	1,5			-	-	4	1,5		
Reformer pilates	-	-	2	0,8			-	-	-	-		
Voleybol	-	-	2	0,8			-	-	-	-		
Yoga	-	-	1	0,4			-	-	1	0,4		
Yürüme	10	10,6	24	9,2			8	8,5	26	10,0		
Yüzme	2	2,1	1	0,4			-	-	1	0,4		
Zumba	-	-	2	0,8			-	-	-	-		
Evde spor	-	-	-	-			-	-	1	0,4		
İp atlama	-	-	-	-			1	1,1	-	-		
Jimnastik	-	-	-	-			-	-	1	0,4		
Fiziksel Aktivite Sıklığı												
Haftada 1-2	9	9,6	28	10,7	6,381	0,172	11	11,7	21	8,0	3,054	0,549
Haftada 3-4	15	16,0	21	8,0			7	7,4	13	5,0		
Haftada 5-6	2	2,1	2	0,8			-	-	3	1,1		
Her gün	-	-	1	0,4			1	1,1	3	1,1		
Fiziksel Aktivite Süresi												
15-30 dk	5	5,3	16	6,1	4,216	0,239	7	7,4	19	7,3	3,7	0,296
31-59 dk	14	14,9	21	8,0			8	8,5	12	4,6		
60 dk ve üzeri	7	7,4	15	5,7			6	6,4	9	3,4		

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi

4.3 Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin bazı besinleri tüketim sıklıkları Tablo 4.12.'da verilmiştir. Buna göre bireylerin bu besinlerden en fazla; salgın öncesi her gün (%24,2) yoğurt, (27,0) karabiber, (29,3) soğan, (22,3) limonun tüketildiği saptanmıştır. Pandeminin yoğun olduğu dönemde kefir, sarımsak, sirke, turşu, pekmez ve propolis tüketiminin salgın öncesine göre arttığı saptanmıştır. Değerlendirilen üç dönemde de keten tohumu, çörek otu /yağı ve chia tohumu gibi besinlerin ise bireylerin çoğunluğu tarafından hiç tüketilmediği bulunmuştur.



Tablo 4.12 Çalışmaya katılan bireylerin bazı besinleri tüketim sıklıkları

Bazı Besinlerin Tüketim Sıklığı	Mart 2020 Öncesi												Mart 2020- Eylül 2021 Arası											
	Her Gün		Haftada 3-5		Haftada 2-3		Ayda 2-3		Ayda 1		Hiç		Her Gün		Haftada 3-5		Haftada 2-3		Ayda 2-3		Ayda 1		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kefir	3	0,8	10	2,8	28	7,9	29	8,2	60	16,9	225	63,4	12	3,4	23	6,5	36	10,1	43	12,1	44	12,4	197	55,1
Yoğurt	86	24,2	143	40,3	105	29,6	13	3,7	7	2,0	1	0,3	106	29,9	139	39,2	91	25,6	11	3,1	5	1,4	3	0,8
Sarımsak	28	7,9	83	23,4	96	27,0	68	19,2	35	9,9	45	12,7	36	10,1	91	25,6	102	28,7	53	14,9	35	9,9	38	10,7
Soğan	104	29,3	114	32,1	73	20,6	26	7,3	11	3,1	27	7,6	111	31,3	119	33,5	68	19,2	19	5,4	13	3,7	25	7,0
Sirke	16	4,5	31	8,7	52	14,6	57	16,1	69	19,4	130	36,6	22	6,2	41	11,5	60	16,9	51	14,4	64	18,0	117	33,0
Turşu	6	1,7	42	11,8	91	25,6	109	30,7	55	15,5	52	14,6	11	3,1	52	14,6	91	25,6	94	26,5	50	14,1	57	16,1
Chia Tohumu	-	-	6	1,7	4	1,1	9	2,5	21	5,9	315	88,7	1	0,3	4	1,1	10	2,8	10	2,8	22	6,2	308	86,8
Keten Tohumu	2	0,6	5	1,4	2	0,6	14	3,9	19	5,4	313	88,2	2	0,6	4	1,1	12	3,4	16	4,5	18	5,1	303	85,4
Bal	22	6,2	63	17,7	77	21,7	66	18,6	46	13,0	81	22,8	29	8,2	62	17,5	81	22,8	56	15,8	43	12,1	84	23,7
Pekmez	15	4,2	62	17,5	70	19,7	62	17,5	46	13,0	100	28,2	27	7,6	59	16,6	75	21,1	51	14,4	47	13,2	96	27,0
Propolis	3	0,8	7	2,0	7	2,0	8	2,3	23	6,5	307	86,5	7	2,0	14	3,9	21	5,9	14	3,9	26	7,3	273	76,9
Zencefil	4	1,1	11	3,1	16	4,5	33	9,3	47	13,2	244	68,7	7	2,0	17	4,8	26	7,3	34	9,6	48	13,5	223	62,8
Zerdeçal	4	1,1	15	4,2	15	4,2	28	7,9	38	10,7	255	71,8	3	0,8	25	7,0	21	5,9	31	8,7	45	12,7	230	64,8
Karabiber	96	27,0	71	20,0	60	16,9	43	12,1	26	7,3	59	16,6	91	25,6	81	22,8	58	16,3	42	11,8	23	6,5	60	16,9
Avakado	1	0,3	13	3,7	17	4,8	37	10,4	78	22,0	209	58,9	6	1,7	13	3,7	26	7,3	38	10,7	79	22,3	193	54,4
Limon	79	22,3	134	37,7	95	26,8	25	7,0	9	2,5	13	3,7	77	21,7	137	38,6	94	26,5	20	5,6	10	2,8	17	4,8
Kuruyemiş	49	13,8	109	30,7	141	39,7	39	11,0	8	2,3	9	2,5	52	14,6	119	33,5	123	34,6	35	9,9	19	4,5	10	2,8
Çörek otu/ yağı	4	1,1	12	3,4	13	3,7	27	7,6	25	7,0	274	77,2	5	1,4	13	3,7	17	4,8	25	7,0	37	10,4	258	72,7
Bitki çayı	27	7,6	64	18,0	97	27,3	61	17,2	42	11,8	64	18,0	27	7,6	79	22,3	98	27,6	50	14,1	39	11,0	62	17,5

Tablo 4.12 Çalışmaya katılan bireylerin bazı besinleri tüketim sıklıkları (tablo devamı)

Bazı Besinlerin Tüketim Sıklığı	Eylül 2021 Sonrası											
	Her Gün		Haftada 3-5		Haftada 2-3		Ayda 2-3		Ayda 1		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kefir	13	3,7	21	5,9	35	9,9	41	11,5	47	13,2	195	55,8
Yoğurt	103	29,0	143	40,3	91	25,6	11	3,1	5	1,4	2	0,6
Sarımsak	31	8,7	92	25,9	103	29,0	54	15,2	32	9,0	43	12,1
Soğan	109	30,7	116	32,7	68	19,2	24	6,8	11	3,1	27	7,6
Sirke	24	6,8	37	10,4	62	17,5	54	15,2	61	17,2	117	33,0
Turşu	9	2,5	53	14,9	96	27,0	91	25,6	48	13,5	58	16,3
Chia Tohumu	3	0,8	6	1,7	11	3,1	12	3,4	15	4,2	308	86,8
Keten Tohumu	4	1,1	5	1,4	12	3,4	15	4,2	15	4,2	304	85,6
Bal	27	7,6	53	14,9	81	22,8	62	17,5	45	13,7	87	24,5
Pekmez	27	7,6	53	14,9	75	21,1	55	15,5	43	12,1	102	28,7
Propolis	6	1,7	13	3,7	13	3,7	16	4,5	30	8,5	277	78,0
Zencefil	5	1,4	15	4,2	20	5,6	37	10,4	48	13,5	230	64,8
Zerdeçal	4	1,1	20	5,6	20	5,6	34	9,6	39	11,2	238	67,0
Karabiber	94	26,5	79	22,3	49	13,8	43	12,1	27	7,6	63	17,7
Avakado	11	3,1	18	5,1	27	7,6	35	9,9	77	21,7	187	52,7
Limon	75	21,1	135	38,0	96	27,0	22	6,2	13	3,7	14	3,9
Kuruyemiş	52	14,6	119	33,5	218	36,1	31	8,7	14	3,9	11	3,1
Çörek otu/ yağı	9	2,5	15	4,2	16	4,5	24	6,8	30	8,5	261	73,5
Bitki çayı	28	7,9	71	20,0	92	25,9	59	16,6	40	11,3	65	18,3

Yapılan analizler sonucunda araştırmanın hipotezlerinin sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13 Hipotez Testleri Sonuçları

HİPOTEZ	SONUÇ
H_{1a}: Kadınların Covid-19 öncesi vücut ağırlıkları ile Covid-19 sonrası vücut ağırlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H_{1b}: Erkeklerin Covid-19 öncesi vücut ağırlıkları ile Covid-19 sonrası vücut ağırlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL

H_{2a}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre sigara kullanma alışkanlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{2b}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre alkol kullanma alışkanlıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H_{2c}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19'un sigarayı bırakma eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{3a}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük öğün sayıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{3b}: Katılımcıların cinsiyetlerine göre ana öğün atlama durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{3c}: Katılımcıların atlanan ana öğünler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{3d}: Katılımcıların atlanan ara öğünler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{3e}: Katılımcıların öğün atlama nedenleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{4a}: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönem ile Mart 2020-Eylül 2021 arasındaki dönem karşılaştırıldığında beslenme alışkanlıklarındaki değişim açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{4b}: Katılımcıların, Mart 2020-Eylül 2021 ile Eylül 2021 sonrası karşılaştırıldığında beslenme alışkanlıklarındaki değişim açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	KISMEN KABUL
H₅: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	KISMEN KABUL
H₆: Katılımcıların Mart 2020 – Eylül 2021 arası öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	KISMEN KABUL
H₇: Katılımcıların Eylül 2021 sonrası dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	KISMEN KABUL
H₈: Katılımcıların Mart 2020 öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	KISMEN KABUL
H₉: Katılımcıların Mart 2020 – Eylül 2021 arası öncesi dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	RED
H₁₀: Katılımcıların Eylül 2021 sonrası dönemde öğle yemeği için tercih ettikleri mekânlar cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	RED
H_{11a}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde yiyecek satın alma davranışlarında cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{11b}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekler açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H_{11c}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme eğilimi açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL

H_{11a}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme şekilleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	KISMEN KABUL
H_{11e}: Katılımcıların pandeminin yoğun olduğu dönemde satın aldığı yiyecekleri temizleme işleminin Covid-19'a etkili olup olmadığı düşüncesi açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₂: Katılımcıların pandemi öncesi dönemde fiziksel aktivite yapmak açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₃: Katılımcıların pandemi öncesinde yapmakta oldukları fiziksel aktivite çeşitleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₄: Katılımcıların pandemi öncesinde fiziksel aktivite sıklıkları açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₅: Katılımcıların pandemi öncesinde fiziksel aktivite süreleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₆: Katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite yapmak açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₇: Katılımcıların pandemide dönemde yapmakta oldukları fiziksel aktivite çeşitleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H₁₈: Katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite sıklıkları açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H₁₉: Katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite süreleri açısından cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED

5 SONUÇ VE TEKLİFLER

Çalışmaya, yaşları 20-56 yıl arasında değişen 94 erkek, 261 kadın olmak üzere toplam 355 sağlık çalışanı katılmıştır. Tüm bireylerin yaş ortalaması 34,22 yıldır ve erkek bireylerin yaş ortalamaları ($33,81 \pm 7,89$ yıl), kadın bireylerden ($34,36 \pm 7,36$) daha yüksektir. Kadın bireylerin %65,9'u, erkek bireylerin %57,4'ü evlidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%53,8) üniversite mezunudur. En sık görülen kronik hastalıkların; diyabet (%3,4), astım (%4,5), hipertansiyon (%0,8) ve hipertroidi (%3,9) olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkek bireylerin salgın öncesine göre salgın sürecinde kilolarında artış olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkek bireylerin %60,6'sı, kadın bireylerin %60,9'u ana öğün atlamadıklarını, en çok atlanan ana öğünün kadın bireylerin ve erkek bireylerin (sırayla %39,1 ve %39,4) de sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır.

Ara öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kadın bireylerin ve erkek bireylerin (%57,9 ve %69,1) en çok atladıkları ara öğünün kuşluk olduğu bulunmuştur. Öğün atlama nedenleri incelendiğinde bireylerin %42,8'i alışkanlığının olmadığını ve %27,8'i iştahsız olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %37,7'sinin COVID-19 döneminde beslenme

alışkanlıklarında değişim olduğu, beslenme alışkanlığında değişiklik olanların %21,1'inin olumlu/daha sağlıklı yönde değişim gösterdiği bulunmuştur.

COVID-19 öncesi ve COVID-19'un yoğun olduğu dönemde tüm bireylerin %19,4'ünün iştah durumunda, %14,1'ünün öğün sayısında artış olduğu bulunmuştur. Çeşitli besin gruplarının tüketimindeki değişimlere göre bireylerin %16,3'ünün sebze, %22,5'inin meyve, %13,8'inin pirinç, bulgur, makarna, %19,2'sinin unlu gıda, %17,5'inin şeker ve şekerli besin, %16,1'inin paketlenmiş, tüketime hazır gıda ve %20'sinin su tüketimlerinde artış olduğu bulunmuştur. Süt ve süt ürünleri, unlu gıda ve sebze tüketiminin kadın bireylerde erkek bireylere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

COVID-19'un yoğun olduğu dönem ile açılmaların başladığı dönemler karşılaştırıldığında bireylerin %45,0'inin iştah durumunda, %9,3'ünün öğün sayısında artış olduğu bulunmuştur. Çeşitli besin gruplarının tüketimindeki değişimlere göre bireylerin %10,1'inin sebze, %13,0'ının meyve, %9,9'unun pirinç, bulgur, makarna, %11,3'ünün unlu gıda, %10,1'inin şeker ve şekerli besin, %11,3'ünün paketlenmiş, tüketime hazır gıda ve %14,1'inin su tüketimlerinde artış olduğu bulunmuştur.

Kadın ve erkek bireylerin salgın öncesi (sırayla %63,4 ve %60,4), pandeminin yoğun olduğu dönem, (sırayla %69,3 ve 69,1) ve açılmaların başladığı dönemlerde (sırayla %66,3 ve 61,7) evde yemek tüketim oranları kıyaslandığında en çok pandeminin yoğun olduğu dönemlerde arttığı saptanmıştır.

Salgın öncesi öğlen ev dışı yemek tüketim durumları değerlendirildiğinde; kadın ve erkek fast food restaurant, kafe, dönerci/kebabçı, yemekhane, bölüm servisi ve kantini tercih etme oranlarının salgın öncesinde sırasıyla fast food restaurant: %26,8 ve %38,3, kafe: %17,6 ve %22,3, dönerci/kebabçı: %29,9 ve %41,5, yemekhane: %48,7 ve 63,8, bölüm servisi: %36,8 ve %28,7, kantin : %7,8 ve %9,6 oranları ile kadınlarda ve erkeklerde salgın öncesi öğlen en çok yemek tüketilen yer her iki grupta da yemekhane (sırayla %48,7 ve 63,8) olduğu saptanmıştır.

Pandeminin yoğun olduğu dönemde ev dışı yemek tüketim durumları sırasıyla fast food restaurant: %12,3 ve %14,9, kafe: %1,9 ve %2,1, dönerci/kebabçı: %16,5 ve %22,3, yemekhane: %9,6 ve %14,9, bölüm servisi: %51,3 ve %46,8, kantin: %0,4 ve %4,3 6 oranları ile kadınlarda ve erkeklerde salgın öncesi öğlen en çok yemek tüketilen yer her iki grupta da bölüm servisi (sırayla %51,3 ve %46,8) olduğu saptanmıştır.

Açılmaların başladığı dönem ev dışı öğlen yemek tüketim oranları sırasıyla fast food restaurant: %24,9 ve %36,2, kafe: %17,2 ve %19,1, dönerci/kebabçı: %28,4 ve %42,6, yemekhane: %41,4 ve %58,5, bölüm servisi: %45,2 ve %40,4, kantin: %5,0 ve %7,4 oranları ile kadınlarda salgın öncesi öğlen en çok yemek tüketilen yer %45,2 oranı ile bölüm servisi iken erkeklerde %58,5 oranı ile yemekhane olduğu saptanmıştır.

Salgın öncesi akşam ev dışı yemek tüketimleri değerlendirildiğinde kadınların Fast food restoranı (%29,9) ve erkeklerin ise dönerci/ kebabçıyı (43,6) en çok tercih ettikleri saptanmıştır. Pandeminin yoğun olduğu dönemde akşam ev dışı yemek tüketimleri değerlendirildiğinde kadınların %34,1 ve erkeklerin %38,3 oranları ile bölüm servisini tercih ettikleri saptanmıştır. Açılmaların başladığı dönemde akşam ev dışı yemek tüketimleri değerlendirildiğinde kadınların %34,9 ve erkeklerin %46,8 oranları ile dönerci/kebabçıyı tercih ettikleri saptanmıştır.

Erkek bireylerin en sık yaptığı fiziksel aktivite çeşitlerinin COVID-19 öncesi ve COVID-19 dönemindeki yapıma oranlarında; yürüyüşün %10,6'dan %5,5'e düştüğü, fitnessın %7,4'ten %1,1'e düştüğü, koşunun %5,3'ten %7,4'e yükselmiş ve yüzme %2,1'den salgın döneminde tamamen bırakılmıştır; kadın bireylerde ise yürüyüşün %9,2'den %10,'a yükseldiği, koşu %1,5'ten %0,8'e düştüğü saptanmıştır.

Bireylerin besin tüketim sıklığı değerlendirilmesinde en fazla tüketilen besinler; salgın öncesi her gün (%24,2) yoğurt, (27,0) karabiber, (29,3) soğan, (22,3) limonun tüketimi saptanmıştır, Pandeminin yoğun olduğu dönemde kefir, sarımsak, sirke, turşu, pekmez ve propolis tüketiminin salgın öncesine göre arttığı saptanmıştır. Değerlendirilen üç dönem dede keten tohumu, çörek otu /yağı ve chia tohumu, gibi besinlerin ise bireylerin çoğunluğu tarafından hiç tüketilmediği bulunmuştur.

Dünyada COVID-19 pandemisi süresi boyunca bireylerin nasıl etkilendiğine dair yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularda; Suudi Arabistan'da pandemi döneminde katılımcıların çoğunun ev yemeği tercih ettiğini, daha hareketsiz bir yaşam tercih edip kilo aldıkları saptanmıştır (Almaghrabi, Alfaradi, Hebshi ve Albaadani, 2020: 657-658). Peru' da yapılan çalışma sonucunda katılımcıların yarısından fazlası pandemi döneminde kilo aldığı saptanmıştır (Huancahuire-Vega vd., 2021: 1-7). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışma sonuçlarında ise COVID-19 pandemisi ile fiziksel aktivite yapma oranlarının her iki cinsiyette de azaldığı, bu oranın erkeklerde %16,0'dan %11,7'ye, kadınlarda %10,7'den %8,0'a düştüğü bulunmuştur. COVID-19 öncesi erkeklerin ağırlık ortalaması $79,22 \pm 12,48$

iken COVID-19 döneminin de $80,30 \pm 11,12$ olarak değişmişken kadınların ortalaması sırasıyla $64,86 \pm 11,07$ iken $65,49 \pm 11,30$ olduğu ve her iki cinsinde kilolarında artış olduğu saptanmış ve Suudi Arabistan ve Peruda yapılan çalışmalar ile benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Fransa’da yapılan bir çalışma da katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarında olan değişim incelenmiş katılımcıların %41,5’inin beslenme alışkanlıklarında değişim olduğu ve bu değişimin %22’sinin olumlu yönde olduğu, %19,5’inin olumsuz yönde olduğu saptanmıştır (Sarda, Delamaire, Serry ve Ducrot, 2021: 1). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada COVID-19 dönemi beslenme alışkanlıklarındaki değişim incelendiğinde katılımcıların %37,7’si beslenme alışkanlıklarında değişim olduğunu, %62,3’ünde değişim olmadığı saptanmıştır. Beslenme alışkanlıklarında değişim olan katılımcıların %21,1’inin beslenmelerinde olumlu değişim olduğu, %18,9’unun olumsuz olduğu saptanmış ve Fransa’da yapılan çalışmanın sonuçları ile benzer bulgulara ulaşılmıştır.

İstanbul’da yapılan bir araştırmada ise kişilerin beslenme alışkanlıklarının Covid-19 döneminde nasıl değiştiğinin tespiti için yapılan çalışmalarının sonucunda katılımcıların %69,3’ü Covid-19 sürecinin başlamasından sonra beslenme alışkanlıklarının değişmediğini, %30,7 si ise beslenme alışkanlıklarının değiştiğini belirtmiştir. %7,5’i şekerli ve unlu gıda tüketiminin, %5,2’si meyve tüketiminin, %6,5’i hamur işi tüketiminin, %4,4’ü sebze tüketiminin arttığını belirtmiştir. %50,5’i daha çok paketli ürün alıp tükettiğini belirtmiştir (Dinçer ve Kolcu, 2021: 193-197). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada ise Covid-19 döneminde beslenme alışkanlıklarının nasıl değiştiğinin tespiti için elde edilen bulgulara katılımcıların %62,3’ü beslenmelerinde herhangi bir değişim olmadığını belirtirken, %37,7’si ise bu dönemde beslenme alışkanlıklarında değişim olduğu belirttiğini, %22,5 katılımcının meyve tüketimini arttırdığı, %19,2 katılımcı unlu gıda tüketiminin arttığı, %17,5 katılımcının şeker ve şekerli besin tüketimini arttırdığı, %16,3 katılımcı sebze tüketiminin arttırdığı saptanarak bu iki çalışma arasında benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Arjantin, Meksika, İspanya, Brezilya ve Peru’da Covid-19 salgını sırasında bireylerin beslenme ve yaşam tarzı değişimlerinin incelenmesi adına yapılan çalışma bulgularında katılımcıların %61,6’sı yeme alışkanlıklarında herhangi bir değişim olmadığını belirtirken, %22,7’sinin besin tercihlerinin bu süreçte daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir (Enriquez-Martinez vd., 2021: 3-5). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada ise %62,3’ü Covid-19 salgını döneminde beslenme alışkanlıkları üzerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtirken, beslenme alışkanlıkları üzerinde değişim olan %21,1’i katılımcının değişiminin olumlu/daha sağlıklı olduğu saptanmıştır. Bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan

bu iki çalışma sonuçları arasında benzer bulgulara ulaşılmıştır. Alkol tüketimi değerlendirilmesinde İspanya’da Nisan 2021’de yapılan çalışma bulgularında alkol tüketiminin %42 oranlarında azaldığı, sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada ise %1,7 oranında azalma ile benzer bulguya ulaşılmış ancak sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada çoğu katılımcının (%22,8) alkol tüketimini değiştirmedeği saptanmıştır.

COVID-19’un Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarına ve yaşam tarzı değişimlerine etkisinin üç dönem halinde değerlendirilmesi adına yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, bu konuda yapılan çalışmalara öncülük etmektedir.

COVID-19’un ortaya çıkmasıyla hastalıklara karşı bağışıklık sisteminin korunmasının daha çok önem kazandığı durumlarda dengeli ve yeterli beslenmeye özen gösterilmeli, yaşa ve cinsiyete göre günlük besin ögesi ihtiyaçları karşılanmalı, mikro ve makro besinlerin yeteri kadar vücuda alınması sağlanmalıdır. Makro ve mikro besinleri ihtiyacı kadar alan bireylerin bağışıklık sistemlerinin kuvvetli olması beklenir. Bu açıdan vücudun gereksinimi olan vitaminlerin, liflerin, minerallerin, proteinlerin ve antioksidanın karşılanması için meyve ve sebze grubunda olan yeşil yapraklılar, turuncgiller, bitkisel yağlar (E-A-C vitamin), fındık, tohumlar, süt ve süt türevleri, yumurta, et, kurubaklagiller, deniz ürünleri, vücut ihtiyacı kadar su içimi, prebiyotik-probiyotik takviyelerinin kullanımı tavsiye edilirken aşırı şeker, yağ ve tuz tüketiminin azaltılmalıdır. Bu dönemde fiziksel aktivite düzeyi arttırılmalı ve ideal vücut ağırlığı korunmaya çalışılmalıdır. Besin seçimine dikkat edilmeli, gıda güvenliği ve besin hijyeni sağlanmalı. Bağışıklık sisteminin önem kazandığı bu dönemde doğru tercihlerle sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmelidir. Yanlış beslenme alışkanlıkları obezite ile sonuçlanırken, sağlıklı besinler bireyleri enfeksiyonlara karşı koruyucu olmaktadır.

6 KAYNAKÇA

- Akın, H. (2018). Felaket geliyorum demişti: Orta çağ'da yaşanan büyük veba salgını ve toplumsal yaşamdaki sonuçları üzerine bir değerlendirme. *Kebikeç*, 46, 248-249.
- Akdur, R. (2006). Sıtma ve sıtma salgınları tarihi. *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2, 2.
- Ay, A. (2020). Orta Doğu Solunum Sendromu Coronavirüsü Salgınları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 159-165.
- Aydın, B. ve Doğan, M. (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Turistik Tüketici Davranışları ve Türkiye Turizmi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi, *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 6(1), 93.
- Arpacioğlu, M. S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 46,89-97.
- Almaghrabi, R. H., Alfaradi, H., Al Hebshi, W. A. ve Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal*. 41(6), 657-658.
- Akarsu, B. ve Akarsu, B. (2019). Bilimsel Araştırma Tasarımı: Nicel, Nitel ve Karma Araştırma Yaklaşımları. *ResearchGate*. 1.28.
- Açar, Y. (2021). *Covid-19 salgın döneminde yetişkin bireylerin besin desteği kullanımı ve beslenme durumu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Baysal, A. Aksoy, M. Bozkurt, N. Merdol, T. Pekcan, G. Besler, T. Keçecioğlu, S. Mercanlıgil, S. Yıldız, E. (2014). *Diyet el kitabı*. 8. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2019). *Genel Beslenme*. 18. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları.
- Bahtiyar, A. Bilge, C. (2016). Fen Öğretmen adaylarının bilimsel süreç becerileri ile bilimsel araştırmaya yönelik tutumların incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (42), 50.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 65.
- Buran, D. ve Dikmen Uğraş. A., (2021). Ülkemizde ve Dünyada Covid-19 epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), 48-55.

Bozkurt, İ. ve Tezcan Keleş, G. (2021). COVID-19 hastalığı tanı ve tedavisinde kullanılan laboratuvar testleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2147-9607), 380.

Bakhsh, M. A., Khawandanah, J., Naaman, R. K. ve Alashmali. S. (2021). The impact of COVID-19 quarantine on dietary habits and physical activity in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Bakhsh et al. BMC Public Health*. 21.1-4

Celorio-Sarda, R., Comas-Baste, O., Latorre-Moratalla, M. L., Zeron-Rugiero, M. F., Upri-Sarda, M., Illan-Villanueva, M., Farran-Codina, A., Izquierdo-Pulido, M. ve Vidal-Carou, MDC. (2021). Effect of COVID-19 Lockdown on Dietary Habits and Lifestyle of Food Science Students and Professionals from Spain . *Nutrients*, Vol 13(5):3-7

Cicero, A. F. G., Fogacci, F., Giovannini, M., Mezzadri, M., Grandi, E., Borghi, C. ve Brisighella Heart Study Group (2021). *Nutrients*. 13(309)1-4.

Coronavirus disease (Covid-19) (b.t.). Overview. World Health Organization Web Site, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 26.11.2021.

COVID-19 Nedir? Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu Web Site, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> , Erişim Tarihi: 30.11.2021.

Coronavirus disease (Covid-19) (b.t.). Symptoms. World Health Organization Web Site, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 , Erişim Tarihi: 30.11.2021.

Çakıroğlu, K. I., Pirtini, S. ve Çengel, Ö. (2019). COVID-19 sürecinde ve post-pandemi döneminde yaşam tarzı açısından tüketici davranışlarının değişen eğilimi üzerine kavramsal bir çalışma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*. 37,82.

Çalışkan Pala, S. ve Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5(COVID-19 Özel Sayısı),160.

Çınar, F. ve Oğuz, M. (2020). Türkiye'nin COVID-19 pandemisine yönelik stratejilerinin SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. 2,5.

Durmaz Akyol, A. (2005). Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (SARS) ve korunma önlemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 107-110.

Demir Tekol, S. (2020). SARS-CoV-2: Virolojisi ve tanıda kullanılan mikrobiyolojik testler. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31, 9.

Dinçer, S. ve Kolcu, M. (2021). Covid-19 pandemisinde toplumun beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: İstanbul örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2, 193-197.

Duygun, A. (2020). COVID-19 pandemisi sırasında tüketicilerin yaşam tarzlarının değerlendirilmesi. *ECONDER International Academic Journal*. 4(2602-3806),235.

Eskici, G. (2020). COVID-19 Pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 25(özel sayı 1),128.

Enriquez-Martinez, O. G., Martins, M. C. T., Pereira, T. S. S., Pacheco, S. O. S., Pacheco, F. J., Lopez, K. V., Huancahuire-Vega, S., Silva, D. A., Mora-Urda, A. I., Rodriguez-Vasquez, M., Montero Lopez, M. P. ve Molina, M. C. B. (2021). Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. *Frontiers in Nutrition*. Vol:8.3-5

Gül, H., Gülüm, M., İlter, B., Hasde, M., Şimşek, A. Ç., Bulut, Y. E., Şirin, H., Bozcuk Güzeldemirci, G., Yılmaz Koç, E., Felekoğlu, Z., Lelebici, S. Y. ve Topaç, O. (2020). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları için alınan koruyucu önlemlerin etkisi. *Ankara Medical Journal*. 4,1003.

Güngör, B. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*. 2(4),831-832.

Huancahuire-Vega, S., Newball-Noriega, E. E., Rojas-Humpire, R., Saintila, J., Rodriguez-Vasquez, M., Ruiz-Mamani, P. G., Morales-Garcia, W. C. ve White, M. (2021). Changes in eating habits and lifestyles in a peruvian population during social isolation for the COVID-19 pandemic. *Hindawi Journal of Nutrition and Metabolism*. 1-7.

Işık, A. (2021). Salgın ekonomisine genel bir bakış. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2148-3159), 140-142.

Jia, P., Liu, L., Xie, X., Yuan, C., Chen, H., Guo, B., Zhou, J. ve Yang, S. (2021). Changes in dietary patterns among youths in China during COVID-19 epidemic: The COVID-19 impact on lifestyle change survey (COINLICS). *ELSEVIER*. 158, 1-2.

Kılıç, O. (2020). Tarihte küresel salgın hastalıklar ve toplum hayatına etkileri. *Türkiye Bilimler Akademisi*, 26-27

Kavgacı, Y. ve Çiçek, H. (2019). Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş performansına etkisi: Burdur il örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11(1309-1387),313.

Korkmaz, A. C., Öntaş, E., Erik, H. E., Şahan, C., Kalaycı, D. ve Yıldız, A.N. (2019/2020). *Yeni Koronavirüs Hastalığı ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi*. 21 Mart 2022 tarihinde <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/> adresinden erişildi.

Mercan, B. (2017). *XIX. Yüzyılda Osmanlı'da çiçek salgınları ve çiçek hastalığı ile mücadele* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

Muslu, M. ve Özçelik Ersü, D. (2020). Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2/ COVID-19) pandemi sırasında beslenme tedavisi ve önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 74.

Oğuztürk, H. (2009). Domuz gribi (İnfluenza A/H1N1). *Akademik Acil Tıp Dergisi*.8,7-8.

Özer, A.E., Dede, S., Dursun, A. ve Avşar, Y. K. (2016). Gıda piramitleri. *International Symposium on Food Rheology and Texture, Istanbul 2018 View Project*.17-20

Özkanlı, O. ve Turğut, M. (2020). Salgın hastalıkların yeme-içme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Koronavirüs örneği. *International Social Sciences Studies Journal*, 6(66),3046-3047.

Özden, K. ve Özmat, M. (2014). Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa'da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları. *İdealkent*, 12(1307-9905), 62-65.

Özkan, A. (2021). Covid- 19 salgın döneminde sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 6. 62-63.

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 22-24.

Poudel Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H. ve Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *BioMed Central*. 9, 2-4.

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 4.

Sidor, A. ve Rzymski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*. 12(1657), 3-5.

Sarda, B., Delamaire, C., Serry, A. J. ve Ducrot, P. (2021). Changes in home cooking and culinary practices among the French population during the COVID-19 lockdown. *ELSEVIER*. 168,1.

Satik, E. ve Kaymaz, Ç. K. (2022). Koronavirüsün yayılmasında etkili olan coğrafi faktörlerin önceliklerinin analitik hiyerarşi sürecine (AHP) göre belirlenmesi (Erzincan İli Örneği). *International Society for Horticultural Science*. 61.

Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, (2015). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Web Site, <http://tekinakpolat.com/wp-content/uploads/2017/12/turkiye-beslenme-rehberi.pdf>, Erişim Tarihi: 30.02.2021.

Türk Tabipler Birliği, (2022). Pandeminin ikinci yılı değerlendirme raporu, 26 Nisan 2022 tarihinde https://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemi_2yil.pdf adresinden erişildi.

Tümer, A. Ve Ünal, S. (2001). HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Aile ve toplum*, 1(1303-0256), 1-3.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2014). Ebola Virus Hastalığı Vaka Yönetimi (Bilim Kurulu Çalışması), 22 Kasım 2021 tarihinde <http://cocukenfeksiyondergisi.org/upload/documents/201403/131-471.pdf> adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması), 09 Mart 2021 tarihinde https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19_saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf adresinden erişildi.

Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Luisa Viceconti, M. ve Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17,1-6.

Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Herranz Bustamante, J. J., Matta, J., VZ, S. K. R., Brouwer, S., Bültmann, U., Fancourt, D., Hoeyer, K., Goldberg, M., Melchior, M., Strandberg-Lansen, K., Zins, M., Clotworthy, A. ve Rod, N. H. (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2,1-7.

Van Der Welf, E. T., Busch, M., Jong, M. C. ve Hoenders, H. J. R. (2021). Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *Werf et al. BMC Public Health*. 21(1226),1-8.

Yıldırım Uğurlu, Ö. (2022). *COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi. Karabük.

Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin Dünya ve Osmanlı devleti üzerindeki etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman.

Yücel, B. (2015). *Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Yenihan, B. ve İslamoğlu, E. (2021). *COVID-19 Pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş-aile yaşamına olan etkileri*. Ekonomik ve sosyal boyutları ile pandemi. Ankara: Berikan Yayınevi.



7 EKLER

EK-1 Anket Uygulaması İçin İzin Dilekçe Formu



14.03.2022

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFA SULTAN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE;

Hastanemizin beslenme ve diyet biriminde diyetisyen olarak görev yapmaktayım. Yüksek lisans eğitimimi Baskent Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları bölümünde devam ettirmekteyim.

"Covid-19'un Sağlık Gölizantılarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamı yürütmekteyim. Tez çalışması ile ilgili yapılacak olan anketin hastanemizde görev yapan gönüllü olan sağlık çalışanları üzerine yapmak istiyorum. Konu ile ilgili gerekli izinlerin verilmesi hususunda, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ömer KABASAKAL

EK: Covid-19 uygulanacak anket

Covid-19'un Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı;

Sizi “Covid-19'un Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız.

Bu araştırma, koronavirüs salgınının hastanede çalışan sağlık personelinin beslenme ve yaşam tarzları üzerinde oluşturduğu etkilerin belirlenebilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla oluşturulan anket formu beş bölümden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları objektif bir şekilde cevaplamanız araştırmanın bilimselliği açısından önemlidir. Anket sorularına vermiş olduğunuz cevaplar sadece bilimsel çalışma kapsamında kullanılacak olup kesinlikle başka bir amaçla paylaşılmayacaktır. Bilime verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Anket formunun doldurulması aşamasında anlaşılmayan konularla ilgili olarak, e-posta adresine veya nolu telefona ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum. () Evet () Hayır

A. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet:	1.Kadın	2.Erkek			
2. Yaşı:					
3. Boy uzunluğu Cm	COVID-19 öncesi vücut ağırlığı kg		COVID-19 dönemi vücut ağırlığı Kg		
4. Eğitim düzeyi:	1. İlköğretim	2. Lise	3.Ön Lisans	4. Lisans	5.Lisansüstü
5. Mesleği:					
6. Çalışmakta olduğunuz klinik nedir?	1. Acil servis	2. Yataklı servis	3. Yoğun Bakım		4. Poliklinik
	5. Pandemi Polikliniği		6. Diğer (Lütfen belirtiniz.)		
7. Pandemi kliniği gibi COVID-19 tanısı alan ya da şüpheli vakaların bulunduğu alanlarda çalışma deneyiminiz oldu mu?	1. Evet			2. Hayır	
8. Medeni durumu	1. Evli		2. Bekâr		
9. Kiminle yaşıyorsunuz?	1. Yalnız	2. Ailem ile	3. Yurt, otel vb. konaklama yerinde		4. Arkadaşlarım ile
	5. Diğer (Lütfen belirtiniz.)				
10. Ailede bakımından sorumlu olduğunuz kişiler var mı?	1. Yok	2. Çocuk	3. Anne/Baba	4. Diğer (Lütfen belirtiniz.)	

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

1. Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız/hastalıklarınız var mı?	1.Evet	2.Hayır
2. Cevabınız “evet” ise hastalık/hastalıklarınızı belirtiniz.		
3. COVID-19 geçirdiniz mi?	1.Evet	2.Hayır
4.Sigara içiyor musunuz? (Cevabınız "hayır" ise 9. soruya, cevabınız "bıraktım" ise 7. soruya geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır 3.Bıraktım
5. Cevabınız “evet” ise kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	 yıl	
6. Sigara içiyorsanız ne sıklıkta ve ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	Gündeadet/Haftada adet	
7. Sigarayı bıraktıysanız ne kadar süre önce bıraktınız?	 yıl /..... ay önce	
8. COVID-19 salgını sigarayı bırakmanızda etkili oldu mu?	1.Evet	2.Hayır
9. Alkol tüketiyor musunuz? (Cevabınız "hayır" ise bir sonraki (C)bölüme geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır
10. Cevabınız “evet” ise ne sıklıkta ve ne miktarda tüketiyorsunuz?	günde/haftada/ayda kereml	

DÖNEMLER ARASINDA ALKOL- SİGARA TÜKETİM KARŞILAŞTIRMASI (ALKOL – SİGARA TÜKETİYORSANIZ CEVAPLAYINIZ)

(A) MART 2020 ÖNCESİ (Salgın öncesi dönem)						
(B) MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI (Pandeminin yoğun olduğu dönem)						
(C) EYLÜL 2021 SONRASI (Açılmalar başladığı dönemden günümüz)						
	(A) MART 2020 ÖNCESİ İLE (B) MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI			(B) MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI İLE (C) EYLÜL 2021 SONRASI		
	Arttı	Azaldı	Değişmedi	Arttı	Azaldı	Değişmedi
11. COVID-19 salgın döneminde alkol tüketme durumunuzdaki değişimi belirtiniz.						
12. COVID-19 salgın döneminde sigara içme durumunuzdaki değişimi belirtiniz.						

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?	 ana öğün (Sabah, öğle, akşam) ara öğün (Kuşluk, ikindi, gece)		
2. Genellikle ana öğün atlar mısınız? (Cevabınız “hayır” ise 4.soruya geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır	
3. Cevabınız “evet” ise genelde hangi ana öğünü/öğünleri atlıyorsunuz?	1.Sabah	2.Öğle	3.Akşam

4. Genellikle ara öğün atlar mısınız? (Cevabınız “hayır” ise 7.soruya geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır	
5. Cevabınız “evet” ise genelde hangi ara öğünü/öğünleri atlarsınız?	1.Kuşluk	2.İkinci	3.Gece
6. Öğünleri <u>atlama</u> nedeninizi belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Zamanım yok 2. Canım istemiyor, iştahsızım 3. Hazırlanmadığı için 4. Alışkanlığım yok 5. Diğer (.....)		
SONRAKİ SORULARI COVID-19 SALGIN DÖNEMİNİ DİKKATE ALARAK CEVAPLANDIRINIZ. (MART 2020 VE SONRASI)			
7. COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE beslenme alışkanlıklarınızda değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz? (Cevabınız “hayır” ise 9.soruya geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır	
8. Cevabınız “evet” ise beslenme alışkanlıklarınızdaki değişimin hangi yönde olduğunu düşünüyorsunuz?	1. Olumlu / Daha sağlıklı	2. Olumsuz / Daha sağlıksız	
9. COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDEKİ iştah durumu ve çeşitli besinleri tüketim durumunuzdaki dönemler arasındaki değişimi (X) ile işaretleyerek belirtiniz. <u>(A) MART 2020 ÖNCESİ</u> <u>(B) MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI</u> (Pandeminin yoğun olduğu dönem) <u>(C) EYLÜL 2021 SONRASI</u> (Açılmalar başladığı dönemden günümüz)			
	MART 2020 ÖNCESİ İLE MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI		MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI İLE EYLÜL 2021 SONRASI
	Arttı	Azaldı	Değişmedi
İştah durumu			
Öğün sayısı			
Süt ve süt ürünleri tüketimi			
Et ve et ürünleri tüketimi			
Sebze tüketimi			
Meyve tüketimi			
Ekmek tüketimi			
Pirinç, bulgur, makarna tüketimi			
Unlu gıda (pizza, hamburger, pide, lahmacun vb.) tüketimi			
Kurubaklagil tüketimi			
Şeker ve şekerli besin tüketimi			
Paketlenmiş, tüketime hazır gıdaların tüketimi			
Su tüketimi			

	Öğlen Yemeği	Akşam Yemeği
10. SALGIN ÖNCESİNDE yemeğinizi nerede yemeyi tercih ederiniz? <u>MART 2020 ÖNCESİ</u> (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin 7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin 7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)
11. PANDEMİNİN YOĞUN OLDUĞU DÖNEMDE yemeğinizi nerede yemeyi tercih ederiniz? <u>MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI</u> (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin

	7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)	7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)
12. AÇILMALARIN BAŞLADIĞI DÖNEMDE yemeğinizi nerede yemeyi tercih ediyorsunuz? EYLÜL 2021 SONRASI (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin 7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)	1. Ev 2. Fast food restaurant 3. Kafe 4. Dönerci / Kebapçı 5. Yemekhane 6. Kantin 7. Bölüm Servisi 8. Diğer (.....)
13. SALGIN DÖNEMİNDE MART 2020 SONRASI - satın aldığınız besinleri tüketmeden önce herhangi bir temizlik işlemi uyguluyor musunuz? (Cevabınız “hayır” ise 15. soruya geçiniz.)		1.Evet 2.Hayır
14. Cevabınız “evet” ise uygulama şeklinizi belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Su ile yıkıyorum 2. Sirkeli su ile siliyorum 3. Alkol bazlı dezenfektan ile siliyorum 4. Diğer (.....)	
15. Besinlere uyguladığınız temizlik işleminin korona virüsten korunmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır	
16. Pazardan alınan sebze ve meyvelerle marketten alınanlar arasında hijyenik açıdan bir fark olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır	
17. SALGIN ÖNCESİNDEKİ VE PANDEMİNİN YOĞUN OLDUĞU DÖNEMLERDE besin satın alma alışkanlıklarınız arasında bir değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz? (MART 2020 ÖNCESİ - MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI)	1.Evet 2.Hayır	
18. PANDEMİNİN YOĞUN OLDUĞU DÖNEM VE AÇILMALARIN BAŞLADIĞI DÖNEDE besin satın alma alışkanlıklarınız arasında bir değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz? (MART 2020 – EYLÜL 2021 ARASI - EYLÜL 2021 SONRASI)	1.Evet 2.Hayır	
19. SALGIN DÖNEMİNDE market alışverişlerinizde en çok satın aldığınız 3 besini yazınız. (Örnek: Makarna, un, yağ vb.) 1. 2. 3.		

D. FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

1. SALGIN ÖNCESİNDE düzenli fiziksel aktivite yaparmıydınız? (Cevabınız “hayır” ise 5.soruya geçiniz.)	1.Evet	2.Hayır
2. Cevabınız ‘evet’ ise yaptığınız fiziksel aktivitenin türünü belirtiniz.		
3. Yaptığınız fiziksel aktivitenin sıklığını belirtiniz.	1.Haftada 1-2 gün 2.Haftada 3-4 gün 3.Haftada 5-6 gün 4.Her gün	
4. Yaptığınız fiziksel aktivitenin süresini belirtiniz.	1. 15-30 dk 2. 31-59 dk 3. 60 dk ve üzeri	
SONRAKİ SORULARI COVID-19 SALGIN DÖNEMİNİ DİKKATE ALARAK CEVAPLANDIRINIZ. (MART 2020 VE SONRASI)		
5. Salgın <u>döneminde</u> fiziksel aktivite yapabiliyor musunuz? (Cevabınız “hayır” ise 10.soruya geçiniz.)	1. Evet	2. Hayır
6. Cevabınız ‘evet’ ise yaptığınız fiziksel aktivitenin türünü belirtiniz.		
7. Yaptığınız fiziksel aktivitenin sıklığını belirtiniz.	1.Haftada 1-2 gün 2.Haftada 3-4 gün 3.Haftada 5-6 gün 4.Her gün	
8. Yaptığınız fiziksel aktivitenin süresini belirtiniz.	1. 15-30 dk 2. 31-59 dk 3. 60 dk ve üzeri	
9. Şu anda fiziksel aktivite yapamıyorsanız bundan rahatsızlık duyuyor musunuz?	1. Evet	2. Hayır
10. Fiziksel aktivite yapamama nedeninizi belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1. Zamanım yok 2. Devamlılık sağlayamıyorum 3. COVID-19 nedeniyle spor merkezine gitmeyi tehlikeli buluyorum 4. Üşeniyorum 5. Kendimde o gücü bulamıyorum 6. Spor yapma ihtiyacı hissetmiyorum 7. Diğer	

E. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Aşağıdaki besinleri;

(A) MART 2020 ÖNCESİ (Pandemi öncesi)**(B) MART 2020- EYLÜL 2021 ARASI** (Pandeminin yoğun olduğu dönem)**(C) EYLÜL 2021 SONRASI** (Açılmalar başladığı dönemden günümüz) tüketim sıklığınıza göre işaretleyiniz.

	(A)MART 2020 ÖNCESİ						(B)MART 2020- EYLÜL 2021 ARASI						(C) EYLÜL 2021 SONRASI					
	Her Gün	Haftada 3-5 kez	Haftada 2-3 kez	Ayda 2-3 kez	Ayda 1 kez	Hi ç	Her Gün	Haftada 3-5 kez	Haftada 2-3 kez	Ayda 2-3 kez	Ayda 1 kez	Hiç	Her Gün	Haftada 3-5 kez	Haftada 2-3 kez	Ayda 2-3 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Kefir																		
Yoğurt																		
Sarımsak																		
Soğan																		
Sirke																		
Turşu																		
Chia Tohumu																		
Keten Tohumu																		
Bal																		
Pekmez																		
Propolis																		
Zencefil																		
Zerdeçal																		
Karabiber																		
Avokado																		
Limon																		
Kuruyemişler																		
Çörek otu/ yağı																		
Bitki çayları																		

Yukarıdaki tabloda verilen besinlere ek olarak COVID-19 salgın döneminde özellikle tükettiğiniz bir besin var mı?

Cevabınız “evet” ise tükettiğiniz besini yazınız.....

EK-3 Anket Uygulaması İçin Dilekçe Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2022-E.270825



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı: E-61804347-100-270825

17.03.2022

Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Ömer
Kabasakal hk.)

Sayın Ömer KABASAKAL

İlgi : 14.03.2022 tarihli ve 269028 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bildirilen "Covid-19'un Sağlık Çalışanlarına Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmanız Etik Kurul Onayı alındıktan sonra geçerli olmak kaydı ile, kişi mahremiyetini korumaya engel teşkil etmeyecek nitelikte veriler ile anonimleştirilmiş istatistiklerin verilebilmesi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSR87E021J Pin Kodu :01232 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSR87E021J&eS=270825>
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü
Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040
e-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Figan Örülür
Unvan: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4 Başkent Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.04.2022-121724



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü

Sayı : E-62310886-302.14.06-121724

Konu : Ömer Kabasakal'ın Etik Kurul Onayı Hk.

21.04.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:06.04.2022 tarih ve 117314 sayılı yazınız.

Enstitünüz Gastronomi ve Mutfak Sanatları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi ÖmerKABASAKAL'ın, Prof. Dr. İsmail TOKMAK'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Covid-19'un Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Tarzı Değişimlerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. M. Abdülkadir VAROĞLU
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD4V3MDLC

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790
Etimesgut/ANKARA

Bilgi için: Gamze SONBAY
Koordinatör



Telefon No:0 312 246 67 40 Faks No:0 312 246 66 05

Telefon No: 246 66 66 / 2078

e-Posta:adk@baskent.edu.tr İnternet Adresi:www.baskent.edu.tr

Kep Adresi:baskentuniversitesi@hs02.kep.tr

Sayı : 17162298.600-99
Konu : Tez Çalışması

15 NİSAN 2022

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Gastronomi ve Mutfak Sanatları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ömer KABASAKAL'ın, Prof. Dr. İsmail TOKMAK'ın danışmanlığında belirlenen yüksek lisans tez çalışması değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir. Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/ Olumsuz	

Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun, Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Gastronomi ve Mutfak Sanatları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ömer KABASAKAL'ın, Prof. Dr. İsmail TOKMAK'ın danışmanlığında belirlenen yüksek lisans tez çalışması konusu olan, Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları konusunun çalışılabileceği görüşündeler.