



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE EV ORTAMINDA
ÇALIŞMANIN BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARI VE
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Dyt. Esra PASLIKILIÇ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Kasım, 2021



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE EV ORTAMINDA
ÇALIŞMANIN BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARI VE
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Dyt. Esra PASLIKILIÇ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Kasım, 2021

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEKLİSANS TEZ ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Program : Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans
Öğrencinin;
Adı ve Soyadı : Esra PASLIKILIÇ
Öğrenci No : 190807013
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında **Esra PASLIKILIÇ** tarafından hazırlanan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Ev Ortamında Çalışmanın Bireylerin Yeme Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28 /10 /2021

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR	Biruni Üniversitesi	
Doç. Dr. Meltem SOYLU	Biruni Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Birsan DEMİREL	Bilgi Üniversitesi	

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esra PASLIKILIÇ



TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, seminer projemin planlanması ve yürütülmesinde desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR'a,

Eğitim hayatımın her anında bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, güç kaynağım aileme,

Dolaylı veya direkt olarak bu çalışmanın tamamlanmasında katkıları olan herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Esra PASLIKILIÇ

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar	viii
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	xi
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı	4
2.1.1. COVID – 19 Semptomları	5
2.1.2. Risk Grupları.....	6
2.1.3. Tanı ve Tedavisi.....	6
2.1.4. COVID – 19 ve Beslenme	8
2.1.5. COVID – 19 ve Fiziksel Aktivite	11
2.1.6. COVID – 19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri.....	11
2.2. Ev Ortamında Çalışma	13
2.2.1. Ev Ortamında Çalışmanın Avantajları.....	13
2.2.2. Ev Ortamında Çalışmanın Dezavantajları	14
2.3. Yeme Davranışı	15
2.3.1. Yeme Mekanizması	16
2.3.1.1. Homeostatik Mekanizmalar	16
2.3.1.2. Hedonik Mekanizmalar	17
2.3.2. Yeme Davranışı Teorileri	18
2.3.2.1. Duygusal Yeme Davranışı Teorisi	18
2.3.2.2. Dışsallık Davranışı Teorisi.....	19
2.3.2.3. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Teorisi.....	19
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	20
3.1.Araştırmanın Amacı, Türü, Yer ve Zamanı.....	20
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3. Veri Toplama Araçları.....	20

3.3.1. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)	21
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	22
3.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler	22
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Bulguları	24
4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi'ne (DEBQ) İlişkin Bulgular.....	32
4.2.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi.....	33
4.2.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin İştah ve Vücut Ağırlığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	40
4.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'ne (IPAQ) İlişkin Bulgular.....	44
4.3.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	47
4.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) İştahve Vücut Ağırlığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	50
4.4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
7. KAYNAKÇA.....	67
8. EKLER	76
EK – 1. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	76
EK – 2. VERİ TOPLAMA FORMU	77
EK – 3. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DEBQ).....	79
EK – 4. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ -KISA FORM (IPAQ)	81
9. ETİK KURUL ONAYI.....	83
10. ÖZGEÇMİŞ	84
11. İNTİHAL RAPORU	85

KISALTMALAR

COVID-19	Koronavirus Hastalığı 2019
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu
MERS – COV	Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
MET	Metabolik Eşdeğer
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RT-PCR	Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS – COV	Koronavirüs-2

TABLOLAR

Tablo 4.1. Bireylerin demografik bulguları	24
Tablo 4.2. Bireylerin pandemi döneminde yaşam değişimleri	25
Tablo 4.3. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre demografik bulguları... 27	
Tablo 4.4. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı	28
Tablo 4.5. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre bazı yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıkları	30
Tablo 4.6. DEBQ puanlarının özet istatistikleri (n=168).....	32
Tablo 4.7. Ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylere göre DEBQ puanları	33
Tablo 4.8. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlere göre grup içi karşılaştırılması	34
Tablo 4.9. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre grup içi karşılaştırılması	35
Tablo 4.10. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre grup içi karşılaştırılması	36
Tablo 4.11. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylere göre gruplar arası karşılaştırılması	37
Tablo 4.12. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arası karşılaştırılması	38
Tablo 4.13. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.14. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.15. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre grup içi karşılaştırılması	41
Tablo 4.16. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.17. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması	43
Tablo 4.18. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması	44

Tablo 4.19. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanları	45
Tablo 4.20. IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin özet istatistikleri.....	45
Tablo 4.21. Ev ve iş yeri ortamında çalışan IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri	46
Tablo 4.22. Ev ve iş yeri ortamında çalışan IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin alt grup karşılaştırılması	47
Tablo 4.23. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlere göre grup içi karşılaştırılması	47
Tablo 4.24. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre grup içi karşılaştırılması	48
Tablo 4.25. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre grup içi karşılaştırılması	48
Tablo 4.26. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arası karşılaştırılması	49
Tablo 4.27. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.28. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.29. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylere göre gruplar arası karşılaştırılması	50
Tablo 4.30. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre grup içi karşılaştırılması	51
Tablo 4.31. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.32. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması	52
Tablo 4.33. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.34. Ev ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları.....	53
Tablo 4.35. İş yeri ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları	54

Tablo 4.36. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları	55
--	----



TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Pashıkılıç, E. (2021). COVID – 19 Pandemi Sürecinde Ev Ortamında Çalışmanın Bireylerin Yeme Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırma, COVID-19 sürecinde ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştırarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, masa başı işte çalışan 168 bireyde pandemi sürecinde ev ortamında çalışmaya başlayan grup (n = 84) ve her zamanki düzeninde iş yeri ortamında çalışan grup (n = 84) arasında karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Veriler, online anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümünde bireylerin sosyodemografik özellikleri, besin tüketim sıklığı ve pandemi dönemindeki yaşam tarzı alışkanlıklarına yönelik sorular bulunmaktadır. Katılımcıların yeme davranışı “Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)” ile fiziksel aktivite düzeyleri ise “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form (IPAQ)” ile belirlenmiştir. İki grup arasında besin tüketim sıklıkları ve yaşam değişimi durumları karşılaştırıldığında; et ve et ürünleri tüketimi iş yeri ortamında çalışanlarda artarken ($p<0,05$); ev ortamında çalışan bireylerde ise yumurta, hamur işi, paketli/hazır gıda, asitli içecek ve çay-kahve tüketimi, atıştırmalık miktarları, uyku süresi artışı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$, $p<0,001$). DEBQ puanları incelendiğinde; ev ortamında çalışan bireylerin dışsal, duygusal, kısıtlayıcı yeme ve DEBQ toplam puan ortalamaları (sırasıyla $26,63\pm7,43$; $34,57\pm14,61$; $32,23\pm8,62$; $93,43\pm24,88$), iş yeri ortamında çalışan bireylerden (sırasıyla $24,31\pm7,43$; $32,28\pm14,79$; $30,36\pm7,96$; $87,05\pm23,08$) daha yüksektir fakat iki grup arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmadaki grupların fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Minimal aktif birey oranı ev ortamında çalışanlarda daha fazla ($p<0,01$); çok aktif oranı ise iş yeri ortamında çalışanlarda daha fazla ve istatistiksel açıdan önemlidir ($p<0,05$). Sonuç olarak incelenen grupta, ev ortamında çalışılmaya başlanması bireylerde fiziksel aktiviteyi, yeme alışkanlıklarını ve yeme davranışlarını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: pandemi, yeme davranışı, ev ortamında çalışma

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Paslikilic, E (2021). The Effects of Working From Home On Eating Behaviors and Physical Activity Levels of Individuals During COVID – 19 Pandemic, Biruni University Graduate Institute, Istanbul.

This research was conducted to compare the eating behaviors and physical activity levels of individuals working in the home and workplace environment during the COVID-19 process. The research was conducted comparatively among 168 individuals working at a desk job ($n = 84$) who started working at home during the pandemic and the group working in the workplace environment in their usual way ($n = 84$). Data were collected by online survey method. In the first part of the questionnaire used to collect the data, there are questions about the sociodemographic characteristics of the individuals, the frequency of food consumption and their lifestyle habits during the pandemic period. Eating behavior of the participants was determined by the "Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)" and their physical activity levels were also determined by the "International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ)". When the food consumption frequencies and life change situations were compared between the two groups; while the consumption of meat and meat products increased in the workplace environment ($p < 0.05$); In individuals working at home, the consumption of eggs, pastries, packaged/ready foods, acidic beverages and tea-coffee, snack amounts, and sleep duration increase were found to be statistically significant ($p < 0.05$; $p < 0.01$, $p < 0.001$). When DEBQ scores were examined, the average scores of individuals working in a home environment (26.63 ± 7.43 ; 34.57 ± 14.61 ; 32.23 ± 8.62 ; 93.43 ± 24.88 , respectively), for external eating, emotional eating, restrictive eating and DEBQ scores were higher than those of individuals working in the workplace environment (24.31 ± 7.43 ; 32.28 ± 14.79 ; 30.36 ± 7.96 ; 87.05 ± 23.08 , respectively), but there was no big and significant difference between the two groups ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between the physical activity levels of the groups in the study ($p < 0.05$). The rate of minimally active individuals is higher in those working at home ($p < 0.01$); the very active rate is higher and statistically significant in the workplace environment ($p < 0.05$). As a result, in the examined group, starting to work in the home environment may affect physical activity, eating habits and eating behaviors in individuals.

Keywords: pandemic, eating behavior, working from home

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yeni koronavirüsün neden olduğu bir hastalık olan “Koronavirus Hastalığı 2019 (COVID–19)”, salgına dönüşen büyük bir küresel tehdit haline gelmiştir. Koronavirüs, esas olarak insan solunum sistemini hedef alan başlıca patojenlerden biridir. Daha önce bilinmeyen bir virüsün neden olduğu bir grup pnömoni vakası Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Şehrinde kaydedilmiştir. Ortaya çıkan bu şiddetli akut solunum sendromu, koronavirüs-2 (SARS-COV-2) olarak adlandırılmıştır. Hastalık dünya çapında yayılmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi olarak sınıflandırılmıştır (Lake, 2020; Rothan & Byraredy, 2020). SARS-COV-2 tezahürü asemptomatik veya öksürük, ateş ve nefes darlığı gibi semptomlar oluşabilmektedir (Rothan & Byraredy, 2020). Daha ciddi vakalarda komplikasyonlar arasında akut solunum sıkıntısı sendromu, akut kardiyak komplikasyonlar, çoklu organ disfonksiyon sendromu, septik şok ve ölüm yer alabilmektedir (Singhal, 2020; F. Zhou et al., 2020). Bu komplikasyonların, viral replikasyonun anormal derecede güçlü sitokin salınımını ve diğer immün ile ilişkili uyarıcıları tetiklediği ve hiperinflamasyona neden olduğu sitokin fırtınası olarak tanımlanan şeyle ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Xie et al., 2020).

Ortaya çıkan bu bulaşıcı hastalığın salgını hızla gelişmektedir. Hastalığı kontrol etmeye yönelik katı ulusal politikalar, sosyal mesafeyi uygulama ve insanları evde kalmaya teşvik etme ve hatta zorlama politikaları da dahil olmak üzere çeşitli yöntemler uygulanmıştır (İddir et al., 2020). Ülkemizde de virüse karşı önlem almak için çeşitli önlemler uygulanmaya başlanmıştır. Bireylerin günlük hayatına etki edecek çeşitli düzenlemelere gidilmiştir. Bu düzenlemelerden birisi de “evde kal” politikasını güçlendirmek için bazı işyerlerinin başlatmış olduğu ev ortamında çalışma düzenine geçilmesidir. Pandemi süresince ev ortamında çalışma ile kalabalık iş yerlerindeki bulaşma riskini azaltma öngörülmüştür (Tuna ve Türkmendağ, 2020). Bu tedbirler kapsamında başlanılan evde çalışma uygulaması, bireylerin günlük rutin yaşantısının değişmesine ve evde geçirilen sürenin artması ile daha sedanter bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır. Evde geçirilen sürenin artması, belirsizlik, bulaşıcı hastalıkların oluşturduğu tehdit riski, yeme davranışlarında değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi ve pandemiye bağı süreç yeme davranışı üzerinde tetikleyici bir rol üstlenmektedir. Yeme davranışları ile ilgili üç teoriden bahsedilebilir: duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme davranışı. Duygusal yeme, sıkıntıya verilen atipik tepkidir. Duygusal uyarılma, normal olarak hipotalamik-hipofiz ekseninin artmış aktivitesi ile ilişkilidir, fizyolojik reaksiyonlar biyolojik olarak bireyi bir kaçış reaksiyonuna hazırlamak ve böylece açlığı bastırmak için tasarlanmıştır (Cebolla et al., 2014).

İnsanlar, aç olmasalar bile süreç içinde hissettikleri olumsuz duyguları kontrol altında tutmak, kendilerini mutlu ve güvende hissettirmek için yemek yemeye ihtiyaç duyabilmektedirler. Yemek yemek insanı kısa sürede rahatlatacaktır. Yemeğin yarattığı rahatlatıcı etki bir süre sonra ortadan kalkacak ve birey bu olumsuz duygular ile tekrar karşı karşıya kalacaktır. Bu durum kısır döngüye dönüşerek yemek yeme ihtiyacı oluşturabilmektedir. Pandemi gibi yüksek derecede belirsizlik ve tehdit algısının olduğu durumlarda bu duygusal açlık artabilmektedir. Dışsallık teorisi yeme davranışının belirleyicisi olarak dış çevreye odaklanılmaktadır. Dışarıdan yiyenler, yiyeceklerin görülmesi ve kokusu gibi çevresel yiyecek ipuçlarına yanıt olarak yemekte ve bu nedenle uyarıcıya bağı olarak nitelendirilebilmektedirler (Cebolla et al., 2014). Evde çalışmaya başlayan bireylerde mutfaka yakınlık arttığı için yiyeceklerin kokusundan, görüntüsünden daha fazla etkilenebilmektedirler. Yeme davranışları ile ilgili diğeri bir teoride kısıtlayıcı yeme davranışdır. Temel özellik gıda alımının kısıtlanması ya da kaçınılmasıdır (Barrada et al., 2016). Bireylerde evde çalışma sürecine bağı olarak vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek için kısıtlayıcı yeme davranışının gelişebileceği öngörülmektedir. Bu durumun sağlıklı ve doğru beslenmeyi güçleştireceği ve yetersiz besin alımı sebebiyle kilo kaybına neden olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinin yaşam tarzı üzerindeki diğeri bir etkisi ise bireylerin fiziksel aktivite durumları üzerindedir. Evde çalışmaya bağı olarak oturma süresinde artma, iş yerine gidip gelirken sarf edilen enerjinin ortadan kalkması, düşük fiziksel aktivite seviyeleri, kısa süreler için bile olsa, fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. DSÖ, fiziksel hareketsizliği dünya çapında genel morbidite ve mortalite için dördüncü önde gelen risk faktörü olarak sıralamaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi, bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemede bir potansiyel faktör olabilmektedir (Khoramipour et al., 2020; Thornton et al., 2016). Ayrıca, düzenli

fiziksel aktivite, COVID-19'a benzer gelecekteki herhangi bir pandemik virüste ciddi komplikasyonları önlemek için önemli bir faktör olarak belirtilmiştir (Jakobsson et al., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin yaşam tarzları, sosyal alışkanlıkları, çalışma koşulları ve davranışlarının pandemi öncesine göre farklı olacağı tahmin edilmektedir. Bu araştırma, COVID-19 sürecinde ev ortamında ve iş yerinde çalışan bireylerin, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştırarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı

Ortaya çıkan ve yeniden ortaya çıkan patojenler, halk sağlığı için küresel zorluklardır. Koronavirüsler, insanlar, diğer memeliler ve kuşlar arasında geniş bir şekilde dağılabilen ve solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olabilen zarflı RNA virüsleridir (Weiss and Leibowitz, 2011). Altı koronavirüs türünün insanlar üzerinde hastalığı neden olduğu bilinmektedir. Dört virüs- 229E, OC43, NL63 ve HKU1 – yaygın olarak görülmekte ve tipik olarak bağışıklığı yeterli bireylerde soğuk algınlığı semptomlarına neden olmaktadır (Su et al., 2016). Diğer iki suş- şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-COV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-COV) köken olarak zoonotiktir (Cui et al., 2019).

Zoonotik hastalıklar, yüzyıllar boyunca insan yaşamını şekillendirmiştir. Özellikle zaman içindeki dinamikler ve değişimler, bu tür koşulların oluşmasında, ortaya çıkmasında ve yeniden ortaya çıkmasında fark yaratmaktadır. Zoonotik yayılma olarak da bilinen omurgalı bir hayvandan insana patojen bulaşması küresel bir halkı temsil eder. Birden fazla salgınla ilişkili olmasına rağmen sağlık yükü hala tam olarak anlaşılamayan bir fenomen olmaya devam etmektedir (Plowright et al., 2017). Zoonotik yayılma, patojen maruziyetinin ekolojik, epidemiyolojik ve davranışsal belirleyicileri ve enfeksiyona yatkınlığı etkileyen insan içi içsel faktörlerin yanı sıra gıda kaynaklı zoonotik hastalıklarla ilişkili beslenme ve kültürel faktörler de dahil olmak üzere tutuşması için çeşitli faktörlerin bir karışımını gerektirir (Iturriza-Gomara and O'Brien, 2016). Koronavirüsler daha önce bu tartışmanın ilgi odağı olmuştur. İnsan, sığır, kuşlar, yarasalar, kemirgenler ve diğer çeşitli vahşi hayvanların solunum, gastrointestinal, hepatik ve merkezi sinir sistemlerini enfekte edebilirler (P. Zhou et al., 2020).

Koronavirüslerin yüksek yaygınlığı ve geniş dağılımı, genomlarının büyük genetik çeşitliliği ve sık rekombinasyonu ve artan insan-hayvan arayüz aktiviteleri göz önüne alındığında, yeni koronavirüslerin türler arası sık görülen enfeksiyonlar ve

ara sıra yayılma olayları nedeniyle insanlarda periyodik olarak ortaya çıkması muhtemel görülmektedir (Cui et al., 2019).

SARS-COV, 2002 ve 2003 yıllarında Çin'in Guangdong Eyaletindeki şiddetli akut solunum sendromu salgınlarının nedensel ajanı olarak bilinmektedir (Zhong et al., 2003). On yıl sonra, SARS'ı anımsatan bir başka patojenik koronavirüs olan MERS-COV, Orta Doğu ülkelerinde pnömoni ile başvuran hastalarda izole edilmiştir. MERS-COV, 2012'de Orta Doğu'da ciddi solunum yolu hastalığı salgınlarından sorumlu patojendi (Zaki et al., 2012). Kısa süre önce, Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde yeni bir koronavirüs ortaya çıkmıştır ve küresel bir sağlık sorununa dönüşmüştür. 31 Aralık 2019'da, DSÖ Çin Ulusal Temsilciliği'ne, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da etiyolojisi bilinmeyen bir pnömoni vakası bulunduğunu bildirilmiştir. 31 Aralık 2019'dan 3 Ocak 2020'ye kadar Çin'in ulusal makamları, etiyolojisi bilinmeyen pnömonili toplam 44 hastayı DSÖ'ne bildirmişlerdir. Raporlama döneminde herhangi bir patojenik faktör bulunmamıştır. Ardından, 11-12 Ocak 2020'de DSÖ, salgının Wuhan'daki bir deniz ürünleri pazarı ile ilgili olduğunu belirterek Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan daha fazla bilgi almıştır. 7 Ocak 2020'de Çinliler yeni bir tip koronavirüs izole edip tanımlamışlardır, böylece diğer ülkeler / bölgeler özelleştirilmiş teşhis kitleri geliştirebilmiştir. 12 Ocak 2020'de Çin, yeni koronavirüsün genetik dizisini paylaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020'de COVID-19'un neden olduğu salgının uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu oluşturduğunu ve 11 Mart'ta pandemi olarak nitelendirildiğini açıklamıştır (DSÖ, 2020). Ülkemizde ise COVID – 19'un ilk vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür (genel-koronavirus-tablosu @ covid19.saglik.gov.tr, n.d.).

2.1.1. COVID – 19 Semptomları

COVID-19'un semptomları, asemptomatik enfeksiyondan şiddetli solunum yetmezliğine kadar değişen, bireyler arasında farklılık göstermektedir.

COVID-19'un görülen en yaygın semptomları arasında; ateş, kuru öksürük, yorgunluk gösterilmektedir. Daha az yaygın görülen semptomları ise ağrı ve sızı, boğaz ağrısı, ishal, konjunktivit, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, ciltte kızarıklık veya el veya ayak parmaklarında renk değişikliği olarak bildirilmektedir. Nefes almada

zorluk veya nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı, konuşma veya hareket kaybı ise COVID 19'un ciddi semptomları arasında gösterilmektedir.

Hafif / orta şiddette semptomları olan COVID-19 hastalarının çoğunun, acil bakım yapılmazsa hızla şiddetli veya kritik durumlara geçebileceği unutulmamalıdır (Pan et al., 2020). Enfeksiyon, semptomatik hastalar tarafından öksürme ve hapsırma sırasında üretilen büyük damlacıklar yoluyla bulaşır, ancak semptomsuz bireylerde ve semptomların başlamasından önce de ortaya çıkabilmektedir (Rothe et al., 2020). Çalışmalar, semptomatik ve asemptomatik bireyler arasında viral yükte hiçbir fark olmaksızın, burun boşluğunda boğaza kıyasla daha yüksek viral yükler göstermiştir. Hastalar semptomlar sürdüğü müddetçe ve hatta klinik iyileşme sırasında bulaşıcı olabilmektedir. Semptomları olmayan veya hafif semptomları bulunan bu virüs taşıyıcıları sağlık çalışanlarını aldatabilir ve bu salgını kontrol altına almak için büyük zorluklar yaratabilir (Zou et al., 2020).

2.1.2. Risk Grupları

Tüm bireyler COVID-19'a yakalanma riski altındadır. Bireyler, herhangi bir yaşta hastalığı ciddi semptomlarla geçirebilmekte ve hastalık sonucu ölüm riski bulunmaktadır. Bununla birlikte, 60 yaş ve üstü bireyler ve yüksek tansiyon, kalp ve akciğer sorunları, diyabet, obezite veya kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların, hastalığı ağır geçirme riski daha yüksek bulunmuştur (DSÖ, 2020).

2.1.3. Tanı ve Tedavisi

Solunum yolu viral enfeksiyonlarına neden olan viral patojenlerin belirlenmesi, uygun bir tedavi seçmek, pandemiyi kontrol etmek ve COVID-19'un dünya üzerindeki etkilerini azaltmak için önemlidir. Akut solunum yolu enfeksiyonunda, Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR), solunum sekresyonlarından neden olan virüsleri tespit etmek için rutin olarak kullanılmaktadır. Orofaringeal sürüntülerden pozitif Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) oranı çok yüksek değildir. Bu durumda, teşhisi netleştirmek için daha fazla sürüntü testi gerekmektedir. Tipik bilgisayarlı tomografi bulguları, şüpheli vakaların erken taranmasına ve COVID-19 teşhisine yardımcı olabilir (Zhai et al., 2020).

Küresel olarak COVID – 19 ile mücadele etmede en etkili yöntemin sosyal izolasyonun sağlanması olduğu yönünde görüş birliği bulunmaktadır. Ayrıca

COVID- 19 tanısı alan bireylerin temas ettiği bulaş riski bulunan bireylerin takibi de vaka sayısını kontrol altına almak için önemlidir. Hızlı ve etkili temas takibi, vaka sayısını azaltabilir ve bu da salgının genel olarak kontrol edilmesini kolaylaştırmaktadır. Etkili temas izleme ve izolasyon, bir salgının genel boyutunun küçültülmesine veya daha uzun bir süre boyunca kontrol altına alınmasına katkıda bulunabilmektedir (Hellewell et al., 2020).

COVID-19'a karşı bir aşının geliştirilmesi ve hızla yayılması, pandemiye sona erdirmek, sağlık sistemini korumak ve küresel ekonomiyi yeniden canlandırmaya yardımcı olmak için önemli bir adımdır. DSÖ, salgın tepkisini hızlandırmak için bilim adamları, iş dünyası ve küresel sağlık kuruluşları ile iş birliği içinde çalışmaktadır (DSÖ, 2020). Ülkemizde “COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi” kapsamında; bireylerin hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek COVID-19 aşısı uygulanacak gruplar belirlenmiş olup bu gruplara sırasıyla aşılama başlanmıştır (*covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi@covid19asi.saglik.gov.tr*, n.d.).

Mevcut tedavide, SARS-COV-2'yi doğrudan hedef alan terapötik ilaçların eksikliğinden dolayı, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (oksijen ve mekanik ventilasyon) destek tedavisi uygulanması, klinik tedavide enfeksiyonu ortadan kaldıran ilk tedavi yöntemi olarak gösterilmektedir. Daha önce SARS ve MERS gibi diğer koronavirüs enfeksiyonlarını tedavi etmek için kullanılan antiviral ajanlar, COVID-19'u tedavi etmek için potansiyel adaylar olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda, COVID-19 için potansiyel etkinlik tedavilerini araştırmak, etkili bir tedaviye acil ihtiyacı vurgulamak ve olabildiğince hızlı bir şekilde yüksek kaliteli kanıt elde etmek için çok sayıda klinik çalışma başlatılmıştır (Esposito et al., 2020). Antiviral ilaçların kullanımı dışında, iyileşen hastalardan alınan plazma, COVID- 19 virüsü ile enfekte hastalarda denenilen başka bir tedavidir (Ter Meulen et al., 2006).

COVID – 19 tedavisinde kullanılabilecek yöntemler arasında çalışmaları süren diğer bir yöntem ise bitkilerdir. Bitkiler, COVID-19'a karşı test edilecek ilaç adaylarının aranması için oldukça makul bir platform sağlayabilmektedir. Pek çok bitkinin ikincil metabolizması, insan virüslerine karşı ümit verici sonuçlar veren bir fitokimyasal hazinesi görevi görmektedir. Daha spesifik olarak, fitokimyasallar koronavirüslere, özellikle SARS koronavirüslerine karşı fitoterapötik ajanlar olarak

hizmet etmektedir. Fitokimyasallar, zamanında olmaları, biyouyumlu olmaları ve sentetik ilaçlar için daha az toksik olmaları anlamında avantajlı olmaktadır. Önceki SARS-CoV'ye karşı fito-tıp araştırmalarına dayanarak, en güçlü fitokimyasallar filtrelenebilir ve COVID-19'a karşı test edilebilir. Benzer şekilde, aşılarda test edilmesine yönelik denemeler devam ederken, kaynatma, çay veya toz şeklindeki geleneksel bitkisel ilaçlar semptomların hafifletilmesi için test edilebilir (Khan et al., 2020).

2.1.4. COVID – 19 ve Beslenme

COVID – 19 salgını tüm dünyada hızla yayılmaktadır. Salgın sırasında bireyler, sağlıklı kalmak için optimal beslenme düzenleri ve yeterli besin durumu konusunda sıklıkla bir kayıp yaşamaktadırlar. Enfeksiyonu önlemek için, sağlıklı bir işlevsel bağışıklık sistemi çok önemlidir ve optimal bir bağışıklık tepkisi için önemli bir temel, yeterli ve dengeli bir diyet (Iddir et al., 2020). COVID-19 da dahil olmak üzere viral enfeksiyonlarla savaşmak için beslenme ve diyet önerilerinin çoğunu yönlendiren ortak kanı, diyet ve bağışıklık arasındaki bağlantıdır. Mevcut kanıtlar diyetin insanların bağışıklık sistemi ve hastalığa yatkınlığı üzerinde derin bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Spesifik besinlerin veya besin kombinasyonlarının, hücrelerin aktivasyonu, sinyal moleküllerinin üretiminde modifikasyon ve gen ekspresyonu yoluyla bağışıklık sistemini etkileyebileceğini göstermiştir (Valdés-Ramos et al., 2010). Ayrıca, diyet içerikleri bağırsak mikrobiyal kompozisyonunun önemli belirleyicileridir ve vücuttaki bağışıklık tepkilerinin özelliklerini şekillendirebilmektedirler (Wypych et al., 2017). Enerji, protein ve spesifik mikro besinlerin beslenme eksiklikleri, baskılanmış bağışıklık fonksiyonu ve enfeksiyona karşı artan duyarlılık ile ilişkilidir. Bu nedenle, etkili bir bağışıklık sistemine sahip olmak için bağışıklık hücresinin tetiklenmesi, etkileşimi, farklılaşması veya fonksiyonel ekspresyonu gibi olaylarda önemli bir rol oynayan besinlerin eksikliklerinden kaçınılmalıdır (Naja and Hamadeh, 2020). Besin eksikliği problemine ek olarak, uzun süren salgın süreci sağlıklı beslenme alışkanlığının gelişmesine sebep olabilmekte bu nedenle bireylerde bulaşıcı olmayan hastalık riski de artabilmektedir.

Çalışmalar, mikro besin sağlayan meyve ve sebzelerin bağışıklık fonksiyonunu arttırabileceğini bildirmektedir. Bunun nedeni, E vitamini, C vitamini ve beta karoten gibi bu mikro besinlerden bazılarının antioksidan olmasıdır. Antioksidanlar; T hücre alt gruplarının sayısını, mitojene lenfosit yanıtını, interlökin-2 üretimini, doğal öldürücü hücre aktivitesini arttırmaktadır ve plaseboya kıyasla influenza virüsü aşısına artan yanıt vermektedir. Beta Karoten en çok tatlı patates, havuç ve yeşil yapraklı sebzelerde bulunurken; C vitamini kaynakları arasında kırmızı biber, portakal, çilek, brokoli, mango, limon ve diğer meyve ve sebzeler gösterilebilir. Temel E vitamini kaynakları bitkisel yağlar (soya fasulyesi, ayçiçeği, mısır, buğday tohumu ve ceviz), fındık, tohumlar, ıspanak ve brokolidir (Muscogiuri et al., 2020). Pandemi sürecinde dışarıda daha az zaman geçirme, daha az güneşe maruz kalma sonucunda ciltte 7-dehidrokolesterol seviyelerinin düşmesine bağlı olarak D vitamini eksikliği görülebilir. Kışın D vitamini eksikliğinin viral salgınlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aslında, yeterli D vitamini durumu, diğer sağlıklı bireylere göre solunum yolu enfeksiyonlarından önemli ölçüde daha yüksek ölüm riski olan kanserler, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişme riskini azaltmaktadır (Muscogiuri et al., 2017). Ayrıca D vitamini, sıkı bağlantıları koruyan, katelisin ve defensinlerin indüksiyonu yoluyla zarflı virüsleri öldüren ve doğuştan gelen bağışıklık sistemi tarafından proinflamatuvar sitokinlerin üretimini azaltarak solunum yolunu korur, böylece pnömoniye yol açan bir sitokin fırtınası riskini azaltmaktadır. Dışarıda geçirilen zaman ve dolayısıyla güneşe maruz kalma sınırlı olduğundan, diyetten daha fazla D vitamini alınması teşvik edilmektedir. D vitamini içeren yiyecekler arasında balık, karaciğer, yumurta sarısı ve D vitamini eklenmiş yiyecekler (örneğin süt, yoğurt) bulunmaktadır. Bağışıklık fonksiyonunun sürdürülmesi için çok önemli olan diğer bir temel eser element çinkodur. Çinkonun, Vero-E6 hücrelerinde SARS koronavirüs RNA'ya bağımlı RNA polimeraz şablon bağlanmasını ve uzamasını inhibe ettiği bildirilmiştir. İstiridye porsiyon başına en fazla çinkoyu içermesine rağmen, çinko almak için en yaygın yiyecekler kümes hayvanları, kırmızı et, fındık, kabak çekirdeği, susam, fasulye ve mercimek olarak gösterilebilmektedir (Te Velthuis et al., 2010).

Genel olarak, düzenli ve yeterli uyku, orta düzeyde egzersiz, stresten kaçınma, vitamin açısından zengin yiyecekler, meyveler ve sebzeler tüketmek,

COVID-19 gibi viral hastalıklarla savaşırken doğal olarak bağışıklık sistemini desteklemeye yardımcı olabileceği dūřünülmektedir (Khoramipour et al., 2021). DSÖ tarafından COVID – 19 sürecinde beslenme ile ilgili yetişkinler için yayınlanan öneriler şöyle listelenebilir (DSÖ, 2020):

- Her gün taze ve işlenmemiş yiyecekler tüketilmeli
(Meyve, sebze, kurubaklagil, kabuklu yemişler, tam tahıllar, hayvansal gıdalar; et, tavuk, balık, yumurta, süt gibi)
- Günlük atıştırmalıklarınızı seçerken; şeker, yağ veya tuz oranı yüksek yiyecekler yerine taze meyveler ve çiğ sebzeler tercih edilmeli
- Önemli vitamin kaybına neden olabileceğinden sebze ve meyveler fazla pişirilmemeli
- Konserve veya kurutulmuş sebze ve meyve kullanırken, tuz veya şeker eklenmemiş çeşitleri seçilmeli
- Günlük su tüketimine dikkat edilmeli
- Günlük alınan kafein miktarına dikkat edilmeli ve hazır meyve suları, şurupları, meyve suyu konsantreleri gibi şeker içeren gazlı gazsız içeceklerden uzak durulmalı
- Doymuş yağlar yerine doymamış yağlar tercih edilmeli
- Kırmızı et yerine genellikle yağ oranı düşük olan beyaz et tüketilmeli
- Yağ ve tuz oranı yüksek olduğu için işlenmiş etlerden kaçınılmalı
- Mümkünse, süt ve süt ürünlerinin az yağlı veya az yağlı versiyonları tercih edilmeli
- Endüstriyel olarak üretilen trans yağlardan kaçınılmalı (işlenmiş yiyecekler, fast food, atıştırmalık yiyecekler, kızarmış yiyecekler, dondurulmuş pizzalar, margarinler trans yağ içeren yiyeceklere örnek gösterilebilir.)
- Günlük tuz alımı 5 g'dan (yaklaşık 1 çay kaşığı) azla sınırlandırılmalı ve iyotlu tuz kullanılmalı
- COVID-19'a maruz kalma olasılığınızı düşürmek için evde yemek yemek tercih edilmeli

2.1.5. COVID – 19 ve Fiziksel Aktivite

Virüsün yayılmasını önlemek için temel faktör evde kalmaktır. Evde geçirilen zamanın artmasına bağlı olarak uzun süre hareketsiz kalınması, kötü sağlık koşulları riskinin artması gibi istenmeyen sonuçlara sebep olabilmektedir (Suzuki et al., 2020). DSÖ, fiziksel hareketsizliği dünya çapında genel morbidite ve mortalite için dördüncü önde gelen risk faktörü olarak sıralamaktadır. Fiziksel aktivite reçetesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi açısından herkes için potansiyel olarak önemlidir ve bir pandemi sırasında açıkça daha da önemli hale gelmektedir (Thornton et al., 2016).

Araştırmalar, aktif bir yaşam tarzının bağışıklık sistemini harekete geçirdiğini, obezite ve ilgili bozuklukların ise bağışıklık sistemi işlevini baskıladığını göstermektedir (Lu et al., 2020). Bu sonuçlara bakarak COVID – 19 pandemi döneminde mümkün olduğunca aktif kalmanın gerekliliği anlaşılmaktadır. Egzersiz, son zamanlarda antiinflamatuvar bir tedavi olarak kabul edilmektedir. Düzenli egzersizin, antiinflamatuvar sitokinleri dolaşıma salarak kronik inflamatuvar hastalıklara karşı bir tür doğal koruyucu olduğu varsayılmaktadır (Suzuki et al., 2020).

Ayrıca pandemi bireylerde korku, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi bazı psikolojik bozukluklara yol açabilmekte ve bu durum da daha sonra bağışıklık fonksiyonunu baskılayabilmektedir. Yapılan fiziksel aktivite; endorfin, dopamin ve serotonin artırır, bunların tümü dikkat, pozitiflik ve mutluluğa katkıda bulunabilir ve böylece bağışıklığın güçlenmesine neden olabilmektedir (Balchin et al., 2016).

2.1.6. COVID – 19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri

Pandemiler, geniş bir coğrafi alanda morbidite ve mortaliteyi büyük ölçüde artırabilen ve önemli ekonomik, sosyal ve politik bozulmalara neden olan büyük ölçekli bulaşıcı hastalık salgınlarıyla ilgili tehlike olarak gösterilmektedir. İnsanları dünya çapında etkileyen bir pandeminin sonuçları, bir felaket olarak tanımlanabilmektedir (Cheval et al., 2020).

COVID – 19 pandemisi de kısa süre dünyada yayılım göstererek, insanların hayatını bütünüyle etkilemektedir. Bireylerin; davranışlarında, alışkanlıklarında, yaşam tarzlarında değişikliklere sebep olmaktadır. Alınan tedbirler, sosyal mesafe kuralları, uygulanan sokağa çıkma yasakları, iş yerlerinde değiştirilen çalışma şartları, uzaktan çalışma ve eğitim modeli, seyahatlerdeki kısıtlılık, sınır kapılarının kapatılması gibi faktörler tüm toplumu etkilemektedir (Tuna & Türkmendağ, 2020).

COVID – 19'un etkilerinin görüldüğü alanlardan biri ekonomidir. İş dünyasında pandeminin etkileri yoğun görülmektedir. Pandemi, dünya ticaretini ve hareketlerini aksatmaktadır. Virüsün hızlı yayılması, ülkeler arası ticareti etkilemektedir. Çeşitli endüstriler ve sektörler bu salgından etkilenmektedir. İlaç endüstrisi, gıda sektörü, turizm, bilgi ve elektronik endüstrisi gibi alanlar örnek gösterilebilir. Temel malların imalatının yavaşlaması, ürünlerin tedarik zincirinin bozulması, piyasadaki zayıf nakit akışı, gelir artışında önemli oranda yavaşlama, ulusal ve uluslararası ticarete kayıplar, azalan iş gücü, artan işsizlik problemleri gibi sorunlar virüsün ekonomik etkileri olarak söylenebilir (Haleem et al., 2020).

COVID – 19 salgını, bireylerin sadece fiziksel sağlığını değil, bireylerin ruhsal sağlığına da etki etmektedir (Wang et al., 2020). Artan anksiyete, depresyon, stres ve diğer olumsuz duygular pandemik müdahalenin sonuçlarına ilişkin endişeler arasında yer almaktadır. COVID-19 ile fiziksel olarak rahatsız olma olasılığı, pandemiye sosyal ve psikolojik yanıtla ilgili bu sorunlardan daha düşük bir ihtimal olarak yer almaktadır. Dahası, COVID-19'a neden olan virüs olan SARS-COV-2, beyne bulaşabilir veya COVID'li hastalarda beyin fonksiyonu ve zihinsel sağlık üzerinde ek olumsuz etkilere sahip olan bağışıklık tepkilerini tetikleyebilir (Holmes et al., 2020).

Çocuklar, gençler ve aileler okulların kapanmasından etkilenecektir. Sosyal yaşamın değişmesi ve kesintiye uğraması, çocukluk ve ergenlikte görülen ruhsal problemlerin pandemi ile çakışması, bazı ailelerde görülebilen aile içi şiddet olayları, günün büyük çoğunluğunu okulda geçiren bu yaş grubu için ileride ortaya çıkabilecek büyük sorunlara yol açabilmektedir (Holmes et al., 2020).

Yaşlı bireyler ve pandemide ön safta görev alan sağlık çalışanları da psikolojik olarak en çok etkilenen bireyler arasında yer almaktadırlar. Yaşlı bireyleri izole etmek virüsün yüksek risk gruplarında yayılmasını önlemek için önemlidir

fakat bu izolasyon süreci bireylerde yalnızlık duygusuna ve zihinsel sağlık problemleri yaşamalarına sebep olabilmektedir (Armitage and Nellums, 2020). Virüsle yakın temasa geçen ve son derece zorlu kararlar verirken ölüm ve ölme gibi travmatik olaylara maruz kalan sağlık çalışanları yüksek strese maruz kalmaktadırlar (Li et al., 2020).

COVID – 19 pandemisinin topluma etkileri tek yönden incelenmemeli, pandeminin sağlık, ekonomik, psikolojik, sosyal açılardan sonuçları değerlendirilmelidir. Uzun vadede ortaya çıkabilecek etkileri araştırılmalıdır.

2.2. Ev Ortamında Çalışma

Dünyada, özellikle mevcut COVID-19 salgınında, daha fazla insanın evden çalışması için büyüyen bir eğilim görülmektedir (van der Lippe and Lippényi, 2020). Ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi ev ortamında çalışmaya uygun meslekler için evde çalışma düzenine geçilmiştir. Bu uygulama ile iş yeri gibi kalabalık ortamları azaltarak virüsün yayılmasını kontrol altına almak amaçlanmaktadır.

Ev ortamında çalışan bireylere öneri sunmak için hazırlanan bir makalede evde çalışan bireylere yönelik; rutinler oluşturun, organize olun, yeterli bir ev ofise sahip olun, üretkenliğinizi artırın, sorumluluk sahibi olun, aşırı çoklu görevlerden kaçının, iletişimi kolaylaştırın, dengeli olun, mevcut bilgisayar programlarını ve platformlarını kullanın, uzaktan öğretimde yaratıcı olun, uzaktan araştırma yapmak ve zorluklardan öğrenmek için seçenekleri keşfedin gibi öneriler verilmektedir. Ayrıca makalede bu süreçte bireylerin sağlıklarına dikkat etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlıklı kalmak için hayatınızın tüm farklı alanlarında (zihinsel, fiziksel, duygusal, ruhsal) bir dengeye sahip olunması gerektiği belirtilmektedir (Lopez-Leon et al., 2020).

2.2.1. Ev Ortamında Çalışmanın Avantajları

Birçok şirket, ev ortamında çalışmanın pandemiden sonra daha yaygın hale geleceğine inanmaktadır. Şirketler, gerekli ofis alanını azaltarak operasyonel maliyetlerin önemli ölçüde düşürülebileceğini belirlemektedir. İş veren açısından düşünüldüğünde ekiptekilerin çoğu evden çalışıyorsa, daha büyük binalar için ödeme yapılmasına gerek kalmayacaktır, bu da kira ve kamu hizmetlerinden tasarruf

edilmesini sağlayacaktır. İş yerinde minimum personel olması durumunda, temizlik hizmetlerine ayrılan bütçe azalacaktır. İster yemekhane hizmeti veriyor olsun ister toplantılar sırasında ikramlar veriyor olsun, uzak çalışma ile iş yerindeki yemek masrafı da ortadan kalkmış olacaktır (Silvermann B, 2021).

Çalışan birey açısından düşünüldüğünde ise bireyler günlük işe gidiş geliş süresinden tasarruf sağlanmakta ve aileleriyle daha fazla vakit geçirmek için imkân sunmaktadır (Tavares, 2017). Ev ortamında çalışma, çalışanların en üretken oldukları zamanlarda çalışmayı seçmelerine olanak tanımakta ve özellikle açık plan ofislerde iş arkadaşlarının dikkatinin dağılmasını önlemek için faydalı olabilmektedir (Jungsoo Kim and De Dear, 2013). Çalışanlar isteklerine uygun mola verebilir ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlık için bir fayda olan daha sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik edebilecek bireyselleştirilmiş bir iş-yaşam dengesi yaklaşımı düzenlemeye odaklanabilir (Xiao et al., 2021).

2.2.2. Ev Ortamında Çalışmanın Dezavantajları

Ev ortamında çalışmanın avantajları olmakla birlikte dezavantajları da bulunmaktadır. Evde olan çalışanlar, meslektaşları ile sosyalleşme fırsatına sahip değildir ve iş yerine oranla fiziksel hareketleri azalmış olabilmektedir. Yalnız yaşayan bireyler için, her gün yüz yüze etkileşim ve sosyal destek olmaksızın tam zamanlı ev ortamında çalışma, sosyal izolasyon ve depresyon gibi zihinsel sorunlara neden olabilmektedir (Tavares, 2017). Ev ortamı, işyerine kıyasla birçok açıdan hatalı olabilir. Özellikle, evde ergonomik ofis mobilyalarının olmaması, sağlıklı bir duruşun benimsenmesini engelleyebilir ve kas-iskelet sistemi bozukluklarının başlamasına sebep olabilmektedir (Will et al., 2018). Uzun süre hareketsiz bir pozisyonda çalışmak boyun ağrısı ve / veya bel ağrısı riskini arttırabilmektedir (Baker et al., 2018). Ayrıca, tam zamanlı bilgisayar çalışması nedeniyle uzun süreli ekrana maruz kalmak yorgunluk, baş ağrısı ve gözle ilgili semptomlara neden olabilmektedir (Majumdar et al., 2020). Evde çalışma iş etkinliğini, refahını ve iş-yaşam dengesini etkileyen stres, endişe ve izolasyona da neden olabilir (Moretti et al., 2020).

COVID – 19 pandemisi ile gelişen çalışma düzenindeki bu ani değişikliklerin, sağlık üzerindeki en belirgin etkileri sosyal ve davranışsal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Özellikle, pandemi sırasında evde uzun süreli kalış süreleri genel

depresif ve endişeli duygulara katkıda bulunarak, genellikle rutinlerde ve yeme alışkanlıklarında değişikliklere yol açabilmektedir (Di Renzo et al., 2020). Fiziksel aktivitelerdeki ve gıda alımındaki bu değişiklikler, ev ortamında çalışma ile ilgili diğer streslerle etkileşime girebilir ve bu fiziksel ve zihinsel refahı muhtemelen doğrudan etkileyecektir (Ricci et al., 2020; Schnitzer et al., 2020).

2.3. Yeme Davranışı

Beslenme, toplum sağlığının temel belirleyicilerindendir. Yeme davranışları ve beslenme, yüksek kolesterol, obezite, hipertansiyon gibi toplumda sık görülen hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir (Brug, 2008). Yeme davranışı ayrıca, yetersiz veya aşırı beslenme, yeme bozuklukları gibi bazı sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir (Canetti et al., 2002). Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme sendromu sık görülen yeme bozuklukları arasında gösterilmektedir (Mayhew et al., 2018). Sağlıksız yeme davranışlarının, yaşamın ileriki zamanlarında sağlığa önemli etkileri olacağı bilinmektedir. Beslenme ile ilişkili hastalık ve ölümlerin yüksek prevalansı göz önüne alındığında, diyet kalitesini iyileştirmek için etkili davranışsal müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir (Sleddens et al., 2015).

Beslenme davranışları üzerindeki fizyolojik ve duyuşsal etkiler araştırılmış ve açlık ve tokluk, duyuşsal algılar ve besinlerin algılanan lezzeti gibi gıda seçimi ve beslenme davranışlarının önemli itici güçleri olarak algılanan lezzete ilişkin kanıtlar sağlanmıştır. Yakın zamandaki araştırmalar ise bu sonuçlara ek olarak bireynin gıdaya erişimi yani fiziksel çevresi, ekonomik çevresi, sosyokültürel çevresi de yeme davranışları üzerinde etki göstermektedir (Sleddens et al., 2015).

Bireyler farklı yeme davranışlarına sahip olabilmektedir. Ayrıca zaman ile ve bazı nedenlere bağlı olarak bireylerin yeme davranışları değişiklik gösterebilmektedir. Bireylerin stres durumu, tüketilen besinin lezzeti, diğer çevresel ve genetik faktörler yeme davranışlarına etki edebilmektedir (Oda-Montecinos et al., 2013).

2.3.1. Yeme Mekanizması

Yeme davranışını kontrol eden nöral ve moleküler mekanizmalar, homeostatik ve hedonik mekanizmalar aracılığıyla duyuşal ipuçlarını (koku, tat, algı vb.) ve humoral ipuçlarını (besinler, metabolitler ve hormonlar) bütünleştirmektedir (Sasaki, 2017).

2.3.1.1. Homeostatik Mekanizmalar

Yemek yeme, birçok vücut ve beyin sistemini içermektedir. Hipotalamustaki homeostatik mekanizmalar, sağlıklı bir vücut ağırlığını korurken bireye gerekli besinleri sağlamak için gıda alımını enerji harcamasıyla koordine etmektedir. Hipotalamik çekirdekler, tokluk ve açlığı değerlendirmek için bağırsak ve yağ dokusundan gelen makro besin ve hormonal sinyalleri algılamakta ve bunlara yanıt vermektedir (Cope and Gould, 2017).

Yemek öncesindeki aşamada, birkaç dış ve iç sinyal bedeni yiyecek almaya hazırlamaktadır. Örneğin, dış işaretler yiyeceklerin görülmesini ve kokusunu içermektedir. Tersine, ghrelin ve hipotalamus peptidlerinin (nöropeptid Y, oreksinler, agouti ile ilgili peptid, melanin yoğunlaştırıcı hormon, endojen opiatlar ve dopamin) seviyelerinin yükselmesi gibi dahili sinyaller de gıda alımını uyarmaktadır (Erlanson-Albertsson, 2005). Prandial safhada, ağızda yiyeceklerle temas, merkezi sinir sistemine iletilen bilgiyi üretmekte, bu da açlığı işaret eder ve nörotransmitterlerin ve beyin etkileşimlerinin alanlarındaki besin alımını teşvik etmektedir. Bu aşamada, merkezi sinir sistemi ayrıca bağırsaktan duyuşal sinyalleri almaktadır (örneğin kolesistokinin, glukagon benzeri peptit-1 ve peptit YY'den). Bu sinyaller, gıdanın varlığından kaynaklanan mide rahatsızlığını işaret eden mekanoreseptörler (yutulan yiyecek miktarı hissini verir) ve besinlerin varlığını tespit eden kemoreseptörler (yutulan gıdanın besin bileşimi hakkında bilgi sağlar) aracılığıyla alınmaktadır. Periferik dolaşımda, gastrointestinal sistemden emilen besinlerin tespiti, periferik fizyoloji ve metabolik olayların alanı olan prandiyal ve yemek sonrası sinyalleri (kandaki ghrelin hızlı düşüşü ve insülin, glikoz ve amino asit konsantrasyonlarının yükselmesi ve karaciğerdeki besinlerin oksidasyonu) üretmektedir (Harrold et al., 2012).

Homeostatik mekanizmalara, vücudun enerji rezervlerini korumaya yönelik biyolojik ihtiyaç aracılık etmekte ve yemek yeme motivasyonunu

artırmaktadır. Aksine, hedonik mekanizmalara yiyecek ödülü aracılık etmekte, çok lezzetli yiyecekler için özlemi arttırmakta ve dopamin ve serotonin salınımını tetiklemektedir (Freitas et al., 2018). Bu mekanizmalar arasındaki etkileşim, ihtiyaca dayalı gıda alımı ile zevk için gıda alımı arasında bir denge sağlamayı amaçlamaktadır (Harrold et al., 2012).

2.3.1.2. Hedonik Mekanizmalar

Günümüzde besin çeşitliliğinin fazla olması ve besine ulaşımın kolay olması, sıklıkla aç olmasalar bile yemek yemelerine neden olmaktadır. Bu besinlerin tüketilmesinde oluşan süreç, homeostatik olmayan bir biçimde aşırı beslenmeyi tetiklemektedir (Lau et al., 2017). Bireyin yediği besinden zevk almayı amaçlaması, besin tüketim kontrolünün sağlanmasını güçleştirmektedir (Stroebe et al., 2008). Bu durum, hedonik beslenme olarak tanımlanmaktadır (Boggiano et al., 2015).

Hedonik mekanizmalar, gıdanın kokusu ve tadı gibi lezzet sinyalleri tarafından tetiklenmektedir. Lowe ve Butryn (Lowe and Butryn, 2007), “hedonik açlığı”, oldukça lezzetli enerji yoğun gıdaların maruz kalması ve tekrar tekrar tüketilmesinin yarattığı motivasyon olarak tanımlamaktadırlar. Bu tür yiyecekleri yemekten elde edilen hazzın, homeostatik sinyallerle örtüşerek kilo alımını teşvik edebileceğini belirtmektedirler (Lowe and Butryn, 2007).

Yüksek lezzete sahip, enerji yoğun gıdaların alımı, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin salınmasını tetiklemektedir (Lutter and Nestler, 2009). Salınan dopamin seviyesi, sindirimle elde edilen zevk seviyesi ile ilişkilidir. Serotonin, refah duygusu, gelişmiş ruh hali ve gıda alımı için motivasyonun teşviki ile ilişkilidir (Freitas et al., 2018). Yüksek şeker ve yağ içeriği nedeniyle lezzetli yiyecekler, tokluk sinyallerine verilen yanıtı körelttiği, öğünlerin süresini artırdığı ve ödül sistemini etkinleştirdiği için iştah düzenlemesini bozabilmektedir (Erlanson-Albertsson, 2005). Yiyecek ödülüne yanıt verme konusunda bireysel farklılıklar bulunmaktadır, ancak şeker ve yağ oranı yüksek yiyeceklerin beyin ödül sistemini harekete geçirme konusunda gelişmiş bir kabiliyete sahip olduğu görülmektedir (Nansel et al., 2016).

2.3.2. Yeme Davranışı Teorileri

Yiyecek alımının davranışsal ve psikolojik düzeylerinde, yemek yemenin etiyojisi hakkında üç ana teori bulunmaktadır: psikosomatik teori, dışsallık teorisi ve kısıtlama teorisi (van Strien et al., 1986). Psikosomatik teori, sıkıntıya atipik bir yanıt olarak duygusal yemeye (depresyon gibi olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme) odaklanmaktadır. Dışsallık teorisi, açlık ve tokluğun iç durumundan bağımsız olarak, yemeğin görme, koku ve tadı gibi gıda ile ilgili uyaranlara yanıt olarak yemeyi vurgulamaktadır. Kısıtlama teorisi, diyet yapmanın olası psikolojik yan etkilerine odaklanmaktadır (Cebolla et al., 2014).

2.3.2.1. Duygusal Yeme Davranışı Teorisi

Duygusal yeme “anksiyete veya sinirlilik gibi olumsuz duygulara yanıt olarak aşırı yemek yeme eğilimi” olarak tanımlanmaktadır (van Strien et al., 2007).

Duygusal yemenin, sağlık üzerinde önemli fiziksel ve psikolojik etkileri bulunmaktadır. Örneğin, duygusal yeme daha yüksek kilo durumu, yeme bozuklukları ve depresyon gibi hastalıklara sebep olabilmektedir. Duygusal yemenin çeşitli psikolojik ve sağlık sonuçlarıyla ilişkisi göz önüne alındığında, duygusal yemeğe yol açabilecek farklı faktörleri incelemek önem kazanmaktadır (Tan and Chow, 2014).

Duyuşsal süreçlerin yeme davranışındaki önemine rağmen, duyguların yemeyi nasıl etkilediği hala tam anlaşılamamaktadır. Çalışmalar, çoğu insanın duygusal strese tepki olarak yemede değişiklikler yaşadığını göstermektedir. Duygular yemeyi düzenleyebilir ve yemek yeme duyguları düzenleyebilir (Macht, 2008). Olumsuz duygularla baş etmek için yemeyi kullanmak veya iç açlık ve tokluk durumlarını duygularla ilişkili fizyolojik değişikliklerle karıştırılması gibi çeşitli mekanizmalar buna neden olabilir (van Strien, 2018).

Yapılan bir çalışmada, duygusal beslenmenin kadınlarda lezzetli ve enerji yoğun yiyecekleri artırarak vücut ağırlığı durumunu etkilediği görülmüştür (Camilleri et al., 2014). Anormal yeme davranışlarının, duygusal olarak savunmasız popülasyonlarda, fazla kilo alma riskine yol açabileceği düşünülmektedir (JiEun Kim et al., 2016).

2.3.2.2. Dışsallık Davranışı Teorisi

Dışsallık teorisi, duygusal yeme teorisi gibi, dışarıdan yiyenlerin içsel, fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine göreceli olarak duyarsız olduğunu öne sürmektedir (Herman and Polivy, 2008). Ancak duygusal yeme teorisinin bireysel, duygusal faktörlere yaptığı vurgunun aksine, dışsallık teorisi, yeme davranışının belirleyicisi olarak dış çevreye odaklanmaktadır (van Strien et al., 2009).

Dışsal yeme davranışına sahip olan bireyler, yiyeceklere olan fiziksel ihtiyaçları ne olursa olsun, lezzetli yiyeceklerin görülmesi, kokusu ve tadı gibi dış gıdayla ilgili ipuçlarına yanıt olarak aşırı yemek yeme eğilimi göstermektedirler. Dışsal yemek yeme; vücut ağırlığında artış, sağlıksız yiyecek alımı, bozuk yeme davranışları ve obeziteye sebebiyet vermesinden dolayı oldukça sorunlu bir yeme tarzı olarak kabul edilmektedir (Evers et al., 2011).

2.3.2.3. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Teorisi

Kısıtlayıcı yeme kavramı ilk olarak Herman ve Mack tarafından insanların kilo kaybına ulaşmak veya kilo almayı önlemek için gıda alımını kısıtlama eğilimini anlatmak amacıyla kullanılmıştır (Herman and Mack, 1975). Hem psikosomatik hem de dışsallık teorilerinin aksine, kısıtlama teorisi aşırı yemeyi diyetle bağlamaktadır (Herman and Polivy, 1975). Bu paradoks, birey tarafından homeostatik olarak korunan bir dizi vücut ağırlığı olan doğal ağırlık kavramına dayanmaktadır. Yiyecek alımının bilinçli olarak kısıtlanmasıyla vücut ağırlığını düşürme girişimleri, metabolik hızı düşürme ve kalıcı açlığın uyarılması gibi fizyolojik savunmaları başlatmaktadır. Alkol, anksiyete, depresyon ve hatta yüksek kalorili yiyeceklerin tüketimi gibi engelleyiciler kendi kendini kontrol etmeyi zayıflattığında, diyetle olan bilişsel kararlılık kolaylıkla terk edilebilmektedir. Bu durumda karşı düzenleme meydana gelebilir ve bu da aşırı gıda alımına neden olabilmektedir. Bu nedenle hem uyarılma hem de dış uyaranlar kalıcı açlıkla karşı karşıya kalan diyet yapanlar tarafından normalde uygulanan bilişsel kısıtlamayı bozduğundan, yoğun diyet sonuçta aşırı yeme kalıplarına, yani duygusal veya dışsal yemeye neden olabilmektedir (Herman et al., 2008).

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1.Araştırmanın Amacı, Türü, Yer ve Zamanı

COVID – 19 salgını sonucunda ilan edilen pandemi sürecinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı değişikliklere gidilmiştir. Salgını kontrol altına almak adına yapılan bu değişikliklerden birisi de bazı iş yerlerinde uygulanmaya başlanan evde çalışma uygulamasıdır. Bu çalışmanın konusu evde çalışmanın bireylerde yeme alışkanlıkları, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerine olan etkisidir. Bu çalışma, pandemi sürecinde iş yerinde çalışan ve evde çalışan yetişkin bireylerin yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştırarak aradaki farkı görmek amacıyla yapılmış, kesitsel ve karşılaştırmalı bir araştırmadır.

Çalışma verileri, 2021 yılı şubat ve mart ayında “Google Formlar” üzerinden online anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya; pandemi öncesinde ve pandemi sürecinde masa başı pozisyonda, haftada toplam 40-45 saat düzenli olarak çalışan 20 – 55 yaş arasındaki bireyler katılmıştır. Pandemi öncesinde masa başı pozisyonda çalışan meslek gruplarının içerisinde bulunduğu katılımcılar; pandemi ile beraber bir yıldır ev ortamında çalışmaya başlayan ve bu süreçte iş yeri ortamında masa başı pozisyonda çalışmaya devam eden iki grup olarak ayrılarak karşılaştırılmıştır. Çalışma parametrelerinden fiziksel aktivite değerleri göz önünde bulundurularak, ortalama ve standart sapma değeri sırası ile $281,93 \pm 217,12$ ($\bar{x} \pm SS$) dikkate alındığında R programında %80 Power’a göre toplam 168 bireyin alınması gerektiği hesaplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılacak olan bireyler anket formu öncesinde çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş, çalışma şartları belirtilmiş ve çalışma şartlarına uygun olanlar katılımı gönüllü olarak gerçekleştirdiklerini onayladıktan sonra anket formuna geçilmiştir (EK 1). Veri toplama formunun ilk bölümünde, önce bireylerin çalışma

durumu (ev veya iş yeri ortamı) sorgulanmış gruplar bu cevaplara göre belirlenmiştir. Daha sonra bireylerin cinsiyet, yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgileri sorulmuştur. Boy ve kilo bilgileri kişilerin beyanları doğrultusunda alınmıştır. Katılımcıların beyanına dayalı olarak elde edilen antropometrik bilgiler ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) (kg/m^2): Vücut ağırlığı (kg) / (boy uzunluğu (m))² formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Sonuçlar dünya sağlık örgütünün belirlemiş olduğu aralıklara göre değerlendirilmiştir. BKİ; 18.5 kg/m^2 'nin altı zayıf, 18.5-24.9 kg/m^2 arasında normal kilolu, 25-29.9 kg/m^2 arasında fazla kilolu, 30 kg/m^2 üzeri ise obez olarak kabul edilmektedir (WHO,1997). Bireylerin pandemi sürecindeki iştah, uyku, vücut ağırlığı durumları, öğün sayıları ve ana-ara öğün tüketim durumları, günlük sigara, su ve çay-kahve tüketimleri, çalışırken tüketilen atıştırmalık miktarlarındaki değişim durumları sorgulanmıştır. Ayrıca bu bölümde, pandemi sürecinde besinlerin tüketim sıklığının nasıl değiştiği de sorgulanmıştır (EK 2). Verilerin toplanmasında katılımcıların öz ifadeleri esas alınmıştır.

Veri toplama formunun diğer bölümlerinde ise sırasıyla, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (EK 3) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (EK 4) yer almaktadır.

3.3.1. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)

DEBQ, 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları (van Strien et al., 1986) tarafından geliştirilen ve yetişkinlerde yeme davranışlarının belirlenmesinde kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nuray Bozan tarafından yapılmıştır (Bozan, Nuray ve Baş, Murat, 2009). DEBQ 33 sorudan oluşmaktadır ve içerisinde 3 alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarıdır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ilk 10 soru ile belirlenmekte olup bireyin ağırlık kontrolü için besinleri kısıtlamaya yönelik davranışlarını değerlendirmektedir. Duygusal yeme 11 – 23 arasındaki sorulardır ve bireylerin duygu durumuna göre yeme isteğini değerlendirmektedir. Dışsal yeme davranışı ise 23-33 arasındaki sorular ile belirlenmekte ve besinin tat, koku ve görünüşüne göre aşırı yeme oranını değerlendirmektedir. Ölçekte bulunan sorular beşli likert skalası ile (1= Hiçbir Zaman, 2= Nadiren, 3= Bazen, 4= Sık, 5= Çok Sık) değerlendirilmektedir. Üç alt

ölçek kendi içerisinde değerlendirildiğinde, toplam puanının yüksek olması yeme davranışına dair olumsuzluğu ifade etmektedir (Bozan, Nuray ve Baş, Murat, 2009) (EK.3).

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek amacıyla “IPAQ – Kısa Form” kullanılmıştır. Bu form, DSÖ ve Amerikan Hastalık Kontrolü ve Korunma Merkezi’nin desteğiyle geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması ülkemizde Sağlam ve arkadaşları (Sağlam ve ark., 2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelerde harcadıkları zaman ve oturma süreleri hakkında bilgi vermektedir. Toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Her aktivite düzeyi için MET değeri (metabolik eşdeğer) gün ve dakika çarpılarak “MET-dk/hafta” skoru elde edilir. Aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar; oturma için 1.5, yürüme için 3.3, orta şiddetli fiziksel aktivite için 4.0 ve şiddetli fiziksel aktivite içinse 8.0 MET’tir. Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır. Elde edilen sayısal değere göre bireyler “inaktif, minimal aktif ve çok aktif” olmak üzere 3 kategoride sınıflandırılmaktadırlar (Ainsworth et al., 2000) (EK.4).

3.4. Araştırmada Kullanılan İstatiksel Analizler

Verilerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Grup varyanslarının homojenlik kontrolü “Levene Testi” ile yapılmıştır. İki oran karşılaştırılması için “İki Oran Z Testi”, ikiden fazla oranların karşılaştırılması ise “Ki-Kare Homojenlik Testi” ile değerlendirilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında; veriler parametrik testlerin varsayımlarını sağlıyorsa “Bağımsız Örneklem T Testi” kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında; veriler parametrik ve homojenlik test varsayımlarını sağlıyorsa “Tek Yönlü ANOVA Testi”, sağlamıyorsa “Welch ANOVA Testi” kullanılmıştır. “Tek Yönlü ANOVA Testi” sonrası gruplar arasındaki farklılık “Tukey-HSD” çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. “Welch ANOVA Testi” sonrası gruplar

arasındaki farklılık “Tamhane” çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi “Pearson Momentler Çapımı Korelasyon Katsayısı” ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “ $<0,2$ ise çok zayıf derecede korelasyon”, “ $0,2-0,4$ arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “ $0,4-0,6$ arasında ise orta derecede korelasyon”, “ $0,6-0,8$ arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “ $0,8>$ ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır.

Ayrıca tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistiksel önemlilik düzeyi $\alpha<0,05$, $\alpha<0,01$, $\alpha<0,001$ olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programında yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın veri toplama sürecinde erkek bireylerin çalışmaya katılmak istememeleri ve çalışmada cinsiyet eşitsizliğinin oluşması, ayrıca katılan bireylerde yaş aralığının belirli bir düzeyde toplanması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Çalışmanın örneklemini genişletilerek bazı bulgularda istatistiksel açıdan daha önemli sonuçlar elde edilebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uygun masa başı pozisyonunda çalışan 168 birey (84 ev ortamında çalışan birey ve 84 iş yeri ortamında çalışan birey) dâhil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

4.1. Bireylerin Tanıtıcı Bulguları

Çalışmaya katılan bireylerin demografik bulgularının Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik bulguları

Cinsiyet		
Kadın	125	74,4
Erkek	43	25,6
Yaş Grup ($\bar{X} \pm SS$)		
20-24 yaş arası	99	58,9
25-29 yaş arası	42	25,0
30-34 yaş arası	12	7,1
35 yaş ve üzeri	15	8,9
BKİ (kg/m^2)($\bar{X} \pm SS$)		
Düşük Kilolu	12	7,2
Normal Kilolu	118	70,2
Fazla Kilolu/Obez	38	22,6

Çalışmaya katılan bireylerin demografik bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde, cinsiyete göre %74,4’ünün (125 birey) kadın ve %25,6’sının (43 birey) erkek olduğu, yaş gruplarına göre %58,9’unun (99 birey) 20-24 yaş arası, %25’inin (42 birey) 25-29 yaş arası, %7,1’inin (12 birey) 30-34 yaş arası, %8,9’unun (15 birey) 35 yaş ve üzeri olduğu ve yaş ortalamalarının $26,24 \pm 7,24$ olduğu, BKİ gruplarına göre %7,2’sinin (12 birey) düşük kilolu, %70,2’sinin (118 birey) normal kilolu, %22,6’sının (38 birey) fazla kilolu/obez olduğu ve BKİ ortalamalarının $22,73 \pm 4,35 \text{ kg/m}^2$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan tüm bireylerin pandemi döneminde yaşam değişimleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Bireylerin pandemi döneminde yaşam değişimleri

İştah Durumu	n	%
Arttı	95	56,5
Azaldı	16	9,6
Değişmedi	57	33,9
Vücut Ağırlığı Durumu		
Arttı	89	53,0
Azaldı	26	15,5
Değişmedi	53	31,5
Çay-Kahve Tüketim Durumu		
Arttı	102	60,7
Azaldı	18	10,7
Değişmedi	48	28,6
Atıştırmalık Tüketim Durumu		
Arttı	87	51,8
Azaldı	22	13,1
Değişmedi	59	35,1
Uyku Süresi Durumu		
Arttı	85	50,6
Azaldı	38	22,6
Değişmedi	45	26,8
Günlük Su Tüketim Miktarı		
1 litreden az	47	28,0
1-<2 litre	71	42,3
2-3 litre arası	42	25,0
>3	8	4,7
Pandemi Öncesine Göre Yemek Saati Değişiklik Durumu		
Olmadı	57	33,9
Oldu, yeni yemek düzenim daha rahat	66	39,3
Oldu, eski yemek düzenim daha rahattı	45	26,8
Çalışılan Günlerde Ana Öğün Tüketim Sayısı		
1 ana öğün	9	5,4
2 ana öğün	94	56,0
3 ana öğün	65	38,6
Çalışılan Günlerde Ara Öğün Tüketim Sayısı		
Ara öğün tüketmedim	30	17,9
1 ara öğün	34	20,2
2 ara öğün	72	42,9
3 ara öğün	22	13,0
3 ara öğünden daha fazla	10	6,0
Ana Öğün Atlama Durumu		
Hayır	72	42,9
Evet	96	57,1
Çalışırken Atlanan Ana Öğün		
Kahvaltı	49	29,2
Öğle yemeği	46	27,4
Akşam yemeği	1	0,5
Sigara İçme Durumu		
Hayır	133	79,2
Arttı	14	8,3
Azaldı	9	5,4
Değişmedi	12	7,1

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi döneminde yaşam değişimi bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde; iştah durumlarına göre %56,5'inin (95 birey) iştahının arttığı, %9,6'sının (16 birey) iştahının azaldığı ve %33,9'unun (57 birey) iştahının değişmediği, vücut ağırlığı durumlarına göre %53'ünün (89 birey) vücut

ağırlığının arttığı, %15,5'inin (26 birey) vücut ağırlığının azaldığı ve %31,5'inin (53 birey) vücut ağırlığının değişmediği, çay-kahve tüketim durumlarına göre %60,7'sinin (102 birey) çay-kahve tüketimlerinin arttığı, %10,7'sinin (18 birey) çay-kahve tüketimlerinin azaldığı ve %28,6'sının (48 birey) çay-kahve tüketimlerinin değişmediği, atıştırmalık tüketim durumlarına göre %51,8'inin (87 birey) atıştırmalık tüketimlerinin arttığı, %13,1'inin (22 birey) atıştırmalık tüketimlerinin azaldığı ve %35,1'inin (59 birey) atıştırmalık tüketimlerinin değişmediği saptanmıştır. Uyku süresi durumlarına göre %50,6'sının (85 birey) uyku sürelerinin arttığı, %22,6'sının (38 birey) uyku sürelerinin azaldığı ve %26,8'inin (45 birey) uyku sürelerinin değişmediği, günlük su tüketimlerine göre %28'inin (47 birey) 1 litreden az, %42,3'ünün (71 birey) 1-<2 litre arası, %25'inin (42 birey) 2-<3 litre arası ve %4,7'sinin (8 birey) 3 litreden fazla su tükettiği, pandemi öncesine göre yemek saati değişik durumlarına göre %33,9'unun (57 birey) yemek saatlerinde değişiklik olmadığı, %39,3'ünün (66 birey) yeni yemek düzeninin daha rahat olduğu, %26,8'inin (45 birey) eski yemek düzeninin daha rahat olduğu, çalışılan günlerde ana öğün tüketim sayılarına göre %5,4'ünün (9 birey) 1 ana öğün, %56'sının (94 birey) 2 ana öğün, %38,6'sının (65 birey) 3 ana öğün tükettiği, çalışılan günlerde ara öğün tüketim sayılarına göre %17,9'unun (30 birey) ara öğün tüketmediği, %20,2'sinin (34 birey) 1 ara öğün, %42,9'unun (72 birey) 2 ara öğün, %13'ünün (22 birey) 3 ara öğün ve %6'sının (10 birey) 3 ara öğünden daha fazla tükettiği, çalışırken ana öğün atlama durumlarına göre %42,9'unun (72 birey) öğün atlamadığı, %29,2'sinin (49 birey) kahvaltı yapmadığı, %27,4'ünün (46 birey) öğle yemeği yemediği ve %0,5'inin (1 birey) akşam yemeği yemediği belirlenmiştir. Sigara içme durumlarına göre %79,2'sinin (133 birey) sigara içmediği, %8,3'ünün (14 birey) sigara içmeyi arttığı, %5,4'ünün (9 birey) sigara içmeyi azalttığı ve %7,1'inin (12 birey) sigara içme durumunun değişmediği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamı ve iş ortamında çalışanlara göre demografik bulguları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre demografik bulguları

	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
	Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan		$Z - \chi^2-t$	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	69	82,1	56	66,7	5,582	0,022*
Erkek	15	17,9	28	33,3		
Yaş Grup ($\bar{X} \pm SS$)	24,68±6,47		27,80±7,66		-2,851	0,005**
20 – 24 yaş arası	58	69,0	41	48,8	10,033	0,018*
25 – 29 yaş arası	19	22,6	23	27,4		
30 – 35 yaş arası	4	4,8	8	9,5		
35 yaş ve üzeri	3	3,6	12	14,3		
BKİ ($\bar{X} \pm SS$)	21,87±4,67		23,58±3,85		-2,591	0,010*
Düşük Kilolu	9	10,7	3	3,5	8,700	0,013*
Normal Kilolu	63	75,0	55	65,5		
Fazla Kilolu / Obez	12	14,3	26	31,0		

Z: İki Oran Z Testi χ^2 : Ki-kare Testi, t: Bağımsız Örneklem T Testi

*: <0,05, ***: <0,001

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi sürecinde çalışma durumlarına göre demografik bulguları incelendiğinde, ev ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre %82,1'inin (69 birey) kadın ve %17,9'unun (15 birey) erkek olduğu; yaş gruplarına göre %69'unun (58 birey) 20 - 24 yaş arası, %22,6'sının (19 birey) 25 – 29 yaş arası, %4,8'inin (4 birey) 30 – 34 yaş arası ve %3,6'sının (3 birey) 35 yaş ve üzeri olduğu, BKİ gruplarına göre %10,7'sinin (9 birey) düşük kilolu, %75'inin (63 birey) normal kilolu ve %14,3'ünün (12 birey) Fazla kilolu/obez olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre %66,7'sinin (56 birey) kadın ve %33,3'ünün (28 birey) erkek olduğu; yaş gruplarına göre %48,8'inin (41 birey) 20 - 24 yaş arası, %27,4'ünün (23 birey) 25 - 29 yaş arası, %9,5'inin (8 birey) 30 - 34 yaş arası ve %14,3'ünün (12 birey) 35 yaş ve üzeri olduğu; BKİ gruplarına göre %3,5'inin (3 birey) düşük kilolu, %65,5'inin (55 birey) normal kilolu ve %31'inin (26 birey) fazla kilolu/obez olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve iş yeri ortamında çalışmalarında göre cinsiyetleri, yaş ortalamaları, yaş grupları, BKİ ortalamaları ve BKİ grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$) saptanmıştır (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamı ve iş ortamında çalışanlara göre pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı bulguları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı

		Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan		Z- χ^2	p
Et ve Et Ürünleri	Arttı	22	26,2 ^a	37	44,0 ^b	6,394	0,041 *
	Azaldı	8	9,5 ^b	4	4,8 ^a		
	Değişmedi	54	64,3 ^b	43	51,2 ^a		
Süt ve Süt Ürünleri	Arttı	27	32,1	27	32,1	5,116	0,077
	Azaldı	14	16,7	5	6,0		
	Değişmedi	43	51,2	52	61,9		
Yumurta	Arttı	44	52,4 ^b	28	33,3 ^a	10,792	0,005**
	Azaldı	9	10,7 ^b	4	4,8 ^a		
	Değişmedi	31	36,9 ^a	52	61,9 ^b		
Kurubaklagiller	Arttı	24	28,6	15	17,9	2,878	0,237
	Azaldı	8	9,5	11	13,1		
	Değişmedi	52	61,9	58	69,0		
Sebze	Arttı	36	42,9	34	40,4	1,044	0,593
	Azaldı	8	9,5	5	6,0		
	Değişmedi	40	47,6	45	53,6		
Meyve	Arttı	44	52,4	41	48,8	2,244	0,326
	Azaldı	6	7,1	12	14,3		
	Değişmedi	34	40,5	31	36,9		
Ekmek	Arttı	26	31,0	18	21,4	2,034	0,362
	Azaldı	17	20,2	18	21,4		
	Değişmedi	41	48,8	48	57,2		
Hamur İşleri	Arttı	53	63,1 ^b	33	39,3 ^a	10,434	0,005**
	Azaldı	9	10,7	10	11,9		
	Değişmedi	22	26,2 ^a	41	48,8 ^b		
Paketli/Hazır Gıdalar	Arttı	51	60,7 ^b	46	54,8 ^a	10,826	0,004**
	Azaldı	23	27,4 ^b	12	14,2 ^a		
	Değişmedi	10	11,9 ^a	26	31,0 ^b		
Asitli İçecekler	Arttı	32	38,1 ^b	23	27,4 ^a	7,925	0,019*
	Azaldı	23	27,4 ^b	14	16,6 ^a		
	Değişmedi	29	34,5 ^a	47	56,0 ^b		
Tatlı/Şekerli Gıda	Arttı	55	65,5	46	54,8	3,118	0,210
	Azaldı	12	14,3	11	13,1		
	Değişmedi	17	20,2	27	32,1		

χ^2 : Ki-kare Testi, Z: Z Testi

*: <0,05, **: <0,01

Ortak harfe sahip olmayan oranlar arasında anlamlı fark vardır (p<0,05)

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamında çalışanlara göre pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı bulguları incelendiğinde; et ve et ürünleri (%64,3), süt ve süt ürünleri (%51,2), kurubaklagil (%61,9) tüketiminde katılımcıların yarısından fazlasında tüketim miktarının değişmediği; sebze (%47,6) ve ekmek (%48,8) tüketiminde ise katılımcıların yarısına yakınında tüketimin değişmediği saptanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası yumurta (%52,4), meyve (%52,4), hamur işleri

(%63,1), paketli/hazır gıdalar (%60,7), tatlı şekerli gıdaların (%65,5) tüketimini arttırken, yine benzer şekilde asitli içecek tüketimlerinin de (%38,1) arttığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan bireylerin iş yeri ortamında çalışanlara göre pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı bulguları incelendiğinde; et ve et ürünleri (%51,2), süt ve süt ürünleri (%61,9), yumurta (%61,9), kurubaklagil (%69,0), sebze (%53,6), ekmek (%57,2), asitli içecek (%56,0) tüketiminde katılımcıların yarısından fazlasında; hamur işinde (%48,8) ise katılımcıların yarısına yakınında tüketimin değişmediği saptanmıştır. Katılımcılarda; meyve (%48,8), yarısından fazlasında ise paketli/hazır gıda (%54,8) ve tatlı/şekerli gıda (%54,8) tüketimi arttığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve iş yeri ortamında çalışma durumlarına göre et ve et ürünleri, yumurta, hamur işleri, paketli/hazır gıdalar ve asitli içecekler tüketimlerinde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$, $p<0,01$), süt ve süt ürünleri, kurubaklagiller, sebze, meyve, ekmek ve tatlı/şekerli gıda tüketimlerinde ise önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Ev ortamı ve iş ortamında çalışan bireylere göre bazı yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıkları

	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				χ^2	p
	Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
	n	%	n	%		
İştah Durumu						
Arttı	50	59,5	45	53,6	1,373	0,503
Azaldı	9	10,7	7	8,3		
Değişmedi	25	29,8	32	38,1		
Vücut Ağırlığı Durumu						
Arttı	43	51,2	46	54,8	4,872	0,088
Azaldı	18	21,4	8	9,5		
Değişmedi	23	27,4	30	35,7		
Çay-Kahve Tüketim Durumu						
Arttı	59	70,2 ^b	43	51,2 ^a	6,593	0,037*
Azaldı	6	7,1 ^a	12	14,3 ^b		
Değişmedi	19	22,7 ^a	29	34,5 ^b		
Atıştırma Tüketim Durumu						
Arttı	49	58,3 ^b	38	45,2 ^a	7,953	0,019*
Azaldı	5	6,0 ^a	17	20,2 ^b		
Değişmedi	30	35,7	29	34,6		
Uyku Süresi Durumu						
Arttı	50	59,5 ^b	35	41,7 ^a	7,647	0,022*
Azaldı	19	22,6	19	22,6		
Değişmedi	15	17,9 ^a	30	35,7 ^b		
Günlük Su Tüketim Miktarı						
1 litreden az	25	29,8	22	26,2	4,213	0,239
1-<2 litre arası	40	47,6	31	36,8		
2-<3 litre arası	16	19,0	26	31,0		
>3 litre	3	3,6	5	6,0		
Pandemi Öncesine Göre Yemek Saati Değişiklik Durumu						
Hayır olmadı	15	17,9 ^a	42	50,0 ^b	20,678	0,000***
Oldu, yeni yemek düzenim daha rahat	44	52,4 ^b	22	26,2 ^a		
Oldu, eski yemek düzenim daha rahattı	25	29,7 ^b	20	23,8 ^a		
Çalışılan Günlerde Ana Öğün Tüketim Sayısı						
1 ana öğün	7	8,3 ^b	2	2,4 ^a	34,733	0,000***
2 ana öğün	63	75,0 ^b	31	36,9 ^a		
3 ana öğün	14	16,7 ^a	51	60,7 ^b		
Çalışılan Günlerde Ara Öğün Tüketim Sayısı						
Ara öğün tüketmedim	17	20,2	13	15,5	6,152	0,188
1 ara öğün	13	15,5	21	25,0		
2 ara öğün	39	46,4	33	39,3		
3 ara öğün	8	9,5	14	16,7		
3 ara öğünden daha fazla	7	8,4	3	3,5		
Çalışırken Ana Öğün Atlama Durumu						
Hayır	27	32,1 ^a	45	53,6 ^b	-2,798	0,005**
Evet	57	67,9 ^b	39	46,4 ^a		
Çalışırken Atlanan Ana Öğün						
Kahvaltı	26	31,0	23	27,4	11,249	0,010*
Öğle yemeği	31	36,9 ^b	15	17,9 ^a		
Akşam yemeği	0	0,0	1	1,1		
Sigara Kullanım Durumu						
Hayır	65	77,4	68	81,0	6,639	0,084
Arttı	10	11,9	4	4,8		
Azaldı	6	7,1	3	3,6		
Değişmedi	3	3,6	9	10,6		

χ^2 : Ki-kare Testi, Z: Z Testi

*:<0,05, **:<0,01, ***:<0,001

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamı ve iş yeri ortamında çalışanlara göre yaşam değişimi durumlarının özet istatistikleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamında çalışanlara göre bazı yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; katılımcıların yarısından fazlasının iştah durumunun (%59,5), vücut ağırlığının (%51,2), çay - kahve (%70,2) ve atıştırmalık tüketiminin (%58,3), uyku süresinin (%59,5) arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde iş yeri ortamında çalışan bireylerde de iştah durumunun (%53,6), vücut ağırlığının (%54,8), çay – kahve (%51,2) ve atıştırmalık tüketimin (%45,2), uyku süresinin (%41,7) arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5).

Ev ortamında çalışanların günlük su tüketim miktarları incelendiğinde; %29,8'inin 1 litreden az, %47,6'sının 1-2 litre arası, %19'unun 2-3 litre arası ve %3,6'sının 3 litreden fazla su tükettiği saptanmıştır. İş yeri ortamında çalışan bireylerde incelendiğinde ise günlük su tüketimi %26,2'sinin 1 litreden az, %36,8'inin 1-2 litre arası, %31'inin 2-3 litre arası ve %6'sının 3 litreden fazla su tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.5).

Ev ortamında çalışanların pandemi öncesine göre yemek saati değişiklik durumlarına göre %17,9'unun yemek saatlerinde değişikliği olmadığı, %52,4'ünün yeni yemek düzeninin daha rahat olduğu ve %29,7'sinin eski yemek düzeninin daha rahat olduğunu belirttiği; çalışılan günlerde ana öğün tüketim sayılarına göre %8,3'ünün 1 ana öğün, %75'inin 2 ana öğün, %16,7'sinin 3 ana öğün tükettiği, çalışılan günlerde ara öğün tüketim sayılarına göre %20,2'sinin ara öğün tüketmediği, %15,5'inin 1 ara öğün, %46,4'ünün 2 ara öğün, %9,5'inin 3 ara öğün ve %8,4'ünün 3 ara öğünden daha fazla tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.5).

İş yeri ortamında çalışanlarda ise pandemi öncesine göre yemek saati değişiklik durumlarına göre %50'sinin yemek saatlerinde değişikliği olmadığı, %26,2'sinin yeni yemek düzeninin daha rahat olduğu ve %23,8'inin eski yemek düzeninin daha rahat olduğunu belirttiği; çalışılan günlerde ana öğün tüketim sayılarına göre %2,4'ünün 1 ana öğün, %36,9'unun 2 ana öğün, %60,7'sinin 3 ana öğün tükettiği, çalışılan günlerde ara öğün tüketim sayılarına göre %15,5'inin ara öğün tüketmediği, %25'inin 1 ara öğün, %39,3'ünün 2 ara öğün, %16,7'sinin 3 ara öğün ve %3,5'inin 3 ara öğünden daha fazla tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.5).

Katılımcıların çalışırken ana öğün atlama durumlarına bakıldığında ev ortamında çalışanların %67,9'u evet cevabını verirken, iş yeri ortamında çalışanlarda hayır cevabının %53,6 ile çoğunlukta olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Her iki grupta sigara içme durumu ev ortamında çalışanlarda %77,4 ve iş yeri ortamında çalışanlarda %81,0 ile içmiyor olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve işyeri ortamında çalışma durumlarına göre çay-kahve tüketim durumları, atıştırmalık tüketim durumları, uyku süresi durumları, pandemi öncesine göre yemek saati değişiklik durumları, çalışılan günlerde ana öğün tüketim sayıları ve çalışırken ana öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,001$) iştah durumu, vücut ağırlığı durumu, günlük su tüketim miktarı, çalışılan günlerde ara öğün tüketim sayısı ve sigara kullanım durumlarının arasında ise önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.5).

4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi'ne (DEBQ) İlişkin Bulgular

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. DEBQ puanlarının özet istatistikleri (n=168)

	n	En Küçük	En Yüksek	Ort.	Std. Sapma
Dışsal Yeme	168	10,00	46,00	25,47	7,96
Duygusal Yeme	168	13,00	65,00	33,48	14,70
Kısıtlayıcı Yeme	168	10,00	48,00	31,29	8,32
DEBQ Toplam	168	33,00	152,00	90,24	24,14

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, “Dışsal Yeme” alt boyutunun en küçük 10,0 ile en yüksek 46,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $25,47\pm 7,96$ olduğu, “Duygusal Yeme” alt boyutunun 13,0-65,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $33,48\pm 14,70$ olduğu ve “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutunun 10,0-48,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $31,29\pm 8,32$ olduğu görülmektedir. “DEBQ Toplam” puanlarda ise en küçük 33,0 ile en yüksek 152,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $90,24\pm 24,14$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylere göre DEBQ puanları

Ev Ortamında Çalışan	n	En Küçük	En Yüksek	Ort.	Std. Sapma
Dışsal Yeme	84	10,00	45,00	26,63	8,34
Duygusal Yeme	84	13,00	65,00	34,57	14,61
Kısıtlayıcı Yeme	84	13,00	48,00	32,23	8,62
DEBQ Toplam	84	47,00	152,00	93,43	24,88
İş Yeri Ortamında Çalışan					
Dışsal Yeme	84	10,00	46,00	24,31	7,43
Duygusal Yeme	84	13,00	63,00	32,38	14,79
Kısıtlayıcı Yeme	84	10,00	46,00	30,36	7,96
DEBQ Toplam	84	33,00	139,00	87,05	23,08

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylere göre tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Ev ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanları incelendiğinde, “Dışsal Yeme” alt boyutunun en düşük 10,0 ile en yüksek 45,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $26,63 \pm 8,34$ olduğu, “Duygusal Yeme” alt boyutunun 13,0-65,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $34,57 \pm 14,61$ olduğu ve “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutunun 13,0-48,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $32,23 \pm 8,62$ olduğu görülmektedir. “DEBQ Toplam” puanlarda ise en düşük 47,0 ile en yüksek 152,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $93,43 \pm 24,88$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

İş yeri ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanları incelendiğinde, “Dışsal Yeme” alt boyutunun en düşük 10,0 ile en yüksek 46,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $24,31 \pm 7,43$ olduğu, “Duygusal Yeme” alt boyutunun 13,0-63,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $32,38 \pm 14,79$ olduğu ve “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutunun 10,0-46,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $30,36 \pm 7,96$ olduğu görülmektedir. “DEBQ Toplam” puanlarda ise en düşük 33,0 ile en yüksek 139,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $87,05 \pm 23,08$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

4.2.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanlarının demografik değişkenlere göre grup içi karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.8-Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.8. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlere göre grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	Cinsiyet	Ort.	SS	t	p
DEBQ	Dışsal Yeme	Ev Ortamında	Kadın	27,48	8,33	2,035	0,045*
		Çalışan	Erkek	22,73	7,46		
		İş Ortamında	Kadın	25,14	7,21	1,463	0,147
		Çalışan	Erkek	22,64	7,72		
	Duygusal Yeme	Ev Ortamında	Kadın	34,87	14,55	0,399	0,691
		Çalışan	Erkek	33,20	15,30		
		İş Ortamında	Kadın	35,45	15,41	3,082	0,003**
		Çalışan	Erkek	26,25	11,43		
	Kısıtlayıcı Yeme	Ev Ortamında	Kadın	32,67	8,41	1,005	0,318
		Çalışan	Erkek	30,20	9,55		
		İş Ortamında	Kadın	31,79	7,59	2,390	0,019*
		Çalışan	Erkek	27,50	8,05		
	DEBQ Toplam	Ev Ortamında	Kadın	95,01	25,37	1,257	0,212
		Çalışan	Erkek	86,13	21,80		
		İş Ortamında	Kadın	92,38	22,24	3,148	0,002**
		Çalışan	Erkek	76,39	21,29		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*: <0,05, **: <0,01

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre değişip değişmediği Tablo 4.8’de verilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçeğin “Dışsal Yeme” alt boyutunda istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının iş yeri ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre değişip değişmediği Tablo 4.9’da verilmiştir. Ölçeğin “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.9. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	Yaş Grup	Ort.	SS	F	p
DEBQ	Dışsal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	26,10	7,60	2,156	0,100
			25-29 yaş arası	29,11	10,32		
			30-34 yaş arası	19,00	4,08		
			35 yaş ve üzeri	31,33	6,51		
		İş Yeri Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	25,68	7,01	0,924	0,433
			25-29 yaş arası	23,04	6,23		
			30-34 yaş arası	23,38	9,99		
			35 yaş ve üzeri	22,67	9,11		
	Duygusal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	35,24	15,15	0,424	0,736
			25-29 yaş arası	33,79	13,60		
			30-34 yaş arası	35,25	8,26		
			35 yaş ve üzeri	25,67	20,23		
		İş Yeri Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	36,59 ^b	13,46	3,178	0,028*
			25-29 yaş arası	31,57 ^{ab}	17,07		
			30-34 yaş arası	25,75 ^{ab}	13,09		
			35 yaş ve üzeri	24,00 ^a	11,18		
	Kısıtlayıcı Yeme	Ev Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	32,86	8,03	1,206	0,313
			25-29 yaş arası	32,36	9,88		
			30-34 yaş arası	28,00	10,96		
			35 yaş ve üzeri	24,67	7,23		
		İş Yeri Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	32,61 ^b	7,70	2,869	0,042*
			25-29 yaş arası	29,48 ^{ab}	7,92		
			30-34 yaş arası	25,38 ^a	6,09		
			35 yaş ve üzeri	27,67 ^{ab}	8,21		
	DEBQ Toplam	Ev Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	94,21	23,64	0,537	0,658
			25-29 yaş arası	95,26	29,59		
			30-34 yaş arası	82,25	13,15		
			35 yaş ve üzeri	81,67	33,50		
		İş Yeri Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	94,88 ^b	20,27	4,118	0,009**
			25-29 yaş arası	84,09 ^{ab}	24,92		
			30-34 yaş arası	74,50 ^a	19,16		
			35 yaş ve üzeri	74,33 ^a	22,61		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre değişip değişmediğini Tablo 4.9’da verilmiştir. Ev ortamında çalışanlarda ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında önemli bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır.

İş yeri ortamında çalışanlarda ise; “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu (p<0,05; p<0,01), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır.

Yaş grupları arasındaki farklılığın “Duygusal Yeme” alt boyutunda 20-24 yaş arası iş yeri ortamında çalışan bireylerin (36,59±13,46) puan ortalaması, 35 yaş ve

üzeri iş yeri ortamında çalışan bireylere ($24,00 \pm 11,18$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ölçeğin “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutunda 20-24 yaş arası iş yeri ortamında çalışan bireylerin ($32,61 \pm 7,70$) puan ortalaması, 30-34 yaş arası iş yeri ortamında çalışan bireylere ($25,38 \pm 6,09$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ölçeğin “DEBQ Toplam” puanında 20-24 yaş arası iş yeri ortamında çalışan bireylerin ($94,88 \pm 20,27$) puan ortalaması, 30-34 yaş arası iş yeri ortamında çalışan bireylere ($74,50 \pm 19,16$) ve 35 yaş ve üzeri iş yeri ortamında çalışan bireylere ($74,33 \pm 22,61$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

Tablo 4.10. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	BKİ Grup	Ort.	SS	F-W	p
DEBQ	Dışsal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	18,22 ^a	7,89	6,694	0,002**
			Normal Kilolu	28,16 ^b	7,73		
			Fazla Kilolu	24,92 ^{ab}	8,28		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	İş Yeri Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	24,00	6,93	0,172	0,842
			Normal Kilolu	24,65	7,67		
			Fazla Kilolu	23,62	7,19		
	Duygusal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	24,67 ^a	10,52	4,019	0,038*
			Normal Kilolu	34,92 ^{ab}	13,39		
			Fazla Kilolu	40,17 ^b	20,09		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	İş Yeri Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	53,33 ^b	2,31	52,809	0,000***
			Normal Kilolu	31,22 ^a	13,95		
			Fazla Kilolu	32,42 ^a	15,81		
	Kısıtlayıcı Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	30,78	8,58	0,222	0,801
			Normal Kilolu	32,22	8,11		
			Fazla Kilolu	33,33	11,53		
DEBQ Toplam	İş Yeri Ortamında Çalışan	İş Yeri Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	34,00	1,73	3,770	0,053
			Normal Kilolu	29,87	9,15		
			Fazla Kilolu	30,96	5,21		
	Ev Ortamında Çalışan	Ev Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	73,67 ^a	20,85	3,450	0,036*
			Normal Kilolu	95,30 ^b	23,25		
			Fazla Kilolu	98,42 ^b	30,67		
DEBQ Toplam	İş Yeri Ortamında Çalışan	İş Yeri Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	111,33	2,89	1,781	0,175
			Normal Kilolu	85,75	23,30		
			Fazla Kilolu	87,00	22,82		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01, ***: <0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark önemlidir ($p < 0,05$)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre değişip değişmediği Tablo 4.10’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Dışsal Yeme”, “Duygusal Yeme” alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,05$; $p < 0,01$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık durumunda “Dışsal Yeme” alt boyutunda normal kilolu olan ev ortamında çalışan bireylerin ($28,16 \pm 7,73$) puan ortalaması, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($18,22 \pm 7,89$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

Ölçeğin “DEBQ Toplam” puanında Fazla Kilolu/Obez olan ev ortamında çalışan bireylerin ($98,42 \pm 23,25$) puan ortalamasının, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($73,67 \pm 20,85$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Gruplar arasında farklılık incelendiğinde “Duygusal Yeme” alt boyutunda Fazla Kilolu/Obez olan ev ortamında çalışan bireylerin ($40,17 \pm 20,09$) puan ortalaması, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($24,67 \pm 10,52$) göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının iş yeri ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacı ile yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Duygusal Yeme” alt boyutunda istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,001$), diğer tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında önemli bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık “Duygusal Yeme” alt boyutunda düşük kilolu olan iş yeri ortamında çalışan bireylerin ($53,33 \pm 2,31$) puan ortalamasının, normal kilolu olan iş yeri ortamında çalışan bireylere ($31,22 \pm 13,95$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tablo 4.11. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylere göre gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	n	Ort.	SS	t	p
DEBQ	Dışsal	Ev ortamında çalışan	84	26,63	8,34	1,905	0,059
	Yeme	İş yeri ortamında çalışan	84	24,31	7,43		
	Duygusal	Ev ortamında çalışan	84	34,57	14,61	0,966	0,336
	Yeme	İş yeri ortamında çalışan	84	32,38	14,79		
	Kısıtlayıcı	Ev ortamında çalışan	84	32,23	8,62	1,460	0,146
	Yeme	İş yeri ortamında çalışan	84	30,36	7,96		
	DEBQ	Ev ortamında çalışan	84	93,43	24,88	1,723	0,087
	Toplam	İş yeri ortamında çalışan	84	87,05	23,08		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

DEBQ puanlarının ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylere göre değişip değişmediği Tablo 4.11’de verilmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanları cinsiyet (Tablo 4.12), yaş (Tablo 4.13), ve BKİ (Tablo 4.14) durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Tablo 4.12. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arası karşılaştırılması

		Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
DEBQ Alt Boyut	Cinsiyet	Ort.	SS	Ort.	SS	t	p
Dışsal Yeme	Kadın	27,48	8,33	25,14	7,21	1,655	0,101
	Erkek	22,73	7,46	22,64	7,72	0,037	0,971
Duygusal Yeme	Kadın	34,87	14,55	35,45	15,41	-0,215	0,830
	Erkek	33,20	15,30	26,25	11,43	1,686	0,099
Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	32,67	8,41	31,79	7,59	0,608	0,544
	Erkek	30,20	9,55	27,50	8,05	0,982	0,332
DEBQ Toplam	Kadın	95,01	25,37	92,38	22,24	0,611	0,542
	Erkek	86,13	21,80	76,39	21,29	1,418	0,164

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan kadın ve erkek bireylerin DEBQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.12’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan kadın ve erkeklerin ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.13. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	Yaş Grup	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışsal Yeme	20-24 yaş arası	26,10	7,60	25,68	7,01	0,280	0,780
	25-29 yaş arası	29,11	10,32	23,04	6,23	2,245	0,033*
	30-34 yaş arası	19,00	4,08	23,37	10,00	-0,825	0,429
	35 yaş ve üzeri	31,33	6,51	22,67	9,11	1,533	0,149
Duygusal Yeme	20-24 yaş arası	35,24	15,15	36,59	13,46	-0,455	0,650
	25-29 yaş arası	33,79	13,60	31,57	17,07	0,470	0,641
	30-34 yaş arası	35,25	8,26	25,75	13,09	1,309	0,220
	35 yaş ve üzeri	25,67	20,23	24,00	11,18	0,199	0,845
Kısıtlayıcı Yeme	20-24 yaş arası	32,86	8,03	32,61	7,70	0,157	0,876
	25-29 yaş arası	32,37	9,88	29,48	7,92	1,053	0,299
	30-34 yaş arası	28,00	10,95	25,38	6,09	0,544	0,598
	35 yaş ve üzeri	24,67	7,23	27,67	8,21	-0,576	0,574
DEBQ Toplam	20-24 yaş arası	94,21	23,64	94,88	20,27	-0,151	0,880
	25-29 yaş arası	95,26	29,59	84,09	24,92	1,329	0,191
	30-34 yaş arası	82,25	13,15	74,50	19,16	0,720	0,488
	35 yaş ve üzeri	81,67	33,50	74,33	22,61	0,462	0,652

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*: <0,05

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarının DEBQ puanlarına göre karşılaştırmaları incelendiğinde, ev ve iş yeri ortamında çalışan 20-24 yaş arası, 30-34 yaş arası ve 35 yaş ve üzeri olan bireylere göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Ev ve işyeri ortamında çalışan 25-29 yaş arası olan bireylere göre ise ölçeğin “Dışsal Yeme” alt boyutunda istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	BKİ Grup	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		Ev Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışsal Yeme	Düşük Kilolu	18,22	7,89	24,00	6,93	-1,125	0,287
	Normal Kilolu	28,16	7,73	24,65	7,67	2,466	0,015*
	Fazla Kilolu/Obez	24,92	8,28	23,62	7,19	0,494	0,624
Duygusal Yeme	Düşük Kilolu	24,67	10,52	53,33	2,31	-4,541	0,001**
	Normal Kilolu	34,92	13,39	31,22	13,95	1,469	0,144
	Fazla Kilolu/Obez	40,17	20,09	32,42	15,81	1,287	0,206
Kısıtlayıcı Yeme	Düşük Kilolu	30,78	8,58	34,00	1,73	-0,626	0,545
	Normal Kilolu	32,22	8,11	29,87	9,15	1,479	0,142
	Fazla Kilolu/Obez	33,33	11,53	30,96	5,21	0,881	0,384
DEBQ Toplam	Düşük Kilolu	73,67	20,85	111,33	2,89	-3,022	0,013*
	Normal Kilolu	95,30	23,25	85,75	23,30	2,225	0,028*
	Fazla Kilolu/Obez	98,42	30,67	87,00	22,82	1,284	0,207

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarının DEBQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.14'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan fazla kilolu/obez olan bireylere göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$), ev ve işyeri ortamında çalışan normal kilolu olan bireylere göre ölçeğin “Dışsal Yeme” alt boyutunda ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$), ev ve işyeri ortamında çalışan düşük kilolu olan bireylere göre ölçeğin “Duygusal Yeme” alt boyutunda ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

4.2.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin İştah ve Vücut Ağırlığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanlarının iştah ve vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırmaları incelenmiştir.

Tablo 4.15. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre grup içi karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	İştah Durumu	Ort.	SS	F-W	p
Dışsal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Arttı	28,40 ^b	8,41	3,364	0,039*
		Azaldı	21,89 ^a	8,84		
		Değişmedi	24,80 ^{ab}	7,19		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Arttı	25,87 ^b	6,67	6,645	0,002**
		Azaldı	15,57 ^a	3,46		
		Değişmedi	24,03 ^b	7,84		
Duygusal Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Arttı	39,92 ^b	14,77	11,347	0,000***
		Azaldı	25,89 ^a	9,96		
		Değişmedi	27,00 ^{ab}	10,59		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Arttı	37,98 ^b	13,12	8,137	0,001**
		Azaldı	25,29 ^a	12,43		
		Değişmedi	26,06 ^a	14,63		
Kısıtlayıcı Yeme	Ev Ortamında Çalışan	Arttı	34,36 ^b	8,74	4,208	0,018*
		Azaldı	27,89 ^a	10,34		
		Değişmedi	29,52 ^{ab}	6,42		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Arttı	32,67 ^b	7,62	4,417	0,015*
		Azaldı	27,43 ^a	9,40		
		Değişmedi	27,75 ^a	7,32		
DEBQ Toplam	Ev Ortamında Çalışan	Arttı	102,68 ^b	24,55	10,756	0,000***
		Azaldı	75,67 ^a	21,31		
		Değişmedi	81,32 ^{ab}	17,60		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Arttı	96,51 ^b	18,38	10,648	0,000***
		Azaldı	68,29 ^a	24,05		
		Değişmedi	77,84 ^{ab}	23,19		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01, ***: <0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre değişip değişmediği Tablo 4.15’te gösterilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu (p<0,5; p<0,001) saptanmıştır.

Ölçeğin “Dışsal Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” ve “DEBQ Toplam” alt boyutlarında iştah durumunun arttığını belirten ev ortamında çalışan bireylerin (sırası ile 28,40±8,41; 39,92±14,77; 34,36±8,74 ve 102,68±24,55) puan ortalamaları, iştah durumunun azaldığını belirten iş yeri ortamında çalışan bireylere göre (sırası ile 21,89±8,84; 25,89±9,96; 27,89±10,34 ve 75,67±21,31) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05; p<0,001).

Ölçeğin “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” ve “DEBQ Toplam” alt boyutlarında iştah durumunun arttığını belirten iş yeri ortamında çalışan bireylerin (sırası ile 37,98±13,12; 32,67±7,62 ve 96,51±18,38) puan ortalamaları, iştah

durumunun azaldığını belirten iş yeri ortamında çalışan bireylere göre (sırası ile $25,29 \pm 12,43$; $27,43 \pm 9,40$ ve $68,29 \pm 24,05$) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$).

Tablo 4.16. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	Pandemi Süresinde Çalışma Durumu	Vücut Ağırlığı Durumu	Ort.	SS	F-W	p
Dışsal Yeme	Ev ortamında çalışmaya başladım	Arttı	28,51	8,65	2,533	0,086
		Azaldı	23,72	7,67		
		Değişmedi	25,39	7,65		
	Her zamanki gibi işe gidiyorum	Arttı	24,07	6,92	0,140	0,859
		Azaldı	23,62	8,67		
		Değişmedi	24,87	8,07		
Duygusal Yeme	Ev ortamında çalışmaya başladım	Arttı	39,30 ^b	15,44	5,584	0,005**
		Azaldı	27,28 ^a	10,31		
		Değişmedi	31,43 ^{ab}	13,05		
	Her zamanki gibi işe gidiyorum	Arttı	34,93	14,23	2,793	0,067
		Azaldı	36,38	17,88		
		Değişmedi	27,40	13,96		
Kısıtlayıcı Yeme	Ev ortamında çalışmaya başladım	Arttı	33,65	8,82	1,229	0,298
		Azaldı	30,44	7,19		
		Değişmedi	30,96	9,13		
	Her zamanki gibi işe gidiyorum	Arttı	30,48	7,68	0,049	0,953
		Azaldı	31,00	12,07		
		Değişmedi	30,00	7,39		
DEBQ Toplam	Ev ortamında çalışmaya başladım	Arttı	101,47 ^b	25,91	5,450	0,006**
		Azaldı	81,44 ^a	16,81		
		Değişmedi	87,78 ^{ab}	23,65		
	Her zamanki gibi işe gidiyorum	Arttı	89,48	21,80	1,016	0,366
		Azaldı	91,00	34,98		
		Değişmedi	82,27	21,31		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

**<0,01

Ortak harf olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre değişip değişmediği Tablo 4.16’da verilmiştir. Buna göre ölçeğin “Duygusal Yeme” alt boyutunda ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,01$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Ev ortamında çalışan bireylerin “Duygusal Yeme” alt boyutunda vücut ağırlığı durumunun arttığını belirten puan ortalaması ($39,30 \pm 15,44$), vücut ağırlığı durumunun azaldığını belirten ev ortamında çalışan bireylere ($27,28 \pm 10,31$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

Ölçeğin “DEBQ Toplam” puanında vücut ağırlığı durumunun arttığını belirten ev ortamında çalışan bireylerin ($101,47 \pm 25,91$) puan ortalamasının, vücut

ağırlığı durumunun azaldığını belirten ev ortamında çalışan bireylere ($81,44 \pm 16,81$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

DEBQ puanlarının iş yeri ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre değişip değişmediği incelendiğinde ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$; Tablo 4.16).

Tablo 4.17. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	İştah Durumu	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışsal Yeme	Arttı	28,40	8,41	25,87	6,67	1,614	0,110
	Azaldı	21,89	8,84	15,57	3,46	1,960	0,076
	Değişmedi	24,80	7,19	24,03	7,84	0,381	0,705
Duygusal Yeme	Arttı	39,92	14,77	37,98	13,12	0,675	0,502
	Azaldı	25,89	9,96	25,29	12,43	0,108	0,916
	Değişmedi	27,00	10,59	26,06	14,63	0,270	0,789
Kısıtlayıcı Yeme	Arttı	34,36	8,74	32,67	7,62	1,002	0,319
	Azaldı	27,89	10,34	27,43	9,40	0,092	0,928
	Değişmedi	29,52	6,42	27,75	7,32	0,955	0,344
DEBQ Toplam	Arttı	102,68	24,55	96,51	18,38	1,395	0,167
	Azaldı	75,67	21,31	68,29	24,05	0,650	0,526
	Değişmedi	81,32	17,60	77,84	23,19	0,622	0,536

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarının DEBQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.17’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan iştah durumu artan, iştah durumu azalan ve iştah durumu değişmeyen bireylere göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.18. DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması

DEBQ Alt Boyut	Vücut Ağırlığı Durumu	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışsal Yeme	Arttı	28,51	8,65	24,07	6,92	2,686	0,009**
	Azaldı	23,72	7,67	23,62	8,67	0,029	0,977
	Değişmedi	25,39	7,65	24,87	8,07	0,240	0,811
Duygusal Yeme	Arttı	39,30	15,44	34,93	14,23	1,389	0,168
	Azaldı	27,28	10,31	36,38	17,88	-1,343	0,212
	Değişmedi	31,43	13,05	27,40	13,96	1,082	0,284
Kısıtlayıcı Yeme	Arttı	33,65	8,82	30,48	7,68	1,813	0,073
	Azaldı	30,44	7,19	31,00	12,07	-0,121	0,906
	Değişmedi	30,96	9,13	30,00	7,39	0,422	0,675
DEBQ Toplam	Arttı	101,47	25,91	89,48	21,80	2,367	0,020*
	Azaldı	81,44	16,81	91,00	34,98	-0,736	0,482
	Değişmedi	87,78	23,65	82,27	21,31	0,891	0,377

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*, <0,05, **, <0,01

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarının DEBQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.18’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan vücut ağırlığı artan bireylere göre “Dışsal Yeme” alt boyutunda ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,05$; $p < 0,01$), diğer tüm alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı ($p > 0,05$), ev ve iş yeri ortamında çalışan vücut ağırlığı azalan ve vücut ağırlığı değişmeyen bireylere göre ölçeğin tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

4.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’ne (IPAQ) İlişkin Bulgular

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, “IPAQ Toplam” puanlarda ise en küçük 229,5 ile en yüksek 11421,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $2194,21 \pm 1615,87$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.19. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanları

Ev Ortamında Çalışan	n	Minimum	Maksimum	Ort.	Std. Sapma
IPAQ Toplam	84	229,50	5760,00	1984,14	1063,35
İş Yeri Ortamında Çalışan					
IPAQ Toplam	84	288,00	11412,00	2404,27	2008,36

Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylerde IPAQ puanları incelendiğinde, ev ortamında çalışanların “IPAQ Toplam” puanlarının en küçük 229,5 ile en yüksek 5760,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $1987,14 \pm 1063,35$ olduğu; iş yeri ortamında çalışan bireylerin ise “IPAQ Toplam” puanlarda en küçük 288,0 ile en yüksek 11412,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $2404,27 \pm 2008,36$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin özet istatistikleri

IPAQ Fiziksel Aktivite Düzeyleri	n	%	χ^2_h	p
İnaktif	8	4,8		
Minimal Aktif	132	78,6	-15,408	0,000***
Çok Aktif	28	16,7		

χ^2_h : Ki-kare Homojenlik Testi

***: <0,001

Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20’e göre, araştırmaya katılan bireylerin %4,8’inin (8 birey) inaktif, %78,6’sının (132 birey) minimal aktif ve %16,6’sının (28 birey) çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20).

Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ fiziksel aktivite düzeyleri oranları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,001$) saptanmıştır (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Ev ve iş yeri ortamında çalışan IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri

IPAQ Aktivite Düzeyi	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
	Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan		χ^2	p
	n	%	n	%		
İnaktif	2	2,4	6	7,1	7,056	0,029*
Minimal Aktif	73	86,9	59	70,2		
Çok Aktif	9	10,7	19	22,7		

χ^2 : Ki-kare Testi

*: <0,05

Araştırmaya katılan ev ve iş yerinde çalışan bireylerin IPAQ maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri Tablo 4.21’de verilmiştir.

Ev ortamında çalışan bireylerin IPAQ maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, %2,4’ünün (2 birey) inaktif, %86,9’unun (73 birey) minimal aktif ve %10,7’sinin (9 birey) çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.21).

İş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, %7,1’inin (6 birey) inaktif, %70,2’sinin (59 birey) minimal aktif ve %22,7’sinin (19 birey) çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.21).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve işyeri ortamında çalışma durumlarına göre IPAQ aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Ev ve iş yeri ortamında çalışan IPAQ madde toplam puanlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin alt grup karşılaştırılması

IPAQ Aktivite Düzeyi	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
	Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
	n	%	n	%	Z	p
İnaktif	2	2,4	6	7,1	-1,449	0,147
Minimal Aktif	73	86,9	59	70,2	2,632	0,008**
Çok Aktif	9	10,7	19	22,7	-2,070	0,038*

Z: İki Oran Z Testi

*, <0,05, **, <0,01

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve işyeri ortamında çalışma durumlarına göre IPAQ inaktif aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$), minimal aktivite düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,01$) ve çok aktivite düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.22).

4.3.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarının demografik değişkenlere göre grup içi karşılaştırmaları yapılmıştır.

Tablo 4.23. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlere göre grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	Cinsiyet	Ort.	SS	t	p
IPAQ	IPAQ Toplam	Ev Ortamında	Kadın	1893,41	891,71	-1,179	0,094
		Çalışan	Erkek	2401,50	1616,81		
		İş Ortamında	Kadın	2307,70	1727,02	-0,621	0,536
		Çalışan	Erkek	2597,43	2503,13		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarının, cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacı ile yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	Yaş Grup	Ort.	SS	F	p
IPAQ	IPAQ Toplam	Ev Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	2061,44	1107,68	1,756	0,162
			25-29 yaş arası	1916,26	913,20		
			30-34 yaş arası	880,88	731,31		
			35 yaş ve üzeri	2390,50	865,64		
		İş Yeri Ortamında Çalışan	20-24 yaş arası	2624,20	2186,49	0,545	0,653
			25-29 yaş arası	2122,30	1628,33		
			30-34 yaş arası	2717,25	2045,49		
			35 yaş ve üzeri	1984,67	2115,44		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

IPAQ puanlarının ev ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre değişip değişmediği Tablo 4.24'te verilmiş ve ölçeğin "IPAQ Toplam" puanında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.25. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre grup içi karşılaştırılması

Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	BKİ Grup	Ort.	SS	F	p
IPAQ Toplam	Ev Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	2278,67	1677,33	0,510	0,602
		Normal Kilolu	1976,06	945,45		
		Fazla Kilolu/Obez	1805,63	1158,10		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Düşük Kilolu	5143,00 ^b	3326,67	3,736	0,028*
		Normal Kilolu	2472,56 ^{ab}	2056,75		
		Fazla Kilolu/Obez	1943,81 ^a	1495,96		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*: <0,05

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$)

Ev ortamında ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarının, BKİ gruplarına göre değişip değişmediği Tablo 4.25'te verilmiştir. Ev ortamında çalışan bireylerin "IPAQ Toplam" puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanırken; iş yeri ortamında çalışan bireylerin "IPAQ Toplam" puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Düşük kilolu olan iş yeri ortamında çalışan bireylerin "IPAQ Toplam" puan ortalaması ($5143,00 \pm 3326,67$), fazla kilolu/obez olan iş yeri ortamında çalışan bireylere ($1943,81 \pm 1495,96$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arası karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	Cinsiyet	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
IPAQ	Kadın	1893,41	891,71	2307,70	1727,02	-1,628	0,108
Toplam	Erkek	2401,50	1616,81	2597,43	2503,13	-0,273	0,786

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan kadın ve erkek bireylerin IPAQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.26’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin cinsiyetlerine göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Bununla birlikte hem ev hem de iş yeri ortamında çalışan erkeklerin IPAQ puanı (sırasıyla $2401,50 \pm 1616,81$ ve $2597,43 \pm 2503,13$) kadınlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.27. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	Yaş Grup	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
IPAQ Toplam	20-24 yaş arası	2061,44	1107,68	2624,20	2186,49	-1,516	0,135
	25-29 yaş arası	1916,26	913,20	2122,30	1628,33	-0,491	0,626
	30-34 yaş arası	880,88	731,31	2717,25	2045,49	-1,706	0,119
	35 yaş ve üzeri	2390,50	865,64	1984,67	2115,44	0,318	0,755

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin yaş gruplarının IPAQ puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan 20-24 yaş arası, 25-29 yaş arası, 30-34 yaş arası ve 35 yaş ve üzeri olan bireylere göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	BKİ Grup	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		Ev Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
IPAQ Toplam	Düşük Kilolu	2278,67	1677,33	5143,00	3326,67	2,034	0,069
	Normal Kilolu	1976,06	945,45	2472,56	2056,75	-1,645	0,104
	Fazla Kilolu/Obez	1805,63	1158,10	1943,81	1495,96	-0,283	0,779

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarının IPAQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.28’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan düşük kilolu, normal kilolu ve fazla kilolu/obez olan bireylere göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.29. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylere göre gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	n	Ort.	SS	t	p
IPAQ	IPAQ Toplam	Ev ortamında çalışan	84	1984,14	1063,35	-1,694	0,093
		İş yeri ortamında çalışan	84	2404,27	2008,36		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında bireylerin IPAQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.29’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylere göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

4.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) İştah ve Vücut Ağırlığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarının iştah ve vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırmaları yapılmıştır.

Tablo 4.30. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre grup içi karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu	İştah Durumu	Ort.	SS	F	p
IPAQ Toplam	Ev Ortamında Çalışan	Arttı	1880,00	945,94	0,772	0,465
		Azaldı	1953,00	1121,86		
		Değişmedi	2203,62	1261,27		
	İş Yeri Ortamında Çalışan	Arttı	2212,89	1413,61	0,536	0,587
		Azaldı	2936,14	3943,01		
		Değişmedi	2557,06	2193,82		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Tablo 4.30’da, IPAQ puanlarının ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre değişip değişmediğine bakıldığında; ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,5$) saptanmıştır.

Tablo 4.31. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre grup içi karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	Pandemi Süresinde Çalışma Durumu	Vücut Ağırlığı Durumu	Ort.	SS	F-W	p
IPAQ Toplam	Ev ortamında çalışmaya başladım	Arttı	1903,45	951,93	0,255	0,776
		Azaldı	2177,17	1568,05		
		Değişmedi	1983,91	769,96		
	Her zamanki gibi işe gidiyorum	Arttı	2375,76	2044,98	0,198	0,821
		Azaldı	2048,63	1060,10		
		Değişmedi	2542,83	2174,32		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacı ile yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.31)

Çalışmaya katılan ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarının iştah ve vücut ağırlığı durumları durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılmaları yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.32 ve Tablo 4.33’te verilmiştir.

Tablo 4.32. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	İştah Durumu	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
IPAQ Toplam	Arttı	1880,00	945,94	2212,89	1413,61	-1,334	0,186
	Azaldı	1953,00	1121,86	2936,14	3943,01	-0,640	0,543
	Değişmedi	2203,62	1261,27	2557,06	2193,82	-0,764	0,448

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin iştah durumlarının IPAQ puanlarına göre karşılaştırmaları incelendiğinde (Tablo 4.32) ev ve iş yeri ortamında çalışan iştah durumu artan, iştah durumu azalan ve iştah durumu değişmeyen bireylere göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Bununla birlikte iş yeri ortamında çalışanlarda; iştah durumu ‘azaldı’ diyenlerin (2936,14±3943,01 puan), ev ortamında çalışanlarda ise ‘değişmedi’ diyenlerin (2203,62±1261,27) puanları kendi içinde en yüksektir.

Tablo 4.33. IPAQ puanlarının ev ortamında ve iş ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarına göre gruplar arası karşılaştırılması

IPAQ Alt Boyut	Vücut Ağırlığı Durumu	Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu				t	p
		Ev Ortamında Çalışan		İş Yeri Ortamında Çalışan			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
IPAQ Toplam	Arttı	1903,45	951,93	2375,76	2044,98	-1,411	0,163
	Azaldı	2177,17	1568,05	2048,63	1060,10	0,210	0,835
	Değişmedi	1983,91	769,86	2542,83	2174,32	-1,305	0,200

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin vücut ağırlığı durumlarının IPAQ puanlarına göre karşılaştırmaları Tablo 4.33’te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ev ve iş yeri ortamında çalışan vücut ağırlığı artan, vücut ağırlığı azalan ve vücut ağırlığı değişmeyen bireylere göre ölçeğin “IPAQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. İş yeri ortamında çalışanlarda, vücut ağırlığında değişiklik olmayanlarda toplam IPAQ puanı en yüksek (2542,83±2174,32 puan) olurken; ev ortamında çalışanlarda bu puan vücut ağırlığının azaldığını ifade edenlerde en yüksek (2177,17±1568,05 puan) olmuştur.

4.4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan bireylerin ev ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 4.34’te verilmiştir.

Tablo 4.34. Ev ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları

		DEBQ-1	DEBQ-2	DEBQ-3	DEBQ-T	IPAQ-T
DEBQ-1	r	1				
	p					
DEBQ-2	r	,374	1			
	p	,000***				
DEBQ-3	r	,219	,553	1		
	p	,045*	,000***			
DEBQ-T	r	,631	,904	,744	1	
	p	,000***	,000***	,000***		
IPAQ-T	r	,151	-,054	-,034	,007	1
	p	,170	,627	,760	,947	

DEBQ-1: Dışsal Yeme, DEBQ-2: Duygusal Yeme, DEBQ-3: Kısıtlayıcı Yeme, DEBQ-T: DEBQ Toplam

IPAQ-T: IPAQ Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*, <0,05, ***, <0,001

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,374$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,219$, $p<0,05$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,631$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,553$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,744$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,904$, $p<0,001$).

Çalışmaya katılan bireylerin iş ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 4.35’de verilmiştir.

Tablo 4.35. İş yeri ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları

		DEBQ-1	DEBQ-2	DEBQ-3	DEBQ-T	IPAQ-T
DEBQ-1	r	1				
	p					
DEBQ-2	r	,121	1			
	p	,274				
DEBQ-3	r	,485	,472	1		
	p	,000***	,000***			
DEBQ-T	r	,567	,843	,804	1	
	p	,000***	,000***	,000***		
IPAQ-T	r	,158	,070	,078	,123	1
	p	,150	,527	,479	,265	

DEBQ-1: Dışsal Yeme, DEBQ-2: Duygusal Yeme, DEBQ-3: Kısıtlayıcı Yeme, DEBQ-T: DEBQ Toplam

IPAQ-T: IPAQ Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

***: <0,001

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,485$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,567$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,472$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,843$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,804$, $p<0,001$).

Çalışmaya katılan bireylerin ev ve iş ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 4.36’da verilmiştir.

Tablo 4.36. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin verdikleri yanıtlara göre DEBQ ile IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları

		DEBQ-1	DEBQ-2	DEBQ-3	DEBQ-T	IPAQ-T
DEBQ-1	r	1				
	p					
DEBQ-2	r	,261	1			
	p	,001**				
DEBQ-3	r	,350	,517	1		
	p	,000***	,000***			
DEBQ-T	r	,609	,873	,775	1	
	p	,000***	,000***	,000***		
IPAQ-T	r	,124	,016	,020	,058	1
	p	,109	,834	,796	,457	

DEBQ-1: Dışsal Yeme, DEBQ-2: Duygusal Yeme, DEBQ-3: Kısıtlayıcı Yeme, DEBQ-T: DEBQ Toplam

IPAQ-T: IPAQ Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

: <0,01, *: <0,001

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,261$, $p<0,01$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,350$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Dışsal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,609$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutu arasında önemli pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,517$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ’nun “Duygusal Yeme” alt boyutu ile DEBQ’nun “DEBQ Toplam” puanı arasında önemli pozitif çok yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,873$, $p<0,001$).

İstatistiksel olarak DEBQ'nun "Kısıtlayıcı Yeme" alt boyutu ile DEBQ'nun "DEBQ Toplam" puanı arasında önemli pozitif yüksek derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,775$, $p<0,001$).



5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi; bireylerin yaşamında yeni bir düzen getirmiş, hayatlarında bazı normallerin değişmesine sebep olmuştur. Bu değişikliklerden bireylerin yeme düzeni de etkilenmiştir. Beslenme pandemi sürecinde daha önemli bir hale gelmiştir; iyi dengelenmiş bir diyet, obezite riskini azaltırken normal bağışıklık fonksiyonunu sağlamak için ihtiyaç duyulan tüm temel besinleri almanın en iyi yoludur. Bu çalışma, COVID- 19 pandemi sürecinde iş yerinde çalışan ve evde çalışan bireylerin yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek ve sonuçları karşılaştırarak aradaki farkı görmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya toplam 168 birey katılmıştır. Katılımcılar, pandemi sürecinde ev ortamında çalışan 84 birey ve iş yerinde çalışan 84 birey olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği “Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu” obezitenin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artan önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve toplumun 1/3’ü obez, 1/3’ü ise fazla kiloludurumda olup bu durum önemli metabolik, kardiyovasküler, ortopedik ve psikiyatrik sorunlara yol açabileceğini belirtmektedir (TEMD, 2019). TÜİK 2019 verilerine göre ülkemizde toplumun %21,1 i obez, %35 i fazla kilolu, %40,1 i normal kilolu, %3,8 i ise düşük kiloludur (TÜİK- Veri Portalı, 2019). Çalışmadaki bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde, ev ortamında çalışan bireylerin %10,7’si düşük kilolu, %75’i normal kilolu, %14,3’ü ise fazla kilolu/obezdir. İş yeri ortamında çalışan bireylerde ise %3,5’i düşük kilolu, %65,5’i normal kilolu, %31’i ise fazla kilolu/obezdir. Çalışmada BKİ gruplarına göre obezite sıklığının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.3).

Çalışmada pandemi sürecinde besin tüketim sıklığı bulguları incelendiğinde ev ortamında çalışan bireylerde besin gruplarında yer alan besinlerin çoğunun (et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, yumurta, kurubaklagiller, sebze, meyve, ekmek, hamur işleri, paketli/hazır gıda tüketimi, asitli içecekler, tatlı/şekerli gıda) tüketiminde artış görülürken, iş yerinde çalışan bireylerde ekmek hariç diğer besinlerde tüketimin arttığı görülmektedir (Tablo 4.4). Çalışmaya katılan bireylerin ev ve iş yeri ortamında çalışma durumlarına göre et ve et ürünleri, yumurta, hamur işleri, paketli/hazır gıdalar ve asitli içecekler tüketimlerinde istatistiksel olarak

önemli bir fark olduğu ($p<0,05$, $p<0,01$), süt ve süt ürünleri, kurubaklagiller, sebze, meyve, ekmek ve tatlı/şekerli gıda tüketimlerinde ise önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.4). Bhutoni ve arkadaşları (Bhutani et al., 2020) tarafından yapılan çalışmada, pandemi sürecinde meyve – sebze tüketiminin arttığı, Ruiz – Roso ve arkadaşları (2020) (Ruiz-Roso et al., 2020) tarafından pandemide besin tüketim sıklığı ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise; meyve-sebze, kurubaklagil ve tatlı tüketiminin arttığı görülmüştür.

Araştırmamızda tüketilen atıştırmalık durumu incelendiğinde, ev ortamında çalışan bireylerde %58,3 (49 birey), iş yerinde çalışan bireylerde ise %45,2 (38 birey) atıştırmalık tüketim durumunun arttığı saptanmıştır ve iki grup arasında atıştırmalık tüketim durumu istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Ammar ve arkadaşları (2020) (Ammar et al., 2020) tarafından yapılan uluslararası çevrimiçi anket çalışmasında da bu çalışma ile benzer şekilde, öğünler arasındaki atıştırmalıkların sayısının pandemi sürecinde önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir ($p <0.001$).

Çalışmamızda bireylerin iştah durumu incelendiğinde, ev ortamında çalışan grubun %59,5'i (50 birey), iş yeri ortamında çalışan grubun %53,6'sı (45 birey) iştahının arttığını belirtmiştir. Ayrıca bireylerin pandemi sürecinde vücut ağırlığı durumuna bakıldığında ev ortamında çalışan grubun %51,2'sinin (43 birey), iş yeri ortamında çalışan grubun %54,8'nin (46 birey) vücut ağırlığında artış olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). di Renzo ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (di Renzo et al., 2020), bireylerin %48,6'sının, pandemi sırasında artan iştahtan kaynaklanabilecek bir vücut ağırlığı artışı olduğunu bildirmiştir. Nitekim ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerde iştah durumuna göre DEBQ puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.15), ölçeğin tüm alt boyutlarında ve DEBQ toplam puanlarında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre iştah durumunun bireylerde vücut ağırlığına ve yeme davranışlarına etki ettiği söylenebilir.

Vücut için gerekli enerji ve besin öğeleri alınabilmesi, vücut dengesinin korunabilmesi ve sağlıklı bir ruh halinin sağlanabilmesi için gün içerisinde tüketilen öğün sayısı önemlidir. Türkiye Beslenme Rehberi'nde bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi için en az 3 öğünün tüketilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Health, 2016). Çalışmadaki bireylerin öğün sayıları incelendiğinde (Tablo 4.5) ev ortamında çalışanların %16,7'si günde 3 ana öğün tüketirken, bu oran iş yeri ortamında

çalışanlarda %60,7'dir. Bu sonuca göre ana öğün tüketimi iş yeri ortamında çalışanlarda daha fazladır. İş yeri ortamında çalışanların %53,6'sı çalışırken ana öğün atlamadığını belirtmektedir. Ev ortamında çalışanların ise %36,9'u öğle yemeğini, %31'i ise kahvaltıyı atlamaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada iki grup arasında ana öğün tüketim sayıları ve öğün atlama durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Pandemi döneminde bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik yetişkinler ile yapılan bir çalışmada (Macit, M.S. 2020); bireylerin %53,7'si COVID- 19 öncesi 3 ana öğün yaparken, pandemide bireylerin çoğu (%63,0) 2 ana öğün tüketmektedir. COVID- 19 öncesi bireylerin %13,2'si 3 ve daha fazla sayıda ara öğün yaparken, COVID- 19 sonrası bu sayı %30,8'a çıkmıştır. Ana ve ara öğün sıklıklarının değişimi COVID- 19 öncesi ve sonrası döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmiştir ($p<0,05$) (Macit, M. S. 2020). Bu çalışmada ise 3 ara öğün tüketenlerin oranı ev ortamında çalışanlarda %9,5 (8 birey), iş yeri ortamında çalışanlarda ise %16,7'dir (14 birey). Çalışmada her iki grupta da bireylerin genel olarak 2 ara öğün tükettiği görülmektedir. İki grup arasında ara öğün tüketim sayıları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Bireylerin yiyecek seçimleri; obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet veya bazı kanser türleri gibi kronik hastalıkların gelişme riskiyle ilişkili olduğundan, bireylerin yeme davranışlarını ve yeme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Emilien & Hollis, 2017). Dışsal yeme, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme davranışları DEBQ ile güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirilebilmektedir. DEBQ düşük kilolu, normal kilolu ve fazla kilolu/obez bireylerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (Bozoklu, 2014).

Yapmış olduğumuz çalışmaya katılan bireylerin yeme davranışları DEBQ ile incelenmiştir. Bireylerin DEBQ puanlarının ortalama değerleri şu şekildedir; ev ortamında çalışan bireylerin dışsal yeme ortalama puanı $26,63 \pm 8,34$ iken iş yeri ortamında çalışanların $24,31 \pm 7,43$, duygusal yeme puanı ev ortamındakilerde $34,57 \pm 14,61$ iken iş yeri ortamında çalışanlarda $32,38 \pm 14,79$, kısıtlayıcı yeme puanları ise ev ortamında çalışanlarda $32,23 \pm 8,62$ iken iş yeri ortamında çalışanlarda $30,36 \pm 7,96$ 'dır. DEBQ toplam puanlarının ortalaması ise ev ortamında çalışanlarda $93,43 \pm 24,88$ ve iş yeri ortamında çalışanlarda $87,05 \pm 23,08$ olarak bulunmuştur (Tablo

4.7). İlkay Çamurcu'nun yapmış olduğu tez çalışmasında bireylerin DEBQ puanları ile yapmış olduğumuz çalışmadaki bireylerin DEBQ puanları karşılaştırıldığında, bu çalışmadaki bireylerin duygusal yeme ve dışsal yeme puanlarının ortalamaları daha yüksektir (Çamurcu, İ. - 2017).

Ev ortamında çalışan bireylerin dışsal yeme, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve DEBQ toplam puanlarının ortalamaları iş yeri ortamında çalışan bireylere göre daha yüksektir fakat iki grup arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Tamar Demirci tarafından vardiyalı ve vardiyasız çalışan iki sağlık grubu ile yapılan çalışmada da bireylerin, yeme davranışı puanlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Demirçi, 2017).

Cinsiyet faktörü ve yeme davranışları arasındaki ilişki daha önce birçok çalışmada değerlendirilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada cinsiyete göre DEBQ puanları ev ortamında çalışan bireylerde ve iş yeri ortamında çalışan bireylerde grup içi (Tablo 4.8) ve gruplar arası (Tablo 4.12) karşılaştırılmıştır. Ev ortamında çalışan bireylerin cinsiyete göre DEBQ puanları analiz edildiğinde bireylerin dışsal yeme puanı kadınlarda daha yüksektir ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer tüm alt boyutlarda önemli fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). DEBQ puanlarının iş yeri ortamında çalışan bireylerin cinsiyetine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre bireylerde duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve DEBQ toplam puanları kadınlarda daha yüksektir ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$), dışsal yemede ise aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8). DEBQ puanlarının ev ortamında ve iş yeri ortamında cinsiyete göre gruplar arası karşılaştırılmasında ise kadınlarda ve erkeklerde tüm alt boyutlar ve DEBQ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Her iki grupta da kadınların dışsal yeme, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve DEBQ toplam puanlarının ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). Japonya'da yeme davranışları ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınlarda kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme DEBQ puanları erkeklere göre daha yüksek ve aradaki fark önemli bulunmuştur (her üç puan: $p < 0.001$) (Ohara et al., 2014). Aynı şekilde, Hou ve arkadaşları (Hou et al., 2013) tarafından yapılan çalışmada da tüm kısıtlanmış yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt boyut ortalama puanlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bozoklu'nun (Bozoklu, 2014) yaptığı çalışma sonuçlarında da

kadınların erkeklere oranla kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme puanları daha fazla bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Duygusal yeme davranışının genel olarak kadınlarda daha çok görüldüğü düşünülmektedir (Thompson, 2015). Bizim çalışmamızda da duygusal yeme davranışı puanının kadınlarda daha fazla olması literatür ile uyumlu iken buna ek olarak kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı puanları da erkeklere göre daha yüksektir. Bu da kadınlarda vücut ağırlığına dikkat etme, kilo alma korkusu, besin alımı farkındalığı ile açıklanabilir (Bozoklu, 2014).

Katılımcıların BKİ değerlerine (Tablo 4.3) bakıldığında normal kilolu bireylerin daha yüksek oranda olduğu görülmektedir (ev ortamında çalışan bireylerde bu oran %75, iş yeri ortamında çalışan bireylerde ise %65,5). DEBQ puanlarının ev ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre (Tablo 4.10.) ölçeğin “Dışsal Yeme”, “Duygusal Yeme” alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), kısıtlayıcı yeme alt boyutunda önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Dışsal yeme alt boyutunda normal kilolu olan ev ortamında çalışan bireylerin ($28,16\pm7,73$) puan ortalaması, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($18,22\pm7,89$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin “DEBQ Toplam” puanında fazla kilolu/obezolan ev ortamında çalışan bireylerin ($98,42\pm23,25$) puan ortalaması, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($73,67\pm20,85$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme alt boyutunda fazla kilolu/obezolan ev ortamında çalışan bireylerin ($40,17\pm20,09$) puan ortalaması, düşük kilolu olan ev ortamında çalışan bireylere ($24,67\pm10,52$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bailly ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada fazla kilolu/obezobireylerin duygusal yeme puanlarının normal vücut ağırlığına sahip bireylere oranla yüksek olduğu görülmüştür (Bailly et al., 2012).

DEBQ puanlarının iş yeri ortamında çalışan bireylerin BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Duygusal Yeme” alt boyutunda istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ($p<0,001$), diğer tüm alt boyutlarında ve “DEBQ Toplam” puanında önemli bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.10). Duygusal yeme alt boyutunda düşük kilolu olan iş yeri ortamında çalışan bireylerin ($53,33\pm2,31$) puan ortalaması, normal

kilolu olan iş yeri ortamında çalışan bireylere ($31,22 \pm 13,95$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha önce yapılmış olan çalışmaların çoğunluğunda duygusal yeme davranış düzeyi ve BKİ değeri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Bailly et al., 2012; Bozoklu, 2014; Cebolla et al., 2014; Sanlier et al., 2015). Bizim çalışmamızda ev ortamında çalışan bireylerde sonuç böyle bulunmuşken iş yeri ortamında çalışanlarda sonuç diğer çalışmalar ile uyumlu değildir.

DSÖ'ya göre düzenli fiziksel aktivite, kardiyovasküler hastalık, tip-2 diyabet ve bir dizi kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için kilit bir koruyucu faktördür. Fiziksel aktivite aynı zamanda zihinsel sağlığa da fayda sağlar; bilişsel gerilemenin önlenmesi ve depresyon ve anksiyete semptomları ve sağlıklı kilonun korunmasına ve genel esenliğe katkıda bulunabilir (World Health Organization, 2020). COVID – 19 pandemisinde alınan en önemli tedbir sosyal izolasyon olmuş ve bireylerin evde geçirdikleri süre artmıştır. Ev ortamında çalışan bireylerde bu süre daha da artmakta ve bireyler bu süreçte vaktinin önemli bir çoğunluğunu evde geçirmektedirler. Evde uzun süre vakit geçirmek hareketsiz davranışların artmasına ve enerji harcamasındaki azalma ile kronik hastalıkların oluşumuna veya ilerlemesine, kas gücü ve kitlesinde kayba neden olabilmektedir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin azalması ile bağışıklık kaybı oluşabilmekte ve buna bağlı olarak viral potansiyel risk artmaktadır (Barazzoni et al., 2020). Çalışmamızdaki bireylerin fiziksel aktivite değerleri “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)” kısa form ile ölçülmüştür. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ puanlarını incelediğimizde (Tablo 4.29) ev ortamında çalışan bireylerin ortalama IPAQ puanı $1984,14 \pm 1063,35$ bulunurken iş yeri ortamında çalışan bireylerin ortalama IPAQ puanı $2404,27 \pm 2008,36$ 'dır. İş yeri ortamında çalışan bireylerin IPAQ ortalama puanları daha yüksektir fakat iki grup arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İş yeri ortamında çalışanların daha aktif olmaları, işe giderken daha fazla fiziksel harekette bulunmaları sebebiyle olabilir.

Bireyler IPAQ fiziksel aktivite düzeylerine göre gruplandırıldığında (Tablo 4.22) iki grup arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ev ortamında çalışanların %86,9'u (73 birey), iş yeri ortamında çalışanların ise %70,2'si (59 birey) minimal aktif olarak değerlendirilmektedir. Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %23,44'ünün inaktif, %33,21'inin minimal aktif ve %43,35'inin ise çok aktif olduğu bulunmuştur (Neslihan & Bademli, 2017).

Yaptığımız çalışmada çok aktif birey oranı iş yerinde çalışanlarda %22,7 ve ev ortamında çalışanlarda %10,7 olarak daha düşük bir oran bulunmuştur. Bireylerin aktiflik düzeyinin daha az olmasına, masa başı bir işte çalışıyor olmaları ve pandemi dönemine bağlı olarak fiziksel hareketliliğin azalması sebep olabilir.

Her iki grupta da erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.26). Daha önce masa başı işte çalışan bireylere yapılan çalışmada da erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Erdoğan et al., 2011). Literatür incelendiğinde genel olarak erkeklerin fiziksel aktivite puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (Haase et al., 2004; İpek, 2018; Sıdika et al., 2018; Zanovec et al., 2009). Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları literatür ile uyumludur fakat puanlarda istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

BKİ gruplarına göre IPAQ puanları karşılaştırıldığında (Tablo 4.28), ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerde her iki grupta da BKİ arttıkça bireylerin IPAQ puanı azalmaktadır. Shima çalışmasında, aşırı kilolu bireylerin, normal bireyler ve zayıf bireylere göre toplam IPAQ puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur (Houshyari, 2019).

Çalışmaya katılan bireylerin DEBQ ve IPAQ puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde; DEBQ'nun tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.36). Fakat DEBQ alt boyutları ve toplam puanı ile IPAQ arasındaki korelasyon istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0,05$). Van Strien ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da duygusal yeme ve dışsal yeme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Van Strien & Bazelier, 2007).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Pandemi sürecinde ev ortamında çalışan ve iş yeri ortamında çalışan bireyler arasında yapılan bu çalışmada, bireylerin yeme alışkanlıkları, uyku durumları, iştah ve vücut ağırlığı durumları, besin tüketim sıklıkları ana – ara öğün sayıları, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri sorgulanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına bakarak bireylerin yeme alışkanlıkları ve yeme davranışlarının bu süreçten etkilendiği söylenebilir.

Ev ortamında çalışan bireylerin dışsal yeme, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve DEBQ toplam puanları iş yeri ortamında çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasındaki sonuç istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0,05$) fakat yine de puanların fazla olması dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bireylerin çalışma ortamının yeme davranışlarına etki ettiğini gösterir. Yeme davranışı puanının yüksekliği ileride yeme bozuklukları gibi problemlere sebebiyet verebilir. Bu sebeple erken önemler alınmalı bireylerin yeme davranışlarının düzeltilmesi hedeflenmelidir.

Pandemi sürecinde her iki grupta da iştah durumunda ve vücut ağırlığında artış olduğu görülmüştür. Ev ve iş yeri ortamında çalışan bireylerin DEBQ puanlarının iştah durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında dışsal, duygusal, kısıtsal yeme DEBQ toplam puanlarında önemli fark bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sürecin bireylerin iştahına etki ettiğini ve yeme davranışı ile iştahın ilişkili olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca ev ortamında çalışan bireylerde vücut ağırlığı artan bireylerde duygusal yeme alt boyutunda istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görülmüştür. Bireylerin olumsuz duygulara kapılarak yemek yemeğe yöneldiği ve duygusal yeme ile kilo artışı yaşadıkları düşünülebilir.

Besin tüketim sıklıkları incelendiğinde tüm besin gruplarında artış olduğu görülmektedir. İştah durumlarının artması buna sebebiyet verdiği ve tüketimin artması ile vücut ağırlığında artış görüldüğü düşünülebilir. Bireyler bu süreçte iştah kontrolünü yapabilmeli, yiyeceği kolay ulaşılmasını bir dezavantaja çevirmemelidir.

Ev ortamında çalışan bireylerin çalışırken tükettiği çay-kahve ve atıştırmalık miktarlarının arttığı görülmüştür. Bu durum evde mutfaka yakın oldukları için çalışırken kendilerine yiyecek içecek hazırlayıp daha rahat tüketim sağlamaları sebebiyle olabilir. Fakat gün içerisinde tüketilen çay – kahve miktarlarına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ev ortamında çalışan bireylerin öğün sayıları incelendiğinde genel olarak 2 ana öğün tüketildiği görülmüştür. Grupta 3 ana öğün tüketen sayısı oldukça azdır. Günlük almamız gereken enerjinin dengeli dağılımı için 3 ana öğün tüketmemiz önemlidir. Katılımcıların en çok atladıkları öğün ise kahvaltı ve öğle yemeğidir. Kahvaltı güne başlarken dinç olmamız ve ilk öğünümüz olması sebebiyle önemlidir. Öğle yemeğinin atlanması da akşam yemeğine daha çok yüklenilmesine sebebiyet verebilir.

Ev ortamında çalışanlar yeni yemek düzenlerinden daha memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum yemek saatlerine kendilerinin karar vermesi ve istedikleri yiyeceğe daha rahat ulaştıkları sebebi ile olabilir.

Cinsiyet, beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerden birisidir. Çalışmamızda kadınların yeme davranışı puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Kadınların duygu durumundan daha çok etkilenmeleri sebebiyle duygusal yeme puanlarının, bedenlerine ve kilo durumlarına daha çok dikkat etmeleri sebebiyle kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının, yiyeceklerde sunuma daha çok önem vermeleri sebebiyle de dışsal yeme davranışı puanlarının erkeklerden daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülebilir.

Ev ortamında çalışan kadınların dışsal yeme puanında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna bakılarak, evde çalışan kadınların mutfığa yakın olması sebebiyle yiyecek gördükleri veya kokusunu aldıkları zaman buna karşı koyamayıp yiyeceği tüketme arzusu duyabilirler. Ayrıca evde çalışan kadınların gün içerisinde mutfığa girip yemek hazırladıkları ve yiyeceği görüp tüketmeleri ile dışsal yeme davranışlarının arttığı düşünülebilir.

Katılımcıların IPAQ puanları incelendiğinde iş yeri ortamında çalışanların ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur fakat iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli değildir ($p>0,05$). Ancak iki grup fiziksel aktivite düzeylerine göre inaktif, minimal aktif ve çok aktif olarak gruplandırılıp karşılaştırıldığında sonuç istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre çalışma ortamının fiziksel aktivite düzeyine etki ettiği sonucuna varılabilir. İş yeri ortamında çalışanların IPAQ puan ortalamalarına ve bu gruptaki çok aktif birey yüzdesinin daha fazla olmasına bakılarak ev ortamında çalışmanın fiziksel aktiviteyi kısıtladığı düşünülebilir. Bireyler işe gidip gelme sırasında yaptıkları fiziksel hareketliliği evde çalışırken artık

yapmayacakları için daha sedanter bir düzene geçtikleri düşünülebilir. Fiziksel aktivite hem beden hem ruh sağlığımız açısından büyük önem taşımaktadır. Evde çalışırken fiziksel aktivitenin azalmasına izin verilmemeli ve bireyler fırsat buldukları zaman aralıklarında evde yapabilecekleri aktiviteler ile daha aktif olmalıdırlar.

COVID – 19 pandemi süreci halen devam etmekte ve daha ne kadar süreceği kesin değildir. Ev ortamında çalışma düzeninin de pandemi bitse bile uygulanabilecek bir durum olduğu düşünülmektedir. Bu sebep ile ev ortamına çalışma düzenine yüksek oranda uyum gösterilmeli ve bu durumun bireyleri olumsuz yönde etkilemesine izin verilmemelidir. Bireylerin yeni şartlarına göre yeme düzeni oluşturulmalı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirilmeli ve bu şartlarda yapılabilecek fiziksel aktivitelere yönlendirme yapılmalıdır.

İstatistiksel açıdan önemli ve daha kesin sonuçlara ulaşabilmek için yeni bir konu olan bu alanda fazla birey sayısı ile yapılan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKÇA

- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J., O'Brien, W. L., Bassett, D. R., Schmitz, K. H., & Emplaincourt, P. O. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9; SUPP/1), S498–S504.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., & Ahmed, M. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2012). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, 59(3), 853–858.
- Baker, R., Coenen, P., Howie, E., Williamson, A., & Straker, L. (2018). The short term musculoskeletal and cognitive effects of prolonged sitting during office computer work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1678.
- Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, H. G. L., & Schönbachler, G. (2016). Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression. *Journal of Affective Disorders*, 200, 218–221.
- Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Breda, J., Wickramasinghe, K., Krznaric, Z., Nitzan, D., Pirlich, M., & Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Elsevier.
- Barrada, J. R., Van Strien, T., & Cebolla, A. (2016). Internal structure and measurement invariance of the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a (nearly) representative Dutch community sample. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 503–509.
- Bhutani, S., Cooper, J. A., & Vandellen, M. R. (2020). Self-reported changes in energy balance behaviors during COVID-19 related home confinement: A Cross-Sectional Study. *MedRxiv*.
- Boggiano, M. M., Wenger, L. E., Turan, B., Tatum, M. M., Sylvester, M. D., Morgan, P. R., Morse, K. E., & Burgess, E. E. (2015). Real-time sampling of reasons for hedonic food consumption: further validation of the Palatable Eating Motives Scale. *Frontiers in Psychology*, 6, 744.
- Bozan, Nuray, Baş, Murat, A. H. (2009). Determine of The DEBQ's Reliability And Validity on Turkish University Students. 1–97.
- Bozoklu, G. (2014). Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler.

- Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities. *Family Practice*, 25(suppl_1), i50–i55.
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg, S., & Péneau, S. (2014). The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *The Journal of Nutrition*, 144(8), 1264–1273.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157–164.
- Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T., Oliver, E., & Baños, R. (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 73, 58–64.
- Cheval, S., Mihai Adamescu, C., Georgiadis, T., Herrnegger, M., Piticar, A., & Legates, D. R. (2020). Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4140.
- Cope, E. C., & Gould, E. (2017). New evidence linking obesity and food addiction. *Biological Psychiatry*, 81(9), 734–736.
- COVID-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi @ COVID19asi.saglik.gov.tr. (n.d.). <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/COVID-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z.-L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181–192.
- Çamurcu, İ. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.
- Demirçi, T. (2017). Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F., Caparello, G., Camodeca, V., & Carrano, E. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. *Nutrients*, 12(7), 2152.
- di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., & Scerbo, F. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18, 1–15.
- DSÖ. (2020). Index @ COVID19.DSÖ.Int. In <https://COVID19.DSÖ.Int/> (p. 1).

- Emilien, C., & Hollis, J. H. (2017). A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 233–246.
- Erdoğan, M., Certel, Z., & Güvenç, A. (2011). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi: Obezite ve Diğer Özelliklere Göre İncelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*, 46(3), 97–107.
- Erlanson-Albertsson, C. (2005). How palatable food disrupts appetite regulation. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 97(2), 61–73.
- Esposito, S., Noviello, S., & Pagliano, P. (2020). Update on treatment of COVID-19: ongoing studies between promising and disappointing results. *Infez Med*, 28(2), 198–211.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., De Ridder, D. T. D., & Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57(2), 318–320.
- Freitas, A., Albuquerque, G., Silva, C., & Oliveira, A. (2018). Appetite-related eating behaviours: an overview of assessment methods, determinants and effects on children's weight. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73(1), 19–29.
- genel-koronavirus-tablosu @ COVID19.saglik.gov.tr. (n.d.).
- Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive Medicine*, 39(1), 182–190.
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID 19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*.
- Harrold, J. A., Dovey, T. M., Blundell, J. E., & Halford, J. C. G. (2012). CNS regulation of appetite. *Neuropharmacology*, 63(1), 3–17.
- Health, T. C. M. of. (2016). Turkish Dietary Guideline. In *Tuber* (Vol. 2015).
- Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russell, T. W., Munday, J. D., Kucharski, A. J., Edmunds, W. J., & Sun, F. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*, 8(4), e488–e496.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (2008). External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiology & Behavior*, 94(5), 722–728.
- Herman, C. P., van Strien, T., & Polivy, J. (2008). Undereating or eliminating overeating?
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., & Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.

- Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., Sun, Y., Su, P., & Tao, F. (2013). Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, 68, 63–68.
- Houshyari, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi.
- İpek, C. (2018). Genç yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve vücut kompozisyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562.
- Iturriza-Gomara, M., & O'Brien, S. J. (2016). Foodborne viral infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(5), 495–501.
- Jakobsson, J., Malm, C., Furberg, M., Ekelund, U., & Svensson, M. (2020). Physical activity during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Prevention of a decline in metabolic and immunological functions. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 57.
- Khan, T., Khan, M. A., Ullah, N., & Nadhman, A. (2020). Therapeutic potential of medicinal plants against COVID-19: The role of antiviral medicinal metabolites. *Biocatalysis and Agricultural Biotechnology*, 101890.
- Khoramipour, K., Basereh, A., Hekmatikar, A. A., Castell, L., Ruhee, R. T., & Suzuki, K. (2020). Physical activity and nutrition guidelines to help with the fight against COVID-19. *Journal of Sports Sciences*, 1–7.
- Khoramipour, K., Basereh, A., Hekmatikar, A. A., Castell, L., Ruhee, R. T., & Suzuki, K. (2021). Physical activity and nutrition guidelines to help with the fight against COVID-19. *Journal of Sports Sciences*, 39(1), 101–107.
- Kim, JiEun, Choue, R., & Lim, H. (2016). Differences of socio-psychology, eating behavior, diet quality and quality of life in South Korean women according to their weight status. *Clinical Nutrition Research*, 5(3), 161.
- Kim, Jungsoo, & De Dear, R. (2013). Workspace satisfaction: The privacy-communication trade-off in open-plan offices. *Journal of Environmental Psychology*, 36, 18–26.
- Lake, M. A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine*, 20(2), 124.
- Lau, B. K., Cota, D., Cristino, L., & Borgland, S. L. (2017). Endocannabinoid modulation of homeostatic and non-homeostatic feeding circuits. *Neuropharmacology*, 124, 38–51.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., & Wang, L. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919.

- Lopez-Leon, S., Forero, D. A., & Ruiz-Díaz, P. (2020). Recommendations for working from home during the pandemic (and Beyond). *Work*, Preprint, 1–5.
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 91(4), 432–439.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., & Zhu, N. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574.
- Lutter, M., & Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629–632.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11.
- Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277–288.
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology International*, 37(8), 1191–1200.
- Mayhew, A. J., Pigeys, M., Couturier, J., & Meyre, D. (2018). An evolutionary genetic perspective of eating disorders. *Neuroendocrinology*, 106(3), 292–306.
- Moretti, A., Menna, F., Aulicino, M., Paoletta, M., Liguori, S., & Iolascon, G. (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6284.
- Muscogiuri, G., Altieri, B., Annweiler, C., Balercia, G., Pal, H. B., Boucher, B. J., Cannell, J. J., Foresta, C., Grübler, M. R., & Kotsa, K. (2017). Vitamin D and chronic diseases: the current state of the art. *Archives of Toxicology*, 91(1), 97–107.
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850–851.
- Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(8), 1117–1121.
- Nansel, T. R., Lipsky, L. M., Eisenberg, M. H., Haynie, D. L., Liu, D., & Simons-Morton, B. (2016). Greater food reward sensitivity is associated with more frequent intake of discretionary foods in a nationally representative sample of young adults. *Frontiers in Nutrition*, 3, 33.
- Neslihan, L. Ö. K., & BADEMLİ, K. (2017). Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101–110.

- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., & Andrés, A. (2013). Eating behaviors are risk factors for the development of overweight. *Nutrition Research*, 33(10), 796–802.
- Ohara, K., Kato, Y., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Fujita, Y., Okita, Y., & Nakamura, H. (2014). Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 461–468.
- Öncü, H. (1994). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Master Basım.
- Pan, Y., Guan, H., Zhou, S., Wang, Y., Li, Q., Zhu, T., Hu, Q., & Xia, L. (2020). Initial CT findings and temporal changes in patients with the novel coronavirus pneumonia (2019-nCoV): a study of 63 patients in Wuhan, China. *European Radiology*, 30(6), 3306–3309.
- Plowright, R. K., Parrish, C. R., McCallum, H., Hudson, P. J., Ko, A. I., Graham, A. L., & Lloyd-Smith, J. O. (2017). Pathways to zoonotic spillover. *Nature Reviews Microbiology*, 15(8), 502–510.
- Ricci, F., Izzicupo, P., Moscucci, F., Sciomer, S., Maffei, S., Di Baldassarre, A., Mattioli, A. V., & Gallina, S. (2020). Recommendations for physical inactivity and sedentary behavior during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 199.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 102433.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., & Guggemos, W. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 970–971.
- Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., Martorell, M., Aires, M. T., & de Oliveira Cardoso, L. (2020). COVID-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807.
- Saglam, M., Arikan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E., & Tokgozoglu, L. (2010). International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and Motor Skills*, 111(1), 278–284.
- Sanlier, N., Biyikli, A. E., & Biyikli, E. T. (2015). Evaluating the relationship of eating behaviors of university students with body mass index and self-esteem. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(2), 175–185.
- Sasaki, T. (2017). Neural and molecular mechanisms involved in controlling the quality of feeding behavior: diet selection and feeding patterns. *Nutrients*, 9(10), 1151.
- Schnitzer, M., Schöttl, S. E., Kopp, M., & Barth, M. (2020). COVID-19 stay-at-home order in Tyrol, Austria: sports and exercise behaviour in change? *Public Health*, 185, 218–220.

- Silvermann B. (n.d.). How Working From Home Can Save Companies Money - business.com. Retrieved March 10, 2021, from <https://www.business.com/articles/working-from-home-save-money/>
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 1–6.
- Sıdika, O., Çamcı, G., & Yılmaz, R. K. (2018). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma durumu ve fiziksel aktivitenin kalp sağlığına etkisini bilme durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 54–61.
- Sleddens, E. F. C., Kroeze, W., Kohl, L. F. M., Bolten, L. M., Velema, E., Kaspers, P. J., Brug, J., & Kremers, S. P. J. (2015). Determinants of dietary behavior among youth: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1–22.
- Stroebe, W., Papies, E. K., & Aarts, H. (2008). From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology*, 57, 172–193.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C. K., Zhou, J., Liu, W., Bi, Y., & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in Microbiology*, 24(6), 490–502.
- Suzuki, K., Tominaga, T., Ruhee, R. T., & Ma, S. (2020). Characterization and modulation of systemic inflammatory response to exhaustive exercise in relation to oxidative stress. *Antioxidants*, 9(5), 401.
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1–4.
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30.
- Te Velhuis, A. J. W., van den Worm, S. H. E., Sims, A. C., Baric, R. S., Snijder, E. J., & van Hemert, M. J. (2010). Zn²⁺ inhibits coronavirus and arterivirus RNA polymerase activity in vitro and zinc ionophores block the replication of these viruses in cell culture. *PLoS Pathogens*, 6(11), e1001176.
- TEMED. (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. In BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Ter Meulen, J., Van Den Brink, E. N., Poon, L. L. M., Marissen, W. E., Leung, C. S. W., Cox, F., Cheung, C. Y., Bakker, A. Q., Bogaards, J. A., & Van Deventer, E. (2006). Human monoclonal antibody combination against SARS coronavirus: synergy and coverage of escape mutants. *PLoS Med*, 3(7), e237.
- Thompson, S. H. (2015). Gender and Racial Differences in Emotional Eating, Food Addiction Symptoms, and Body Weight Satisfaction among Undergraduates, 1–6.
- Thornton, J. S., Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G. D., & Frankovich, R. J. (2016). Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 50(18), 1109–1114.

- TÜİK- Veri Portalı. (n.d.). Retrieved May 22, 2021, from <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>
- Tuna, A. A., & Türkmendağ, Z. (N.D.). Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları Ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler.
- Valdés-Ramos, R., Martínez-Carrillo, B. E., Aranda-González, I. I., Guadarrama, A. L., Pardo-Morales, R. V., Tlatempa, P., & Jarillo-Luna, R. A. (2010). Diet, exercise and gut mucosal immunity. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(4), 644–650.
- Van der Lippe, T., & Lippényi, Z. (2020). Co-workers working from home and individual and team performance. *New Technology, Work and Employment*, 35(1), 60–79.
- van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 1–8.
- van Strien, T., & Bazelier, F. G. (2007). Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7–12-year-old boys and girls. *Appetite*, 49(3), 618–625.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.
- van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 52(2), 380–387.
- van Strien, T., van de Laar, F. A., van Leeuwe, J. F. J., Lucassen, P. L. B. J., van den Hoogen, H. J. M., Rutten, G. E. H. M., & van Weel, C. (2007). The dieting dilemma in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: does dietary restraint predict weight gain 4 years after diagnosis? *Health Psychology*, 26(1), 105.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Weiss, S. R., & Leibowitz, J. L. (2011). Coronavirus pathogenesis. *Advances in Virus Research*, 81, 85–164.
- Will, J. S., Bury, D. C., & Miller, J. A. (2018). Mechanical low back pain. *American Family Physician*, 98(7), 421–428.
- World Health Organization. (1997). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report on a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3–5 June, 1997. WHO/NUT/NCD/98.1. Technical Report Series Number 894.
- World Health Organization. (2020). DSÖ Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. World Health Organization, 104.

- Wypych, T. P., Marsland, B. J., & Ubags, N. D. J. (2017). The impact of diet on immunity and respiratory diseases. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(Supplement 5), S339–S347.
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 181–190.
- Xie, P., Ma, W., Tang, H., & Liu, D. (2020). Severe COVID-19: A Review of Recent Progress With a Look Toward the Future. *Frontiers in Public Health*, 8, 189.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D. M. E., & Fouchier, R. A. M. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814–1820.
- Zanovec, M., Lakkakula, A. P., Johnson, L. G., & Turri, G. (2009). Physical activity is associated with percent body fat and body composition but not body mass index in white and black college students. *International Journal of Exercise Science*, 2(3), 175.
- Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(5), 105955.
- Zhong, N. S., Zheng, B. J., Li, Y. M., Poon, L. L. M., Xie, Z. H., Chan, K. H., Li, P. H., Tan, S. Y., Chang, Q., & Xie, J. P. (2003). Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *The Lancet*, 362(9393), 1353–1358.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., & Gu, X. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*.
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., & Huang, C.-L. (2020). Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *BioRxiv*.
- Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., Yu, J., Kang, M., Song, Y., & Xia, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, 382(12), 1177–1179.

8. EKLER

EK – 1. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın katılımcı;

Sizi “COVID – 19 Pandemi Sürecinde Ev Ortamında Çalışmanın Bireylerin Yeme Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi” 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. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız.

Bu araştırmada, COVID-19 sürecinde ev ortamında ve iş yerinde çalışan bireylerin, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilebilmesi amacıyla; genel bilgilerinize, yaşam alışkanlıklarınıza, besin tüketim durumunuza ve fiziksel aktivite düzeyinize dair sorular yer almaktadır. Çalışmaya katılımın sağlanabilmesi için 18-65 yaş aralığında ve masa başı pozisyonda düzenli olarak (haftada 5 gün toplam 40-45 saat) çalışılması gerekmektedir. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bilime verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Soru ve katkılarınız için:

esrapaslikilic@gmail.com

Sorumlu Araştırmacı:

Dr. Öğr. Üyesi Asghar AMANPOUR

Dyt. Esra PASLIKILIÇ

Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz?

*Evet *Hayır

EK – 2. VERİ TOPLAMA FORMU

1. Çalışma Şekli	☐ Evde çalışıyorum ☐ Her zamanki gibi işe gidiyorum
2. Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
3. Yaş	
4. Ağırlık (kg)	
5. Boy (cm)	
6. Pandemi sürecinde iştah değişikliği durumu	☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişmedi
7. Pandemi sürecinde vücut ağırlığı değişimi	☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişmedi
8. Çalışırken tüketilen çay – kahve miktarı	☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişmedi
9. Çalışırken tüketilen atıştırmalık miktarı	☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişmedi
10. Pandemi sürecinde uyku düzeninde değişiklik	☐ Arttı ☐ Azaldı ☐ Değişmedi
11. Günlük su tüketimi	☐ 1 Litreden az ☐ 1 Litre – < 2 Litre ☐ 2-3 Litre ☐ 3 Litreden fazla
12. Pandemiden önceki zamana göre yemek saatlerinizde değişiklik oldu mu?	☐ Hayır olmadı ☐ Oldu, yeni yemek düzenim daha rahat ☐ Oldu, eski yemek düzenim daha rahat
13. Pandemi sürecinde genel	☐ 1 ana öğün

olarak kaç ana öğün tükettiniz?	☐ 2 ana öğün ☐ 3 ana öğün		
14. Pandemi sürecinde genel olarak kaç ara öğün tükettiniz?	☐ Ara öğün tüketmedim ☐ 1 ara öğün ☐ 2 ara öğün ☐ 3 ara öğün ☐ 3 ara öğünden daha fazla		
15. Pandemi sürecinde çalışırken ana öğün atladınız mı?	☐ Hayır, atlamadım ☐ Evet, atlardım		
16. Cevabınız evet ise çalışırken atlanan ana öğün?	☐ Kahvaltı ☐ Öğle ☐ Akşam		
17. Sigara içiyor musunuz? Cevabınız evet ise pandemi sürecinde sigara içme miktarı nasıl değişti?	☐ Hayır ☐ Evet, arttı ☐ Evet, azaldı ☐ Evet, değişmedi		
Besin Tüketim Sıklığı			
Besin grubu	Arttı	Azaldı	Değişmedi
Et ve et ürünleri	☐	☐	☐
Süt ve süt ürünleri	☐	☐	☐
Yumurta	☐	☐	☐
Kurubaklagil	☐	☐	☐
Sebze	☐	☐	☐
Meyve	☐	☐	☐
Ekmek	☐	☐	☐
Hamur işleri	☐	☐	☐
Paketli / Hazır gıda	☐	☐	☐
Asitli içecek	☐	☐	☐
Tatlı / Şekerli gıda	☐	☐	☐

EK – 3. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DEBQ)

Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için sizes unulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz					
6.Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					

18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

EK – 4. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ -KISA FORM (IPAQ)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler, zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteler düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün; ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

- ☐ Haftada.....gün
- ☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım (3. soruya gidin).

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Günde.....saat
- ☐ Günde.....dakika
- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz daha sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün; hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halkoyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? (Yürüme hariç)

- ☐ Haftada..... gün
- ☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım (5. soruya gidin)

4. Bugünlerin birinde orta dereceli fizikse laktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Gündesaat
- ☐ Günde dakika
- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- ☐ Haftada.....gün
- ☐ Yürümedim (7. soruyagidin).

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zamangeçirdiniz?

- ☐ Gündesaat
- ☐ Günde dakika
- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanları düşünün. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar ile masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, uzanarak televizyon seyrettiğiniz anlar da oturma zamanı olabilir.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zamanharcadınız?

- ☐ Günde.....saat
- ☐ Günde.....dakika
- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

9. ETİK KURUL ONAYI



10. ÖZGEÇMİŞ



11. İNTİHAL RAPORU

COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE EV ORTAMINDA ÇALIŞMANIN BİREYLERİN YEME DAVRANIŞLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**
BENZERLİK ENDEKSİ

%**12**
İNTERNET KAYNAKLARI

%**4**
YAYINLAR

%**17**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%9
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%3
3	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	%1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1