

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYANLARIN COVID 19'A YAKALANMA KAYGISI İLE
SAĞLIKLI BESLENME TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Mesut KÜÇÜKARSLAN

ŞUBAT 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYANLARIN COVID 19'A YAKALANMA KAYGISI İLE
SAĞLIKLI BESLENME TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Hazırlayan
Mesut KÜÇÜKARSLAN

Danışman
Doç. Dr. Ergün ÇAKIR

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Mustafa ATLI
Doç. Dr. Ergün ÇAKIR
Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

ŞUBAT 2022

ONAY

Mesut KÜÇÜKARSLAN tarafından hazırlanan “**Elazığ Depremi Yaşayanların Covid 19’a Yakalanma Kaygısı İle Sağlıklı Beslenme Tutumlarının İncelenmesi**” adlı tez çalışması 11/02/2022 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Elektrik Elektronik Mühendisliği Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Mustafa ATLI

(Başkan)

Doç. Dr. Ergün ÇAKIR

(Danışman)

Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

(Üye)

İmza

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

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum **“Elazığ Depremi Yaşayanların Covid 19’a Yakalanma Kaygısı İle Sağlıklı Beslenme Tutumlarının İncelenmesi”** adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim
...../...../2022

Mesut KÜÇÜKARSLAN

ÖZET

ELAZIĞ DEPREMİ YAŞAYANLARIN COVID 19'A YAKALANMA KAYGISI İLE SAĞLIKLI BESLENME TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Mesut KÜÇÜKARSLAN

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ergün ÇAKIR

Şubat 2022, 67 sayfa

Salgın, belirli bir toplumda belirli bir zaman diliminde bir bulaşıcı enfeksiyon hastalığına yakalanan bireylerin sayısında ön görülemeyecek şekilde yaşanan artışı olarak ifade edilir. Covid 19 salgını tüm dünyayı etkisene alan milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Aynı dönemde Elazığ'da meydana gelen deprem özellikle bölge insanlarının sağlık, sosyal ve ekonomik hayatında kısa sürede çözülemeyecek sorunlar baş göstermiştir. İnsanları barında, beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinde değişimlere neden olmuştur.

Bu araştırmada, Elazığ depremi sonrası yeni tip koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyini ve beslenme alışkanlıkları belirlemeye ilişkin bir nicel araştırma modelinden yararlanılmıştır. 24 Ocak 2020 yılında Elazığ'da meydana gelen depremi yaşayan katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin bireylerin sağlıklı beslenme üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla 10 Haziran 2021 tarihinde Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı ölçeğine sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum anketini google/form üzerinde katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu çalışmaya 2021 yılı Haziran ayında Elazığ Merkez'de ikamet eden 546 katılımcı ile sınırlandırılmış Anketlerden elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Koronavirüse Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %20.7 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur. Koronavirüse Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %4.3 oranında arttırdığı görülmektedir. *Koronavirüse*

Yakalanma Kaygı boyutları ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü ve vasat düzeyde bir ilişki söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Elazığ Depremi, Sağlıklı beslenme, Fiziksel Aktivite



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ELAZIĞ EARTHQUAKE VIEWERS AND THE ATTITUDES OF HEALTHY NUTRITION, WITH ANXIETY OF CONCERNING COVID 19

Mesut KÜÇÜKARSLAN

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute
Department of Emergency and Disaster Management

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ergün ÇAKIR

February 2022, 67 pages

An epidemic is expressed as an unpredictable increase in the number of individuals afflicted with a contagious infectious disease in a certain time period in a certain society. The Covid 19 epidemic has caused the death of millions of people affecting the whole world. In the same period, the earthquake that occurred in Elazig caused problems that could not be solved in a short time, especially in the health, social and economic life of the people of the region. It has caused changes in people's bar, nutrition and physical activity levels.

In this study, a quantitative research model was used to determine the level of anxiety and nutritional habits of catching the new type of coronavirus (Covid-19) after the Elazig earthquake. In order to determine the effect of the participants who experienced the earthquake that occurred in Elazig on January 24, 2020, on the healthy nutrition of the Anxiety of catching the Coronavirus (Covid-19), on June 10, 2021, the Participants Anxiety of catching the Coronavirus (Covid-19) scale and the attitude questionnaire about healthy eating were surveyed by google/. The form was sent to the participants. The data obtained from the questionnaires limited to 546 participants residing in Elazig Center in June 2021 were analyzed with the SPSS 25.0 program.

There is a positive effect of approximately 20.7% between the anxiety of catching the coronavirus and the attitude towards healthy eating. It is seen that the anxiety of catching the coronavirus increases the attitude towards Healthy Eating by 4.3%. There is a positive and moderate relationship between the anxiety dimensions of catching coronavirus and the attitude towards healthy eating.

Keywords: Covid 19, Elazig Earthquake, Healthy diet, Physical Activity

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında, öncelikle Tez konusunun belirlenmesinden başlayarak son aşamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ergün ÇAKIR'a ve birlikte çalışmaktan zevk aldığım Barış Gümüş'e ve tezin redaksiyonunda yardımcı olan Prof. Dr. İnanç Özgen'e teşekkürlerimi sunarım.

Gösterdikleri büyük emek, sabır ve fedakârlıktan kaçınmayan eşim Burcu KÜÇÜKARSLAN ve çocuklarıma teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

2020 yılı hem dünya ve hem Türkiye için hem sağlık, hem afet yönünde bir çok zorluğun yaşandığı bir yıl olmuştur. Tüm dünyayı saran Covid 19 pandemi dönemi insanları alışkın olduğu birçok aktivite uzaklaştırmıştır. Bu durum insanların özellikle moral yönünde çok etkilemiştir. Evde kalış süresi uzadıkça evde zaman geçirme alışkanlıkları ve beslenme alışkanlıklarında değişimler meydana gelmiştir. İnsanlar az fiziksel aktivite fakat daha fazla beslenme yoluna gitmişlerdir. Bu sıkıntılar içinde özellikle elazığ ve çevresinde meydana gelen deprem özellikle bölge insanlarını evsiz kalışı hayatı daha zor hale getirmiştir. Tüm bu sıkıntıların yaşandığı bölgede barınma ve beslenme durumunda yaşanan zorluklar çalışma konumuzu oluşturmuştur.



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ONAY	i
ETİK BEYANI.....	ii
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve	2
1.1.1. Elazığ Depremi	2
1.1.2. Yeni Koronavirüs (Covid-19) Hastalığı.....	3
1.2. Salgın ve Sosyal İzalasyon.....	4
1.2.1. Dünya ve Türkiye’deki Durum.....	5
1.2.2. Türkiye’de Covid-19 Tedbirleri.....	5
1.2.3. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri	7
1.2.3.1. Salgını Önleme Çalışmaları.....	7
1.2.3.2. Sosyal Hayata Etkileri	7
1.2.3.3. Ruhsal Duruma Etkisi.....	9
1.2.3.3.1. Salgınların Psikolojik Etkileri.....	9
1.2.3.3.2. COVID-19 Salgınının Toplum Psikolojisi Üzerine Etkisi	10
1.2.3.3.3. COVID-19 Salgınının Bireysel Psikolojiler Üzerine Etkisi	12
1.2.3.4. Ekonomiye Etkisi	13
1.3. Sağlıklı Beslenme.....	15
1.3.1. COVID-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi	17
1.3.2. Covid-19 Salgın Süreci için Bağışıklık Sistemiyle İlişkili Besin Öğeleri ve Öneriler	18
1.4. Covid 19’a Yakalanma Kaygısı	19
2. MATERYAL VE YÖNTEM	23
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	27
3.1. Bulgular.....	27

3.1.1. Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına İlişkin Görüşlerine ait Bulgular.....	29
3.1.2. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine İlişkin Görüşlerine ait Bulgular.....	36
3.2. Tartışma.....	49
4. SONUÇ	56
5. KAYNAKÇA.....	57
6. EKLER	65



ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE

Sayfa

2.1.	Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerinin normallik ve güvenilirlik analizi	25
2.2.	Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puan aralığı.....	26
3.1.	Katılımcıların sosyo demografik özellikler	28
3.2.	Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerine ait sıklık ve aritmetik ortalaması	29
3.3.	Katılımcıları Yaş Değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	30
3.4.	Katılımcıları Cinsiyetlerine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	31
3.5.	Katılımcıları Düzenli spor yapma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	31
3.6.	Katılımcıların Kronik hastalığı olma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	32
3.7.	Katılımcıların Meslek değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	32
3.8.	Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	33
3.9.	Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma durumu değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi.....	34
3.10.	Katılımcıların Spor yapma sıklığı değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	34
3.11.	Katılımcıların Covid19 yakalanma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi	35
3.12.	Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine ilişkin görüşlerine ait sıklık ve aritmetik ortalaması	36
3.13.	Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının ANOVA testi analizi	38
3.14.	Katılımcıların Cinsiyet değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi.....	39

3.15. Katılımcıların Düzenli spor yapma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi.....	40
3.16. Katılımcıların Kronik hastalıkları olma durumuna değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi.....	41
3.17. Katılımcıların Meslek değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi.....	42
3.18. Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi.....	43
3.19. Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi.....	44
3.20. Katılımcıların Spor yapma Sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi.....	45
3.21. Katılımcıların Covid 19'a yakalanma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi.....	46
3.22. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum korelasyon analizi.....	47
3.23. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi.....	48
3.24. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı boyutları Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi.....	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

1.1. Türkiye Ekonomisi GSYİH	15
------------------------------------	----



KISALTMALAR DİZİNİ

BHB	Beslenme Hakkında Bilgi
BK	Bireysel Kaygı
BYD	Beslenmeye Yönelik Duygu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GPx	Glutasyon peroksidaz
KAT	Katalaz
KB	Kötü Beslenme
MERS-CoV	Orta Doğu solunum sendromu ile ilişkili koronavirüs
OB	Olumlu Beslenme
OECD	The Organisation for Economic Cooperation and Development
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SBİTÖ	Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum
SK	Sosyalleşme Kaygısı
SOD	Süperoksit dismutaz
TSSB	Travma sonrası stres bozukluğu
YTKYKÖ	Yeni tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği

1. GİRİŞ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'de görülen yeni tür bir koronavirüs hastalığının (COVID-19) kısa sürede dünya çapında hızla yayılması sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir. Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk vakanın tespitinden sonra salgının yayılmasını önlemek amacı ile ilk ve ortaöğretimde yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiştir. Artan vaka ve can kayıpları nedeni ile verilen aranın uzatılarak bahar dönemi eğitim ve öğretimin yalnızca uzaktan devam etmesi kararlaştırılmıştır. 3 Nisan 2020 saat 24.00 itibarıyla 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma kısıtlamasının getirilmesi ile okula gidemeyen ilk ve ortaöğretim öğrencileri evlere kapanmış ve bu alışılmadık dönemde yaşam tarzlarında değişiklik meydana gelmiştir. COVID-19'a karşı yetişkinlerden daha savunmasız olan çocukların bu dönemde salgından fiziksel ve sosyal, psikolojik açıdan olumsuz etkilenerek bazı davranışsal problemler yaşadığı belirtilmiştir (Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020). Öğrenciler için fiziksel olarak daha az aktif ve morallerinin düşük olduğu bir dönem başlamıştır. Yetersiz fiziksel aktivite ve çocuklardaki aşırı hareketsiz davranışlar önemli bir sorun olmakta ve yetişkinlik dönemlerinde bu davranışlar kalıplaşarak ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020).

Toplum sağlığını ilgilendiren salgınlar; hem bireylerin güvensizlik, karışıklık, duygusal izolasyon ve damgalama gibi sorunları nedeniyle hem de toplumların ekonomik kayıp, iş ve okul kapanışları, tıbbi müdahale için yetersiz kaynaklar ve ihtiyaçların yetersiz dağılımı gibi toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık, güvenlik ve refahını etkileyebilir. Bu etkiler bireyde kaygı, psikiyatrik durumlar, duygusal reaksiyonlar ve aşırı madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olabileceği gibi, hastalığa yakalanan kişilerde ve toplumda izolasyon ve aşılamaı içeren halk sağlığı direktiflerine uyulmaması gibi sonuçlar doğurabilir (Perrin vd., 2009).

Pandemiler sırasında sağlık uzmanları, bilim adamları ve yöneticilerin ilgili patofizyolojik mekanizmaları anlamak, hastalığı önlemek ve tedavi etmek için müdahaleler saptamak amacıyla ağırlıklı olarak patojene ve biyolojik riske odaklanması yaygındır. Bu gibi durumlarda hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruhsal ve psikolojik etkiler hafife alınma ve ihmal olma eğilimindedir (Tucci vd., 2017).

Pandemi dönemi insanların daha önce herhangi bir deneyime sahip olmadığı, bireysel ve toplumsal olarak mücadele etmesi gerektiği nispeten yeni bir süreçtir. Dolayısıyla bu süreçte yapılan araştırmalar, pandeminin insanlar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkisini belirlemek açısından son derece önemlidir. Salgın sürecinde salgının insanlarda neden olduğu korkuyu ve

diğer psikolojik etkileri anlamak, genel nüfusun ruh sağlığını değerlendirerek olası bir durumla tekrar karşılaştığımızda bize yol gösterici olabilir.

Covid-19 hastalığını tedavi edecek veya bulaşmasını engelleyecek tek başına bir besin veya besin grubu olmamakla birlikte, bağışıklık sistemini güçlendirecek ve destekleyecek öneriler dile getirilmektedir. Bu öneriler, düzenli uyku, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme şeklinde sıralanmaktadır (Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020).

Yeterli ve dengeli beslenmenin bağışıklık sistemini güçlendirdiği, kronik hastalık ve bulaşıcı hastalık riskini azalttığı bilimsel yayınlarla vurgulanmaktadır. Günlük beslenmede besin çeşitliliği sağlayarak taze ve işlenmemiş gıdaların tüketilmesi vücudun vitamin-mineral, protein, lif ve antioksidanlar gibi besin maddelerine olan ihtiyacını karşılar. Fazla kilo (obezite), kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasında sürekli vurgulanmakta; Covid-19 salgını dönemi için yetkili kurum/kuruluşlar tarafından da ilave şeker, yağ ve tuz tüketiminin azaltılmasına yönelik öneriler önerilmektedir (Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020).

Yapılan literatür taramalarında COVID-19 korkusu, anksiyete ve depresyon ile ilgili yapılmış çalışmalar olduğu ancak COVID-19 korkusunun beslenme alışkanlıklarına etkisiyle ilgili yapılmış bir çalışma olmadığı görüldü. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin oluşturduğu korku ve bu korkunun beslenme alışkanlıklarında meydana getirdiği değişiklikler incelenmiştir.

1.1. Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve

1.1.1. Elazığ Depremi

24.01.2020 saat 20:55'te merkez üssü Elazığ-Sivrice olan ve Mw 6.8 (ML 6.6) büyüklüğünde çok şiddetli sığ bir deprem meydana gelmiştir. (www.koeri.boun.edu.tr).Elazığ Merkez, ilçe ve köylerinde bulunan toplam 263 yıkık, 7.698 ağır hasarlı, 558 acil yıktırılacak 1.540 orta hasarlı, 15.671 az hasarlı olduğu belirlenmiştir.Elazığ depreminde sonrası yapılan incelemeler sonucunda 20.000'e yakın konut ve işyeri yıkılmıştır. (www.afat.gov.tr/elazığdeprmiifaaliyetraporu)

Deprem sonrası gerek merkezi, gerek yerel ve gerekse sivil toplum örgütleri tarafında yapılan yardımlara Elazığ halkı yaralarını sarmıştır. Elazığ depremiyle birlikte Elazığ sosyal ve ekonomik hayatında kısa sürede çözülemeyecek sorunlar baş göstermiştir. Ruhsal ve psikolojik sorunlarından dolayı sağlık kuruluşlarına başvuruda ciddi artışlar yaşanmıştır.

Depremi eğitim döneminde meydana gelmesi eğitim hayatında sorunları beraberinde getirmiştir. Okullar onbeş gün eğitime aravermek zorunda kalmıştır. Birçok okulun ağır hasarlı oluşundan dolayı okulların birleştirilmesi ve farklı okulları gitme çocuklar üzerinde akran kayıplarına neden olması çocuklarda yalnızlık hissine neden olmuştur.

Depremi bir başka etkisine ekonomi üzerine olmuştur. Pek işletme oluşan hasar nedeniyle işyerlerin kapatmak veya taşınmak zorunda kalması işletme sahipleri üzerine ciddi ekonomik kayıplara neden olmuştur. Pek çok çalışan işini kaybetmiştir. Pek çok işletme sahibi başka illere göç etmek zorunda kalmıştır. Deprem meydana gelişinin ikinci yılı olmasına rağmen toplum üzerindeki etkileri halen devam etmektedir.

1.1.2. Yeni Koronavirüs (Covid-19) Hastalığı

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen bir grup hastayla karşılaşıldı. 7 Ocak 2020 tarihinde zatürre hastalarının detaylı muayenesi sonucunda Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ve yetkililer tarafından ülkelerinde yeni bir koronavirüs tespit edildiği duyuruldu. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu-Koronavirüs 2 enfeksiyonu olarak tanımlanan bu yeni koronavirüsü, Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) olarak adlandırdı. Covid-19 bulaşıcı hastalığın yayılmasını durdurmak için tüm çabalara rağmen, Ocak 2020'de Wuhan kentinden sonra Tayland, Güney Kore ve Japonya'da da enfekte vakalar gözlemlendi. Üç aylık bir sürede 114 ülkeye yayılan bu hastalık, 4000'den fazla kişinin hayatını kaybetmesinin ardından 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi ilan edildi (Wang vd. 2020).

Hayvandan insana bulaşan iki yeni koronavirüs suşu, insandan insana bulaşarak son 20 yılda dünya çapında birçok insanın ölümüne neden oldu. Bu salgının ölüm oranı %34,4 olarak bildirilmektedir (WHO, 2020).

Covid-19 virüsüne maruz kaldıktan 3-7 gün sonra ateş ve diğer semptomların görülmeye başladığı bildirildi. En sık görülen semptomlar kuru öksürük, yorgunluk, ateş ve halsizlik iken, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, kas ağrıları nispeten daha az görülüyordu. Bunlara ek olarak bazen ishal, kusma, bulantı, baş ağrısı, çarpıntı da diğer sorunlar olarak veriler arasında yer almaktadır (Wang vd. 2020).

Şüpheli veya teşhis konulan hastaların yeterli donanıma sahip hastanelerde etkin izolasyon sağlanarak tedavi edilmesi gerektiği belirtiliyor. Özellikle ağır hastalığı olan hastaların yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Genel tedavi stratejilerinin, yatak istirahati ile destekleyici tedavilerin, yeterli ve dengeli beslenmenin, vücudun su ve

elektrolit dengesinin korunmasının, kan basıncı, nabız, kalp hızı ve solunum hızı ile birlikte vücudun oksijen doygunluğunun korunmasının önemi vurgulanmaktadır (Wang vd. 2020).

1.2. Salgın ve Sosyal İzalasyon

Salgın, belirli bir toplumda belirli bir zaman diliminde bir bulaşıcı enfeksiyon hastalığa yakalanan bireylerin sayısında ön görülemeyecek şekilde yaşanan artışı ifade etmektedir (Sarı, 2020). Pandemi ise “Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim” olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2019). Bu iki kavram doğası gereği birbiriyle aynı öze fakat farklı büyüklüğe sahip olan kavramlardır. (HSGM, 2019).

Bu bağlamda izolasyon hava yoluyla bulaşan hastalıkları durdurmak veya yayılma hızını düşürmek için en gerekli tedbirdir. İzolasyonun bir çıktısı olan sosyal bağlantının eksikliği beraberinde yalnızlık sorunsalını ve buna bağlı olarak ciddi sağlık problemlerini getirebilmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyona bağlı olan ani ölüm riski; sigara kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği ve obezite riskiyle rekabet edilebilecek büyüklüktedir. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NA], 2020) Aynı şekilde sosyal izolasyonun getirisi zayıf sosyal ilişkiler kalp krizi ve inme riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Bununla birlikte depresyon, anksiyete ve intihar, sosyal izolasyona bağlı yalnızlığın neden olabildiği önemli sağlık durumlarıdır (USHHS, 2020).

Tüm bu nedenlerle bulaşma riskini azaltmak amacıyla alınan sosyal izolasyon tedbirleri sırasında baş gösteren inme, kalp krizi, demans veya intihara kadar gidebilecek psikolojik bozuklukların önlenmesi de yönetimlerin üzerinde durması ve önlemler alması gereken diğer bir husustur.

Her toplumun kendine has coğrafi, demografik, kültürel, yönetsel ve niteliksel özellikleri bulunur. Bu nedenle toplumlar çoğu zaman birbirlerinden farklı alanlarda farklı problemler yaşayabilmektedirler. Dünya tarihinde sıkça örneği bulunan doğal afetler ve salgın hastalıklar gibi durumlar ise dönem dönem toplumların ortak problemi olabilmektedir. Dünya tarihine baktığımızda kimi zaman belirli bir kitle grubunda kimi zaman ise küresel çapta salgın hastalıkların büyük yıkımlara ve zararlara yol açtığı söylenebilir.

1.2.1. Dünya ve Türkiye'deki Durum

24 Ocak 2020'de Asya'da 1312 vaka ve 41 ölüm kaydedilirken virüs, Fransa'da görülen 3 vakayla Avrupa kıtasına girdi. Yunanistan 26 Şubat'ta ilk vakasını açıkladı. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart'ta görüldü. Nisan sonunda toplam vaka sayısı 100 bini geçti (Memikoğlu vd. 2020).

18 Mayıs 2020'de DSÖ, dünya genelinde 4.819.372 vaka ve 316.961 ölümle 1.864.269 iyileşen hasta bildirdi. Ölüm oranları; Hastaların yaşı, kronik hastalığı ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir. (Memikoğlu vd. 2020).

TC Ülkemizde salgının önlenmesi ve kontrolü için Sağlık Bakanlığı ve diğer makamlar tarafından birçok önlem alınmış ve kamuoyu her türlü iletişim vasıtası ile sürekli olarak bilgilendirilmiştir. Bu önlemler arasında kişisel hijyen, maske ve sosyal mesafenin korunması yer almıştır.

1.2.2. Türkiye'de Covid-19 Tedbirleri

Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) olan Covid-19'un 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de tespit edilmesiyle Sağlık Bakanlığı bünyesinde Bilim Kurulu oluşturulmuş ve ulusal alanda hızlı izolasyon ve karantina tedbirleri açıklanmıştır. Türkiye'de alınan idari kararlar en genel hatlarıyla beş başlık altında incelenmektedir:

1) Sosyal İzolasyon tedbirleri

- İzolasyon önlemleri kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı ve ardından YÖK'ün 16.03.2020 tarihli kararıyla yüz yüze eğitime ara verildi.
- Restoran, restoran gibi kalabalık alanlarda uyulması gereken kuralları içeren genelge yayınlandı.
- Spor salonları, kahvehaneler, berberler, oyun salonları, kuaförler gibi sosyal ortam gerektiren işletmeler geçici olarak kapatıldı.
- Toplu taşıma araçları, belediyeler, bankalar ve mahalle pazarları için yeni hizmet kuralları belirlendi.
- Maske takmak ve fiziksel mesafe kurallarına uymak zorunlu hale geldi.
- Toplantı ve törenler ertelendi veya çevrimiçi olarak sunuldu.
- Kamu kurumlarında esnek çalışma sistemi, özel işletmelerde ise asgari personel ile hizmet anlayışı benimsenmiştir.
- Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından ortaya çıkabilecek ekonomik sorunlar için vatandaşlara tedbir paketleri sunuldu.

2) Karantina Uygulamaları

Covid -19'un sınırlarını genişletmemesi için uygulanan karantina önlemleri bir sosyal izolasyon uygulamasıdır. Bu içerikte;

- “14 Gün 14 Karantina Kuralı” açıklandı.
- Salgının ilk başladığı ülkelerden hava, deniz ve karayolu ile gelen yolcular 14 gün karantina kuralına tabi tutuldu.
- Test sonucu pozitif veya negatif çıkan ancak şüpheli durumda olan vatandaşlara karantina uygulandı.
- Sağlık çalışanları olası bulaşmaları önlemek için evlerinden uzak tutulmuş, ihtiyaçları yurt, otel ve misafirhanelerde karşılanmıştır.
- Kontaminasyon durumunda binalar, köyler, kasabalar tamamen karantinaya alınır.
- 20 yaş altı gençlerde hafif semptomlu veya semptomsuz bulaşmanın ailelerine hızla yayılmasını önlemek için 20 yaş altı ek karantina önlemleri uygulandı.
- Benzer şekilde 65 yaş üstü kişiler de Covid-19 için en yüksek risk grubunu oluşturduğu için ek karantina kurallarına tabi tutulmuştur.

3) Yardım ve Destek Kampanyaları

- Doğrudan para yardımı, iş kaybından kaynaklanan gelir kayıpları, esnaf kredi durumlarının desteklenmesi gibi ekonomik düzenlemeler yapılmıştır.
- Bakanlık bünyesinden Vefa Sosyal Yardım ekipleri oluşturulmuş vatandaşlara yardım sağlanmıştır.
- Belediyeler sosyal hizmet faaliyetlerine devam etmişlerdir.

4) Asayiş ve Güvenlik Tedbirleri

- Sosyal izolasyon tedbirlerinin ortaya çıkardığı tenhalıktan fayda sağlayacak her türlü suç girişiminin engellenmesi için gerekli önlemler alınmıştır.

5) Bilgilendirme ve İletişim Tedbirleri

- Devlet bünyesinde Alo 184 hattı kurulmuş ve vatandaşın ihtiyaçlarına göre diğer destek telefon hatları oluşturulmuştur.
- Ülke çapında medya kuruluşları kurallar ve alınan tedbir kararlarını sürekli yayınlamışlardır.
- Sağlık Bakanlığı her gün Covid-19 verilerini paylaşmıştır. (KDK, 2020:103-117).
- Bilimsel verilere göre Ocak 2021 tarihi itibarıyla Türkiye en az 2 milyon 200 binin üzerinde vaka ile ABD, Hindistan, Brezilya, Rusya, İngiltere ve Fransa'nın

ardından yedinci en yüksek vaka sayısının olduğu ÷lke konumundadır (CSSE, 2021).

1.2.3. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri

1.2.3.1. Salgını Önlleme Çalışmaları

Salgın sürecinde hastalığın yayılmasının önüne geçmek ve etkilerini azaltmak için ÷lkeler tarafından karantina ve izolasyon tedbirleri alınmaya başlanmıştır (Emiral ve Çevik, 2020). Karantina, hastalık bulaşma potansiyeli olan insanlarda hastalık varlığını tespit etmek için bu kişilerin toplumdaki ayrılması ve hareket alanının kısıtlanması şeklinde tanımlanmaktadır. İzolasyon ise hastalık tespit edilen kişiler üzerinde kısıtlamaya gidilmesidir. Bu uygulamaların en son örnekleri 2003 yılında SARS salgını sırasında Çin ve Kanada’da şehir bazında, 2014 yılında ise Ebola salgını nedeniyle batı Afrika’daki çoğı ÷lkede köy bazında gör÷lmüştür (Talevi vd. 2020).

Hastalığın yayılmasını önlemek adına alınacak kişisel önlemler arasında toplu ortamlardan uzak durmak, elleri sık sık yıkamak, devamlı el dezenfektanı kullanmak, topluluk içerisinde maske takmak, enfekte bireylere bakım veren sağlık çalışanları için ise N95 veya FFP3 maske, göz koruyucu, önlük, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipman kullanmak sayılabilir. COVID-19’un asemptomatik dönemde de bulaştığı ortaya konmuştur, bu nedenle izolasyon sağlamak hastalığı önlemedeki en önemli tedbir olarak düşün÷lmektedir (Cascella, 2020).

1.2.3.2. Sosyal Hayata Etkileri

Pandemi yalnızca fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmıyor, küresel halk sağlığını ve sosyal hayatı da etkiliyor. Katı pandemi önleme tedbirleri, okulların kapatılması, gerekli olmayan tüm üretimlerin ve ticari faaliyetlerin durdurulması kararı insanların günlük yaşamını, çalışma durumlarını ve ÷lkelerin ekonomik faaliyetlerini etkilemiştir (Talevi vd., 2020).

Dünya genelinde ÷lkeler sosyal hayatı düzenlemek adına bazı tedbirler alma yoluna gitmiştir. Bu tedbirler kapsamında okulların kapatılması, spor faaliyetlerinin bir kısmının ertelenmesi veya iptal edilmesi, toplumdaki iletişimin azalması, birçok işyerinin kapanması ile ekonominin zayıflaması, işsizliğin artması, karantinaya rağmen zorunlu ihtiyaçların karşılanması için çalışmak zorunda kalınması, mahkemelerin ertelenmesi ve tutukluluk sürelerinin uzaması gibi hayatın birçok alanında pandeminin etkileri gör÷lmeye başlanmıştır. Yurt dışından

gelebilecek bulaşları önlemek için ülkeler seyahat kısıtlaması getirmiş ve yurt dışından gelenlere zorunlu karantina uygulaması başlatıp riski azaltmaya çalışmıştır (Malay, 2020).

Türkiye’de ise Cumhurbaşkanlığı tarafından yürütülen salgın ile mücadele kapsamında hızla toplumsal bazı kurallar ve yasaklar yürürlüğe alınmıştır. Kamuda vatandaşların toplu halde bulunduğu hastalık bulaşının artacağı ortamlardaki riskleri ortadan kaldırmak adına önlemler alınmaya başlanmıştır. Kamu ve özel sektörde esnek mesai, dönüşümlü mesai, evden çalışma gibi alternatiflerin yasal altyapısı düzenlenmiştir. MEB ve YÖK yoluyla eğitime zorunlu ara verilmesi kararı alınmıştır. Bunu takip eden dönemde salgın sürecinin belirsiz olması ve uzama ihtimali nedeniyle uzaktan eğitime uygun şekilde düzenlemeler yapılmış, akademik takvim de bu yönde esnetilmiştir. Aynı şekilde planlanan sportif aktiviteler, her türden bilimsel ve sanatsal etkinlikler ileri bir tarihe ertelenmiş veya iptal edilmesi yoluna gidilmiştir (Aysan vd. 2020).

Salgının meydana getirdiği belirsizlik algısı toplumsal birçok sorunu görünür kılmaktadır. Sosyal etkilerinin temeli salgın ortamının bir kriz ortamı olmasıdır. Kriz ortamının olumlu ve güvenilir bir şekilde yönetilmemesi toplumun hayatını olumsuz etkileyebilir bu yüzden profesyonel bir kriz yönetimi gerekir. Hastalığın kaç kişiye yayılacağı, tedavisinin ne olacağı gibi tahmin edilemez durumlar oluşturması, acil müdahale gerektirmesi, krizi yönetenlerin hızlı karar verme zorunluluğu nedeniyle güven verici kararların alınamaması tüm dünyada toplum üzerinde gerilim yaratmaya başlamıştır (Kırdar ve Demir, 2020).

Salgının ortaya çıkarmış olduğu kriz ortamı insanların bilinçaltına etki etmeye başlamış; hazırda bulunan kaygı, sinir ve üzüntüleri ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle salgın ile ortaya çıkan toplumsal huzursuzluğun olağandışı sebeplerle ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Salgın sürecinde alınan önlemler nedeniyle evde kalmak zorunda olan insanlar evde zamanlarını nasıl geçirecekleri konusunda kendilerini baskı altında hissetmeye başladılar. Evde kaliteli zaman geçirmek konusunda eşit fırsatları olmayanlar kendilerini başarısız görüp kaygı ve panik havasına girebilirler. Bu kaygının ortadan kalkması salgının sonlanmasından önce yetkililerin salgını şeffaf bir şekilde tüm yönleriyle değerlendirmelerine bağlıdır. Aksi takdirde bireyler alternatif kanallar aracılığıyla gerçek olmayan bilgilere ulaşır ve oluşan bilgi kirliliği kaygıların artmasına yol açar (Kırdar ve Demir, 2020).

Süreç toplumsal ve ekonomik alanda birçok soruna yol açsa da teknolojik olarak birçok kolaylık da sağlamaktadır. Şirketlerin ekonomik krizin etkilerin minimuma indirmek adına harcamaları azaltma politikaları uygulamaları, evden çalışmanın beraberinde gelen masraflardaki azalma ve birçok sektörde online çalışmaya ayak uydurma gibi faydalı değişiklikler de meydana gelmiştir (Kırdar ve Demir, 2020).

Birçok sektörde üretimin azalması, tedarik zincirinde oluşan eksiklikler, yeni bulaş ortamı yaratmamak adına ihtiyaçları toplu bir şekilde giderme düşüncesi ve temel ihtiyaçlara ulaşımın kısıtlanacağı korkusu nedeniyle başta koruyucu ekipmanlar, temizlik ve temel gıda maddeleri olmak üzere stoklama yoluna gidilmiştir. Bu tür ani reaksiyonların gösterilmesi toplumun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır (Choi vd., 2020).

1.2.3.3. Ruhsal Duruma Etkisi

1.2.3.3.1. Salgınların Psikolojik Etkileri

Dünya tarihi boyunca pandemiler kişiler ve toplum bazında farklı kademelerde psikolojik etkiler ortaya çıkarmıştır. Salgın hastalıklar insanlar üzerinde hasta olma korkusu ölüm korkusu oluşturmalarının yanı sıra kendini çaresiz ve damgalanmış hissetme gibi duygular ortaya çıkararak insanların iç dünyalarında büyük etkiler yaratmaktadır. Bu sebeple pandemiler mevcut olan psikiyatrik bozuklukları artırabildiği gibi yeni hastalıklar gelişmesine neden olabilmektedir. Panik atak, anksiyete, depresyon, somatik hastalıklar ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile başlayıp, psikoz, deliryum hatta intihara kadar gidebilmektedir. Salgınların psikolojik etkilerinin salgın bittikten sonra bile uzun süre devam ettiği çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır (Hall ve Hall, 2008).

Karantina uygulamaları ve sosyal izolasyon gibi alınan önlemler insanların psikolojik iyilik hallerini etkilemiş ve pandemiye karşı tepkilerin artmasına neden olmuştur. Toplum düzeyinde uygulanan karantina salgına karşı oluşan korkuyu fazlasıyla artırabilmektedir. Bu uygulamaların genişliği durumun kötü olduğu ve daha da kötüye gidebileceği algısı oluşturmaktadır. Karantina uygulamasına dahil olan insanlar kendileri dışında kalan insanlar için bu önlemlerin alındığını düşünüp kendilerinin düşünülmediği algısına kapılırlar. Ayrıca karantina mahsur kalma ve kontrolün kendilerinde olmadığı hissi oluşturur. Bu his de korkuyu artırır (Rubin ve Wessely, 2020).

Salgınlar sağlık çalışanları üzerinde ise diğer popülasyona göre daha fazla psikolojik etki bırakmaktadır. SARS salgını sırasında sağlık çalışanı olanların olmayanlara göre daha fazla strese maruz kaldığı ortaya konmuştur. Yapılan çalışmada salgın sürecinin atlatılmasından bir yıl sonra bile sağlık çalışanlarının yüksek stres seviyesinin yanı sıra depresyon, TSSB, anksiyete ve diğer psikiyatrik semptomlar açısından da yüksek riske sahip olduğu bulunmuştur (Lee vd. 2007).

1.2.3.3.2. COVID-19 Salgınının Toplum Psikolojisi Üzerine Etkisi

COVID-19 salgını bireyler üzerinde farklı boyutlarda psikolojik etki oluşturmakla beraber toplumdaki sosyodemografik özelliklere göre de insanları farklı düzeylerde etkilemektedir. COVID-19'a yönelik sağlık anksiyetisini ölçmek için yapılan bir araştırmada katılan bireylerin orta düzeyde anksiyete gösterdiği bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında ise kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete gösterdiği tespit edilmiştir (Tutku vd. 2020).

Salgın sürecinin neden olduğu belirsizlik beraberinde getirmiş olduğu korku, depresyon, panik atak, anksiyete gibi bir takım ruhsal problemlerin yanında psikosomatik süreçlere de neden olmuştur. Başta kardiyovasküler hastalık olmak üzere kronik hastalığı olanlarda somatik şikâyetler gözlenmiştir (Tsamakı, 2020).

Toplumda cinsiyet üzerine yapılan çalışmalarda erkeklerin sağlık anksiyetesi düzeyi kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda, daha fazla sorumluluğa sahip olmanın beraberinde getirdiği stres faktörünün sağlık anksiyetesi yükselttiği belirtilmiştir (Meana, 1998). Ancak sağlık çalışanlarında COVID-19 anksiyetesi inceleyen bir çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında anksiyete düzeyi arasında bir fark bulunmamıştır (Tutku, İlman ve Dönmez, 1998).

Pandeminin sağlık çalışanları üzerinde psikososyal etkilerini araştıran çalışmalarda özellikle birebir hasta temasında bulunanlarda obsesif - kompulsif semptom, anksiyete ve depresyon sıklığı temasta bulunmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir (Wu vd. 2020). Yine benzer çalışmalarda sağlık çalışanlarının tamamına yakınının endişeli olduğu, günlük rutinlerinin bozulduğu, sosyal risk algılarının arttığı ve hayattan alınan doyumun azaldığı ortaya çıkmıştır (Kwok, 2020).

Yaş aralıklarına göre yapılan araştırmalarda sağlık anksiyetesi en düşük bulunan grup 46-55 yaş arası iken, en yüksek bulunan grup 56-70 yaş arası olmuştur. Yaş ilerledikçe COVID-19 korkusunun giderek yükseldiği gözlenmiştir. Bu da Türkiye'de 65 yaş ve üzerine getirilen sokağa çıkma yasağının uygulanabilirliğini artırmıştır (Tutku, İlman ve Dönmez, 1998).

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede ise en yüksek anksiyete düzeyi lisans mezunu olan bireylerde bulunurken en düşük anksiyete düzeyi ise ilköğretim mezunu bireylerde tespit edilmiştir. Bu durum eğitimle artan bilinç düzeyinin ve farkındalığın kişilerin kontrol uygulamalarına karşı uyumunu artırdığını göstermiştir (Tutku, İlman ve Dönmez, 1998).

Anksiyete düzeylerinin salgınlarda ülkeden ülkeye değiştiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Çin'de COVID-19 salgınının ilk dönemlerinde yapılan çalışmada katılımcıların

yarısında orta şiddette kaygı gözlenirken Avustralya’da pandeminin psikososyal etkilerini araştıran bir çalışmada ise katılımcıların yalnızca %34’ünün stres düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur (Taylor, 2008).

Çin’de yapılan bir çalışmada; yetkililer tarafından insanlara yeterli, açık, doğru ve güncel bilgilerin verilmesinin bireysel önlemlerin alınması konusunda topluma psikolojik destek sağladığı, stresten uzaklaştırdığı, depresyon ve kaygı düzeyini azalttığı gösterilmiştir (Wang vd. 2020). Bu durum yetkililer tarafından daha fazla kontrol edici önlemlerin alınmasının beklendiğini ortaya koymuştur. Aksi takdirde alınan önlemler bireyler tarafından kendi endişeleriyle orantılı olarak uygulanacak önlemlerin kapsamı ve genişliği ne olursa olsun toplumda uygulanabilirliği istenilen düzeyde olmayacaktır.

Pandemi sürecinde 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerin genel popülasyona göre, lise ve ilköğretim mezunlarının yükseköğrenim almışlara göre, bekarların evli bireylere göre, sosyoekonomik düzeyi düşük olan grupların genel popülasyona göre daha fazla obsesif - kompulsif ve psikosomatik semptom gösterdiği görülmüştür (Horton vd. 2015). Bir başka çalışma ise ekonomik durumları iyi olanların, şehirlerde ve ailesi ile birlikte yaşayanların COVID-19 pandemi sürecine daha hazırlıklı hissettiğini ve duygudurumlarının daha güçlü kalabildiğini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmada yakınlarında hastalığa yakalanmış bireylerin olmasının korkuyu artırdığı ortaya konmuştur (Cao vd., 2020).

Yaş gruplarına göre etkiler değerlendirildiğinde çocukların hastalığa karşı duyarlılığının az olduğu bildirilse de çocuklara özel sokağa çıkma yasağı getirilmesi, okulların kapatılıp günlük rutinlerinden uzak kalmaları çocukları da bu sürece dahil etmiş, panik atak ve psikosomatik semptomlar göstermelerine neden olmuştur (Tsamakidis, 2020).

Toplum üzerinde COVID-19’un olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar da yapılmıştır. Birçok ülkede özellikle el yıkama alışkanlığının artması, el yıkama sürelerinin uzaması, dezenfektan kullanımının yaygınlaşması, ortam temizliğine verilen önemin artması bunlar arasında sayılabilir. Ayrıca Çin’deki bir araştırmada COVID-19 döneminde toplumda saldırgan tavır gösteren insan sayısının ve sigara tüketiminin azaldığı bildirilmiştir. Bunun sebebi Çin’de önlemlerin sıkı bir şekilde uygulanması olarak gösterilmiştir (Li vd., 2020).

1.2.3.3.3. COVID-19 Salgınının Bireysel Psikolojiler Üzerine Etkisi

Pandemi nedeniyle birçok ülke katı önlemler alma yoluna gitmiş, vatandaşlarından kendilerini evde izole etmelerini istemiştir. İzolasyon uygulamaları insanlar üzerinde büyük etkiler göstermiştir. İzolasyonun etkileri araştırıldığında yetersiz bilginin hastalık korkusunu, hayal kırıklığını, kafa karışıklığını ve öfkeyi artırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte yetersiz tedarik, maddi kayıp ve damgalanma gibi sorunların TSSB belirtilerine neden olduğu gözlenmiştir (Brooks vd., 2020). Toplumdaki tüm bireyler eşit düzeyde başa çıkma stratejisi geliştirememiş bu nedenle artan stres ve öfke aile içi şiddet vakalarında artış gözlenmesine neden olmuştur (Xiang YT, 2020).

Salgın hastalıkların başlangıç noktasında veya bulunulan coğrafyada yaygın olarak görüldüğü yerlerde yaşayan insanlara karşı suçlama ve korku ile yaklaşma onları toplumdan uzakta tutmaya çalışma damgalanma olarak adlandırılır. Pandeminin etkilerini azaltmak için alınan sosyal mesafe, karantina, izolasyon gibi önlemler damgalanmayı artırabilmektedir. Bu damgalanma enfeksiyon riski yüksek olan sağlık çalışanları başta olmak üzere kendisinde veya aile bireylerinde COVID-19 çıkanların fazlasıyla maruz kaldığı bir durumdur (Brooks vd., 2020). Damgalanmaya maruz kalan, riskli bölgelerde yaşayan ve riskli işlerde çalışan kişilerin psikolojik etkiler gösterdikleri belirlenmiştir (Xiao, 2020).

Alınan önlemler ile yetkililer tarafından uygulanan yasaklar sonucunda sosyal bir varlık olan insan kendi tabiatına uymayan bir şekilde toplumdan izole olmuş, evde yalnız başına yahut çok vakit geçirmediği aile bireyleriyle sürekli temas halinde bulmuştur. Katılımcılar tarafından bu alışık olunmayan durum aile içi ilişkilerde çatışma meydana getirmiş; ekonomik sorunlar ile sigara, internet ve sosyal medya kullanımını artırmıştır. Katılımcılar alınan önlemler ve karantina kurallarının; özgürlüğü ve sosyal ilişkileri kısıtlandığını belirtmiştir. Diğer taraftan özellikle lisans öğrencileri üzerinde evde geçirilen boş vakitleri verimli yönde kullanma açısından baskı olduğu tespit edilmiştir. Bu süreçte evden çıkamayan aile bireyleriyle ve arkadaşlarıyla yüz yüze görüşemeyen katılımcıların güçlü bir özlem duygusu hissettiği de belirlenmiştir (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020).

COVID-19'un hastanelerdeki tedavisi izole edilmiş odalarda veya hasta mahremiyetine dikkat edilmeyen yoğun bakımlarda yapılmaktadır. Bu hastalarda TSSB geliştiği, depresyon ve uyku bozukluğu açısından riskin arttığı gözlenmiştir.

Diğer yandan yatış sürelerinde uzama, tedavinin belirsizliği, taburculuk sonrası semptomların bazılarının hala devam ediyor olması, işini kaybetme korkusu ve ekonomik

faktörler stres düzeylerini artırmakta intihara kadar giden psikolojik hastalıklara sebep olmaktadır (Bo vd., 2020).

Enfeksiyon fiziksel olarak atlatılsa dahi hastaların psikolojik durumlarının izlenmesi, online olarak veya telefonla kişilerin yalnızlığının giderilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca karantina sürelerinin gereken minimum düzeyde tutulması, karantinanın zorunluluktan ziyade gönüllü olarak uygulanması, gerekli medikal ve gıda ihtiyaçlarının sağlanacağı garantisinin verilmesi gerekmektedir (Emiral veÇevik, 2020).

Psikolojik stresle nasıl başa çıkıldığına yönelik yapılan çalışmalarda katılımcıların süreçle ilgili doğru bilgiler edinerek, mantıklı açıklamalara ulaşarak kendilerini telkin etme yoluna gittiği bulunmuştur. Bireylerin pandeminin sonuçlarıyla alakalı umutsuzluğa kapılmama, iyimser olma, sabretme, her şeye rağmen şükredip tevekkül etme, dini bağlılıklarını artırıp dua edip manevi yollardan ayakta kalmaya çalışma gibi yöntemler geliştirdiği gözlemlenmiştir. Psikolojik gerilimle başa çıkmak için aile ve arkadaş desteği; artan internet ve sosyal medya kullanımı gibi çevrimiçi yöntemlerle karşılanmaya başlanmıştır. Bunun dışında katılımcıların müzik dinleme, kendini geliştirecek etkinliklerde bulunma gibi farklı uğraşlar edinerek ve hastalık risklerine karşı tedbirli davranarak süreçle baş etmeye çalıştığı gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların salgınla ilgili haberlerden uzak durmaya, görmezden gelmeye çalıştığı, kendilerini olumsuz havadan uzaklaştıracak şekilde sigara, internet ve sosyal medya kullanımına yöneldiği gözlemlenmiştir. Çalışmalar sosyal destek ve aile ile birlikte yaşamının COVID-19 korkusuna karşı koruyucu olduğunu da ortaya koymuştur (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020).

1.2.3.4. Ekonomiye Etkisi

İş dünyasının önde gelen kuruluşları COVID-19 pandemisi nedeniyle ülkelerin ekonomilerinin olağanüstü bir dönemden geçtiğini belirtirken, salgının ekonomik etkilerinin neler olacağı konusunda net bir öngöründe bulunamamaktadır. Primer olarak salgının hastalığa neden olan bir etken olarak yayılması dışında ekonomilerde de kayıplar oluşturmaktadır. Pandemi nedeniyle üretimin sekteye uğraması ve toplumsal kaygının tüketimi artırması nedeniyle ekonomik dengesizlik gözlemlenmeye başlanmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

G20 zirvesi'nde OECD adına genel sekreter Angel Gurría yapmış olduğu açıklamada, salgının yayılmasını azaltmak adına alınan önlemlerin ortaya çıkardığı yüksek harcamalar nedeniyle birçok ülkenin ekonomisinin durağan hale geldiğini, ekonomiler üzerindeki yükün giderek artacağını, daha ciddi önlemlerle ekonomilerin güçlü tutulması ve özel sektörün

desteklenmesi gerektiğini vurgulamış; bunun sağlıklı yaşam için gerekli olduğunu söylemiştir (OECD, 2021).

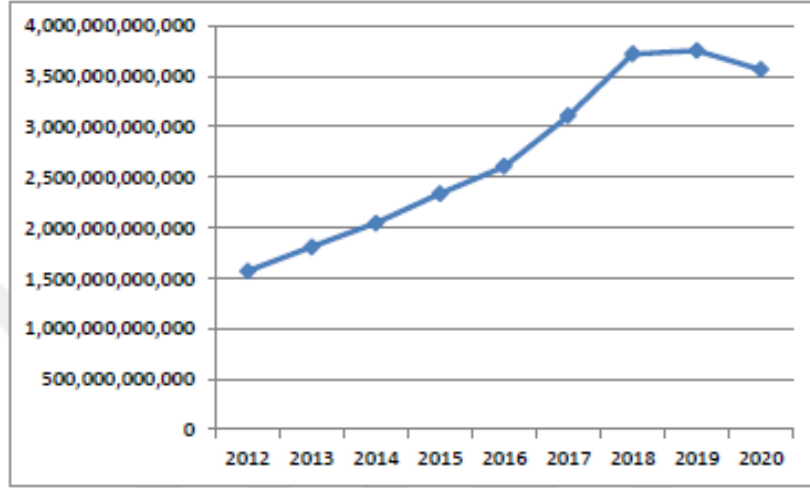
Pandeminin yayılmaya başlamasıyla üretimde meydana gelen sıkıntılar ilk olarak Asya ülkelerinde yaşanmaya başlamış devam eden süreçte ise küresel bir etki ile dünyanın genelinde tedarik zincirlerinde aksamalar meydana getirmiştir. Havacılık, turizm, lojistik, konaklama hizmetleri veren her kademedeki işletme ciddi zorluklarla uğraşmak zorunda kalmıştır. Birçok ülkede ekonomiye etkisinin azaltılması amacıyla gerek görülen sektörlerde seyahat sınırlamaları, sınırların kapatılması, karantina yasakları esnetilse de kayıt dışı çalışan işçiler başta olmak üzere birçok işçi işten çıkarılmak zorunda kalmıştır. Oluşan kriz ve panik iklimi işletmelerin yatırımlarını etkilemiş, çalışan alımını azaltmıştır (ILO, 2021).

Hastalığı atlatan vakalarla beraber ölümlerin de görülmesi toplumsal bir belirsizliğin yanı sıra işverenle işçi arasında huzur ve uyum bozukluğuna yol açmıştır. İş ortamında oluşan bu huzursuzluk ve kontaminasyon riski işverenler tarafından esnek çalışma saatleri, dönüşümlü çalışma ve evden çalışma gibi uygulamaları gündeme getirmiştir. Pandemi sürecinin tam olarak bitmesine ve etkilerinin ortadan kalkmasına kadar çalışma hayatındaki bu değişikliğin devam edeceği düşünülmektedir. Bu durum yeni arayışları ortaya çıkararak iş huzuru, iş yönetimi ve etik ilkelerde değişiklikler meydana getirip online kontrol mekanizmalarını geliştirebilir (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Türkiye’de ise hareket kısıtlamaları ile başlayan önlemler ekonomi üzerine ağır bir yük yüklemiştir. Seyahat kısıtlamaları otelcilik faaliyetlerine darbe vurmuş, okullarda uzaktan eğitime geçilmiş, sanatsal etkinlik ve spor faaliyetlerine ara verilmiştir. Bütün bunlar turizm sektörünü durma noktasına getirmiş, ihracat faaliyetlerini sekteye uğratmış, insanların tüketim alışkanlıklarını değiştirmiş, sanayi üretimini etkilemiş, gayrisafi milli hasılayı azaltmıştır. Pandemi toplumsal yaşamla beraber iktisadi ve sosyal tüm parametreleri etkilemiş zorunlu üretim alanları dışında kalan faaliyetleri durma noktasına getirmiştir (Soylu ÖB, 2020).

Ekonomik çöküş; işsizlik ve yoksulluğun da etkisiyle insan psikolojisini olumsuz etkilemiştir. Üretimdeki kısıtlılık nedeniyle gıda ve temizlik ürünlerinde meydana gelen fiyat artışı yoksul kişilerin psikolojisinde olumsuz etkiler oluşturmuştur. Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde birçok işletme kapanmış işsizlik sorunu artış göstermiştir. Pakistan ve Bangladeş’te pandeminin sebep olduğu ekonomik bunalım insanların ruhsal durumlarını etkilemiş intihar vakalarını artırmıştır (Emiral veÇevik, 2020).

Elde edilen verilerden Türkiye ekonomisinin inişli çıkışlı seyrinin 2019 yılına kadar devam ettiği ve büyüme rakamlarının 2020 için %4,0 olarak tahmin edildiği gözlemlenmiştir.



Şekil 1.1. Türkiye Ekonomisi GSYİH (IMF Tahminleri İle Birlikte) (Kaynak: TÜİK ve IMF)

1.3. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme, bireyin vücudunun uygun şekilde beslenmesini ve yaşam tarzına ve aktivite seviyelerine bağlı olarak uygun şekilde çalışabilmesini sağlamak için tüm gıda gruplarından doğru miktarda gıda tüketmektir. Sağlıklı beslenmeye yönelik mevcut hükümet yönergeleri, günde beş porsiyon meyve ve sebze yemeyi, tuz ve şeker seviyelerini düşürmeyi ve alkol tüketiminin sınırlı olmasını sağlamayı içermektedir. Türkiye Beslenme Rehberi 2015).

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır: Kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik, Dünyada kanser, koroner kalp hastalığı ve diyabet dahil olmak üzere birçok önemli hastalık için risk faktörleridir. Bunlar neredeyse sigara kadar kalp hastalığı yüksek tansiyon veya yüksek kolesterol riski taşırlar. Ancak bu diğer risk faktörlerinin herhangi birinden daha yaygın olma eğilimindedir (WHO, 2015 Papor).

Sağlıklı beslenme, yoksunluk da dahil olmak üzere bir dizi faktörden etkilenebilir. Sosyal açıdan dezavantajlı insanlar ve haneler, daha varlıklı bireylerden daha kötü beslenmeyle ilgili sağlık sonuçlarına ve daha zayıf beslenme davranışına sahiptir ve gıda yoksulluğu Birleşik Krallık'ta artan bir endişe haline gelmektedir. Gıda yoksulluğu yaşama olasılığı en yüksek olanlar, düşük gelirli veya işsiz kişiler, bağımlı çocukları olan haneler, yaşlılar, engelliler ve siyahi ve azınlık etnik toplulukların üyeleridir. Gıda yoksulluğu aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bir aileyi veya insanları sınırlı bir gelirle beslemenin devam eden stresi ek zorluklar sunar (Harris vd., 2009).

Ailelerin meyve ve sebze gibi yiyecekleri karşılayabilmeleri ya da ailenin yememesi durumunda “besleyici” olarak kabul edilen yiyecekleri satın alma riskini almaları pek olası değildi. Sınırlı gelir, yeni yiyeceklerle deneyleri engelledi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tavsiyeler çoğu zaman mümkün görülmedi. Rapor, çocuklara, beslenme konusundaki bilgi eksikliğinden ziyade israfı önlemek için daha varlıklı arkadaşlara kıyasla (burger, cips ve fasulye gibi) en sevdikleri yiyeceklerin daha fazla verildiğini bilinmektedir (Harris vd., 2009).

Gelir seviyeleri, sağlıklı beslenmeyi etkileyebilecek diğer faktörlerle bağlantılıdır. Bazı haneler için pişirme ve depolama tesisleri genellikle sorunludur ve gaz/elektrik maliyeti de sağlıklı gıda tüketimini engelleyebilir. Bu durumlarda uygun yiyeceklerin yenmesi daha olasıdır - buna işlenmiş yiyecekler ve paket servis veya fast food dahildir. Sağlıklı alışveriş yapmak, hazırlamak ve yemek pişirmek için algılanan veya gerçek bir zaman eksikliği de besleyici bir diyeti etkileyebilir. Sağlıklı beslenmenin önündeki diğer engeller şunlardır:

- sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgi veya eğitim eksikliği;
- yemek hazırlama konusunda bilgi veya eğitim eksikliği;
- uygun fiyatlı gıdaya yetersiz erişim;
- tutarsız veya net olmayan gıda etiketlemesi; ve
- çocuklara yüksek yağlı, yüksek şekerli gıdaların pazarlanması.

Sağlıklı beslenme ve eğitim arasındaki ilişki iki yönlüdür. Daha düşük düzeyde eğitim başarısına sahip erkekler ve kadınlar, daha yüksek düzeydeki erkeklere ve kadınlara göre daha az sağlıklı beslenme eğilimindeydi. Daha az eğitilmiş kadın ve erkekler daha az sebze ve daha fazla cips, kızarmış ve kızarmış patates yemeye eğilimliyken, daha az eğitilmiş kadınlar da daha az meyve ve meyve suyu tüketiyor. Ebeveyn eğitim düzeyi yüksek olan hanelerdeki çocukların, daha düşük eğitim düzeyine sahip çocuklara kıyasla daha sağlıklı gıda tüketme olasılıkları daha yüksektir.

Çocuklarda sağlıklı beslenmeye yönelik beceri, güven ve bilgi aynı zamanda okullarda ve sosyoekonomik sınıfta mevcut olan öğretimle de bağlantılıdır, İngiltere'deki en yüksek finansal refah puanı (FAS) grubundan olan çocukların meyve ve sebze ve sağlıklı beslenme konusunda daha fazla bilgiye sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Gıda daha düşük sosyoekonomik gruplardan gelen çocukların kendi yiyeceklerini/atıştırmalıklarını hazırlama olasılıkları daha yüksek olsa da, bunlar daha varlıklı akranlarına göre daha az sağlıklı olma eğilimindeydi (Dunford vd., 2020).

Sağlıklı beslenme, çocuklar arasında daha yüksek akademik performanslarla da bağlantılıdır. Yetersiz beslenme, standart testlerde daha düşük puanlar alma eğilimi gösteren yetersiz beslenen çocuklarla birlikte çocuklarda ve gençlerde daha düşük akademik başarılarla

katkıda bulunabilir. Düşük enerji seviyelerine sahip oldukları ve konsantrasyon güçlüğü yaşadıkları gösterilmiştir, bunların hepsi öğrenmeyi engeller. Kötü bir diyetle sahip olan çocukların ayrıca hastalanma, obez olma ve devamsızlığın artması, eğitim performansı üzerinde büyük bir etkisi olabilecek, daha olasıdır (Baysal, 2012).

Alkol zevk, gevşeme ve sosyal olma ile ilişkilidir. Bununla birlikte, alkol kültürünün kabul edilebilir bir parçası olarak görülse de, aşırı ve aşırı içki içmek sorunlu olabilir. Ölçülü olarak alkol sağlıklı beslenmenin bir parçası olabilir. Bununla birlikte, içme aşırı hale geldiğinde bu, sağlıklı bir diyetin etkilerini ortadan kaldırabilir ve kişinin sağlıklı beslenme davranışları tehlikeye girebilir. Alkol içme, özellikle erkek alkoliklerde, daha düşük vücut yağı yüzdesinin bağımsız bir göstergesidir. Kronik içicilerin ayrıca yetersiz beslenme ve bel ve mide çevresinde anormal vücut yağ bileşimi yaşama olasılığı daha yüksektir ve bu merkezi obezite, istatistiksel olarak daha yüksek kalp hastalığı, hipertansiyon, insülin direnci ve diyabet riski ile ilişkilidir (Mert, 2019).

1.3.1. COVID-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Düzenli egzersiz, kaliteli uyku ile birlikte yeterli ve dengeli beslenme hastalıklara karşı vücut direncini korumada en önemli faktörlerden birisidir (Naja ve Hamadeh, 2020). Viral enfeksiyonlarda vitamin, mineral ve antioksidan içeriği yüksek beslenme önerilmektedir. Çeşitli çalışmalar bu kaynaklardan zengin olan meyve ve sebzelerin bağışıklığı güçlendireceğini göstermektedir (Thurnham, 1997).

Viral enfeksiyonlarda sitokin ve kompleman sisteminin yanında hücresel bağışıklık önemli rol oynamaktadır. Viral enfeksiyonlarda akciğer enfeksiyonuna karşı antioksidan içerikli beslenme ve D vitamini tüketimi önerilmektedir. Ayrıca düzenli prebiyotik ve probiyotiklerin alımı, çinko içerikli beslenme önerilmektedir. COVID-19'da beslenme önerileri ile ilgili medyada birçok program yapılmış, ancak bu besinlerin alınması gereken miktarıyla alakalı aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi fazla tüketilmelerine ve kilo alımına neden olmuştur (Eskici, 2020).

Karantina uygulamaları kişileri günlük rutinlerinden uzaklaştırmış hareketsiz bir yaşam sürmelerine neden olmuştur. Hareketsiz yaşamla birlikte obezite riski artmıştır. Ayrıca karantinanın getirdiği toplumdan tecrit olarak yaşama, stresi ve kaygıyı artırıp olumsuz duyguduruma neden olmuştur. Bu olumsuz duygu-durum kişilerde duygusal yeme davranışını tetiklemiş olabilir. Duygusal yemek yeme davranışı olumsuz duygularla başa çıkmada psikolojik bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Duyguları açıklayıp aktarmada zorlanmalar aşırı yeme

ataklarına neden olabilmektedir. (Serin ve Şanlıer, 2018). Olumsuz duygu-durum bireylerin daha fazla enerji, yağ, karbonhidrat ve protein almalarına neden olmuştur.

1.3.2. Covid-19 Salgın Süreci için Bağışıklık Sistemiyle İlişkili Besin Öğeleri ve Öneriler

Bu salgın hayvandan insana enfeksiyonla başladı ve doğrudan ölüm nedeni genellikle takip eden şiddetli atipik pnömoniden kaynaklanıyor. CoVID-19 şimdi Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildi ve virüsün yayılmasını azaltmak için tüm ülkelerdeki insanlar karantinaya alındı, bu da tıbbi kaynaklar üzerindeki etkisini de azalttı. Karantina, iş rutininin kesintiye uğramasıyla ilişkilendirildiği için bu durum can sıkıntısına neden olabilir. Can sıkıntısı, daha fazla enerji alımının yanı sıra daha yüksek miktarlarda yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, karantina sırasında ara vermeden sürekli olarak pandemi hakkında bilgi edinmek veya okumak stresli olabilir. Sonuç olarak, stres insanları aşırı yemeye, çoğunlukla şekerli yemeye itiyor (Yılmaz ve Gökmen, 2020).

Bu belirli bir yiyecek türünü tüketme isteği, duygusal (yoğun yemek yeme isteği), davranışsal (yemek arama), bilişsel (yiyeceklerle ilgili düşünceler) ve fizyolojik (tükürük salgılama) süreçleri içeren çok boyutlu bir kavram olan “*yiyecek aşermesi*” olarak tanımlanmaktadır. İlgi çekici bir şekilde, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bir prevalansla, yiyecek aşermesinde bir cinsiyet farkı bildirilmiştir. Karbonhidrat özlemi, ruh hali üzerinde olumlu bir etkiye sahip olan serotonin üretimini teşvik eder. Bir anlamda, karbonhidrat açısından zengin gıdalar, stres önleyici kendi kendine ilaç almanın bir yolu olabilir. Karbonhidrat özleminin düşük ruh hali üzerindeki etkisi, gıdaların glisemik indeksi ile orantılıdır. Bu sağlıksız beslenme alışkanlığı, kronik bir inflamasyon durumu olmanın ötesinde, genellikle kalp hastalığı, diyabet ve CoVID-19'un daha ciddi komplikasyonları riskini artırdığı gösterilen akciğer hastalığı ile komplike hale gelen obezite geliştirme riskini artırabilir (Karaağaç vd., 2020).

Sonuç olarak, karantinaya bağlı durumsal stresli yeme nedeniyle, beslenme şu anda bir öncelik haline geliyor. Çoğu insan muhtemelen evde ihtiyaç duyabileceklerinin çoğuna sahiptir ve bu nedenle CoVID 19'un yayılmasına katkıda bulunabilecek kitlesel toplantılar oluşturarak market alışverişi yapmak için acele etmeye gerek yok çünkü karantina sırasında gıda mağazaları baştan sona açık kalıyor. İyi bir bağışıklık destekleyici besin kaynağı olan gıdaları tutmak, yemek zamanlarını, öğünleri, porsiyonları planlamak ve yemek için bir kesinti süresine sahip olmak, ancak çoğunlukla olumlu tutumları göz önünde bulundurmak, karantinanın olumsuz sağlık etkileriyle mücadelede yardımcı olabilir.

1.4. Covid 19'a Yakalanma Kaygısı

Toplum sağlığını ilgilendiren salgınlar; hem bireylerin güvensizlik, karışıklık, duygusal izolasyon ve damgalama gibi sorunları nedeniyle hem de toplumların ekonomik kayıp, iş ve okul kapanışları, tıbbi müdahale için yetersiz kaynaklar ve ihtiyaçların yetersiz dağılımı gibi toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık, güvenlik ve refahını etkileyebilir. Bu etkiler bireyde kaygı, psikiyatrik durumlar, duygusal reaksiyonlar ve aşırı madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olabileceği gibi, hastalığa yakalanan kişilerde ve toplumda izolasyon ve aşılamaı içeren halk sağlığı direktiflerine uyulmaması gibi sonuçlar doğurabilir (Perrin vd., 2009).

Pandemiler sırasında sağlık uzmanları, bilim adamları ve yöneticilerin ilgili patofizyolojik mekanizmaları anlamak, hastalığı önlemek ve tedavi etmek için müdahaleler saptamak amacıyla ağırlıklı olarak patojene ve biyolojik riske odaklanması yaygındır. Bu gibi durumlarda hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruhsal ve psikolojik etkiler hafife alınma ve ihmal olma eğilimindedir (Tucci vd., 2017).

Pandemi dönemi insanların daha önce herhangi bir deneyime sahip olmadığı, bireyselve toplumsal olarak mücadele etmesi gerektiği nispeten yeni bir süreçtir. Dolayısıyla busüreçte yapılan araştırmalar, pandeminin insanlar üzerindeki fiziksel ve psikolojiktetkisini belirlemek açısından son derece önemlidir. Salgın sürecinde salgının insanlardaneden olduğu korkuyu ve diğer psikolojik etkileri anlamak, genel nüfusun ruh sağlığınıdeğerlendirerek olası bir durumla tekrar karşılaştığımızda bize yol gösterici olabilir.

Covid-19, dünya genelinde toplum ve sağlık çalışanları için önemli bir klinik tehdittir. Bu yeni virüs ve oluşturduğu hastalık hakkında bilgilerin sınırlı olması toplumda endişe ve paniğe neden olmaktadır. Bütün dünyada virüs bulaşması, inkübasyon süresi, coğrafı erişimi, enfekte sayısı ve gerçek ölüm oranı ile ilgili şüpheli veya yanlış bilgilerin popölasyonda güvensizliğe ve korkuya yol açtığı gözlenmektedir. Bu durum, yetersiz kontrol önlemleri ve etkili terapötik mekanizmaların olmaması nedeniyle daha da kötüleşmektedir (Peeri vd., 2020).

Toplum için en stresli durumlardan biri; durumun öngörülemezliği, hastalığın ne zaman kontrol edileceği ile ilgili belirsizlik ve riskin ciddiyetidir. Bunların bazı analizler ve yanlış bilgilerle birlikte kitleler arasındaki endişeyi artırabildiği gözlenmektedir (Bao vd., 2020).

Covid-19 salgını; halk sağlığı krizinin, sosyal izolasyonun ve ekonomik durgunluğun benzersiz kombinasyonu nedeniyle mevcut ruh sağlığı sorunlarını kötüleştirir ve çocuklar ve ergenler arasında daha fazla ruhsal vakaya yol açabilir.

Ekonomik krizler işsizliğe ve yetişkin ruh sağlığında bozulmaya neden olmakta, bu olumsuz durumlar da çocuklara kötü muamele gibi davranışlar sonucu çocuklar ve gençlerde ruh

sağlığı sorunlarında artışa neden olabilmektedir (Golberstein vd., 2019). Bilinmeyen korkusu ve hastalığın yayılması durumunda insanlar, sağlık, hastaneler ve ekonomiler üzerindeki etkisi nedeniyle sağlıklı bireylerde ve önceden mevcut zihinsel sağlık sorunlarına sahip olanlarda kaygıda artışa neden olmaktadır (Rubin vd., 2020). Bireyler, aileler ve topluluklar pandemi nedeniyle umutsuzluk, keder, yas ve derin bir amaç kaybı hissi yaşarlar (Levin, 2019). Wang vd., nın, Covid-19 salgını başlangıç döneminde genel toplumda internet yoluyla anket uygulayarak yaptıkları ve 1210 kişinin dahil edildiği bir çalışmada; orta-ağır derecede depresif semptom sıklığı %16.5, anksiyete semptomu sıklığı %28.8 ve stres sıklığı %8.1 olarak saptanmıştır (Wang vd., 2020).

Bulaşıcı hastalık salgınlarının insanlarda neden olduğu psikolojik etkilerin ve bu etkilerin ek risk faktörlerinin ve koruyucu önlemlerin anlaşılması için ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Covid-19 için riskli olan gruplara karşı, onların kaygı ve korkularını artırıcı, aşağılayıcı, suçlayıcı ve önyargılı bir tavır yerine empati ve destek içeren bir tavrı sergilenmelidir. Covid-19 için yaratılmak istenen farkındalık insanlarda yersiz paniğeneden olabilecek ve asılsız haberlerle sağlanmaya çalışılmamalı, damgalanma riskitaşıyan ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek bilgi ve görüntüler sırf reyting uğruna bu kadar kolay paylaşılmamalıdır.

Kişisel özgürlükleri ihlal eden halk sağlığı önlemlerinin, büyük ve büyümeye devam eden mali kayıpların ve yetkililerden gelen çelişkili mesajların yaygın birduygusal sıkıntıya ve Covid-19 ile ilişkili psikiyatrik hastalık riskine katkıdabulunduğu bilinmektedir. Zandifar ve arkadaşları; Covid-19 salgını sırasında enfeksiyonun yayılmasını önleyen önemli bir tedbir olan sosyal izolasyonun ve beraberinde olan hastalığın öngörülemezliği, belirsizlik, hastalığın ciddiyeti ve yanlışbilgilendirme gibi durumların stres ve zihinsel morbiditeye katkıda bulunduğunu vurgulamıştır. Hastalığın yayılmasını ve diğer endişeleri önlemek için çeşitli düzeylerde çabalara ek olarak toplumun ruh sağlığı sorunlarına özel dikkat gösterilmesi gerekmektedir (Zandifar vd., 2020).

Covid-19'un refah üzerindeki olumsuz etkisinin yanı sıra toplumda yüksek korku ve panik davranışı ile kaynakların biriktirilmesi ve depolanması gibi olası sonuçları doğurduğu bildirilmektedir (Shigemura vd., 2020). Salgınların yörüngesi sürekli geliştiğinden, bir pandeminin yayılmasını durdurmak için alınacak önlemlerle ilgili tavsiyeler de değişmektedir. Hükümetten veya yetkililerin halk sağlığı ile ilgili yaptığı açıklamalardan algılanan karışık mesajlar da kamu karışıklığı, belirsizlik ve korkuya yol açabilmektedir (Han vd., 2018). Sağlık hizmeti sunucuları, bu duygusal sonuçların pandemi ile ilgiliyanıtın bir parçası olarak ele alınmasında önemli bir role sahiptir.

Bazı gruplar pandemilerin psikososyal etkilerine karşı diğerlerinden daha savunmasız olabilmektedir. Hastalığa yakalanan insanlar, yüksek risk taşıyan hastalar (yaşlılar, bağışıklık fonksiyonu zayıf olan kişiler vs.) ve önceden var olan tıbbi, psikiyatrik veya madde kullanım sorunları olan kişiler olumsuz psikososyal sonuçlar için artmış risk altındadır. Sağlık personeli virüse maruz kalma, sevdiklerine virüsü bulaştırma endişeleri, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve daha uzun çalışma saatleri nedeniyle bu duygusal strese özellikle duyarlıdır. Mental sorunların taranması, psikolojik eğitim ve psikososyal destek gibi önleme çabaları, olumsuz psikososyal sonuçlar açısından risk altında olan gruplara odaklanmalıdır. Hastalığın kendisinde bulunan streslerin ötesinde, kitlesel eve hapsedilme direktifleri (evde kal emirleri, karantina ve izolasyon dahil) toplumlar için yeni bir durumdur ve insanların bireysel ve toplu olarak nasıl tepki vereceği konusunda endişe duyulmaktadır (Pfefferbaum vd., 2020). Kitle karantinası durumunda sosyal izolasyonun tecrübe edilmesi ve stresin tolere edilememesi; söylentilerin yayılmasını, kontrolün kaybedilmesini, hapsolme korkusunu ve anksiyeteyi arttırmaktadır (Rubin vd., 2020).

Karantinaya alınan kişiler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları örneğinde psikolojik sekellerin gözden geçirildiği ve stres, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, korku, karışıklık, öfke, hayal kırıklığı, can sıkıntısı ve karantina kaldırıldıktan sonra da devam eden karantina ile ilişkili damgalanmalar dahil olmak üzere sayısız duygusal sonuç ortaya koyan çalışmalar önemlidir (Brooks vd., 2020). Bu tür semptomlar, depresyon, anksiyete (panik ataklar ve PTSD dahil), psikotik semptomlar veya paranoid semptomlar gibi bozukluklara dönüşebilir ve ruhsal sıkıntıları daha yüksek olan karantinaya alınan hastalarda özellikle yaygın olabilir (Xiang vd., 2020). Mevcut pandemide, büyük nüfus kitlelerinin süresiz olarak eve hapsedilmesi, çeşitli yargı mercileri tarafından verilen evde kalma emirleri arasındaki farklar ve hükümet ve halk sağlığı yetkililerinden gelen çelişkili mesajlar büyük olasılıkla sıkıntıyı artıracak gibi görünmektedir (Pfefferbaum vd., 2020).

Anksiyete ya da kaygı; belirsiz tehlike veya organizmanın bütünlüğüne yönelik potansiyel tehdit durumlarında endişe ve artan gözetim ile karakterize organik bir yanıt olarak tanımlanır. Anksiyete uyarılarla ilgili veya genel nitelikte olabilir ve panik atak, fobik reaksiyonlar veya endişe gibi farklı özelliklerde görülebilir. Durumluk anksiyete; bilinçli olarak algılanan hoş olmayan gerilim ve endişe duyguları ile birlikte otonom sinir sistemi aktivitesindeki artış ile karakterize edilen geçici bir duygusal durum olarak tanımlanır. Durumluk kaygısı, yoğunluğu zamanla değişen öznel, endişe ve gerginlik duygularıyla karakterize geçici bir duygusal reaksiyona işaret eder. Birey stresli bir duruma maruz kaldığında durumluk kaygısında yükselme beklenmektedir.

Diğer bir anksiyete türü ise sürekli anksiyete olup, yaşam boyunca olan stabil bir durumu ifade eder. Sürekli kaygı nispeten istikrarlı bir kişilik eğilimi olarak kabul edilir (Cattell vd., 1961). Kaygı bozukluğu olan hastaların sağlıklı bireylere göre daha yüksek oranda sürekli kaygı gösterdikleri bilinmektedir (Kennedy vd., 2001). Durum-sürekli-anksiyete modeline göre, akut yani durumluk anksiyete reaksiyonlarının bireysel eğilimi, kısmen sürekli anksiyete düzeyine bağlıdır. Bu, sürekli kaygı ile belirli uyarıcıya bağlı durumluk kaygı türleri arasında belirli bir ilişki olması gerektiği anlamına gelir. Sonuç olarak, sürekli kaygı arttıkça, farklı tehdit durumlarında durumluk kaygı da artar. Çocuk yaş grubunda yapılan çalışmalarda; bir çocuğun durumluk kaygı puanlarının stresli bir duruma maruz kaldığında daha rahat bir duruma göre daha yüksek olacağı, çocuğun sürekli kaygı puanlarının sabit kalacağı öngörülmektedir.

Ayrıca, sürekli kaygı ölçeğinde yüksek puan alan çocukların stresli bir duruma maruz kaldıklarında sürekli kaygı ölçeğinde düşük puan alanlara göre daha sık ve daha yüksek yoğunlukta durumluk kaygı artışları göstereceği varsayılmaktadır (Spielberger vd., 1973).

Çocuğa bakım veren kişi olarak ebeveynlerin yaşadığı kaygılar; çocuğun bakımını ve gelişimini etkileyebilen, ebeveyn-çocuk arasındaki bağlanmayı bozabilen ve çocukta sosyal, bilişsel, ruhsal ve fiziksel olumsuz etkilere neden olabilen bir durumdur. Bu durum aynı zamanda aile içi dinamikleri de etkileyerek sorunlara neden olmaktadır. Ebeveyn kaygısına yönelik tanı ve müdahale çalışmalarının yapılması ebeveynin kendisi için olduğu kadar aile ve çocuklar için de olumlu etkilere yol açacaktır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Yüksek lisans tez çalışmasında; 24 Ocak 2020’de Elazığ ilinde depremi yaşayan depremzedelerin Covid 19’a yakalanma kaygısı ile sağlıklı beslenme konusundaki tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Deprem kaygısının yanında, evlerinden olan depremzedelerin, Covid 19 salgını ile birlikte beslenme alışkanlık ve tutumlarındaki değişimler incelenmiştir.

Bu çalışmada 2019 yılının son aylarında dünyada görülen Yeni tip koronavirüs (Covid 19) salgınının 2020 yılının ilk aylarında ülkemizde de görülmüştür. Yeni tip koronavirüs (Covid 19) salgınının ülkemizde görüldüğü tarihte Elazığ ilimiz 6,8 lik bir depremle sarsılmıştır. Bu dönemde deprem yaşayan Elazığ halkının Covid 19’a yakalanma kaygı düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Elazığ ilinde uzun yıllardan beri bu şekilde büyük bir deprem olmamıştır. Depremi fiziksel yıkıcılığı dışında en önemli problemlerden biri psikolojik problemlerdir. Deprem sonrası stres ve kaygı yaşayan depremzedelerin bir diğer problemi Covid 19’a yakalanma kaygısıdır. Konteynır kentlerde sokağa çıkma yasağıyla birlikte Covid 19 salgını, beslenme faktörleri ile iç içe geçmiş bu problemler katlanarak insanları olumsuz etkilemiştir. Bu kaygılar, bireylerde çeşitli nedenlerden dolayı meydana gelen gerginlik, endişe ve fizyolojik uyarılmalardan oluşan hoş olmayan duygu durumu oluşturmuştur (Han, 2009; Spielberger ve Reheiser, 2004). Aynı zamanda depremzedelerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için beslenme davranışlarını tartışmak çalışma için değerlidir. Tezin diğer önemli amacı olan depremzedelerin beslenme durumlarının, Covid 19 salgını ile ilişkilendirilmesi önem taşıyan bir diğer konudur.

Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi ve uzun yaşamı için gerekli olan besin maddelerinin sağlıklı ve verimli olarak alınması ve vücutta kullanılmasıdır (Müftüoğlu, 2003). Sağlıklı beslenme; Yağ oranı düşük, lif oranı yüksek, meyve ve sebze tüketimi yüksek olan (Conner vd., 2002), bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumunu yeterli miktarda karşılayan bir diyet olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 1997).

Sağlıklı beslenme; Tüketilen besinlerden keyif almak, çeşitli ve dengeli beslenmek, tüm besin maddelerini bireyin ihtiyaç duyduğu miktarda tüketmek ve ideal vücut ağırlığını korumaktır. Sağlıklı beslenmenin amacı; yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamaktır (Besler ve Rakıcıoğlu, 2015). Ancak Elazığ depremini yaşayan ailelerde, konteyner şehirlerde, köylerde, farklı ailelerin misafiri olarak yaşama, aile danışmanlığına özgür olma isteğiyle direnme, ekonomik sorunlar, ana öğün atlama, beslenmeyi diyet olarak algılama, sağlıksız beslenme tutumları gözlemlenebilir. Bu kapsamda Elazığ depremini yaşayan bireylerin deprem sonrası

beslenme konusundaki tutumları, Covid 19'a yakalanma kaygı düzeyleri ile birlikte incelenmiştir.

24 Ocak 2020 yılında Elazığ'da meydana gelen 6.8 şiddetindeki deprem, Elazığ'da yaşayan Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin bireylerin sağlıklı beslenme üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla 10 Haziran 2021 tarihinde Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı ölçeği ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum anketini google/form üzerinde katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu anket formu 20 gün boyunca yayında kalmıştır. Katılımcılara sosyal medya ve ağızdan ağıza iletim yoluyla tanıtımı yapılarak ankete katılımları sağlanmıştır. Katılımcılardan 580 adet ankete geri dönüşüm sağlanmıştır. Bu anketlerden 7 adet özensiz cevaplandığında değerlendirme dışı bırakılmış ve 573 anket değerlendirmeye alınmıştır. Google/forman alınan verilerin kodlanarak SPSS 24 programına uygun hale getirilmiştir.

Çalışma Yöntemi:

Bu araştırmada, Elazığ depremi sonrası yeni tip koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyini ve beslenme alışkanlıkları belirlemeye ilişkin bir nicel araştırma modelinden yararlanılacaktır. Çalışmamızda kullanılacak yeni tip koronoviris ölçeği olarak kullanacak olan Tekkurşun Demir vd., (2020). Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (YTKYKÖ) kullanılacaktır. Ölçekte Ölçek Bireysel Kaygı (BK), ikinci faktör Sosyalleşme Kaygısı (SK) alt boyutlarından oluşmaktadır. İlk 11 madde BK'yı, 12-16. maddeler SK'yı oluşturmaktadır. BK, korku duyulan bir durum karşısında kaygı ve tedirginlik yaratan duyguların ortaya çıkmasıdır. SK, korku duyulan vakalarda sosyalleşme durumundan kaygı duyulması ve sosyalleşmeden kaçınma yaşanmasıdır. 11 maddeden oluşan Bireysel Kaygı faktörüdür. Korku duyulan bir durum karşısında sosyalleşme durumundan kaygı duyma ve sosyalleşme ortamından kaçınma durumu temsil eden, 5 maddeden oluşan Sosyalleşme Kaygısı faktörüdür. Kaygı durumu yükseldikçe psikolojik açıdan sağlıksız olma durumu artmaktadır. Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (YTKYKÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması toplam puan üzerinden yapılacak değerlendirmelerde ortalama puan değerlendirilmiştir.

Olumlu maddeler: 1-16. maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler: 6-21. maddelerden oluşmaktadır.

SBİTÖ 21 madde ve 4 faktörden oluşan bir yapıya sahiptir. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır. Beslenme Hakkında Bilgi (BHB): 1-5. Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD): 6-11. Olumlu Beslenme (OB): 12-16. Kötü Beslenme (KB): 17-21. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için ,90 Beslenmeye Yönelik Duygu (BHB) faktörü için ,84, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için ,75 ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için ,83 şeklindedir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre gerçekleşeceği belirtilip görüşülmesi planlanan kişilerin onayı alınmıştır.

Bu çalışmaya 2021 yılı Haziran ayında Elazığ Merkez’de ikamet eden 546 katılımcı ile sınırlandırılmış ve okur-yazar olduklarından okuduklarını algıladıkları ve herhangi bir etki altında kalmadan kendi düşünceleriyle sorular yanıtladıkları varsayılmıştır.

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde öncelikle frekans analizi, betimleyici istatistik, normallik, güvenilirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizinde SPSS 25.0 programı kullanılacaktır. Verilerin analizi sürecinde betimsel istatistiklerle birlikte ilişkisel istatistiklerden” yararlanılacaktır. Betimsel verilerin yorumlanmasında yüzde, frekans, standart sapma ve ortalama değerleri kullanılmıştır.

Çizelge 2.1. Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerinin normallik ve güvenilirlik analizi

	Basıklık	Çarpıklık	Güvenirlik (Crombach Alfa)
Bireysel Kaygı	-1,390	1,182	0.839
Sosyal kaygı	-0,351	-0,704	0.764
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısın	-0,723	0,549	0,892
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	-1,195	1,0121	0.846
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD):	-0,286	-0,458	0,736
Olumlu Beslenme (OB):	-0,386	-0,478	0,748
Kötü Beslenme (KB):	0,426	-0,536	0,827
Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum	-0,297	1,147	0.783

. *Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin ölçeklerine* ait alt boyutların normallik ve güvenilirlik analizi Çizelge’de verilmiştir. Bu Çizelgeye göre Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin ölçeklerineve boyutları -1.5 ile +1.5 arasında kaldığı ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

güvenirliğe sahip olduğu görülmüştür

Çizelge 2.2. Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puan aralığı

Puan aralığı	Ölçekteki karşılığı	Düzy
$1,00 \leq \bar{x} \leq 1,81$	Kesinlikle Katılmıyorum	Çok zayıf
$1,80 < \bar{x} \leq 2,60$	Katılmıyorum	Zayıf
$2,60 < \bar{x} \leq 3,40$	Kararsızım	Vasat
$3,40 < \bar{x} \leq 4,20$	Katılıyorum	Güçlü
$4,20 < \bar{x} \leq 5,00$	Kesinlikle katılıyorum	Çok güçlü

Araştırmada . Koronavirüs (Covid-19) yakalanma kaygı düzeyi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin puan aralıkları Çizelge 2’te verilmiştir. Verilerin ortalama analizinde bu ölçek aralığı kullanılacaktır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde nicel hazırlanan anket formuyla elde edilen veriler betimsel tarama tekniği ile analiz edilmiştir. Aynı zamanda verilerin yorumlandığı bu bölümde araştırmanın amacı ve konusu kapsamında ele alınan kavramsal çerçeveye uygun olarak hareket edilmiştir. Bulgular kısmı sosyo demografik özellikler de dâhil olmak üzere kategorileştirilmiştir. Elazığ Depremi Yaşayanların Covid 19'a Yakalanma Kaygısı İle Sağlıklı Beslenme Tutumlarının ilişkin görüş ve düşünceleri, anlamlandırmaları esas alınarak ayrıştırılan veriler çözümlenmiştir.

Araştırmaya katılan toplamda 573 katılımcı yaş, cinsiyet, düzeyi, spor yapma sıklığı, Kronik hastalığın varlığı, Meslek, Ekonomik Durum ve zararlı alışkanlığı olma durumu gibi durumları sosyo demografik özellikler Çizelgede verilmiştir.

Araştırmaya katılan 573 katılımcının 109(%19.0)'i 18 yaş, 213(%37.2)'ü 19-25 yaş, 233 (%40.7)'i 26-45 yaş, 18 (%3.1)'i 46-65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmuştur. Bu katılımcıların 415(%72.4)'ü erkek, 158(%27.6)'si kadınlardan oluşmuştur. Katılımcıların 302(%52.7)'si düzenli spor yaparken, 271(%47.3)'ü düzenli spor yapmadıkları görülmüştür. Katılımcıların 41(%7.2)'sinde kronik bir hastalık bulunduğu, 532(%92.8)'de kronik bir hastalığın bulunmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların mesleği incelendiğinde 184(32.1)'si Kamu, 117(%20.4)'ü Özel Sektör, 67(%11.7)'si Ev hanımı, 175(%30.5)'i öğrenci, 30(%5.2)'si işsiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların 234(%40.8)'i düşük, 252(%44.0)'ü orta, 87(%15.2)'si yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 441(%77.0)'sinin herhangi bir zararlı alışkanlığın bulunmadığı, 132(%23.0)'ü sigara-alkol gibi zararlı alışkanlıklarının bulunduğunu belirlenmiştir. Katılımcıların Haftada kaç kez egzersiz yapma durumuna göre 167(%29.1)'i hiç, 193(%33.7)'si 1-2 Kez. 213(%37.2)'si 2'den fazla egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Katılımcıların 77(%13.4)'ü Covid-19'a yakaladıkları bulunmuştur.

Çizelge 3.1. Katılımcıların sosyo demografik özellikler

	Değişken	Sayı	%
Yaş	18	109	19,0
	19-25	213	37,2
	26-45	233	40,7
	46-65	18	3,1
	Toplam	573	100,0
Cinsiyet	Erkek	415	72,4
	Kadın	158	27,6
	Total	573	100,0
Düzenli spor yapma	Evet	302	52,7
	Hayır	271	47,3
	Total	573	100,0
Kronik hastalığınız var mı ?	Evet	41	7,2
	Hayır	532	92,8
	Total	573	100,0
Meslek	Kamu	184	32,1
	Özel Sektör	117	20,4
	Ev Hanımı	67	11,7
	Öğrenci	175	30,5
	İşsiz	30	5,2
	Total	573	100,0
Asgari ücrete göre ekonomik durum	Düşük	234	40,8
	Orta	252	44,0
	Yüksek	87	15,2
	Total	573	100,0
Zararlı alışkanlığınız (sigara-alkol) var mı ?	Evet	132	23,0
	Hayır	441	77,0
	Total	573	100,0
Haftada kaç kez egzersiz yapıyorsunuz ?	Yok	167	29,1
	1-2 Kez	193	33,7
	2	213	37,2
	Total	573	100,0
Covid-19'a yakalandınız mı ?	Evet	77	13,4
	Hayır	496	86,6
	Total	573	100,0

3.1.1. Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına İlişkin Görüşlerine ait Bulgular

Bu bölümde Elazığ depremini yaşayan katılımcıların Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin bazı demografik değişkenlere göre analizlerine yer verilmiştir

Çizelge 3.2. Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerine ait sıklık ve aritmetik ortalaması

Faktör	Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Sıklık (n = 573)									
				Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle katlıyorum	
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Bireysel Kaygı (BK)	1. Yeni tip koronavirüsün performansımı düşürebileceğini düşününce endişelenirim.	3,76	1,39	70	12,2	39	6,8	105	18,3	104	18,2	255	44,5
	2. Yeni tip koronavisüre yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.	2,00	1,38	313	54,6	118	20,6	38	6,6	39	6,8	65	11,3
	3. Sportif 2mlarda bulunursam yeni tip koronavirüs bana bulaşacak diye korkarım.	3,49	1,53	93	16,2	76	13,3	103	18,0	62	10,8	239	41,7
	4. Yeni tip koronavirüs yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim.	3,70	1,40	63	11,0	61	10,6	112	19,5	86	15,0	251	43,8
	5. Yeni tip koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.	3,92	1,39	53	9,2	55	9,6	93	16,2	57	9,9	315	55,0
	6. Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.	3,84	1,43	66	11,5	54	9,4	81	14,1	77	13,4	295	51,5
	7. Yeni tip koronavirüsün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.	3,66	1,45	66	11,5	79	13,8	95	16,6	75	13,1	258	45,0
	8. Yeni tip koronavirüse yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim	3,61	1,45	75	13,1	64	11,2	117	20,4	71	12,4	246	42,9
	9. Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim.	3,91	1,40	65	11,3	38	6,6	82	14,3	86	15,0	302	52,7
	10. Yeni tip koronavirüs bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder	3,81	1,44	72	12,6	44	7,7	93	16,2	77	13,4	287	50,1
	11. Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır	3,98	1,33	45	7,9	50	8,7	88	15,4	78	13,6	312	54,5
Bireysel Kaygı (BK)		3,61	0,96										
Sosyalleşme Kaygısı (SK)	12. Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınıyorum.	3,44	1,46	88	15,4	74	12,9	109	19,0	102	17,8	200	34,9
	13. Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye antrenmanlarımı ertelerim.	3,22	1,56	147	25,7	34	5,9	111	19,4	108	18,8	173	30,2
	14. Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye alış verişimi ertelerim.	3,21	1,45	122	21,3	36	6,3	166	29,0	100	17,5	149	26,0
	15. Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.	3,23	1,53	127	22,2	58	10,1	122	21,3	88	15,4	178	31,1
	16. Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.	3,95	1,32	37	6,5	60	10,5	108	18,8	56	9,8	312	54,5
	Sosyalleşme Kaygısı (SK)	3,41	1,10										
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği		3,51	0,91										

Çizelge 3.2’de Katılımcıların *Katılımcıları Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı* incelendiğinde Bireysel kaygı düzeyi ($\bar{x} = 3.61$) ortalama puan ile en yüksek puan sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde katılımcıların Bireysel kaygı düzeylerin katılıyorum düzeyinde olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “11. Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır”: “9. Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim”. “5. Yeni tip

koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.”Maddelerinde katılıyorum düzeyinde görülmüştür. En düşük katılım ise “2. Yeni tip koronavisüre yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.” Olumsuz maddesinde“Katılmıyorum” düzeyinde görülmüştür.

Sosyalleşme Kaygısı (SK) boyutunda ($\bar{x} = 3.41$) ortalama puan ile *Katılıyorum* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, incelendiğindekatılımcıların *Sosyalleşme Kaygı* düzeylerin vasat olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “16. *Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.*; “12. *Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım.*” maddelerinde katılıyorum düzeyinde görülmüştür.”

Çizelge 3.3. Katılımcıları Yaş Değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

		N	x	ss	V _{Kay}	K _{Top}	df	K _{ort}	F	p	Tukey HSD
Bireysel Kaygı	18	109	3,5363	0,95458	Grp. Ars	1,238	3	0,413	0,449	0,718	
	19-25	213	3,6415	1,02425	Grp İçi	522,916	569	0,919			
	26-45	233	3,5954	0,91755	Top	524,154	572				
	46-65	18	3,7576	0,63138							
	Total	573	3,6064	0,95726							
Sosyalleşme Kaygısı	18	109	3,3743	1,01948	Grp. Ars	8,230	3	2,743	2,277	0,079	
	19-25	213	3,4131	1,03222	Grp İçi	685,555	569	1,205			
	26-45	233	3,3725	1,18697	Top	693,785	572				
	46-65	18	4,0667	1,09973							
	Total	573	3,4098	1,10132							
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	18	109	3,4553	0,89550	Grp. Ars	3,456	3	1,152	1,403	0,241	
	19-25	213	3,5273	0,87940	Grp İçi	467,240	569	0,821			
	26-45	233	3,4840	0,94901	Top	470,696	572				
	46-65	18	3,9121	0,67490							
	Total	573	3,5081	0,90714							

Çizelge3.3’de Katılımcıların yaş değişkenine göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($F_{(3;569)}: 1,403$; $p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise yine *Bireysel Kaygı* ve *Sosyalleşme Kaygısı* boyutunda Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çizelge 3.4. Katılımcıları Cinsiyetlerine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Cinsiyet	N	x	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Erkek	415	3,4929	1,01109	-4,683	0,000
	Kadın	158	3,9045	0,72064		
Sosyalleşme Kaygısı	Erkek	415	3,3778	1,09690	-1,125	0,261
	Kadın	158	3,4937	1,11199		
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Erkek	415	3,4354	0,94557	-3,134	0,002
	Kadın	158	3,6991	0,76790		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına* ilişkin t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -3,134; $p < 0.05$). Kadın katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde ise *Bireysel Kaygı boyutunda* sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Bireysel Kaygı boyutunda Kadın katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.5. Katılımcıları Düzenli spor yapma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Düzenli spor yapma	N	x	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Evet	302	3,4064	1,02944	-5,408	0,000
	Hayır	271	3,8293	0,81565		
Sosyalleşme Kaygısı	Evet	302	3,1397	1,06553	-6,409	0,000
	Hayır	271	3,7107	1,06367		
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Evet	302	3,2731	0,92017	-6,801	0,000
	Hayır	271	3,7700	0,81778		

Katılımcıların *Düzenli spor yapma değişkenine* göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına* ilişkin t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -6,801; $p < 0.05$). Düzenli spor yapmayan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının düzenli spor yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde de *Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme Kaygısı boyutunda* anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme Kaygısı boyutunda* Düzenli spor yapmayan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının düzenli spor yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.6. Katılımcıların Kronik hastalığı olma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19)

Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Kronik hastalığı olma	N	x	ss	t	P
Ölçek Bireysel Kaygı	Evet	41	3,1109	1,11127	-3,473	0,001
	Hayır	532	3,6446	0,93470		
Sosyalleşme Kaygısı	Evet	41	3,1512	1,14174	-1,562	0,119
	Hayır	532	3,4297	1,09673		
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Evet	41	3,1310	0,97404	-2,778	0,006
	Hayır	532	3,5371	0,89618		

Katılımcıların *Kronik hastalığı olma* değişkenine göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına* ilişkin t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -2,778; p<0.05). Kronik hastalığı olan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde de *Bireysel Kaygı* boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Bireysel Kaygı* boyutunda Kronik hastalığı olan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.7. Katılımcıların Meslek değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma

Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

		N	x	ss	VKay	KTop	df	Kort	F	p	Tukey HSD
Bireysel Kaygı	Kamu ^a	184	3,7292	0,90536	Grp. Ars	45,752	4	11,438	13,580	0,000	c-e
	Özel Sektör ^b	117	3,4033	0,94697	Grp. İçi	478,402	568	0,842			c-b
	Ev Hanımı^c	67	4,1642	0,53203	Top	524,154	572				c-d
	Öğrenci ^d	175	3,5252	1,04010							
	İşsiz ^e	30	2,8727	0,77603							
	Total	573	3,6064	0,95726							
Sosyalleşme Kaygısı	Kamu ^a	184	3,4837	1,10407	Grp. Ars	18,843	4	4,711	3,964	0,003	e-a,b,c,d
	Özel Sektör ^b	117	3,3521	1,20449	Grp. İçi	674,943	568	1,188			
	Ev Hanımı ^c	67	3,3433	1,15565	Top	693,785	572				
	Öğrenci ^d	175	3,5177	1,01102							
	İşsiz ^e	30	2,7000	0,77859							
	Total	573	3,4098	1,10132							
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Kamu ^a	184	3,6065	0,89055	Grp. Ars	23,471	4	5,868	7,452	0,000	
	Özel Sektör ^b	117	3,3777	0,99126	Grp. İçi	447,225	568	0,787			e-a,b,c,d
	Ev Hanımı^c	67	3,7537	0,57688	Top	470,696	572				
	Öğrenci ^d	175	3,5215	0,93469							
	İşsiz ^e	30	2,7864	0,69812							
	Total	573	3,5081	0,90714							

Katılımcıların *Meslek* değişkenine göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına* ilişkin Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (F_(4;568): 7,452; p<0.05). Ev hanımlarının ve Kamu sektöründe çalışan katılımcıların, özel sektör ve işsiz katılımcılara göre

Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde *Bireysel Kaygı* boyutunda ev hanımları ve *Sosyalleşme boyutunda* işsiz katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.8. Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

		N	x	ss	V _{Kay}	K _{Top}	df	K _{ort}	F	p	Tukey HSD
Bireysel Kaygı	Düşük ^a	234	3,4701	1,06443	Grp. Ars	11,928	2	5,964	6,637	0,001	b-a,c
	Orta^b	252	3,7688	0,83372	Grp İçi	512,226	570	0,899			
	Yüksek ^c	87	3,5026	0,92614	Top	524,154	572				
	Total	573	3,6064	0,95726							
Sosyalleşme Kaygısı	Düşük ^a	234	3,2641	1,05350	Grp. Ars	10,130	2	5,065	4,223	0,015	b-a,c
	Orta^b	252	3,5524	1,07531	Grp İçi	683,656	570	1,199			
	Yüksek ^c	87	3,3885	1,25211	Top	693,785	572				
	Total	573	3,4098	1,10132							
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Düşük ^a	234	3,3671	0,93473	Grp. Ars	10,851	2	5,426	6,725	0,001	b-a,c
	Orta^b	252	3,6606	0,83277	Grp İçi	459,845	570	0,807			
	Yüksek ^c	87	3,4456	0,97766	Top	470,696	572				
	Total	573	3,5081	0,90714							

Katılımcıların *Gelir düzeyi değişkenine* göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(2;570)}: 6,725$; $p < 0.05$). Orta gelir düzeyine sahip katılımcıların, yüksek ve düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde de *Bireysel Kaygı* ve *Sosyalleşme kaygılarında* anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Bireysel Kaygı* ve *Sosyalleşme boyutunda* Orta gelir düzeyine sahip katılımcıların, yüksek ve düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.9. Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma durumudeğişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Zararlı alışkanlığınız(sigara-alkol)	N	x	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Evet	132	3,5909	0,82990	-0,211	0,833
	Hayır	441	3,6110	0,99303		
Sosyalleşme Kaygısı	Evet	132	3,4379	0,94526	0,334	0,0739
	Hayır	441	3,4014	1,14475		
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Evet	132	3,5144	0,79731	0,091	0,927
	Hayır	441	3,5062	0,93834		

Katılımcıların *Zararlı alışkanlığı olma durumu* göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (t: 0,091; p<0.05).

Çizelge 3.10. Katılımcıların Spor yapma sıklığı değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Spor yapma Sıklığı	N	x	ss	V _{Kay}	K _{Top}	df	K _{ort}	F	p	Tukey HSD
Bireysel Kaygı	Yok ^a	167	3,8421	0,87232	Grp. Ars	39,669	2	19,834	23,335	0,000	a,b-c
	1-2 Kez ^b	193	3,7781	0,78974	Grp İçi	484,486	570	0,850			
	2+ ^c	213	3,2659	1,06048	Top	524,154	572				
	Total	573	3,6064	0,95726							
Sosyalleşme Kaygısı	Yok	167	3,5605	1,08289	Grp. Ars	37,529	2	18,764	16,298	0,000	a,b-c
	1-2 Kez	193	3,6435	0,98286	Grp İçi	656,257	570	1,151			
	2+	213	3,0798	1,14126	Top	693,785	572				
	Total	573	3,4098	1,10132							
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Yok	167	3,7013	0,89377	Grp. Ars	38,105	2	19,053	25,105	0,000	a,b-c
	1-2 Kez	193	3,7108	0,68907	Grp İçi	432,591	570	0,759			
	2+	213	3,1729	0,99247	Top	470,696	572				
	Total	573	3,5081	0,90714							

Katılımcıların *Spor yapma sıklığı* değişkenine göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(2;570)}: 25,105$; p<0.05). Haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların, spor yapmayan ve 1-2 kez spor yapan katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde de *Bireysel Kaygı* ve *Sosyalleşme kaygılarında* anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Bireysel Kaygı* ve *Sosyalleşme boyutunda* Haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların, spor yapmayan ve 1-2 kez spor yapan katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.11. Katılımcıların Covid19 yakalanma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin görüşlerinin analizi

	Covid-19'a yakalandınız mı ?	N	x	ss	t	p
Bireysel Kaygı	Evet	77	3,3447	0,81155	-2,591	0,010
	Hayır	496	3,6470	0,97236		
Sosyalleşme Kaygısı	Evet	77	3,5247	0,97713	0,984	0,326
	Hayır	496	3,3919	1,11921		
Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği	Evet	77	3,4347	0,81881	-0,762	0,446
	Hayır	496	3,5195	0,92032		

Katılımcıların Covid 19 yakalanma değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir (t: -,762; $p < 0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde de *Bireysel kaygılarında* anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Bireysel Kaygı boyutunda* Covid 19 yakalanmayan katılımcıların, Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.1.2. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine İlişkin Görüşlerine ait Bulgular

Bu bölümde Elazığ depremini yaşayan katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine ilişkin görüşlerinin bazı demografik değişkenlere göre analizlerine yer verilmiştir

Çizelge 3.12. Katılımcıları Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine ilişkin görüşlerine ait sıklık ve aritmetik ortalaması

Faktör	Maddeler	Ortalama	Standart sapma	Sıklık (n = 573)									
				Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):	1-) Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	4,18	1,14	21	3,7	35	6,1	98	17,1	80	14,0	336	58,6
	2-) Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	4,05	1,11	18	3,1	31	5,4	139	24,3	100	17,5	285	49,7
	3-) Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	4,10	1,04	12	2,1	21	3,7	151	26,4	105	18,3	284	49,6
	4-) Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	3,87	1,17	21	3,7	48	8,4	162	28,3	93	16,2	249	43,5
	5-) Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	4,08	1,20	30	5,2	32	5,6	113	19,7	84	14,7	311	54,3
Beslenme Hakkında Bilgi (BHB):		4,04	0,92										
Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)	6-) Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvibv.) tükettiğimde mutlu olurum.	2,65	1,46	172	30,0	131	22,9	97	16,9	74	12,9	99	17,3
	7-) Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	2,91	1,51	164	28,6	66	11,5	120	20,9	103	18,0	120	20,9
	8-) Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	3,20	1,40	111	19,4	61	10,6	127	22,2	153	26,7	121	21,1
	9-) Yağda kızarmış besinleri yemeyi severim.	2,73	1,39	142	24,8	128	22,3	138	24,1	72	12,6	93	16,2
	10-) Meyve tüketmekten hoşlanmam.	3,61	1,60	105	18,3	70	12,2	48	8,4	73	12,7	277	48,3
	11-) Şerbetli tatlıları (baklava, künefe, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	2,57	1,42	184	32,1	113	19,7	133	23,2	53	9,2	90	15,7
	Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)	3,03	0,97										
Olumlu Beslenme (OB):	12-) Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	3,66	1,35	52	9,1	76	13,3	108	18,8	114	19,9	223	38,9
	13-) Günde en az 1,5 lt su içerim.	3,83	1,29	24	4,2	97	16,9	96	16,8	93	16,2	263	45,9
	14-) Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	3,56	1,41	67	11,7	63	11,0	157	27,4	56	9,8	230	40,1
	15-) Düzenli meyve tüketirim.	3,75	1,34	40	7,0	91	15,9	92	16,1	98	17,1	252	44,0
	16-) Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	3,86	1,21	27	4,7	65	11,3	112	19,5	129	22,5	240	41,9
Olumlu Beslenme (OB):		3,73	0,99										
Kötü Beslenme	17-) Ana öğünleri atlarım.	3,08	1,47	115	20,1	99	17,3	136	23,7	73	12,7	150	26,2
	18-) Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	3,37	1,45	89	15,5	82	14,3	116	20,2	99	17,3	187	32,6
	19-) Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	4,10	1,40	64	11,2	42	7,3	28	4,9	79	13,8	360	62,8
	20-) Ayaküstü beslenirim.	3,43	1,48	95	16,6	66	11,5	112	19,5	98	17,1	202	35,3
	21-) An öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiririm.	3,67	1,46	73	12,7	79	13,8	57	9,9	118	20,6	246	42,9
Kötü Beslenme(KB)		3,53	1,08										
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ):		3,58	0,69										

Çizelge 3.12’da Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeyi ($\bar{x} = 4.04$) ortalama puan ile en yüksek puan sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde katılımcıların Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerin yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “1.Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.”, 2-) *Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.* 3-) *Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim* “5. *Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim*” Maddelerinde katılıyorum düzeyinde görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) boyutunda ($\bar{x} = 3.03$) ortalama puan ile *Kararsızlık* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, incelendiğinde katılımcıların *Beslenmeye Yönelik Duygu* düzeylerin vasat olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “10-) *Meyve tüketmekten hoşlanmam.*”; “8-) *Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım*” maddelerinde kararsızlık düzeyinde görülmüştür.”

Olumlu Beslenme (OB) boyutunda ($\bar{x} = 3.73$) ortalama puan ile *Katılıyorum* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, incelendiğinde *Olumlu Beslenme (OB)* yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “16.*Her gün protein içeren besinler yerim*”. “15. *Düzenli meyve tüketirim.*” “13. *Günde en az 1,5 lt su içerim*”; “15-) *Düzenli meyve tüketirim.*”ve “12. *Ana öğünleri düzenli yerim.*”maddelerinde *Katılıyorum* düzeyinde görülmüştür.”

Kötü Beslenme (KB) boyutunda ($\bar{x} = 3.53$) ortalama puan ile *kararsız* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda düşük olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan 19. *Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim*”; “21. *Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.*”; “20. *Ayaküstü beslenirim.*”; maddelerinde *Katılıyorum* düzeyinde görülmüştür.”

Çizelge 14’da Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerinin ve Olumlu beslenme tutumlarını yüksek olduğu, *Beslenmeye Yönelik Duyguların* vasat, *Kötü Beslenme* tutumlarının vasat düzeyde olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.13. Katılımcıların yaş değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının ANOVA testi analizi

		N	x	ss	VKay	KTop	df	Kort	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi	18yaş ^a	109	3,5193	0,96652	Grp. Ars	49,495	3	16,498	21,402	0,000	b,c-a,d
	19-25 yaş^b	213	4,0732	0,90193	Grp İçi	438,630	569	0,771			
	26-45 yaş^c	233	4,2944	0,74395	Top	488,124	572				
	46-65 yaş ^d	18	3,5333	1,47289							
	Total	573	4,0408	0,92378							
Beslenmeye Yönelik Duygu	18yaş ^a	109	2,8180	0,86708	Grp. Ars	8,353	3	2,784	2,960	0,032	b,d-a
	19-25 yaş^b	213	3,1393	1,09070	Grp İçi	535,154	569	0,941			
	26-45 yaş ^c	233	3,0165	0,91515	Top	543,507	572				
	46-65 yaş^d	18	3,2500	0,66236							
	Total	573	3,0317	0,97478							
Olumlu Beslenme	18yaş ^a	109	3,5119	0,78004	Grp. Ars	20,254	3	6,751	7,068	0,000	b,c-a
	19-25 yaş^b	213	3,9540	1,01811	Grp İçi	543,489	569	0,955			
	26-45 yaş^c	233	3,6627	1,01116	Top	563,743	572				
	46-65 yaş ^d	18	3,3000	1,10666							
	Total	573	3,7309	0,99276							
Kötü Beslenme*	18yaş ^a	109	3,1193	1,00853	Grp. Ars	27,421	3	9,140	8,121	0,000	a-b,c,d
	19-25 yaş^b	213	3,5277	1,15294	Grp İçi	640,451	569	1,126			
	26-45 yaş^c	233	3,6918	1,01301	Top	667,872	572				
	46-65 yaş^d	18	3,9333	0,79410							
	Total	573	3,5295	1,08056							
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	18yaş ^a	109	3,2325	0,61253	Grp. Ars	16,820	3	5,607	12,439	0,000	a-b,c,d
	19-25 yaş^b	213	3,6736	0,75889	Grp İçi	256,465	569	0,451			
	26-45 yaş^c	233	3,6652	0,61286	Top	273,286	572				
	46-65 yaş^d	18	3,5042	0,62843							
	Total	573	3,5809	0,69121							

* Olumsuz maddelerden oluşmaktadır.

Katılımcıların yaş değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(3;546)}: 12,439; p<0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$). Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde Tukey HSD testi sonucunda, 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda 19-25 yaş ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Olumlu Beslenme (OB) boyutunda 19-25 yaş ve 26-45 yaş grubu katılımcıların 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda 18

ve 19-25 yaş yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.14. Katılımcıların Cinsiyet değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi

	Cinsiyetiniz ?	N	x	Ss	t	p
Beslenme Hakkında Bilgi	Erkek	415	3,9730	0,93914	-2,866	0,004
	Kadın	158	4,2190	0,85980		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Erkek	415	2,9735	0,97132	-2,326	0,020
	Kadın	158	3,1846	0,97029		
Olumlu Beslenme	Erkek	415	3,7133	1,02065	-0,689	0,491
	Kadın	158	3,7772	0,91692		
Kötü Beslenme	Erkek	415	3,7177	1,10367	2,586	0,010
	Kadın	158	3,4578	0,99633		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Erkek	415	3,5262	0,67451	-3,094	0,002
	Kadın	158	3,7246	0,71572		

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -3,094; p<0.05). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. (p<0.05).

Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* tutumunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.15. Katılımcıların Düzenli spor yapma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi

	Düzenli spor yapıyor musunuz	N	x	ss	t	p
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	302	4,1841	0,90975	3,969	0,000
	Hayır	271	3,8812	0,91468		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	302	3,0602	1,03953	0,737	0,461
	Hayır	271	3,0000	0,89799		
Olumlu Beslenme	Evet	302	4,0020	0,87604	7,201	0,000
	Hayır	271	3,4288	1,02887		
Kötü Beslenme	Evet	302	3,4762	1,08246	-1,248	0,213
	Hayır	271	3,5889	1,07732		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	302	3,6762	0,75350	3,518	0,000
	Hayır	271	3,4747	0,59812		

Katılımcıların düzenli spor yapma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: 3,518; $p < 0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Olumlu beslenme (OB)* boyutlarında düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p < 0.05$).

Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda düzenli spor yapan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.16. Katılımcıların Kronik hastalıkları olma durumuna değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının t-testi analizi

	Kronik hastalığınız var mı	N	X	ss	t	p
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	41	3,8585	0,95942	-1,312	0,190
	Hayır	532	4,0549	0,92041		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	41	3,1301	0,86242	0,670	0,503
	Hayır	532	3,0241	0,98322		
Olumlu Beslenme	Evet	41	3,7854	0,96581	0,364	0,716
	Hayır	532	3,7267	0,99557		
Kötü Beslenme	Evet	41	3,6878	0,97370	0,974	0,331
	Hayır	532	3,5173	1,08824		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	41	3,6154	0,82022	0,332	0,740
	Hayır	532	3,5783	0,68109		

Katılımcıların kronik hastalıkları olma durumuna göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (t: 0,332; $p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise yine *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” “*Olumlu beslenme (OB)*” ve “*Kötü Beslenme*” boyutlarında kronik hastalıkları olma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmamıştır. ($p>0.05$).

Çizelge 3.17. Katılımcıların Meslek değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

		N	x	SS	V _{Kav}	K _{Top}	df	K _{ort}	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi	Kamu ^a	184	4,1272	0,85553	Grp. Ars	13,239	4	3,310	3,959	0,004	a,b,c-e
	Özel Sektör ^b	117	4,0239	0,96995	Grp İçi	474,885	568	0,836			
	Ev Hanımı ^c	67	4,2925	0,87131	Top	488,124	572				
	Öğrenci ^d	175	3,9406	0,89604							
	İşsiz ^e	30	3,6000	1,20344							
	Total	573	4,0408	0,92378							
Beslenmeye Yönelik Duygu	Kamu ^a	184	2,9900	0,81523	Grp. Ars	11,321	4	2,830	3,021	0,018	c-a,b,e
	Özel Sektör ^b	117	2,9217	1,00205	Grp İçi	532,187	568	0,937			
	Ev Hanımı ^c	67	3,4055	1,19032	Top	543,507	572				
	Öğrenci ^d	175	3,0200	1,05337							
	İşsiz ^e	30	2,9500	0,50883							
	Total	573	3,0317	0,97478							
Olumlu Beslenme	Kamu ^a	184	3,7957	1,07976	Grp. Ars	15,650	4	3,913	4,055	0,003	b-a,c,d,e
	Özel Sektör ^b	117	3,4120	0,93745	Grp İçi	548,093	568	00,965			
	Ev Hanımı ^c	67	3,7612	1,07998	Top	563,743	572				
	Öğrenci ^d	175	3,8594	0,89321							
	İşsiz ^e	30	3,7600	0,76546							
	Total	573	3,7309	0,99276							
Kötü Beslenme*	Kamu ^a	184	3,7457	1,01253	Grp. Ars	26,099	4	6,525	5,775	0,000	b,d-a,c,e
	Özel Sektör ^b	117	3,2393	1,16921	Grp İçi	641,772	568	1,130			
	Ev Hanımı ^c	67	3,7522	1,01270	Top	667,872	572				
	Öğrenci ^d	175	3,3851	1,07725							
	İşsiz ^e	30	3,6800	0,94628							
	Total	573	3,5295	1,08056							
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Kamu ^a	184	3,6646	0,60318	Grp. Ars	8,932	4	2,233	4,798	0,001	a,c-b,e
	Özel Sektör ^b	117	3,3992	0,70644	Grp İçi	264,354	568	0,465			
	Ev Hanımı ^c	67	3,8029	0,78711	Top	273,286	572				
	Öğrenci ^d	175	3,5453	0,70337							
	İşsiz ^e	30	3,4883	0,66720							
	Total	573	3,5809	0,69121							

Katılımcıların Meslek değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(4;572)}: 4,798; p<0.05$). *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Olumlu Beslenme* *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında meslek değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$). *Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları* Tukey HSD testi sonucunda, kamu ve ev hanımlarının özel sektörde ve işsiz olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise;

Beslenme Hakkında Bilgi düzeyinde, kamu ve özel sektörde çalışanların işsiz olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygu* boyutunda ev hanımlarını diğer katılımcıların göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Olumlu*

Beslenme tutumlarında, özel sektörde çalışanların diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme tutumlarında*, özel sektörde çalışan ve öğrencilerin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.18. Katılımcıların Gelir Düzeyi değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

		N	x	ss	VKay	KTop	Df	Kort	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi	Düşük ^a	234	3,8872	0,98917	Grp. Ars	12,275	2	6,137	7,352	0,001	b-a
	Orta^b	252	4,2016	0,81987	Grp. İçi	475,849	570	0,835			
	Yüksek ^c	87	3,9885	0,95934	Top	488,124	572				
	Total	573	4,0408	0,92378							
Beslenmeye Yönelik Duygu	Düşük	234	3,1432	1,02417	Grp. Ars	5,451	2	2,726	2,888	0,057	
	Orta	252	2,9782	0,88958	Grp. İçi	538,056	570	0,944			
	Yüksek	87	2,8870	1,05118	Top	543,507	572				
	Total	573	3,0317	0,97478							
Olumlu Beslenme	Düşük	234	3,8145	1,03962	Grp. Ars	4,086	2	2,043	2,081	0,126	
	Orta	252	3,6365	0,96071	Grp. İçi	559,657	570	0,982			
	Yüksek	87	3,7793	0,94107	Top	563,743	572				
	Total	573	3,7309	0,99276							
Kötü Beslenme	Düşük	234	3,5974	1,16346	Grp. Ars	3,911	2	1,956	1,679	0,187	
	Orta	252	3,4365	0,98058	Grp. İçi	663,960	570	1,165			
	Yüksek	87	3,6161	1,11656	Top	667,872	572				
	Total	573	3,5295	1,08056							
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Düşük	234	3,6094	0,77451	Grp. Ars	0,325	2	0,162	0,339	0,713	
	Orta	252	3,5632	0,60320	Grp. İçi	272,961	570	0,479			
	Yüksek	87	3,5557	0,69774	Top	273,286	572				
	Total	573	3,5809	0,69121							

Katılımcıların Gelir düzeyi değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. ($F_{(2;570)}: 0,339; p>0.05$). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi* boyutunda Tukey HSD testi sonucunda, orta gelir düzeyine sahip katılımcıların düşük gelir düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.19. Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

	Zararlı alışkanlığınız var mı ?	N	x	ss	t	p
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	132	3,8773	0,83498	-2,328	0,020
	Hayır	441	4,0898	0,94413		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	132	2,7952	0,89774	-1,838	0,027
	Hayır	441	3,1726	0,99400		
Olumlu Beslenme	Evet	132	3,4636	0,94564	-3,561	0,000
	Hayır	441	3,8109	0,99356		
Kötü Beslenme	Evet	132	3,6091	0,99197	3,249	0,001
	Hayır	441	3,2636	1,09424		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	132	3,3749	0,66339	-3,952	0,000
	Hayır	441	3,6426	0,68814		

Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. (t: -3,952; p<0.05). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenme Hakkında Bilgi*; *Beslenmeye Yönelik Duygu*; *Olumlu beslenme*; *Kötü Beslenme* boyutlarında Zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. (p<0.05).

Bu sonuca göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde, *Beslenmeye Yönelik Duygu* ve *Olumlu beslenme* tutumlarında zararlı alışkanlığı olmayan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü beslenme* boyutunda zararlı alışkanlığı olan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.20. Katılımcıların Spor yapma Sıklığı değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

	Spor yapma Sıklığı	N	x	ss	V _{Kay}	K _{Top}	Df	K _{ort}	F	p	Tukey HSD
Beslenme Hakkında Bilgi	Yok ^a	167	3,7377	0,93265	Grp. Ars	22,671	2	11,336	13,882	0,000	b,c-a
	1-2 Kez ^b	193	4,1130	0,87147	Grp İçi	465,453	570	0,817			
	2 kez ^c	213	4,2131	0,90919	Top	488,124	572				
	Total	573	4,0408	0,92378							
Beslenmeye Yönelik Duygu	Yok ^a	167	2,8661	0,78224	Grp. Ars	8,875	2	4,437	4,731	0,009	c-a
	1-2 Kez ^b	193	3,0609	1,07479	Grp İçi	534,632	570	0,938			
	2 kez ^c	213	3,1588	0,99826	Top	543,507	572				
	Total	573	3,0317	0,97478							
Olumlu Beslenme	Yok ^a	167	3,4144	1,07470	Grp. Ars	31,461	2	15,730	16,845	0,000	c-a
	1-2 Kez ^b	193	3,7150	0,97116	Grp İçi	532,283	570	0,934			
	2 kez ^c	213	3,9934	0,86731	Top	563,743	572				
	Total	573	3,7309	0,99276							
Kötü Beslenme	Yok ^a	167	3,7269	0,99840	Grp. Ars	23,841	2	11,921	10,550	0,000	a-b
	1-2 Kez ^b	193	3,2487	1,21788	Grp İçi	644,030	570	1,130			
	2 kez ^c	213	3,6291	0,95606	Top	667,872	572				
	Total	573	3,5295	1,08056							
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Yok ^a	167	3,4850	0,56422	Grp. Ars	8,842	2	4,421	9,529	0,000	c-a,b
	1-2 Kez ^b	193	3,4857	0,73978	Grp İçi	264,444	570	0,464			
	2 kez ^c	213	3,7424	0,70885	Top	273,286	572				
	Total	573	3,5809	0,69121							

Katılımcıların Spor yapma sıklığı değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($F_{(2;570)}: 9,529; p<0.05$). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinde Tukey HSD testi sonucunda, haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların haftada 1-2 kez ve spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde ise; *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Olumlu Beslenme* *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında spor yapma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. ($p<0.05$).

Beslenme Hakkında Bilgi düzeyinde haftada 2 kezden ve haftada 1-2 kez ve spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beslenmeye Yönelik Duygu düzeyinde haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Olumlu Beslenme düzeyinde haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kötü Beslenme düzeyinde haftada spor yapmayan katılımcıların, 1-2 kez ve 2 kezden fazla spor yapan göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.21. Katılımcıların Covid 19'a yakalanma değişkenine göre Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarının Anova-testi analizi

	Covid-19'a yakalandınız mı?	N	x	ss	t	p
Beslenme Hakkında Bilgi	Evet	77	4,0156	0,99619	-0,258	0,797
	Hayır	496	4,0448	0,91303		
Beslenmeye Yönelik Duygu	Evet	77	2,8052	0,90418	-2,199	0,028
	Hayır	496	3,0669	0,98145		
Olumlu Beslenme	Evet	77	3,9377	0,81063	1,969	0,049
	Hayır	496	3,6988	1,01504		
Kötü Beslenme	Evet	77	3,3532	1,12573	-1,540	0,124
	Hayır	496	3,5569	1,07195		
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Evet	77	3,5279	0,66625	-0,723	0,470
	Hayır	496	3,5891	0,69529		

Katılımcıların Covid 19'a yakalanma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında t-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. (t: -0,723; p>0.05). Alt boyutlar incelendiğinde ise *Beslenmeye Yönelik Duygu* ve *Olumlu beslenme* boyutlarında zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. (p<0.05).

Bu sonuca göre *Beslenmeye Yönelik Duygu* tutumlarında Covid 19 hastalığı geçirmeyen katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme boyutunda*, ise Covid19 hastalığı geçiren katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.22. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum korelasyon analizi

		Bireysel Kaygı	Sosyalleşme Kaygısı	Koronavirüse Yakalanma Kaygısı Ölçeği
Beslenme Hakkında Bilgi	r	-0,092*	-0,053	0,016
	p	0,028	0,204	0,701
	N	573	573	573
Beslenmeye Yönelik Duygu	r	-0,007	-0,271**	-0,168**
	p	0,872	0,000	0,000
	N	573	573	573
Olumlu Beslenme	r	-0,083*	0,219**	-0,176**
	p	0,048	0,000	0,000
	N	573	573	573
Kötü Beslenme	r	-0,022	-0,373**	0,238**
	p	0,603	0,000	0,000
	N	573	573	573
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum	r	-0,010	-0,332**	-0,207**
	p	0,807	0,000	0,000
	N	573	573	573

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır ($r:-0,207$; $p<0.01$).

Beslenmeye Yönelik Duygu ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır ($r:-0,168$; $p<0.01$).

Olumlu Beslenme ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır ($r:-0,176$; $p<0.01$).

Kötü Beslenme ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır ($r:-0,238$; $p<0.01$).

Çizelge 3.23. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi

	Değişken	B	Standart Hata B	β	T	p
Model	Sabit	4,482	0,196		22,873	0,000
	X (Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı)	-0,272	0,054	-0,207	-5,061	0,000
	R = 0,207 R² = 0,043F = 25,617p = 0,000					
	Y (Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum) = 4,482 – (-0,272)*X					

Çizelge 3.23.'de görülen regresyon modeline göre, . Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %20.7 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur ($R = 0,207$). Ayrıca. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %4.3 oranında arttırdığı görülmektedir ($R^2 = 0,043$).

Çizelge 3.24. Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı boyutları Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi

	Değişken	B	Standart Hata B	β	T	p
Model	Sabit	3,938	0,109		36,199	0,000
	X ₁ (Bireysel Kaygı)	0,180	0,033	0,249	5,383	0,000
	X ₂ (Sosyalleşme kaygısı)	-0,295	0,029	-0,470	-10,166	0,000
$R = 0,392$ $R^2 = 0,154$ $F_{(2;570)} = 51,705$ $p = 0,000$						
$Y (\text{Sağlıklı beslenme}) = 3,938 - 0,180X_1 - (-0,295)X_2$						

Çizelge 3.24'de görülen çoklu regresyon modeline göre, *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı boyutları* ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü ve vasat düzeyde bir ilişki söz konusudur ($R = 0,392$). *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarından oluşan bu çoklu modelde *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi %15,4 oranında artırdığı görülmektedir ($R^2 = 0,154$). Bağımsız değişken olan *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarının, bağımlı değişken olan Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma pozitif etki sıralaması fazladan aza doğru sırasıyla X₁(Bireysel kaygı), Negatif etki ise X₂ (Sosyalleşme kaygısı), boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki etkisi anlamlıdır ($p < 0,05$).

3.2. Tartışma

Araştırmaya katılan 573 katılımcının %19.0'i 18 yaş, %37.2'ü 19-25 yaş, %40.7'i 26-45 yaş, %3.1'i 46-65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmuştur. Bu katılımcıların %72.4'ü erkek, %27.6'si kadınlardan oluşmuştur. Katılımcıların %52.7'si düzenli spor yaptığı görülmüştür. Katılımcıların %7.2'sinde kronik bir hastalık bulunduğu, bulunmuştur. Katılımcıların mesleği incelendiğinde 32.1'si Kamu, %20.4'ü Özel Sektör, %11.7'si Ev hanımı, %30.5'i öğrenci, %5.2'si işsiz olduğu görülmüştür. Katılımcıların %40.8'i düşük, %44.0'ü orta, %15.2'si yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %77.0'sinin herhangi bir zararlı alışkanlığın bulunmadığı, belirlenmiştir. Katılımcıların %29.1'i hiç, %33.7'si 1-2 Kez, %37.2'si 2'den fazla egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Katılımcıların 77(%13.4)'ü Covid-19'a yakalandıkları bulunmuştur.

Katılımcıları *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı* ortalaması ($\bar{x} = 3,51$)'dir. Boyutlar incelendiğinde Bireysel kaygı düzeyi ($\bar{x} = 3.61$) ortalama puan düzeyinde olduğu sonucu olarak görülmektedir. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “11. Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır”: “9. Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim”. “5. Yeni tip koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.” Maddelerinde görülmüştür. En düşük katılım ise “2. Yeni tip koronavisüre yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissederim.” Olumsuz maddesinde görülmüştür. *Sosyalleşme Kaygısı (SK)* boyutunda ($\bar{x} = 3.41$) ortalama puana sahip olduğu bulunmuştur. Bu boyutta en yüksek ortalama puan “16. Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.,” “12. Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım.” maddelerinde görülmüştür.”

Yiğit (2021) Çalışmasında katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanı $3,59 \pm 1,36$ 'dır. Literatürdeki Covid-19 korkusu ölçeği puanlarına bakıldığında Hindistan'da yapılan bir çalışmada korku puanları $3,57 \pm 0,89$ olarak bulunmuştur (Sahu vd., 2021). Korukcu vd., (2020)'nin salgının başladığı Mart-Nisan aylarında Türkiye'de yaptıkları çalışmada, katılımcıların Covid-19 korkusu puanları $4,29 \pm 1,25$ olarak bildirilmiştir. Bakioğlu vd.,'nin yaptığı çalışmada ise Türkiye genelindeki ortalama Covid-19 korkusu puanı $3,88 \pm 1,21$ olarak bulunmuştur (2020). Bu sonuçlar çalışmamızda çıkan sonuçlardan ve Türkiye ortalamasında yüksek çıkmıştır. Bu durum bize Covid-19 korkusunun zamanla değişmiş olabileceğini göstermektedir. Bizdeki korku puanlarının daha düşük olması, çalışmamızın salgının neredeyse bir yılını tamamlayacağı 2021 yılı başlarında yapılmasından kaynaklanabilir. İnsanlar bu süreç boyunca salgınla yaşamayı öğrenerek daha az korku bildirmiş olabilirler. Ayrıca bu dönemde

sağlık çalışanlarının ve halkın kademeli olarak aşılınmaya başlanması ve sokağa çıkma kısıtlamasından dolayı vaka ve hasta sayılarının nispeten azalması da korku puanlarındaki düşüşü açıklayabilir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı, Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme Kaygısı boyutunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yapılan literatür çalışmalarında Sokağa çıkma kısıtlamalarının sebep olduğu yalnızlık, yaşlılarda daha fazla korku ve depresyon gelişmesine yol açmıştır (Herridge, vd., (2003). Benzer çalışmalardan Yiğit (2021), Sakip vd., (Sakib, (2020)'nın ve Bakioğlu vd., (5) çalışmalarında Yaş ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Farklı sonuçların alındığı Baran (2021) çalışma sonucunda yaşlı insanların daha fazla korku ve endişe içinde bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Yaş ilerledikçe Covid-19 hastalığının daha kötü seyretmesi, hastaneye yatış ve ölüm yüzdelerinin gençlere göre daha fazla olması nedeniyle yaşlı bireyler koronavirüs salgını açısından daha fazla risk altındadır. Dolayısıyla yaş ile birlikte Covid-19 korkusunun artması beklenen bir bulgudur. Çalışmamızda bu sonucu elde edemememizin nedeni, yaşlı bireylerin pandemi kurallarına uyum sağlamada gençlere nazara uyum sağladıkları ve daha özverili oluşandan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Kadın katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Bireysel Kaygı boyutunda* Kadın katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Baran (2021) çalışmasında Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği'nin cinsiyete göre yapmış olduğumuz analizinde; kadınların erkeklerden daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu bulgusuna ulaşmıştır bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Bu sonuç, kadınların annelik duyguları ve hormonal etkilerin ve ruhsal olarak daha kırılgan olmalarından dolayı genel korku düzeyleri kadınlarda daha yüksek çıkmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Kadınların hayattaki görev ve sorumlulukları daha fazla olmakta ve daha fazla strese maruz kalmaktadırlar. Bunun sonucu olarak anksiyete ve depresyon riski artmaktadır (Desforjes, 2014).

Katılımcıların *Düzenli spor yapma değişkenine* göre Düzenli spor yapmayan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının düzenli spor yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme Kaygısı boyutunda* Düzenli spor yapmayan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının düzenli spor yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların *Spor yapma sıklığı değişkenine* göre Haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların, spor yapmayan ve 1-2 kez spor yapan katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme boyutunda Haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların, spor yapmayan ve 1-2 kez spor yapan katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özgül vd., (2021) yaptığı çalışmada, Spor Yapma değişkenine göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Yine Özgün (2021) Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, düzenli spor yapma sporcuların yeni tip koronavirüs'e yakalanma kaygılarında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Şahinler ve Ulukan (2020) çalışmasında Koronavirüse Yakalanma Kaygısını aktif spor yapma değişkenine göre incelemiş düzenli egzersiz yapan katılımcıları kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu fakat sosyalleşme kaygısı herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların *Kronik hastalığı olma* değişkenine göre Kronik hastalığı olan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Bireysel Kaygı boyutunda* Kronik hastalığı olan katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akyüz vd., (2020) çalışmasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin özellikle yurtdışında ve tanımadıkları bireylerle temas etmeme davranışların (%92) olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarından biride kronik hastalığa sahip olan bireylerin %82'si pandemi döneminde kalabalık ortamlarda bulunmamayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç kronik rahatsızlıkları bulunan bireylerin kaygılarının daha yüksek olduğu bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Oysa Gencer (2020) çalışmasında Kronik rahatsızlığı olma değişkeninin Koronavirüse Yakalanma Kaygılarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşmıştır.

Katılımcıların *Meslek değişkenine* göre Ev hanımları ve işsiz olan bireylerin Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Bireysel Kaygı boyutunda* ev hanımları daha yüksek ve *Sosyalleşme boyutunda* ise işsiz katılımcıların Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre ev hanımların sosyal statüleri ve sorumlulukları sebebiyle Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. İşsiz katılımcıların ise kaygılarının düşük çıkmasının nedeninin maddi zorluklar sonucu bıkkınlık olacağı yönündedir. Bu sonuç destekleyecek veya ret edecek literatürde bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Katılımcıların *Gelir düzeyi değişkenine* göre Orta gelir düzeyine sahip katılımcıların, yüksek ve düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Bireysel Kaygı ve Sosyalleşme boyutunda* Orta gelir düzeyine sahip katılımcıların, yüksek ve düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şahinler ve Ulukan (2020) çalışmasında COVID-19 sürecinde gelir değişkenine göre yapılan analizlere göre

Covid-19 bireysel kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. Ancak sosyalleşme kaygısı ile maddi durum değişkeni arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ancak gelir seviyesinin artmasıyla birlikte sürekli kaygının da buna paralel azaldığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların *Zararlı alışkanlığı olma durumu* göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür taramalarında sonucumuzu destekleyen ve ret eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır

Katılımcıların *Covid 19 yakalanma değişkenine* göre *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısına ilişkin* Anova-testi sonucunda anlamlı bir farklılık görülmezken *Bireysel Kaygı boyutunda* Covid 19 yakalanmayan katılımcıların, Koronavirüse Yakalanma Kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özgün (2021) çalışması sonucunda, sporcuların koronavirüs'e yakalanma kaygıları ölçek alt boyutlarında ve toplam puanda anlamlı bir farklılık belirlememiştir. Batu ve Aydın (2020) çalışmasında evde spor yapma durumu değişkenlerine göre farklılaşma olmadığı rapor edilmiştir.

Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeyi ($\bar{x} = 4.04$) ortalama puan ile Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerin yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* boyutunda ($\bar{x} = 3.03$) ortalama sonucu görülmektedir. *Olumlu Beslenme (OB)* boyutunda ($\bar{x} = 3.73$) ortalama puan düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda ($\bar{x} = 3.53$) ortalama puan ile *Kararsızım* düzeyi puana sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* incelendiğinde Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerinin ve Olumlu beslenme tutumlarını yüksek olduğu, *Beslenmeye Yönelik Duyguların* vasat, *Kötü Beslenme* tutumlarının vasat düzeyde olduğu görülmüştür.

Dinç (2018), Cihangiroğlu ve Deveci (2011), Üstün vd., (2020), Vançelik vd., (2007) yapmış oldukları çalışmalara sağlıklı beslenme tutum ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmüş ve çalışma bulgularımızla benzerlik göstermiştir. Farklı sonuçların alındığı çalışmalardan Onurlubaş vd., (2015), Ermiş vd., (2015) üniversite öğrencileri yaptıkları araştırma da olan katılımcıların (%64) beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş değişkenine göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde Tukey HSD testi sonucunda, 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 ve 19-25 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutunda 19-25 yaş ve 46-65 yaş grubu katılımcıların 18 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme (OB)* boyutunda 19-25 yaş ve 26-45 yaş grubu katılımcıların 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü*

Beslenme (KB) boyutunda 18 ve 19-25 yaş yaş grubu katılımcıların 26-45 ve 46-65 yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Baran (2021) çalışma sonucunda yaşlı insanların daha fazla korku ve endişe içinde bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. İleri yaşlarda korkunun artmasıyla beraber beslenme alışkanlıklarının da etkilendiği tespit edildi.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)* ve *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme (KB)* tutumunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre yeme davranışlarında duygusal etkilerin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Duygudurum bozukluğu olan bireylerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada kadınların depresyon ve intihar düşünceleri arttıkça daha fazla besin tüketmeye başladıkları, erkeklerin ise tam tersi şekilde duygudurumları bozuldukça besin tüketimlerini azalttıkları bulunmuştur (Caprara vd., 2012). Baran (2021) çalışma duygulara bağlı olarak yeme düzeyinde kadınların puanları daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Katılımcıların düzenli spor yapma değişkenine göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Olumlu beslenme (OB)* boyutlarında düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme (OB)* tutumunda düzenli spor yapan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Sadenter yaşam obezite riskini beraberinde getirmektedir. İnsanların içinde bulunduğu psikolojik durum beslenme alışkanlıkları açısından önemli bir etkidir. İçsel sorunlarla baş etmede zorluk çeken insanlar yemek yiyerek sorunlarında kaçma yoluna giderler (Huang vd., 2020). COVID-19'un neden olduğu olumsuz duygudurum hareketsiz yaşamla birleştiğinde günlük ihtiyaçtan daha fazla besin alımına yol açmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Obezitenin ve fazla besin alınmasının en önemli göstergesi BKİ'dir. Birçok otorite tarafından pandemi sürecinde iyi beslenmenin önemi vurgulanmıştır. Dengeli beslendiğini düşünen bireylerin sağlık algısı daha yüksek tespit edilmiştir (Rasmussen vd., 2012). Bunu destekler nitelikte sunulan çalışmada normal kilolu olan katılımcıların Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği psikolojik alt boyutunda korkuları daha yüksek çıktı. Yapılan korelasyon analizinde de BKİ arttıkça korku puanının azaldığı tespit edildi. Normal kilolu insanların sağlık algılarının yüksek olmasından dolayı korku düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Yapılan korelasyon analizinde de BKİ arttıkça duygusal yemek yeme, bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama ve açlığı duyarlılık seviyesinde artış olduğu görüldü.

Katılımcıların kronik hastalıkları olma durumuna göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” “*Olumlu beslenme (OB)*” ve “*Kötü Beslenme*” boyutlarında kronik hastalıkları olma değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmamıştır..

Katılımcıların Meslek değişkenine göre *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)*; *Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD)*; *Olumlu Beslenme* *Kötü Beslenme (KB)* boyutlarında meslek değişkenine göre anlamlı farklılık oluşmuştur. *Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları* sonucunda, kamu ve ev hanımlarının özel sektörde ve işsiz olan katılımcılara göre göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeyinde, kamu ve özel sektörde çalışanların işsiz olan katılımcılara göre göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygu* boyutunda ev hanımlarını diğer katılımcıların göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme tutumlarında*, özel sektörde çalışanların diğer katılımcılara göre göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme tutumlarında*, özel sektörde çalışan ve öğrencilerin diğer katılımcılara göre göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemezken, *Beslenme Hakkında Bilgi* boyutunda, orta gelir düzeyine sahip katılımcıların düşük gelir düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi (BHB)* düzeyinde, *Beslenmeye Yönelik Duygu* ve *Olumlu beslenme* tutumlarında zararlı alışkanlığı olmayan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Kötü beslenme* boyutunda zararlı alışkanlığı olan katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Spor yapma sıklığı değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. *Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinde* haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların haftada 1-2 kez ve spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeyinde haftada 2 kezden ve haftada 1-2 kez ve spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Beslenmeye Yönelik Duygu* düzeyinde haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme* düzeyinde haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların spor yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. *Kötü Beslenme* düzeyinde haftada spor yapmayan katılımcıların, 1-2 kez ve 2 kezden fazla spor yapan göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Covid 19’a yakalanma değişkenine göre *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* arasında anlamlı bir farklılık görülmezken *Beslenmeye Yönelik Duygu* tutumlarında

Covid 19 hastalığı geçirmeyen katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. *Olumlu Beslenme boyutunda*, ise Covid19 hastalığı geçiren katılımcıların daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır.

Beslenmeye Yönelik Duygu ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır.

Olumlu Beslenme ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında negatif yönlü düşük bir ilişki vardır.

Kötü Beslenme ile Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır.

Regresyon modeline göre, Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında yaklaşık %20.7 oranında pozitif yönlü bir etki söz konusudur. Ayrıca, Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumu %4.3 oranında arttırdığı görülmektedir.

Çoklu regresyon modeline göre, *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı boyutları* ile Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü ve vasat düzeyde bir ilişki söz konusudur. *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarından oluşan bu çoklu modelde *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma Etkisi %15,4 oranında artırdığı görülmektedir. Bağımsız değişken olan *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarının, bağımlı değişken olan Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma pozitif etki sıralaması fazladan aza doğru sırasıyla X_1 (Bireysel kaygı), Negatif etki ise X_2 (Sosyalleşme kaygısı), boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki etkisi anlamlıdır.

4. SONUÇ

Katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumlarında* Beslenme Hakkında Bilgi düzeylerin yüksek olduğu sonucu olarak görülmektedir. *Beslenmeye Yönelik Duygu* boyutunda orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların *Beslenme Hakkında Bilgi* düzeyinde ve *Olumlu Beslenme* tutumlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların düzenli spor yapan katılımcıların Beslenme Hakkında Bilgi, Olumlu beslenme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların kronik hastalıkları olan katılımcıların *Beslenme Hakkında Bilgi*, *Beslenmeye Yönelik Duygu*, *Olumlu beslenme* ve *Kötü Beslenme* düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların Beslenmeye Yönelik Duygu ve Kötü Beslenme boyutunda 19-25 yaş ve 46-65 yaş grubu katılımcıların daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarında, kamu ve ev hanımlarının özel sektörde ve işsiz olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Katılımcıların Zararlı alışkanlığı olmayan katılımcıların *Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutumları* yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların Spor yapma sıklığında haftada 2 kezden fazla spor yapan katılımcıların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Koronavirüse Yakalanma Kaygısının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum arasında pozitif yönlü bir etki bulunduğuve arttırdığı sonucuna verilmiştir. *Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygı* boyutlarının, Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutuma pozitif etki sıralaması pozitif etki Bireysel kaygı, Negatif etki ise Sosyalleşme kaygısı, boyutlarının Sağlıklı Beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki etkisi anlamlıdır.

5. KAYNAKÇA

- Akyüz E, Üner A, Köklü B, Polat K, Eroğlu E, Küllü I, Sayar A, 2021. Ülkemizdeki Kronik Hastalığı Bulunan Bireylerin Korona-Virüs Salgınından Korunma Tedbirlerine Uymaması. *Tubitak*, 14: 1-18.
- Alacahan YS, 2021. Covid-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve Covid-19 Korkuları. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Ali N, 2020. Role of Vitamin D in Preventing of COVID-19 infection, Progression and Severity. *Journal of Infection and Public Health*, 13 (10): 1373-1380.
- Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F, 2020. COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara.
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L, 2020, 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *Lancet*, 395 (10224): 37-38
- Baran MF, 2021. Pandemi Sürecinde Covid-19 Korkusu ile Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Konya.
- Batu B, Aydın AD, 2022. Yüzme Sporcularının Yeni Tip Korona Virüse (Covid 19) Yakalanma Kaygısının İncelenmesi, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 14 (3): 112-118.
- Baysal A, 2018. Diyet El Kitabı. 10. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- Baysal A, 1997. Beslenme. 7. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Baysal A, 2012. Beslenme. 14. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- Besler HT, Rakıcıoğlu N, 2015. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Merdiven Reklam Tanıtım, Ankara.
- Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, 2020. Posttraumatic Stress Symptoms and Attitude Toward Crisis Mental Health Services Among Clinically Stable Patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 14: 1-2.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, 2020. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395: 912-920.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, 2020. The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 23: 29-34.

- Caprara GV, Alessandri G, Eisenberg N, Kupfer A, Steca P, Caprara MG, Abela J, 2012. The Positivity Scale. *Psychological Assessment*, 24 (3): 701.
- Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. 2021. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 2021. PMID: 32150360
- Cattell RB, Scheier IH, 1961. *The Meaning and Measurement of Neuroticism an Anxiety*. Ronald Press, New York.
- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF, 2020. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *international Journal of Environmental Research Public Health*, 17 (10): 3740-3751.
- Conner M, Norman P, Bell R, 2002. *The Theory of Planned Behavior an Healthy Eating*. *Health Psychology*, 21 (2): 194-198.
- Creswell J, Plano Clark VL, 2007. *Understanding Mixed Methods Research*. Creswell J. (Ed.), *Designing and Conducting Mixed Methods Research* Thousand Oaks, CA: Sage. 1-19.
- Desforges M, Le Coupanec A, Brison É, Meessen-Pinard M, Talbot PJ, 2014. Neuroinvasive and Neurotropic Human Respiratory Coronaviruses: Potential Neurovirulent Agents in Humans. *Infectious Diseases and Nanomedicine I*, 12: 75-96.
- Dunford EK, Popkin BM, Ng SW, 2020. Recent Trends in Junk Food intake in U.S. Children and Adolescents, 2003–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, 59 (1): 49–58.
- Elliott CH, Smith LL, 2010. *Overcoming Anxiety for Dummies*. Indianapolis, Wiley Publishing, Indiana.
- Emiral E, Çevik ZA, Gülümser Ş, 2020. COVID-19 pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5: 138-147.
- Eskici G, 2020. COVID-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25: 124-129.
- Farouk SS, Fiaccadori E, Cravedi P, Campbell NK, 2020. COVID-19 and the Kidney: What we Think We Know So Far an What We Don't. *Journal of Nephrology*, 20; 33: 1213-1218.
- Gencer N, 2020. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2 (4): 1163
- Golberstein E, Gonzales G, Meara E, 2019. How do Economic Down Turns Affect The Mental Health of Children? Evidence from the National Health interview Survey. *Health Econ* 28 (8): 955-970.
- Gültepe EE, Uyarlar C, Bayram İ, 2017. Krom ile Beslemenin Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri. *Kocatepe Veteriner Dergisi*, 10 (2): 99-105.

- Hall RC, Hall RC, Chapman MJ, 2008. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons Hospitals and Physicians Can Apply to Future Viral Epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30 (5): 446-452.
- Han HR, 2009. Measuring Anxiety in Children: A Methodological Review of the Literature. *Asian Nursing Research*, 3 (2): 49-62.
- Harris JL, Bargh JA, Brownell KD, 2009. Priming Effects of Television Food Advertising on Eating Behavior. *Health Psychology*, 28 (4): 404-413.
- HASUDER, 2020. <https://korona.hasuder.org.tr/> (Erişim Tarihi: 10.09.2021)
- Hatun O, Dicle AN, Demirci İ, 2020. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*, 15 (4):531-554.
- Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, Matte-Martyn A, Diaz-Granados N, Al-Saidi F, Slutsky AS, 2020. one-year Outcomes in Survivors of the Acute Respiratory Distress Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 348 (8): 683-693.
- Horton LE, Tarbox SI, Olino TM, Haas GL, 2015: Trajectories of premorbid childhood and adolescent functioning in schizophrenia-spectrum psychoses: a first-episode study. *Psychiatry Research*, 227 (2-3): 339-346.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 15; 395 (10223): 497–506.
- Huang Y, Cheng W, Zhao N, Qu H, Tian J, 2020. CT screening for early diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 20 (9): 1010-1011.
- ILO, 2021. <https://www.ilo.org/> (Erişim Tarihi 05 Aralık 2021)
- Kapıkıran Ş, 2002. Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısının Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlerle İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (11): 34-43.
- Karaağaç Y, Bellikçi Koyu E, 2020. Viral Enfeksiyonlarda Vitaminler ve Mineraller: Covid-19 Odağında Bir Derleme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2): 165-173.
- Kennedy B, 2010. *Anxiety Disorders*. Greenhaven Press. Detroit. 126-133.
- Kennedy BL, Schwab JJ, Morris RL, Beldia G, 2001. Assessment of State an Trait Anxiety in Subjects With Anxiety and Depressive Disorders. *Psychiatr* 72: 263-276.
- Kırdar Y, Demir FO, 2007: Kriz İletişimi Aracı Olarak İnternet: Kuş Gribi Krizi Örneği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 29: 93-106.
- Korukcu O, Ozkaya M, Faruk Boran O, Boran M, 2021. The effect of the COVID-19 Pandemic on Community Mental Health: A Psychometric an Prevalence Study İn Turkey. *Health &*

- Social Care In The Community. 5. Role of İntolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, an Stress. *international Journal of Mental Health and Addiction*, 11: 1-14
- Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, 2020. Community Responses During the Early Phase of The Covid-19 Epidemic in Hong Kong: Risk Perception, İnformation Exposure an Preventive Measures. *MedRxiv*, 12 (2): 112-114.
- Lai CC, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Ko CW, Hsueh PR, 2020 Global Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Disease İncidence, Daily Cumulative İndex, Mortality, an Their Association With Country Healthcare Resources an Economic Status. *international Journal of Antimicrobial Agents*, 55 (4): 105946.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones KF, Zheng Q, Meredith RH, 2020. The incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine*, 172 (9): 577-582.
- Lazaridis C, Vlachogiannis N, Bakogiannis C, Spyridopoulos L, Stamatelopoulos K, Kanakakis L, 2020. involvement of Cardiovascular System As The Critical Point İn Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Prognosis an Recovery. *Hellenic Journal of Cardiology*, 10; 96 (20):93-99.
- Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, 2007. Stress and Psychological Distress Among Sars Survivors 1 Year After The Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52 (4): 233-240.
- Levin J, 2019. Mental Health Care For Survivors an Healthcare Workers in The Aftermath of an Outbreak. D. Huremovic (Ed). *Psychiatry of Pandemics*. Cham, Switzerland: Springer.
- Li JB, Yang A, Dou K, Wang LX, Zhang MC, Lin XQ. 2020 Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. *BMC Public Health*, 20 (1):1589.
- Malay DS, 2020. COVID-19, pandemic, and social distancing. *The Journal of Foot Ankle Surgery*, 59 (3): 447-448.
- Meana M, 1998. The Meeting of Pain an Depression: Comorbidity İn Women. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (9): 893-899.
- Memikoğlu OK, Genç V, 2019. Covid-19. E-Kitap, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020.
- Mert PM, 2019. Neo-liberal İdeoloji Çerçevesinde Oluşturulan Medya İçeriklerinin Sağlığa Yansıması: Televizyon Gıda Reklamları Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Müftüoğlu O, 2003. Yaşasın Hayat. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul. 32-87.
- Naja F, Hamadeh R, 2020. Nutrition amid the COVID-19 Pandemic: A Multi-Level Framework For Action. European Journal of Clinical Nutrition. 11:1-5.
- OECD, 2021. <http://www.oecd.org/> (Erişim Trihi 05 Ekim 2021)
- Özgün A, Türkmen MU, Ayhan B, 2021. Sporcuların Covid-19'a Yakalanma Kaygısı ve Spora Bağlılık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi (UGEAD), 7 (1): 298-315
- Peerı NC, Shrestha N, Rahman MH, Zakı R, Tan Z, Bıbı S, 2020. The SARS, MERS and Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemics, The Newest an Biggest Global Health Threats: What Lessons Have We Learned? int J Epidemiol, 49 (3): 717-726.
- Perrın PC, McCabe OL, Everly GS, Links JM, 2009. Preparing For An Influenza Pandemic: Mental Health Considerations. Prehospital and Disaster Medicine, 24 (3): 223–230
- Pfefferbaum B, North CS, 2020. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. New England Journal of Medicine, 383 (6): 510-512.
- Pueyo T, 2020. <https://medium.com/> (Erişim Tarihi: 8 Nisan 202)
- Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM, 2012. Effects of İnfluenza on Pregnant Women an İnfants. American Journal of Obstetrics an Gynecology, 207 (3): 3-8.
- Rubin GJ, Amlot R, Page L, Wessely S, 2009. Public Perceptions, Anxiety, an Behaviour Change in Relation to The Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey. British Medical Journal, 339: 2651.
- Rubin GJ, Wessely S. The Psychological Effects of Quarantining A City. British Medical Journal, 2020; 368: 313-314.
- Sağlık Bakanlığı, 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 09.11. 2021)
- Sağlık Bakanlığı, 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 12.02.2021)
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), 2019. <https://www.grip.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 19.12.2020)
- Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK, 2021. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a Tertiary Care Hospital of Eastern India. Asian Journal of Psychiatry, 102: 543.
- Sakib N, Bhuiyan AI, Hossain S, Al Mamun F, Hosen I, Abdullah AH, Mamun MA, 2020. Psychometric Validation of The Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. International Journal of Mental Health and Addiction, 14: 1-12.

- Sarı M, 2020. Türkiye'nin Koronavirus Hastalığı ile Mucadelesi Özel Rapor. T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu. (Ombudsmanlık) (KDK). Özel Rapor, Kamu Denetçiliği Kurumu Yayınları. Ankara.
- Serin Y, Şanlıer N, 2018. Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9 (2):135-146.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM, 2020. Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74 (4): 281-282.
- Soylu ÖB, 2020. Türkiye Ekonomisinde COVID-19'un Sektörel Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (6): 169-185.
- Spielberger CD, Edwards CD, Lushene R, Monturo J, Platzek D, 1973. State-Trait Anxiety inventory for Children: Sampler Set: Manual, Test Booklet, Scoring Key. Mind Garden, Palo Alto, CA.
- Şahinler Y, Ulukan M, 2020. Aktif Spor Yapan ve Yapmayan Sporcuların Yeni Tıp Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının İncelenmesi Spor Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar-2, Gece Kitaplığı, 281-295.
- Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Falieri S, Trebbi E, 2020. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria* 55 (3): 137-144.
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B, 2008. Factors Influencing Psychological Distress During A Disease Epidemic: Data From Australia's First Outbreak of Equine Influenza. *BMC Public Health* 8 (1): 347-360.
- Tekkurşun Demir G, Cicioğlu Hİ, 2019. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4 (2): 256-274.
- Thurnham DI, 1997. Micronutrients and Immune Function: Some Recent Developments. *Journal of Clinical Pathology*, 50 (11): 887-891.
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, 2020. COVID-19 Pandemic and its Impact on Mental Health of Healthcare Professionals. *Experimental Therapeutic Medicine*, 19 (6): 3451-3453.
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, 2020. COVID-19 Pandemic and its Impact on Mental Health of Healthcare Professionals. *Experimental Therapeutic Medicine*, 19 (6): 3451-3453.

- Tuccı V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB, 2017. The forgotten plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, an Emerging Infectious Diseases. Journal of Global Infectious Diseases, 9: 151-156.
- Tutku E, İlman E, Dönmez E, 2020. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6 (1): 139-154.
- Türkiye Beslenme Rehberi 2015. (TÜBER). Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, 2016.
- Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020. <http://www.tdd.org.tr/> (Erişim Tarihi: 20.06.2021)
- Üstün Ç, Özçiftçi S, COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2020. 25: 142-153.
- Waddington G, Adams R, Jones A, 1999. Wobble board (ankle disc) Training Effects on The Discrimination of Inversion Movements. Australian Journal of Physiotherapy, 45 (2): 95-101.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, 2020. Immediate Psychological Responses an Associated Factors During The İnitial Stage of The 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among The General Population İn China. int J Environ Res Public Health17 (5): 1729.
- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q, 2020. Unique Epidemiological an Clinical Features of The Emerging 2019 Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19) Implicate Special Control Measures. Journal of Medical Virology, 92: 568-576.
- Wang Z, Chen X, Lu Y, Chen F, Zhang W, 2020. Clinical Characteristics an Therapeutic Procedure For Four Cases With 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Receiving Combined Chinese an Western Medicine Treatment. BioScience Trends, 16; 14 (1): 64-68.
- WHO, 2010. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). <https://www.who.int/> (Erişim Tarihi: 15.06.2021)
- Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, 2020. Psychological Stress of Medical Staffs During Outbreak of COVID-19 and Adjustment Strategy. Journal of Medical Virology, 1962-1970.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, 2020. Timely Mental Health Care For The 2019 Novel Coronavirus Outbreak İs Urgently Needed. The Lancet Psychiatry, 7 (3): 228-229.

- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N, 2020. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak, 23 (5): 125-129.
- Zandifar A, Badrfam R, 2020. Iranian Mental Health During The COVID-19 Epidemic. Asian J Psychiatr, 51: 990-999.
- Zeidner M, 1998. Test Anxiety: The State of The Art. Plenum Press, New York.



6. EKLER

Ek 1:Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ):

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Yeni tip koronavirüsün performansımı düşürebileceğini düşününce endişelenirim.	1	2	3	4	5
2	<i>Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşsam bile kendimi rahat hissedirim.**</i>	1	2	3	4	5
3	Sportif ortamlarda bulunursam yeni tip koronavirüs bana bulaşacak diye korkarım.	1	2	3	4	5
4	Yeni tip koronavirüs yaşamımı kısıtlayacağı için gerilirim.	1	2	3	4	5
5	Yeni tip koronavirüsün vücudumda yaratacağı fiziksel tahribattan korkarım.	1	2	3	4	5
6	Yeni tip koronavirüse yakalanmış biriyle karşılaşmaktan endişe ederim.	1	2	3	4	5
7	Yeni tip koronavirüsün bende yaratacağı duygusal tahribattan korkarım.	1	2	3	4	5
8	Yeni tip koronavirüse yakalanırsam kendi ihtiyaçlarımı karşılayamam diye endişelenirim.	1	2	3	4	5
9	Yeni tip koronavirüs bana bulaşmış olsa kaygılı hissederdim.	1	2	3	4	5
10	Yeni tip koronavirüs bulaştığında başıma neler geleceğini bilememek beni tedirgin eder.	1	2	3	4	5
11	Yeni tip koronavirüs bulaşırsa ne kadar sürede iyileşeceğimi bilememek beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
12	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye dışarı çıkmaktan sakınırım.	1	2	3	4	5
13	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye antrenmanlarımı ertelerim.	1	2	3	4	5
14	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye alış verişimi ertelerim.	1	2	3	4	5
15	Yeni tip koronavirüs bulaşacak diye egzersiz yapmak için dışarı çıkmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
16	Yeni tip koronavirüs bulaşır diye kalabalığa girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5

** Ters madde.

Ek 2: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

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

ÖZGEÇMİŞ

Mesut KÜÇÜKARSLAN

