

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE
DEPRESYON VE COVID-19 KORKU DURUMU İLE DİYET
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI**

Dyt. Bilge ERDOĞAN

**Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2023**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE
DEPRESYON VE COVID-19 KORKU DURUMU İLE DİYET
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI**

Dyt. Bilge ERDOĞAN

**Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR**

**ANKARA
2023**

ONAY SAYFASI

COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE DEPRESYON VE COVID-19 KORKU
DURUMU İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

Öğrenci: Bilge ERDOĞAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR

Bu tez çalışması 05.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından "Diyetetik Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Derya DİKMEN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Emine YASSIBAŞ*
(Gazi Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCI ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

30.01.2023

Bilge ERDOĞAN

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanınının Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dyt. Bilge ERDOĞAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni bilimsel ve manevi anlamda destekleyen, her zaman fikirlerime önem verdiğini hissettiren, Covid-19 pandemi koşullarında bu çalışmanın planlanması ve gerçekleştirilmesinde bana bilgi ve tecrübesi ile yol gösteren değerli tez danışmanım Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR'a,

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde büyük emeği olan, çalışmanın istatistiksel analizlerinin yapılmasında desteğini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Araş. Gör. Hanife AVCI'ya,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarım Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerine,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiren, bugünlere gelmemde beni cesaretlendiren sevgili aileme,

Bu tezin yazılması sürecinde desteğini esirgemeyen sevgili eşime,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Erdoğan, B., Covid-19 Pandemisinde Yetişkin Bireylerde Depresyon ve Covid-19 Korku Durumu İle Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışma Covid-19 pandemi döneminde bireylerin depresyon ve Covid-19 korku durumları ile diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla 19-64 yaş arası, 56 kadın ve 49 erkek olmak üzere, toplam 105 gönüllü birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında bireylerin demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, Covid-19 Korku Durumları (FCV-19S), depresyon, stres, anksiyete durumları (DASS-21) ve diyet kaliteleri (HEI-2015) online ortamda uygulanan anket formu aracılığıyla sorgulanmıştır. Covid-19 pandemisinde bireylerin %42,9'unun evde yemek pişirme sıklığının arttığı; %51,4'ünün hazır yemek tüketim sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Kadın bireylerin FCV-19S puanları ortalama $20,3 \pm 6,40$ puan; erkeklerin $16,9 \pm 6,78$ puan olarak saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadın bireylerin DASS-21 puanı ortanca değeri 36(42) puan; erkek bireylerin 16(46) puan olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). FCV-19S ve DASS-21 arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,416$ ve $p = 0,000$). HEI-2015 ile DASS-21 ve FCV-19S arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Kadın bireylerin HEI-2015 puanı ortalama $64,0 \pm 13,07$ puan; erkek bireylerin HEI-2015 puanları ortalama $55,3 \pm 11,62$ puan olarak saptanmıştır ($p < 0,05$). HEI-2015 sınıflamasına göre diyet kalitesi zayıf olan bireylerin %61,9'unun erkek ve diyet kalitesi iyi olan bireylerin %70'inin kadın olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Çalışmaya katılan bireylerin enerji, karbonhidrat (g/gün), yağ (g/gün), yağ (%), doymuş yağ, tekli doymamış yağ asitleri, retinol, toplam posa, çözümlü ve çözünmez posa, magnezyum, demir, karoten, K vitamini, tiamin, B6 vitamini, biotin, folat, C vitamini, potasyum ve klor alımları ile HEI-2015 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bireylerin DASS-21 puanları ile karbonhidrat (g/gün), karbonhidrat (%), bitkisel protein alımları arasında negatif yönlü, yağ (%) alımları ile arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Pandemi döneminde bireylerin depresyon, stres, anksiyete ve korku düzeylerinin azaltılması, bireylerin beslenme alışkanlıklarına olumlu yönde etki ederek diyet kalitelerinin iyi seviyede kalabilmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle bireylerin psikolog ve diyetisyenden oluşan multidisipliner bir ekipten destek almalarının önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 korku durumu, diyet kalitesi, depresyon, beslenme alışkanlıkları

ABSTRACT

Erdoğan, B., Detection of the Relationship Between Depression and Covid-19 Fear and Diet Quality in Adults During Covid-19 Pandemic, Hacettepe University, Graduate of Health Sciences, Dietetics Program Master's Thesis, Ankara, 2023. This study was conducted with 105 volunteers, 56 female and 49 male aged, 19-64, to determine the relationship between depression and fear of Covid-19 and their diet quality during the Covid-19. The questionnaire was collected online to determine information about individuals' demographic characteristics, fear of Covid-19 (FCV-19S), depression, anxiety, stress levels (DASS-21) and diet quality (HEI-2015). It was determined that 42,9% of individuals increased home cooking and 51,4% of those decreased ready meal consumption during Covid-19 pandemic. The mean FCV-19S scores of females and males determined respectively $20,3 \pm 6,40$ and $16,9 \pm 6,78$ ($p < 0,05$). The median DASS-21 scores of females and males determined respectively 36(42) and 16(46) ($p < 0,05$). A statistically significant positive correlation was found between FCV-19S and DASS-21 ($r = 0,416$ and $p = 0,000$). The mean HEI-2015 scores of females and males determined respectively $64,0 \pm 13,07$ and $55,3 \pm 11,62$ ($p < 0,05$). According to the HEI-2015 classification, 61,9% of the individuals with low diet quality were male, and according to the HEI-2015 classification, 70% of the individuals with good diet quality were female ($p > 0,05$). It was determined that significant positive correlation between HEI 2015 and energy, carbohydrates (g/day), fat (g/day), fat (%), saturated fat, monounsaturated fatty acids, retinol, total fiber, soluble and insoluble fiber, magnesium, iron, carotene, vitamin K, thiamine, B6, biotin, folate, vitamin C, potassium and chlorine ($p < 0,05$). A statistically significant correlation was found between DASS-21 score and carbohydrate (g/day), carbohydrate (%), plant-based protein intakes in a negative direction, also found between DASS-21 and fat (%) intakes in a positive direction ($p < 0,05$). Reducing depression, stress, anxiety and fear levels during the Pandemic will help in terms of ensuring a good level of diet quality by affecting the nutritional habits of individuals. For this reason it is thought that it will be important individuals receive support from multidisciplinary team consisting of dietitians and psychologists.

Keywords: Covid-19 fear, diet quality, depression, dietary habits

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Covid-19 Pandemisi	3
2.2. Covid-19 Tanı ve Tedavisi	3
2.3. Covid-19 Pandemisi ve Psikolojik Rahatsızlıklar	4
2.3.1. Depresyon	6
2.3.2. Depresyon ve Beslenme İlişkisi	7
2.4. Covid-19 Pandemisinde Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Diyet Kalitesi	8
2.4.1. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi	9
2.4.2. Sağlıklı Yeme İndeksi	10
2.5. Covid-19 Korkusu	11
2.5.1. Covid-19 Korkusu ve Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkileri	12
2.6. Depresyon, Diyet Kalitesi ve Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki	12
3. BİREYLER VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evreni ve Örneklem Seçimi	14
3.2. Araştırmanın Genel Planı	14
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	15
3.4. Bireylerin Genel Özelliklerinin Saptanması	15

3.5.	Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması	15
3.6.	Bireylerin Covid-19 Korku Düzeylerinin Saptanması	16
3.7.	Bireylerin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin Saptanması	16
3.8.	Bireylerin Diyet Kalitelerinin Saptanması	17
3.8.1.	24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı	17
3.8.2.	Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi	17
3.9.	Verilerin Analizi ve İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	20
4.	BULGULAR	21
4.1.	Bireylerin Genel Özellikleri	21
4.2.	Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi	22
4.3.	Bireylerin Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	23
4.4.	Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	25
4.5.	Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	27
4.6.	Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarının Değerlendirilmesi	31
4.7.	Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi	35
4.8.	Bireylerin Günlük Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	36
5.	TARTIŞMA	40
5.1.	Bireylerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	40
5.2.	Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi	42
5.3.	Bireylerin Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	43
5.4.	Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	47
5.5.	Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	49
5.6.	Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarının Değerlendirilmesi	52
5.7.	Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi	55
5.8.	Bireylerin Günlük Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi	57
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	60
7.	KAYNAKÇA	65
8.	EKLER	76

EK-1 : Tez Çalışmasına İlişkin Etik Kurul Onayı	76
EK-2: Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu	77
EK-3: Çalışma Anketi	78
EK-4: Tez Çalışması Orjinallik Raporu	83
EK-5: Dijital Makbuz	84
9. ÖZGEÇMİŞ	85

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE-2	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim-2
APA	Amerika Psikiyatri Birliği
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
DASS-21	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FCV-19S	Covid-19 Korkusu Ölçeği
HEI-2015	Sağlıklı Yeme İndeksi-2015
RT-PCR	Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyon
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Sağlıklı Yemek İndeksi Bileşenleri.	18

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Depresyon, stres, anksiyete ölçeği sınıflaması.	16
3.2. Sağlıklı Yemek İndeksi-2015 puanlama kriterleri.	19
4.1. Bireylerin demografik özellikleri.	21
4.2. Bireylerin cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümleri ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamaları.	22
4.3. Bireylerin cinsiyete göre Covid-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları.	24
4.4. Bireylerin cinsiyete ve BKİ'ye göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları.	26
4.5. Bireylerin pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıklarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları.	26
4.6. Bireylerin cinsiyete göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları.	27
4.7. Bireylerin Beden Kütle İndeksine göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları.	29
4.8. Bireylerin Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeğine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanları.	30
4.9. Bireylerin cinsiyet ve Beden Kütle İndeksi sınıflamasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi puanları.	31
4.10. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamasına göre enerji ve makro besin ögesi alım düzeyleri.	32
4.11. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamalarına göre mikro besin ögesi alım düzeyleri.	34
4.12. Bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişki.	36
4.13. Bireylerin günlük enerji, makro besin ögesi alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları arasındaki ilişki.	37
4.14. Bireylerin mikro besin ögesi alımları (gün) ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları arasındaki ilişki.	38

1. GİRİŞ

Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan kentinde başlayan Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) hızla diğer ülkelere yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (1, 2). Vakaların ilk görüldüğü ülkelerde hijyen koşullarının sıkı denetime alınmasını takiben hastalığın kontrol altına alınması amacıyla ulusal düzeyde karantina uygulamaları başlatılmıştır (3, 4).

Ülkemizde 10 Mart 2020 tarihinde, resmi olarak ilk Covid-19 vakasının görülmesini takiben, tüm dünyada olduğu gibi hastalığın yayılımını azaltmak amacıyla sosyal izolasyon başta olmak üzere çeşitli önlemler alınmıştır (5). Bulaşıcı hastalık tanısı alan bireylerin hasta olmayan bireylerden ayrılması anlamına gelen sosyal izolasyonun sağlanabilmesi adına ülkemizde de seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir (3, 6). Sokağa çıkma kısıtlamaları gibi sosyal izolasyonu sağlayan önlemler, hastalığın yayılımını azaltmanın yanı sıra bireylerin günlük aktivitelerini de etkilemiştir (7). Sokağa çıkma kısıtlamaları ile zorunlu karantina durumu bireylerde duygu durumu bozukluğu, sinirlilik hali gibi psikolojik semptomlarla sonuçlanabilmektedir (3). Pandemi sürecinde çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda, karantina ve kısıtlamaların bireylerde duygu durum bozukluğu, depresyon, anksiyete, korku, stres gibi bulgularla ilişkili olduğu raporlanmıştır (3, 8, 9).

Depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomların beslenme davranışlarını ve diyet kalitesini etkilediği bilinmektedir (10). Pandemi nedeniyle alınan önlemler arasında bulunan ulusal düzeydeki karantina uygulamalarıyla evde geçirilen süre artmıştır. Uzun süre evde kalma, eldeki besinlere kolay ulaşım, karantina döneminde ortaya çıkan stres gibi faktörler bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilemiştir (11, 12). Daha fazla miktarda ve sıklıkta beslenme davranışı, pandemi ile ilişkilendirilen beslenme davranışları arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra pandemi dönemi bireylerin sebze meyve tüketimini azaltırken, hazır besinlerin tüketiminin artmasına neden olmuştur (13).

Covid-19 pandemi döneminde yeterli ve dengeli beslenme hastalıktan korunmada kilit rol oynamaktadır (13). Ancak pandemi döneminin getirdiği belirsizlik sonucu ortaya çıkan korku, stres, depresyon gibi psikolojik faktörler bireylerin yeme davranışlarını etkilemektedir (14, 15). Bu nedenle, Covid-19 pandemisi sürecinde de bireylerde oluşan korku, depresyon gibi bulguların bireylerin diyet kalitesini

etkileyeceği düşünölmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisinde bireylerde görölen depresyon, Covid-19 korku durumlarını saptamak ve bireylerin diyet kalitesiyle arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bununla birlikte yeterli ve dengeli beslenmenin Covid-19 pandemisiyle bireysel mücadelede önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu sürecin bireylerin beslenme davranışlarını ne yönde etkilediğini saptanması beslenme uzmanlarının gelecekteki sosyal izolasyon ve olası salgın durumlarında oynayabilecekleri rolü belirlemede yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

Hipotezler;

1. H1: Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları ile diyet kaliteleri arasında ilişki vardır.

2. H1: Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21) puanları ile diyet kaliteleri arasında ilişki vardır.

3. H1: Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21) puanları arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi

Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19)'nın, 31 Aralık 2019 tarihinde, ilk olarak Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan kentinde başlayarak (2) hızla diğer ülkelere yayılmasıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (1). Ateş, öksürük, akciğer hasarı gibi semptomlarla kendini gösteren Covid-19'un etiyolojisi halen tam olarak bilinmemektedir (16). Ocak 2020'de DSÖ tarafından yayınlanan ilk raporda dünya genelinde toplam vaka sayısı 282 olarak belirtilmiştir. Mart 2022'de yayınlanan raporda ise ciddi bir artış göstererek haftalık kaydedilen yeni vaka sayısının 10 milyondan fazla olduğu bildirilmiştir (17). Altı Mart 2022 DSÖ verilerine göre; pandeminin başlangıcından itibaren vaka sayısı 433 milyona ulaşan Covid-19 tedavisinde, semptomlara ilişkin tedavi planı ve sosyal izolasyon öne çıkmıştır (16, 17).

Ülkemizde ise 10 Mart 2020'de açıklanan ilk resmi Covid-19 vakasından sonra ülke genelinde vaka sayıları giderek artmış ve pandemi ile geçen toplam iki yılda Mart 2022'de açıklanan verilere göre toplam vaka sayısı 14 milyonu aşmıştır (6). Ekim 2022 tarihi itibarıyla ise ülkemizde toplam 16.953.842 Covid-19 vakası kaydedilmiş ve 101.263 kişinin bu nedenle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (6).

2.2. Covid-19 Tanı ve Tedavisi

Şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV-2 olarak da bilinen koronavirüs, glikoproteinler vasıtasıyla anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 (ACE-2) reseptörünü kullanarak insan hücrelerine bağlanan bir RNA virüsüdür (18). Hastalığı aşamalarına ayıran bir çalışmada, ilk aşamanın ateş, ağrı ve kas yorgunluğunun eşlik ettiği üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunu, ikinci aşamanın dispne başlangıcı ve pnömoni ile seyrettiğini, ilerleyen aşamada klinik senaryonun giderek kötüleşmesi sonucu hiperinflamatuvar durumların oluştuğunu ve son aşamanın ise komorbidite, yaş gibi unsurlara bağlı olarak iyileşme ya da ölüm ile sonuçlandığı bildirilmiştir (19). Pandemi başlangıcında 1099 hasta ile yapılan bir diğer çalışmada en yaygın görülen semptomlar ateş, öksürük, yorgunluk, diyare ve kusma olarak saptanmıştır (20). Bununla birlikte Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin Salgın Müdahalesi için Epidemiyoloji Çalışma Grubu tarafından yapılan 72314 bireyin dahil edildiği bir çalışmada hastaların

%1,2'sinin asemptomatik olduğu görülmüştür (21). Yapılan bir meta analiz çalışmasında 257348 bireyin verileri incelendiğinde ise en sık bildirilen semptomlar; yorgunluk, nefes darlığı, uyku bozukluğu ve konsantrasyon güçlüğü olarak belirlenmiştir (22).

İnsanlar arasında doğrudan ya da dolaylı olarak solunum, hava damlacıkları ve enfekte birey ile temas sonucu bulaşabilen (23) hastalığın tanısında altın standart olarak ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) testleri kullanılmaktadır. Bu testler ile bireylerden alınan boğaz ve burun sürüntüsü gibi solunum örneklerinde virüs RNA'sının saptanması hedeflenmektedir (24).

Covid-19 tedavisinde öncelikli olarak semptom yönetimine ilişkin bir tedavi planı izlenmektedir (25). Yapılan bir derleme çalışmasında, hastalığın tedavisinde antiviral ajanlar, inflamasyon inhibitörleri, anti-romatizmal ilaçlar, düşük molekül ağırlıklı heparinler gibi ilaçların kullanıldığı belirlenmiştir (26). Hastalığın önlenmesinde ise birçok ülke tarafından inaktif, viral vektör, RNA aşuları gibi farklı teknolojiler kullanılarak aşular geliştirilmiştir (27).

Hastalığın tedavisinde aşı geliştirilmesinden önceki süreçte sıklıkla hastalığın yayılımını azaltmak adına seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları, restoran, sinema gibi bireylerin bir arada buldukları işletmelerin faaliyetlerinde değişiklikleri içeren çeşitli önlemler getirilmiştir (5). Sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi önlemler hastalığın yayılımını azaltsa da, bireylerin günlük sosyal aktivitelerini engelleyici rol oynamaktadır (7). Sosyal izolasyon ve beraberinde gelen yalnızlığın, depresyon ve anksiyete gibi semptomlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (10).

2.3. Covid-19 Pandemisi ve Psikolojik Rahatsızlıklar

Covid-19 pandemisi gözle görülmeyen, sürekliliği olan ve tüm dünyayı etkileyen bir hastalık olması nedeniyle psikolojik etkileri emsalsiz olarak nitelendirilmektedir (28). Covid-19 süreci, gerek hastalığın doğası gereği doğrudan, gerekse pandemi ortamı nedeniyle dolaylı yoldan bireylerin ruh sağlığını etkilemiştir (29). Covid-19 geçiren bireylerle yürütülen bir çalışmada hastalığın nörolojik etkilerinin olduğu bildirilmiştir (30). Bununla birlikte pandemi ortamı nedeniyle ortaya çıkan sosyal izolasyon durumu, dolaylı yoldan depresyon, kaygı, kendine zarar

verme ve intihar girişimlerinin artmasına neden olmuştur (29). Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1787 psikologla yapılan bir çalışmada, psikologların %74'ü pandemi döneminde anksiyete tedavisi için başvuruların sayısının arttığını, %60'ı ise depresif bozukluklara yönelik tedavilerin arttığını bildirmiştir (31).

Kırk üç çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete gibi psikolojik sıkıntıların arttığı; genel popülasyonda ise pandemi öncesi döneme göre artan anksiyete ve depresyon skorları saptanmıştır (9). Aralarında ülkemizden de bir çalışmanın bulunduğu 162.639 katılımcının verilerinin incelendiği bir başka sistematik derlemede, Covid-19 döneminde depresyon insidansı %28 ve anksiyete insidansı %33 olarak bildirilmiştir (8). Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin bireylerde depresyon prevalansını inceleyen bir çalışmada hafif, orta, ileri, çok ileri olmak üzere depresyonun tüm alt kırılımlarında görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (32).

Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi ilan edildiği dönemde Çin'de yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların %53,8'i salgının orta veya şiddetli psikolojik etkisi olduğunu belirtirken, katılımcıların %28,8'inin orta veya şiddetli anksiyete semptomları gösterdiği ve %16,5'inin orta veya şiddetli depresyon semptomları gösterdiği raporlanmıştır (33).

Pandemi dönemiyle birlikte getirilen önlemler arasında bulunan karantina, halk sağlığını korumak için alınan tedbirlerin başında gelse de psikolojik etkileri göz ardı edilmemelidir. Karantina döneminde bireylerin sosyal ve fiziksel iletişiminin azalmasıyla oluşan can sıkıntısı, hayal kırıklığı, su ve besinlere yetersiz erişim ve hastalığın bilinmezliğinden ortaya çıkan yetersiz bilgi akışıyla oluşan enfeksiyon korkusu stres faktörünü tetiklemiştir (3). Covid-19 geçirdikleri süre boyunca 14 gün karantina sürecinde kalan bireylerle yapılan bir çalışmada, karantinanın bireylerde stresi artıran bir faktör olduğu ve stresin de anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (34). Benzer şekilde kolej öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada öğrencilerin yakınlarının Covid-19'a yakalanmasının anksiyete artışını tetiklediği saptanmıştır (35). Genel popülasyonda yapılan başka bir çalışmada, bireylerin %75,2'sinin aile üyelerinin Covid-19'a yakalanmasından endişe duyduğu belirlenmiştir (33). Bunu destekler nitelikte Mazza ve ark. (36) tarafından İtalya'da ülke çapında yapılan başka

bir çalışmada, aileden birinin hastalığa yakalanması veya pandemi sırasında dışarıdaki iş yaşamına devam etmesinin de bireylerin stres ve anksiyete düzeyini artırdığı bildirilmiştir.

Pandemi koşulları gereğince bireylerin evde kalma sürelerinin artmasına bağlı olarak sosyal medya kullanımları da artmıştır. Bu doğrultuda sosyal medya kullanımının olası depresyon, anksiyete gibi psikolojik faktörlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmada, günde 2 saatten fazla süreyi sosyal medyada Covid-19 haberlerini takip etmekle geçirmenin depresyon ve anksiyete semptomları ile istatistiksel olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (37). Bununla birlikte Covid-19 kaynaklı korku, panik gibi duygular ve sosyal dışlanma deneyimlerinin de bireylerde depresyon gibi psikolojik sağlık problemleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (38).

2.3.1. Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 280 milyon insanda görülen depresyon; yorgunluk, depresif ruh hali, intihar düşüncesi gibi klinik semptomlarla seyreden bir hastalıktır (39). Patofizyolojisi halen net olarak bilinmeyen depresyon durumunda inflamasyon ve oksidatif stresle birlikte serotonin, dopamin gibi nörotransmitterlerin ve beyin kaynaklı nörotrofik faktörün azaldığı, hipotalamus hipofiz adrenal ekseninde düzensizlik olduğu, merkezi sinir sisteminin ana uyarıcı nörotransmitteri glutamatın arttığı bilinmektedir (40).

Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkileri olan depresyon küresel hastalık yükünde önemli bir paya sahiptir (39). Bireysel düzeyde incelendiğinde depresyonun yaşam kalitesini, akademik ve iş performansını azalttığı bilinmektedir (41, 42). Bireyler arası etkileşim, eğitim düzeyi ve finansal güvenlik üzerine olumsuz etkileri bilinen depresyonun obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların riskini artırdığı bilinmektedir (43). Bununla birlikte son yıllarda yapılan çalışmada depresyon gibi duygu durum bozukluklarının önlenmesinde bağırsak beyin aksı ve mikrobiyotanın diyet kalitesi ve beslenme tarzı ile ilişkisi olabileceğini göstermektedir (44).

2.3.2. Depresyon ve Beslenme İlişkisi

Günümüzde psikolojik hastalıklar ve beslenme ilişkisi giderek önem kazanmaktadır. Literatürde kavramların çift yönlü olarak ilişkili olduğu ve beslenmenin depresyon insidansında önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (45, 46). Aynı zamanda depresyon, stres ve anksiyetenin istenmeyen yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (47).

Stres durumunda ghrelin, insülin ve leptinin açlık-tokluk mekanizması üzerinde etkili olduğu ve adrenal bezlerin kortizol hormonu vasıtasıyla iştahı tetikleyerek bireylerin yüksek enerji, yağ ve şeker içerikli besinleri tüketmesine neden olduğu bildirilmiştir (48).

Yapılan çalışmalar yüksek yağlı ve şekerli, kırmızı et ve işlenmiş et içeren, rafine tahıllardan zengin proinflamatuvar bir beslenme tarzının, depresyon semptomları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (49, 50). Meller ve ark. (40) tarafından yapılan çalışmada, düşük diyet kalitesine sahip bireylerde depresyon görülme olasılığının yüksek diyet kalitesine sahip bireylere göre %39 daha fazla olduğu raporlanmıştır. Bunun yanı sıra anksiyete, stres ve depresyonun duygusal yeme ile ilişkili olduğu bilinmektedir (51). Bireylerin depresyon gibi duygu durumlarına göre beslenme tercihlerinin şekillenmesi olarak tanımlanan duygusal yeme davranışının, pandemi dönemindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, depresyon ve anksiyetenin bireylerde yeme eğilimini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca anksiyete ile yüksek yağ alımı ve stres durumu ile atıştırmalık tüketimi arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki saptanmıştır (51).

Depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomların beslenme davranışlarını etkilemesinin yanı sıra yüksek diyet kalitesinin duygu durumunu etkileyerek depresyon semptomlarını azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir (44, 52). Dünya genelinde en sağlıklı beslenme modellerinden biri olarak gösterilen Akdeniz Diyetinin etkilerini derleyen bir çalışmada, Akdeniz Diyetinin depresyon semptomlarının azalmasında anahtar rol oynadığı belirlenmiştir (52). Bu doğrultuda, araştırmalar sonucunda çinko, magnezyum, B grubu vitaminler ve zeytinyağı, deniz ürünleri ve balık tüketiminin depresyon riskinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur (45, 52).

2.4. Covid-19 Pandemisinde Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Diyet Kalitesi

Covid-19 pandemisinin bireylerin yeme davranışlarını ve diyet kalitelerini etkilediği bilinmektedir (15). Otuz beş araştırma örgütü tarafından Avrupa, Amerika, Doğu Asya ve Kuzey Afrika'da gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde fiziksel aktivitelerinin ve beslenme davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (14). Covid-19 pandemi sürecinde tedarik zincirlerinin de etkilenmesiyle birlikte, bireylerde taze besinlere erişememe korkusu olduğu ve satın alma alışkanlıklarının değişerek tuz, şeker ve doymuş yağdan zengin hazır besinlere yöneliminin arttığı saptanmıştır (53). Başka bir çalışmada ise, karantina sürecinde bireylerin et, süt grubundaki besinleri ve hazır atıştırmalıkları daha sık tercih ettikleri sebze, meyve ve kurubaklagilleri ise daha az tercih ettikleri belirtilmiştir (13). Bunu destekler nitelikte Pietrobelli ve ark. (54) tarafından yürütülen Covid-19 pandemisiyle birlikte gelen sosyal kısıtlamaların beslenme davranışlarına etkisini araştıran çalışmada, karantina sürecinde patates cipsi, şekerli içecekler gibi hazır besinlerin ve kırmızı et tüketiminin arttığı saptanmıştır. Literatürdeki bu veriler ışığında bireylerin pandemi dönemindeki besin seçimleri doğrultusunda diyet kalitesinin pandemi öncesine göre azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır (4). Bununla birlikte depresyon, anksiyete, stres gibi duygu durumlarının bireylerin besin seçimini etkilediği bilinmektedir (11). Pandemi döneminde 1092 birey ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %63'ünün stresin artan yeme davranışıyla ilişkili olduğunu belirttikleri bildirilmiştir (55).

Marty ve ark. (4) tarafından 938 birey ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %48'inin pandemi karantinası döneminde duygu durumunun besin seçimi üzerine etkisini pandemi öncesine göre daha önemli gördüğü ve duygu durumunun besin seçimi üzerindeki öneminin düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğunu saptanmıştır.

Pandemi döneminde düşük diyet kalitesinin ortaya çıkmasında duygu durumunun yanı sıra stresin de etkili olduğu bilinmektedir. Du ve ark. (11) tarafından yapılan çalışmada pandemi döneminde artan stres sonucu uyku kalitesinin azaldığı ve bunun diyet kalitesini düşürdüğü sonucuna varılmıştır.

Düşük diyet kalitesi aynı zamanda bağışıklık sistemi fonksiyonlarını etkilemesi nedeniyle birçok metabolik ve kronik hastalıkla ilişkilendirilmiştir (56). Pandemi döneminde 592.571 birey ile yürütülen bir kohort çalışmasında yüksek diyet kalitesine sahip bireylerin Covid-19'a yakalanma olasılığının, düşük diyet kalitesine sahip bireylere göre daha az olduğu raporlanmıştır (57).

2.4.1. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Beslenme epidemiyolojisinde diyet kalitesi, popülasyonların beslenme örüntülerini ve bunların sağlık sonuçlarını değerlendirmek için geliştirilen bir kavramdır (58). Yeterli, dengeli, çeşitli ve porsiyon kontrolünü göz ardı etmeyen bir yaklaşımı savunan diyet kalitesi, besinlerin tek tek etkilerinden ziyade tüketilen besinlerin toplam etkisini incelemeye odaklanmaktadır (59).

Düşük diyet kalitesi bulaşıcı olmayan hastalık yükü üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (60). Küresel hastalık yükü çalışması verilerine göre düşük diyet kalitesi 2017 yılında 11 milyon ölümlle ilişkilendirilmiştir (61). Bunun yanı sıra yüksek diyet kalitesi kanser, kardiyovasküler hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar ve Tip 2 diyabet riski ile ters orantılıdır (60).

Literatürde diyet kalitesinin çeşitli skor ve indekslerle belirlenebileceği bilinmektedir (59). Diyet kalite indeksleri araştırma hedefleri doğrultusunda beslenme önerilerine bağlı puanlama kriterlerinde farklılık göstermektedir (58). Diyet kalitesini değerlendirmek için oluşturulan indeksler, diyet rehberlerini temel alarak oluşturulanlar ve kronik hastalık riski ile ilişkili besinlere veya beslenme modellerine göre oluşturulanlar olarak ayrılmaktadır (62). Diyet rehberini temel alarak oluşturulanlar; diyet kalite indeksi (DQI) (58), yeniden düzenlenmiş diyet kalite indeksi (DQI-R) (63), uluslararası diyet kalite indeksi (DQI-I) (64) ve sağlıklı yeme indeksi (HEI)'dir (65). Kronik hastalık riski ile ilişkili besinlere veya beslenme modellerine dayalı indeksler ise; alternatif sağlıklı yeme indeksi (A-HEI) (66), diyet risk değerlendirmesi (DRA) (67), Akdeniz diyet skoru (MDS) (68), alternatif Akdeniz diyet skoru (AMED) (69), hipertansiyonu durdurmak için diyet yaklaşımları (DASH-Q) (70) ve bitkisel bazlı sağlıklı diyet indeksi (HPDI)'dir (71).

2.4.2. Sağlıklı Yeme İndeksi

Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI), diyet kalitesini saptamaya yönelik ilk olarak 1995 yılında yayınlanan Amerika Birleşik Devletleri'ne Özgü Beslenme Rehberi doğrultusunda geliştirilmiştir (72). On bileşenden oluşan HEI-1995'in ilk beş bileşenini besin piramidinde bulunan tahıllar meyve, sebze, süt ve et gibi tüketimi önerilen besinler oluştururken, sonraki dört bileşeni sınırlı tüketilmesi önerilen toplam ve doymuş yağ, kolesterol ve sodyum oluşturmaktadır. Son bileşeni ise bireyin beslenmesindeki çeşitliliğe göre puanlanmaktadır (73).

Amerika Birleşik Devletleri'ne Özgü Beslenme Rehberi sağlıklı beslenmeye ilişkin ortaya çıkan güncel bilimsel kanıtlar doğrultusunda Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından her beş yılda bir güncellenir (72, 74). Yapılan güncellemeler doğrultusunda HEI-2005'te tam tahıllar, çeşitli sebzeler, belirli yağ türleri gibi diyet kalitesini etkileyen unsurlara yer verilmiştir (72). İki bin beş versiyonundan bu yana HEI-2005, HEI-2010 ve HEI-2015 besinlerin bireylerin beslenmesindeki mutlak miktarları yerine enerji alımlarındaki yoğunluğuna odaklanır (75, 76). Bu yaklaşım besin miktarından bağımsız olarak farklı besinlerin bir araya gelmesiyle oluşan örüntünün kalitesinin değerlendirilmesi için önemlidir (74). Mutlak miktar yerine enerji alımındaki orana odaklanan analizlerin sapmalardan daha az etkilendiği bilinmektedir (76). Bu yönünün yanı sıra HEI-2005 ile benzer şekilde HEI-2010'da da 12 bileşen bulunmaktadır (77). Farklı olarak yeşil sebzeler ve kurubaklagiller bileşeni koyu yeşil, turuncu sebzeler ve kurubaklagiller olarak yenilenirken, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, rafine tahıllar ve yağ çeşitleri arasında oran bileşenleri eklenmiştir (77).

En son 2015 yılında yayımlanan 2015-2020 Yılları Arasında Amerika Birleşik Devletlerine Özgü Beslenme Rehberi'nde doymuş yağ ve ilave şeker alımının azaltılmasına yönelik öneriler doğrultusunda revize edilerek HEI-2015 versiyonu oluşturulmuştur (75). Bu versiyonda farklı olarak, HEI-2010'da boş kaloriler bileşeni altında verilen doymuş yağ ve ilave şeker alımı iki ayrı bileşen olarak güncellenmiştir (75).

Amerika Birleşik Devletleri'ne Özgü Beslenme Rehberi'ndeki önerilere göre diyet kalitesini ölçmeyi amaçlayan HEI-2015 de her bir bileşenin puanı 5-10 arasında

değişmektedir. Yeterli tüketilmesi gerekenler; toplam meyveler (meyve ve meyve suları) (beş puan), tam meyveler (beş puan), toplam sebzeler (beş puan), koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller (beş puan), tam tahıllar (on puan), süt ve süt ürünleri (on puan), toplam proteinli besinler (beş puan), deniz ürünleri ve bitkisel proteinler (beş puan), yağ asitleri (on puan) olmak üzere dokuz bileşenden oluşmakta olup sınırlı tüketilmesi gerekenler ise rafine tahıllar (on puan), sodyum (on puan), ilave şeker (on puan) ve doymuş yağlar (on puan) olmak üzere dört bileşenden oluşmaktadır (75). Alt bileşenlere verilen puanların toplamıyla elde edilen sonuç 0-100 arasında değişmekte olup yüksek puanlar artan diyet kalitesini göstermektedir (75).

2.5. Covid-19 Korkusu

Covid-19 pandemisinin epidemiyolojik davranışı (yayılm hızı ve buna bağlı artan ölüm oranları) göz önüne alındığında hastalığın tedavisi için sosyal izolasyonun gerekliliği bilinmektedir. Toplum sağlığını korumak adına alınan sosyal izolasyon kararı bireylerin psikolojik durumlarını negatif etkilemiş ve pandemi sürecinde bireylerde Covid-19 korkusu oluşmasına neden olmuştur (78) (79).

Korku, tehdit durumunda hissedilen içgüdüsel bir duygudur. Hastalık korkusu olan “nosophobia” ise bireyin belirli bir hastalığa yakalanma korkusu olarak tanımlanmaktadır (80). Covid-19 korkusu pandeminin bireylerin kendileri, aileleri ve milleti için yaratacağı sonuçlar hakkında korku duymasıdır (81).

Covid-19 pandemisinde hastalıkla ilgili bilgilerin kısıtlı olması, hastalığın bulaşıcılığı ve ölüm oranının yüksek olması, medyadaki bilgi kirliliği bireylerde Covid-19 korkusunun ortaya çıkışını tetiklemiştir (82). Çin’de yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin yarısının pandemi kaynaklı şiddetli psikolojik problemle birlikte Covid-19’a yakalanma korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (33). Benzer bir şekilde Asmundson ve ark (83) tarafından Kanada vatandaşlarının üçte birinin Covid-19 konusunda endişe duydukları raporlanmıştır.

2.5.1. Covid-19 Korkusu ve Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkileri

Covid-19 pandemisiyle birlikte gelişen psikolojik problemlerin ve Covid-19 korkusunun bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilediği bilinmektedir (14). Polonya’da yapılan bir çalışmada katılımcılar Covid-19 korkusu ve kurallara uyma durumlarına göre üçe ayrılmışlardır. Covid-19’a yakalanma korkusu olup kurallara sıkı uyan gruptaki bireylerin, diğer iki grup olan Covid-19’a yakalanma korkusu orta düzeyde ve kuralları sıkı takip etmeyen bireyler ile Covid-19 korkusu olmayıp kurallara uymayan bireylere kıyasla besin satın alma ve tüketimi gibi beslenme davranışlarının daha çok değiştiği bulunmuştur. Covid-19 korkusu olan grupta besin tüketim alışkanlıkları incelendiğinde meyve tüketiminin arttığı; Covid-19 korkusu olmayan bireylerde ise alkollü içecekler tüketiminin artarken meyve, şeker ve kahvaltılık gevrek tüketiminin azaldığı saptanmıştır (84).

Ülkemizde Covid-19 korkusu ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada pandemi süresinde artan yoğurt, peynir tüketimi ile Covid-19 korkusu arasında pozitif korelasyon bildirilmiştir (85). Yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinden endişe duyan bireylerin daha az meyve ve sebze tükettikleri ve tatlı, fast-food ürünleri tüketme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (86). Covid-19 korkusunun beslenme alışkanlıklarının yanı sıra gece yeme davranışı ile de ilişkilendirildiği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada bireylerin Covid-19 korku durumu ile gece yeme davranış skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve sabahları uyumayı tercih edip öğleden sonra aktif zamanlarını yaşayan gece kronotipine sahip bireylerin diğer kronotipteki bireylere göre Covid-19 korku skorları daha yüksek raporlanmıştır (87). Bununla birlikte Covid-19 korku durumu duygusal yeme ile ilişkilendirilmiştir.

2.6. Depresyon, Diyet Kalitesi ve Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki

Covid-19 pandemisi bilinmezliğin etkisiyle Covid-19 korkusunu oluşturmuş, Covid-19 korkusu ile depresyon ve kaygı gibi problemlerin ortaya çıkışını tetiklemiştir (88, 89). Covid-19 pandemi tedbirleri kapsamında uygulanan sokağa çıkma yasağı bireylerde artan korku ve endişe ile başa çıkma mekanizması olarak daha fazla

miktarda ve sıklıkta yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir (90). Bu psikolojik problemlerle birlikte karantina döneminde bireylerin besine ulaşmada zorluk yaşaması ve evde daha fazla zaman geçirmesi bireylerin beslenme alışkanlıkları ve diyet kalitelerinde değişiklik oluşturmuştur (85). Sosyal izolasyon döneminde yapılan bir çalışmada bireylerde depresif ruh hali gibi Covid-19 kaynaklı psikolojik semptomlar görülmüş olup bu semptomları gösteren bireylerde besin tüketim sıklığında artış ve enerjisi yüksek besinleri tükettikleri bildirilmiştir (91). Üç bin yüz otuz üç birey ile yürütülen kesitsel bir çalışmada sokağa çıkma yasağı döneminde bireylerin beslenme alışkanlıklarında artan işlenmiş besin ve azalan taze sebze meyve tüketimi saptandığı ve sokağa çıkma yasağı döneminde oluşan psikolojik problemlerin bireylerin yeme davranışlarını etkilemesi dolayısıyla diyet kalitelerini etkilediği belirtilmiştir (92).

Chi ve ark. (89) tarafından Covid-19 korkusu olan bireylerin depresyon ve anksiyete semptomlarını daha fazla gösterme eğiliminde olduklarını bildirmiş ve Covid-19 korku durumu bağımsız tutularak incelendiğinde diyet kalitesi daha iyi olan bireylerin daha düşük depresyon ve anksiyete semptomları gösterme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada pandeminin ilk zamanlarında ortaya çıkan Covid-19 korkusunun pandeminin ikinci dalgasında yerini depresyona bırakmış olabileceği raporlanmıştır (82). Depresyon gibi psikolojik bozukluklara cevap olarak yapılan sağlıksız yiyecek seçimleri sonucu diyet kalitesinin etkilendiği bilinmektedir (93) Amatori ve ark. (94) tarafından pandemi döneminde depresyon seviyesi yüksek olan bireylerde diyet kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu veriyi destekler nitelikte pandeminin ilerleyen dönemlerinde yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyete semptomları ile diyet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (95).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde bireylerin depresyon ve Covid-19 korku durumları ile diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırma verileri online anket yöntemiyle Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Literatürde çalışmada kullanılan “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği” ve “Sağlıklı Yeme İndeksi-2015”in beraber kullanıldığı çalışma bulunmadığı için örneklem büyüklüğünü belirlemek adına 15 birey ile pilot çalışma yapılmıştır. “Covid-19 Korkusu Ölçeği” ve “Sağlıklı Yeme İndeksi-2015” arasında pilot çalışma yardımıyla 0,284 büyüklüğünde bir ilişki olacağı öngörülerek (Cohen’s Effect Size=0,284) çalışmaya alınması gereken birey sayısı 95 olarak hesaplanmış olup, çalışmadan ayrılma ihtimali olan bireyler göz önünde bulundurularak (dropout oranı %10) örneklem büyüklüğü 105 olarak elde edilmiştir. Testin gücü $(1-\beta)=0,80$ ve $\alpha=0,05$ olarak alınıp G*Power programı yardımıyla örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

Çalışmaya 19 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler, hekim tarafından herhangi bir kronik hastalık tanısı almış olanlar, antidepresan, antipsikotik ilaç kullananlar, gebe ve emziren kadınlar dahil edilmemiş olup çalışma, yaşları 20 ila 60 arasında değişen gönüllü 56 kadın ve 49 erkek birey ile yürütülmüştür.

Çalışma protokolü G021/176 kayıt numarası, 02.02.2021 tarih ve 2021/03-01 no’lu karar ile Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur (Ek-1).

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Online araştırmalar, pandemi koşullarında bireyleri sağlık açısından riske atmadan hızlı bir şekilde veri toplanması amacıyla önerildiğinden (96) Ek-3’de sunulan çalışma anketi online olarak uygulanmıştır (Anket linki: <https://forms.gle/Z5dBHoD8DFkMVd2fA>). Oluşturulan online anketin linki sosyal medya (Örneğin LinkedIn, Whatsapp vb.) üzerinden paylaşılarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Anket “Google Formlar” üzerinden hazırlanmış olup, katılımcıların

yanıtları anonim olarak kaydedilmiştir. Gönderilen linkte anket sorularına geçmeden önce katılımcılara “Aydınlatılmış Onam Formu” sunulmuş ve onay verdiklerini kabul ettiklerini göstermeleri için onay kutucuğunu işaretlemeleri istenmiştir. Onay alındıktan sonra bireyler ankete geçerek çalışmaya kabul edilmiştir. “Aydınlatılmış Onam Formu”nun olduğu sayfada “Kabul Ediyorum” seçeneğini işaretlemeyen bireyler, ankete geçememiş olup çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, anket tekniği ile pandemi koşulları nedeniyle online olarak toplanmıştır. Araştırma anketi bireylerin demografik özellikleri, pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıkları, “Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)”, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21)” ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır.

3.4. Bireylerin Genel Özelliklerinin Saptanması

Birinci bölümde yaş, cinsiyet, gebelik durumu, medeni durum, eğitim, meslek, hekim tarafından tanısı konmuş kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanım durumu, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu gibi bireylere ait genel bilgiler sorgulanmıştır.

Bu bölümde bireylerin antropometrik ölçümlerinden vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçüleri kendi beyanlarına dayanılarak elde edilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler tarafından bildirilen kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile bireylerin beden kütle indeksi- BKİ (kg/m^2) hesaplanmıştır. BKİ değerleri, DSÖ sınıflamasına göre $<18,5 \text{ kg/m}^2$ zayıf; $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ normal; $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ hafif şişman ve $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ obez olarak gruplandırılmıştır (97).

3.5. Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması

İkinci bölümde ise bireylerin ana ve ara öğün tüketim durumları ile Covid-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlıklarındaki değişim durumu sorgulanmıştır.

3.6. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeylerinin Saptanması

Üçüncü bölümde, Ahorsu ve ark. (79) tarafından geliştirilip, Satıcı ve ark. (98) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “Covid-19 Korkusu Ölçeği” uygulanmıştır. Anılan ölçek 7 sorudan oluşmakta olup, 5’li likert tipi bir ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1:kesinlikle katılmıyorum, 2:katılmıyorum, 3:kararsızım, 4:katılıyorum, 5:kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmakta olup ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması Covid-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri $\alpha=0.84$ olarak belirtilmiştir (98).

3.7. Bireylerin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin Saptanması

Dördüncü bölümde, 21 maddeden oluşan “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21)” uygulanacaktır. Ölçek ilk olarak Lovibond ve Lovibond (99) tarafından 42 madde olacak şekilde geliştirilmiştir. Sonrasında Brown ve ark. (100) tarafından daha kısa formunun aynı ölçümü gerçekleştirecek geçerlilikte olduğu tespit edilerek 21 soruluk “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21)” oluşturulmuştur. Yılmaz ve ark. (101) tarafından ise DASS 21 ölçeğinin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Depresyon, stres ve anksiyete alt kırımlarını ölçen ve her alt kırımına ait 7 madde olmak üzere toplam 21 sorudan oluşan ölçek, 4’lü likert tipinde (0:bana uygun değil, 1:bana biraz uygun, 2:bana genellikle uygun ve 3:bana tamamen uygun) bir ölçektir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmakta olup her bir alt kırımın kendi içinde normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olacak şekilde sınıflandırılarak değerlendirilmektedir (99, 101).

Tablo 3.1. Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeği Sınıflaması (91).

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
İleri	21-27	15-19	26-33
Çok İleri	28+	20+	34+

3.8. Bireylerin Diyet Kalitelerinin Saptanması

3.8.1. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

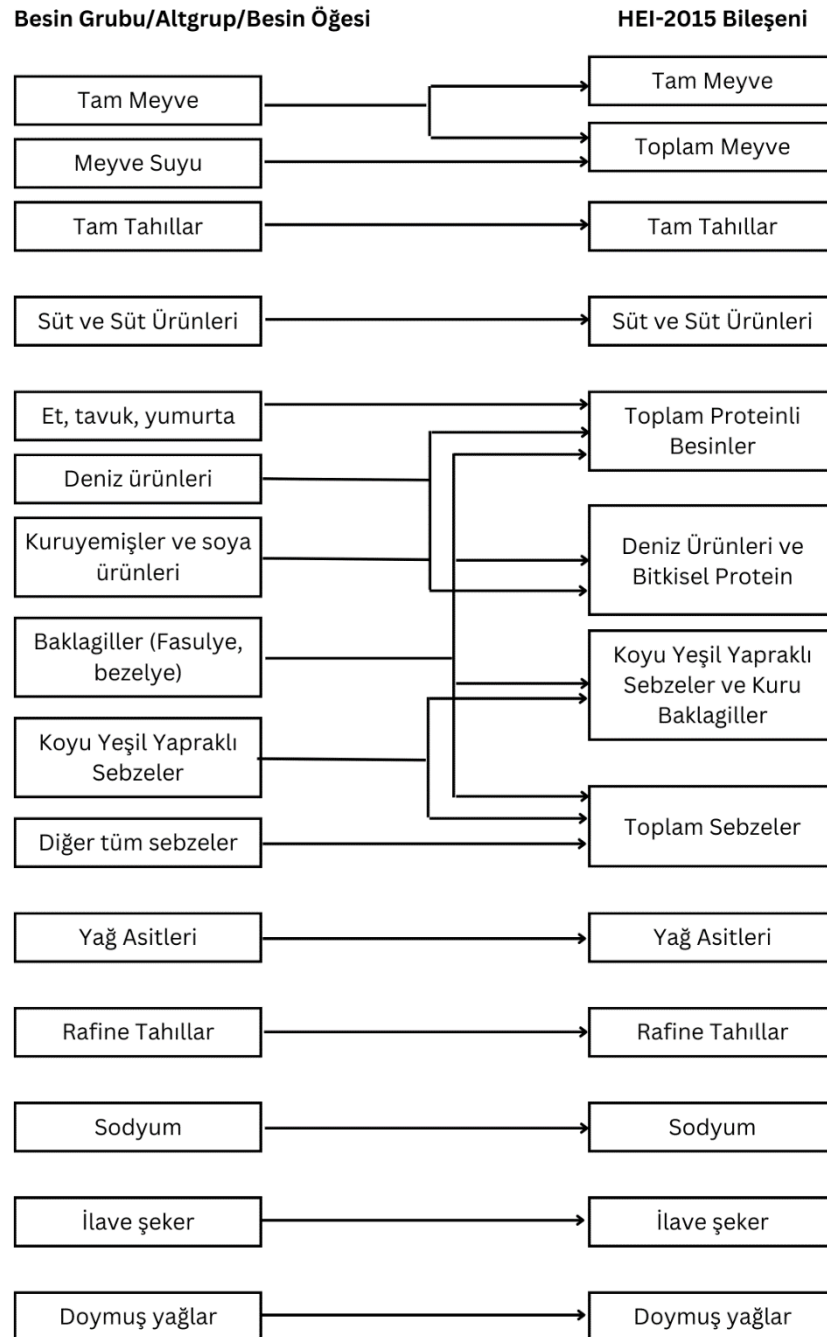
Son bölümde çalışmaya katılan bireylerin enerji, makro ve mikro besin ögesi alım durumlarının belirlenmesi amacıyla 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Online ortamda yürütülen çalışmada bireylerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim miktarlarını doğru saptayabilmek adına örnek ölçü birimlerine (yemek kaşığı, kibrit kutusu vb.) yer verilmiştir. Bireylerin besin tüketim kaydında eksiklik bulunması gibi durumlarda beyan ettikleri iletişim bilgileri aracılığıyla bireylere ulaşılarak verilerin kontrolü sağlanmış, yemek tarifelerinin içerisine giren malzeme miktarlarının saptanmasında Standart Yemek Tarifelerinden yararlanılmıştır (102).

3.8.2. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Diyet kalitesi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (HEI-2015) kullanılarak değerlendirilmiştir. HEI-2015 bireylerin günlük enerji alımlarında yeterli tüketilmesi gerekenler ve sınırlı tüketilmesi gerekenler olmak üzere toplam 13 alt bileşenin tüketim miktarlarını incelemektedir. Yeterli tüketilmesi gerekenler; toplam meyveler (meyve ve meyve suları), tam meyveler, toplam sebzeler, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam proteinli besinler, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleri olmak üzere dokuz bileşenden oluşmakta olup sınırlı tüketilmesi gerekenler ise rafine tahıllar, sodyum, ilave şeker ve doymuş yağlar olmak üzere dört bileşenden oluşmaktadır. Detayları Şekil 3.1.'de gösterilmiş olmakla beraber toplam meyveler; meyve ve meyve sularını içermekte olup bulgur, tam buğday veya mısır unundan yapılmış ürünler tam tahıl grubuna; deniz ürünleri, kuru baklagiller, yağlı tohumlar deniz ürünleri ve bitkisel proteinler grubuna dahil edilmiştir (75).

Tablo 3.2'de belirtildiği üzere yağ asitleri, ilave şeker ve doymuş yağlar dışındaki değerler 1000 kkal üzerinden oranlama yapılarak değerlendirilmektedir (75, 77). Toplam meyve, tam meyveler, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, toplam proteinli besinler, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler 0 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, yağ asitleri, rafine tahıllar, sodyum, ilave şeker ve doymuş yağlar ise 0 ile 10 puan arasında puanlanmaktadır.

Değerlendirme sonucu 0-100 arasında puan alınmakta olup artan puan yüksek diyet kalitesini göstermektedir. Bununla birlikte 0-50 puan arası zayıf diyet kalitesini, 51-80 arası geliştirilmesi gereken diyet kalitesini ve 80 puan üzeri ise iyi diyet kalitesini göstermektedir (77).



Şekil 3.1. Sağlıklı Yeme İndeksi Bileşenleri (75).

Tablo 3. 2. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 Puanlama Kriterleri (75).

Bileşen	Maksimum Puan	Maksimum Puan İçin Standartlar	Minimum Puan Olan Sıfır İçin Standartlar
Yeterli Tüketilmesi Gerekenler			
Toplam Meyveler ¹	5	Her 1000 kkal başına 189,3 gram ve üstü	0 Meyve
Tam Meyveler ²	5	Her 1000 kkal başına 94,6 gram ve üstü	0 Tam meyve
Toplam Sebzeler ³	5	Her 1000 kkal başına 260,2 gram ve üstü	0 Toplam Sebzeler
Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kuru Baklagiller ³	5	Her 1000 kkal başına 47,3 gram ve üstü	0 Koyu Yeşil yapraklı Sebze veya Kuru Baklagiller
Tam Tahıllar	10	Her 1000 kkal başına 42,5 gram ve üstü	0 Tam Tahıl
Süt ve Süt Ürünleri ⁴	10	Her 1000 kkal başına 307,5 gram ve üstü	0 Süt ve Süt Ürünleri
Toplam Proteinli Besinler ⁵	5	Her 1000 kkal başına 70,9 gram ve üstü	0 Toplam Proteinli Besinler
Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler ⁵	5	Her 1000 kkal başına 22,7 gram ve üstü	0 Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler
Yağ Asitleri ⁶	10	(ÇDYA*+TDYA**)/Doymuş yağ asit oranı 2,5'a eşit veya 2,5'tan fazla	(ÇDYA + TDYA)/Doymuş yağ asit oranı 1,2 den az veya 1,2'ye eşit
Sınırlı Tüketilmesi Gerekenler			
Rafine Tahıllar	10	Her 1000 kkal başına 51,0 gram ve altı	Her 1000 kalori başına 121,9 gram ve üstü
Sodyum	10	Her 1000 kkal başına 1,1 gram ve altı	Her 1000 kalori başına 2 gram ve üstü
İlave Şeker	10	Enerjinin %6,5'i ve altı	Enerjinin %26'sı ve üstü
Doymuş Yağlar	10	Enerjinin %8'i ve altı	Enerjinin %16'sı ve üstü

*ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, **TDYA: Tekli doymamış yağ asitleri

1: %100 meyve suyu içerir.

2: Meyve suyu hariç meyve içerir.

3: Fasulye, bezelye gibi baklagiller içerir.

4: Süt, yoğurt, peynir gibi süt ve ürünlerini ve zenginleştirilmiş soya içeceklerini içerir.

5: Deniz ürünleri, kabuklu yemişler, soya ürünleri ve baklagilleri içerir.

6: ÇDYA ve TDYA toplamının doymuş yağ asitlerine oranı

3.9. Verilerin Analizi ve İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz için “Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 23.0 (IBM SPSS Statistics 23.0)” kullanılmıştır. Sayısal değişkenlere ilişkin dağılımların normal dağılıma uyup uymadığını test etmek için Shapiro-Wilk uyum iyiliği testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler için ise ortanca, çeyrekler arası dağılım aralığı, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde değerleri ve frekans tabloları verilmiştir. Ölçeklerden elde edilecek olan toplam skor puanları arasında ilişki olup olmadığı parametrik varsayımlar sağlandığında Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Parametrik varsayımlar sağlanmadığı durumda Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi değişkenini bağımlı değişken olarak, Covid-19 Korkusu ve DASS 21 ölçeklerinden elde edilen toplam skor puanları bağımsız değişken olarak ele alıp üç değişken arasındaki ilişki, doğrusal regresyon varsayımları açısından incelenmiştir.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerden alınan “24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı” Beslenme Bilgi Sistemi 8.0 (BEBİS 8.0) programı ile değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Covid-19 pandemisi gereğince online anket yöntemiyle yürütülen bu çalışmada bireylerin demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, Covid-19 korkusu ile depresyon, stres, anksiyete düzeyleri, günlük enerji harcamaları ve diyet kalitelerine ilişkin unsurlarla ilgili bulgular elde edilmiştir.

Çalışma 56 (%53,3) kadın, 49 (%46,7) erkek olmak üzere 105 gönüllü birey ile yürütülmüş olup bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $34,9 \pm 11,21$ yıl olarak saptanmış olup erkek bireylerin yaş ortalaması ($38,4 \pm 11,45$) kadın bireylerden ($31,8 \pm 10,03$) daha yüksektir ($p < 0,05$). Kadınların %60,7’si bekarken; erkeklerin %42,9’unun bekar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %49,5’i üniversite, %30,5’i lise, %14,3’ü yüksek lisans ve üzeri, %3,8’i ilkokul ve %1,9’u ortaokul mezunudur. Bireylerin %28,6’sı işçi, %27,6’sı memur olarak çalışırken %6,7’si ise çalışmamaktadır.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özellikleri.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
Yaş	27 (16) [20-53]	36 (22,5) [22-60]	30 (20) [20-60]	3,217	0,001^a
Medeni Durum					
Bekar	34 (60,7)	21 (42,9)	55 (52,4)	2,663	0,103 ^b
Evli	22 (39,3)	28 (57,1)	50 (47,6)		
Eğitim Durumu					
İlkokul mezunu	2 (3,6)	2 (4,1)	4 (3,8)		
Ortaokul mezunu	2 (3,6)	0	2 (1,9)		
Lise mezunu	14 (25,0)	18 (36,7)	32 (30,5)	3,121	0,571 ^c
Üniversite mezunu	30 (53,5)	22 (44,9)	52 (49,5)		
Yüksek lisans ve üzeri	8 (14,3)	7 (14,3)	15 (14,3)		

Tablo 4.1. (devamı) Bireylerin demografik özellikleri.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
Meslek					
Ev hanımı	8 (14,3)	0	8 (7,6)		
Memur	13 (23,2)	16 (32,7)	29 (27,6)		
İşçi	12 (21,4)	18 (36,7)	30 (28,6)		
Serbest meslek	1 (1,8)	3 (6,1)	4 (3,8)	15,429	0,012^c
Öğrenci	13 (23,2)	5 (10,2)	18 (17,1)		
Emekli	4 (7,2)	5 (10,2)	9 (8,6)		
Çalışmayan	5 (8,9)	2 (4,1)	7 (6,7)		

* Normallığı sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri, kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir.

a: Mann Whitney-U testi, b: ki-kare testi, c: Fisher's exact test

4.2. Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümleri ve BKİ sınıflaması dağılımları Tablo 4.2.'de verilmiştir. Kadın ve erkek bireylerin sırasıyla olmak üzere; vücut ağırlığı ortalamaları $60,3 \pm 9,66$ kg ve $77,9 \pm 11,59$ kg; boy uzunluğu ortalamaları $163,7 \pm 4,65$ ve $175,7 \pm 7,75$ olarak saptanmıştır. BKİ sınıflamasına göre bireylerin %58,1'inin normal; %30,5'inin hafif şişman; %5,7'sinin zayıf ve benzer şekilde %5,7'sinin obez olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Bireylerin cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümleri ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamaları.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
Vücut Ağırlığı(kg)	$60,3 \pm 9,66$ [42-84]	$77,9 \pm 11,59$ [55-105]	$68,6 \pm 13,82$ [42-105]	-8,490	0,000^a
Boy Uzunluğu(cm)	$163,7 \pm 4,65$ [152-174]	$175,7 \pm 7,75$ [160-188]	$168,7 \pm 8,91$ [152-188]	-9,444	0,000^a
BKİ (kg/m²)	21,7 (5,1) [15,78-31,25]	25,3 (3,61) [18,59-34,48]	24,2 (5,7) [15,78-34,48]	2054,5	0,000^b
Zayıf	6 (10,7)	0	6 (5,7)		
Normal	38 (67,8)	23 (46,9)	61 (58,1)	15,522	0,001^c
Hafif şişman	9 (16,1)	23 (46,9)	32 (30,5)		
Obez	3 (5,4)	3 (6,2)	6 (5,7)		

* Normallığı sağlayan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma [minimum-maksimum]; normallığı sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri, kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir. ^a: Bağımsız gruplarda t- test, ^b: Mann-Whitney U test, ^c: Fisher- exact test

4.3. Bireylerin Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin Covid-19 pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıkları Tablo 4.3'de verilmiştir. Kadın ve erkek bireylerin ana öğün tüketim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamazken, erkeklerin ara öğün tüketim sıklığı kadınlara göre daha az olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Cinsiyete göre bireylerin toplam öğün tüketimi ortanca ve çeyrekler arası dağılım aralığı olmak üzere kadın ve erkek bireyler için sırasıyla 4 (2) öğün ve 3 (1) öğün olduğu belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlemlenmiştir ($p < 0,05$).

Kahvaltı tüketimi incelendiğinde kadınların %78,6'sı erkeklerin ise %75,5'i güne sabah kahvaltısıyla başladıklarını bildirmiş olup çalışmaya katılan katılımcıların yarısından fazlasının kahvaltı öğününü atlamadıkları bulunmuştur ($p > 0,05$).

Bireylerin ana öğün tüketim durumları incelendiğinde bireylerin %63,8'inin pandemi döneminde ana öğün tüketim alışkanlıklarını değiştirmedikleri belirlenmiştir. Ara öğün tüketimi incelendiğinde ise pandemi döneminde kadınların %48,2'sinin ara öğün tüketiminin arttığı; erkeklerin %69,4'ünün ara öğün tüketim sıklığının değişmediği saptanmıştır. Ara öğün tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bireylerin vücut ağırlığı değişimleri incelendiğinde katılımcıların yarısının pandemi döneminde vücut ağırlıklarında değişim olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Pandemi döneminde bireylerin evde yemek pişirme/yeme sıklığı ile hazır yemek tüketim sıklığı incelendiğinde kadınların %53,6'sının evde yemek pişirme/yeme sıklıklarının arttığı; erkeklerin %63,3'ünün evde yemek pişirme/yeme sıklıklarının değişmediği belirlenmiştir. Bu veriyi doğrular nitelikte kadınların %62,5'i hazır yemek tüketim sıklıklarının azaldığını erkeklerin ise %40,8'i değişmediğini bildirmişlerdir. Cinsiyete göre hazır yemek tüketim sıklığındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarındaki değişimin nedeni incelendiğinde bireylerin yarısından fazlasının artan kaygı, stres ya da can sıkıntısı nedeniyle beslenme davranışlarında değişikliğe gittiği belirlenmiş olup kadınların

erkeklere göre daha çok bu nedenle beslenme davranışlarını değiştirmiş oldukları saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.3. Bireylerin cinsiyete göre Covid-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
Öğün Tüketimi					
Ana öğün sayısı	2 (1) [1-3]	2 (1) [1-3]	2 (1) [1-3]	1337,5	0,795 ^a
Ara öğün sayısı	2 (1) [0-5]	1 (2) [0-5]	2 (1) [0-5]	709,0	0,000^a
Toplam öğün sayısı	4 (2) [2-6]	3 (1) [2-6]	4 (2) [1-7]	953,5	0,004^a
Kahvaltı tüketimi	44 (78,6)	37 (75,5)	81(77,1)	0,020	0,889 ^b
Pandemide					
Ana öğün tüketimi					
Arttı	13 (23,2)	8 (16,3)	21 (20,0)		
Azaldı	11 (19,6)	6 (12,2)	17 (16,2)	2,362	0,307 ^c
Değişmedi	32 (57,2)	35 (71,5)	67 (63,8)		
Ara öğün tüketimi					
Arttı	27 (48,2)	10 (20,4)	37 (35,2)		
Azaldı	6 (10,7)	5 (10,2)	11 (10,5)	9,872	0,007^c
Değişmedi	23 (41,1)	34 (69,4)	57 (54,3)		
Evde yemek pişirme/yeme sıklığı					
Arttı	30 (53,6)	15 (30,6)	45 (42,9)		
Azaldı	3 (5,4)	3 (6,1)	6 (5,7)	5,794	0,062 ^d
Değişmedi	23 (41,0)	31 (63,3)	54 (51,4)		
Hazır yemek tüketim sıklığı					
Arttı	5 (8,9)	10 (20,4)	15 (14,3)		
Azaldı	35 (62,5)	19 (38,8)	54 (51,4)	6,414	0,040^e
Değişmedi	16 (28,6)	20 (40,8)	36 (34,3)		
Vücut ağırlığı değişimi					
Arttı	21 (37,5)	17 (34,7)	38 (36,2)		
Azaldı	7 (12,5)	7 (14,3)	14 (13,3)	0,125	0,940
Değişmedi	28 (50,0)	25 (51,0)	53 (50,5)		

Tablo 4.3. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre Covid-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
Pandemide					
Beslenme alışkanlıkları değişme nedeni					
Bazı yiyecekleri bulmanın zorlaşması	3 (5,3)	3 (6,1)	6 (5,7)		
Bazı yiyeceklerin yüksek maliyeti	1 (1,8)	4 (8,2)	4 (3,8)		
Artan kaygı, stres ya da can sıkıntısı durumu	37 (66,1)	18 (36,7)	55 (52,4)	12,915	0,003^d
Beslenme alışkanlıklarının önemli ölçüde değişmesi	15 (26,8)	24 (49,0)	39 (37,1)		

* Normallığı sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri ve kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir.

a: Mann-Whitney U test b: ki kare devamlılık düzeltmeli c: likelihood, d: fisher kesin testi, e: pearson ki kare

4.4. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Pandemi döneminde bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları Tablo 4.4'de verilmiştir. Covid-19 korkusu ölçeği değerlendirildiğinde kadınların $20,3 \pm 6,40$ (7-33) puan ve erkeklerin $16,9 \pm 6,78$ (7-33) puan aldıkları saptanmış olup kadınların ölçek puanlarının erkeklerin ölçek puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Covid-19 korkusu ölçeğinden alınan puanlar bireylerin BKİ'lerine göre değerlendirildiğinde gruplara göre sırasıyla ortalama puan; zayıf bireyler $19,7 \pm 7,42$ (11-33); normal bireyler $19,7 \pm 7,10$ (7-33); hafif şişman bireyler $17,2 \pm 5,79$ (7-29); obez bireyler $16,3 \pm 6,69$ (9-25) olarak saptanmıştır. Zayıftan obeze doğru alınan puanların azaldığı gözlemlenmiş olsa da gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.4. Bireylerin cinsiyete ve BKİ'ye göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları.

Covid-19 Korkusu Ölçeği FCV-19S			
		Test değeri	p Değeri
Cinsiyet			
Kadın	20,3± 6,40 (7-33)	2,556	0,012^a
Erkek	16,9±6,78 (7-33)		
BKİ			
Zayıf	19,7±7,42 (11-33)	1,237	0,300 ^b
Normal	19,7±7,10 (7-33)		
Hafif şişman	17,2±5,79 (7-29)		
Obez	16,3±6,69 (9-25)		
Toplam			

*Normallığı sağlayan sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. FCV-19S: Covid-19 korkusu ölçeği, BKİ: Beden kütle indeksi

^a: Bağımsız gruplarda t- test, ^b:Anova

Tablo 4.5'de bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı verilmiştir. Pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıkları ile Covid-19 korkusu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Bireylerin pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıklarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları.

Covid-19 Korkusu Ölçeği FCV-19S			
		Test değeri	p Değeri
Ana öğün tüketimi			
Arttı	19,9± 6,70 (7-33)	0,908	0,407 ^a
Azaldı	19,9± 6,90 (7-33)		
Değişmedi	18,0± 6,74 (7-33)		
Ara öğün tüketimi			
Arttı	20 (10) [8-33]	2,359	0,307 ^b
Azaldı	20 (10) [7-25]		
Değişmedi	17 (11) [7-33]		
Evde yemek pişirme/yeme sıklığı			
Arttı	19,4± 7,08 (7-33)	2,077	0,131 ^a
Azaldı	13,5± 6,56 (7-24)		
Değişmedi	18,7± 6,40 (7-33)		
Hazır yemek tüketim sıklığı			
Arttı	16,3± 7,26 (7-28)	1,154	0,320 ^a
Azaldı	19,1± 6,47 (7-33)		
Değişmedi	19,2± 6,96 (7-33)		
Vücut ağırlığı değişimi			
Arttı	19,4± 6,87 (7-33)	0,255	0,776 ^a
Azaldı	18,3± 6,40 (7-26)		
Değişmedi	18,4± 6,86 (7-33)		

Tablo 4.5. (devamı) Bireylerin pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıklarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları.

Covid-19 Korkusu Ölçeği FCV-19S		Test değeri	p Değeri
Beslenme alışkanlıkları değişme nedeni			
Bazı yiyecekleri bulmanın zorlaşması	16,5± 7,23 (7-28)		
Bazı yiyeceklerin yüksek maliyeti	15,6± 5,86 (7-22)		
Artan kaygı, stres ya da can sıkıntısı durumu	17,8± 6,60 (7-33)	0,936	0,426 ^a
Beslenme alışkanlıklarının önemli ölçüde değişmesi	18,2± 7,00 (7-33)		

* Normalliği sağlayan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma [minimum-maksimum]; normalliği sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri verilmiştir. FCV-19S: Covid-19 korkusu ölçeği

^a: Anova, ^b: Kruskal Wallis testi

4.5. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin DASS-21 puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi Tablo 4.6'da sunulmuştur. Kadınların DASS-21 puanları (36,8±25,27) erkeklere (29,6±30,91) göre yüksek bulunmuş olup, bu değer in istatistiksel açıdan sınırda anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). DASS-21 ölçeğinin depresyon ve anksiyete alt kırılımlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken (p<0,05; p<0,01) stres alt kırılımında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Bireylerin cinsiyete göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
DASS- 21 puanı	36 (42) [3-108]	16 (46) [0-108]	24 (45) [0-108]	1065,5	0,049^a
Depresyon					
Normal	24 (42,9)	32 (57,1)	56 (100)		
Hafif	9 (75)	3 (25)	12 (100)		
Orta	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (100)	10,259	0,036^b
İleri	5 (100)	0	5 (100)		
Çok İleri	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100)		

Tablo 4.6. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları.

	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)	Test Değeri	p Değeri
DASS- 21 puanı	36,8± 25,27 (3-108)	29,6± 30,91 (0-108)	33,4± 28,14 (0-108)	1065,5	0,049^a
Depresyon					
Normal	24 (42,9)	32 (57,1)	56 (100)		
Hafif	9 (75)	3 (25)	12 (100)		
Orta	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (100)	10,259	0,036^b
İleri	5 (100)	0	5 (100)		
Çok İleri	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100)		
Anksiyete					
Normal	22 (38,6)	35 (61,4)	57 (100)		
Hafif	6 (75)	2 (25)	8(100)		
Orta	11 (91,7)	1 (8,3)	12 (100)	14,566	0,004^b
İleri	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (100)		
Çok İleri	11 (57,9)	8 (42,1)	19 (100)		
Stres					
Normal	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100)		
Hafif	6 (75)	2 (25)	8 (100)		
Orta	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (100)	5,773	0,215 ^c
İleri	7 (70)	3 (30)	10 (100)		
Çok İleri	1 (25)	3 (75)	4 (100)		

* Normallığı sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri; kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir. DASS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

^a: Mann- Whitney U testi, ^b Ki- kare testi, ^c: Fisher exact test

Bireylerin DASS-21 ölçeği puanlarının BKİ'ye göre dağılımları Tablo 4.7'de verilmiştir. Zayıf bireylerin DASS-21 puanları normal, hafif şişman ve obez bireylerin DASS-21 puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

DASS-21 ölçeğinin alt kırımları incelendiğinde depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere her üç alt kırımında da bireylerin çoğunluğunun ölçekten aldıkları puanlara göre alt kırımların normal sınıfında yer aldıkları saptanmıştır.

BKİ'ye göre DASS-21 ölçeğinin alt kırımları incelendiğinde depresyon ve anksiyete alt kırımında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken ($p<0,05$) stres alt kırımında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Depresyon alt kırımında zayıf bireylerin %33,3'ünün normal ve ileri seviye depresyona; %16,7'sinin ise orta ve çok ileri seviye depresyona sahip oldukları belirlenmiştir. BKİ'si normal ve hafif şişman olan bireylerin ise ölçekten aldıkları puanlara göre çoğunluğunun (sırasıyla %45,9 ve %75) depresyon seviyelerinin normal

aralıkta olduğu bulunmuştur. Obez bireyler ise ölçekten aldıkları puanlara göre normal, hafif ve çok ileri seviye depresyon sınıflamalarına eşit dağılım göstermişlerdir.

Anksiyete alt kırılımında BKİ sınıflamasına göre normal ve hafif şişman bireylerin çoğunluğunun ölçekten aldıkları puanlara göre (sırasıyla %47,5 ve %74,8) normal sınıfında yer aldıkları belirlenmiştir.

Stres alt kırılımında ise BKİ sınıflamasına göre normal, hafif şişman ve obez bireylerin çoğunluğunun ölçekten aldıkları puanlara göre (sırasıyla %60,7; 78,1 ve %66,6) normal sınıfında yer aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Bireylerin Beden Kütle İndeksine göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları.

	Beden Kütle İndeksi (BKİ)					Test Değeri	P Değeri
	Zayıf (n:6)	Normal (n:61)	Hafif Şişman (n:32)	Obez (n:6)	Toplam (n:105)		
DASS-21 puanı	44 (48) [12-108]	30 (48) [0-108]	13 (21) [4-66]	43 (62) [6-96]	24 (45) [0-108]	10,641	0,014^a
Depresyon							
Normal	2 (33,3)	28(45,9)	24(75)	2 (33,3)	56(53,3)		
Hafif	0	9 (14,8)	3 (9,4)	0	12(11,4)		
Orta	1 (16,7)	11(18,0)	3 (9,4)	2 (33,4)	17(16,2)	17,832	0,051^b
İleri	2 (33,3)	3 (4,9)	0	0	5 (4,8)		
Çok İleri	1 (16,7)	10(16,4)	2 (6,2)	2 (33,3)	15(14,3)		
Anksiyete							
Normal	2 (33,3)	29(47,5)	24(74,8)	2 (33,3)	57(54,3)		
Hafif	2 (33,3)	3 (4,9)	2 (6,3)	1 (16,7)	8 (7,6)		
Orta	0	10(16,4)	2 (6,3)	0	12(11,4)	18,062	0,045^b
İleri	1(16,7)	5 (8,2)	2 (6,3)	1 (16,7)	9 (8,6)		
Çok İleri	1 (16,7)	14(23,0)	2 (6,3)	2 (33,3)	19(18,1)		
Stres							
Normal	2 (33,3)	37(60,7)	25(78,1)	4(66,6)	68(64,8)		
Hafif	1(16,7)	3 (4,9)	3 (9,4)	1 (16,7)	8 (7,6)		
Orta	2(33,3)	10(16,4)	3 (9,4)	0	15(14,3)	14,620	0,148 ^b
İleri	0	8 (13,1)	1(3,1)	1(16,7)	10 (9,5)		
Çok İleri	1 (16,7)	3 (4,9)	0	0	4 (3,8)		

* Normalliği sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri; kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir.

^aKruskal-Wallis testi, ^bKi-kare testi

Bireylerin depresyon, stres, anksiyete ölçeğine göre Covid-19 korkusu ölçeği ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanları Tablo 4.8.'de verilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stresin alt kırımları ile Covid-19 korku durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış ($p<0,05$), farkın depresyon ve anksiyete için normal ve çok ileri olan gruplar nedeniyle, stres için normal ve ileri olan gruplar nedeniyle ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları ile depresyon, stres, anksiyete alt kırımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.8. Bireylerin Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeğine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanları.

	FCV-19S	Test Değeri	p Değeri	HEI-2015	Test Değeri	p Değeri
Depresyon						
Normal	16,7 (10) [7-33]			59,0 (14,6) [29,6-91,5]		
Hafif	21,8 (15) [11-33]			53,6 (12,8) [43-70,6]		
Orta	17,7 (12) [7-28]	16,019	0,003^a	61,7 (16,9) [48,9-88,7]	7,446	0,114 ^a
İleri	23,8 (12) [15-30]			67,1 (34,8) [44,5-84,6]		
Çok İleri	23,3 (12) [14-33]			64,7 (15,4) [32,2-82,9]		
Anksiyete						
Normal	15,8 (9) [7-33]			58,7 (14,7) [29,6-91,5]		
Hafif	18,0 (7) [7-25]			59,2 (18,3) [44,6-88]		
Orta	20,3 (8) [11-30]	29,659	0,0001^a	60,6 (17,2) [46-88,7]	2,454	0,653 ^a
İleri	20,8 (6) [14-29]			62,1 (15,5) [43-81,5]		
Çok İleri	25,5 (8) [9-33]			63,0 (15,7) [32,2-83,7]		
Stres						
Normal	17,1 (9) [7-33]			58,6 (17,8) [35-91,5]		
Hafif	17,6 (10) [8-28]			61,4 (18) [29,6-80]		
Orta	20,6 (11) [7-33]	17,713	0,001^a	63 (16,4) [48,9-84,6]	3,266	0,514 ^a
İleri	24,7 (9) [17-30]			63,6 (25,6) [32,2-83,7]		
Çok İleri	26,5 (12) [20-33]			60,8 (14,5) [51,2-68,3]		

* Normalliği sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri verilmiştir. FCV-19S: Covid-19 Korku ölçeği, HEI-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi

^aKruskal-Wallis testi

4.6. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarının Değerlendirilmesi

Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarına göre zayıf sınıflamasında olanların (0-50 puan) %38,1'inin kadın ve %61,9'unun erkek olduğu, geliştirilmeli sınıflamasında olanların (51-80 puan) %55,4'ünün kadın ve %44,6'sının erkek olduğu ve iyi sınıflamasında (81-100 puan) olanların %70'i nin kadın ve %30'unun erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.).

Sağlıklı Yemek İndeksi Puanlarına göre zayıf sınıflamasında olanların (0-50 puan) %47,6'sının hafif şişman bireyler olduğu, geliştirilmesi sınıflamasında olanların (51-80 puan) %59,4'ünün BKİ'si normal olan bireyler olduğu ve iyi sınıflamasında olanların (81-100 puan) %90'ının BKİ'si normal olan bireyler olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireylerin ortalama HEI-2015 puanları sırasıyla 64,0±13,07 puan ve 55,3±11,62 puan olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 4.9. Bireylerin cinsiyet ve Beden Kütle İndeksi sınıflamasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi puanları.

	Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) Puanı			Test Değeri	p Değeri
	Zayıf (0-50) (n:21)	Geliştirilmeli (51-80) (n:74)	İyi (81-100) (n: 10)		
Cinsiyet					
Kadın	8(38,1)	41(55,4)	7(70)	3,203	0,202 ^a
Erkek	13(61,9)	33(44,6)	3(30)		
BKİ					
Zayıf	2 (9,5)	4 (5,4)	0		
Normal	8 (38,1)	44 (59,4)	9 (90)	7,426	0,207 ^b
Hafif şişman	10 (47,6)	21 (28,4)	1 (10)		
Obez	1 (4,8)	5 (6,8)	0		
	Kadın (n:56)	Erkek (n:49)	Toplam (n:105)		
HEI-2015 Puanı	64,0±13,07	55,3±11,62	60,0±13,11	3,602	0,000^c

* Normalliği sağlayan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma [minimum-maksimum]; kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir. BKİ: Beden kütle indeksi

^a: Pearson ki-kare testi ^b: Fisher exact test ^c:Bağımsız gruplarda t-test

Tablo 4.10'da bireylerin sağlıklı yemek indeksi sınıflamasına göre enerji ve makro besin ögesi alımları sunulmuştur. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015'e göre zayıf (0-50 puan), geliştirilmeli (51-80 puan) ve iyi (81-100 puan) sınıflarındaki bireylerin enerji alımları sırasıyla 1949±538 kkal/gün; 1763±463 kkal/gün ve 1555±281

kkal/gün olarak saptanmış olup HEI-2015 sınıflamasında zayıftan iyiye doğru enerji alımlarının azaldığı görülmüştür. Karbonhidrat alımlarının ise benzer şekilde HEI-2015 sınıflamasında iyiye doğru gidildikçe azalan şekilde sırasıyla 220,5±73,4 g/gün; 192,8±65,8 g/gün ve 178,2±42 g/gün olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin protein alımlarının ise HEI-2015'e göre zayıf sınıfına (0-50 puan) giren bireylerde 76±24,8 g/gün; geliştirilmeli sınıfına (51-80 puan) giren bireylerde 80,8±26,8 g/gün ve iyi sınıfına (81-100 puan) giren bireylerde 80,8±26,8 g/gün olduğu saptanmıştır.

Bireylerin HEI-2015 puanları ile doymuş yağ, posa, çözüner ve çözünermezs posası alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0,05$). HEI-2015'e göre zayıf (0-50 puan) sınıflamasında olan bireylerin doymuş yağ alımları diğer gruplardan yüksek bulunurken posası, çözüner ve çözünermezs posası alımlarının ise diğer gruplardan düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.10. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamasına göre enerji ve makro besin ögesi alım düzeyleri.

	Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) Puanı			Test Değeri	p Değeri
	Zayıf (0-50)	Geliştirilmeli (51-80)	İyi (81-100)		
Enerji (kkal/gün)	1949±538 [1062-3229]	1763±463 [868-3365]	1555±281 [942-2008]	2,591	0,080 ^a
Karbonhidrat (g/gün)	220,5±73,36 [97,8-356,8]	192,8±65,87 [50,5-330,8]	178,2±42,05 [108,7-258,1]	1,910	0,153 ^a
Karbonhidrat (%)	46,1±8,88 [36-68]	44,1±8,52 [19-66]	47,3±7,88 [33-59]	0,894	0,412 ^a
Protein (g/gün)	76,0±24,82 [38,1-131,4]	80,8±26,84 [32,2-146,7]	75,4±20,97 [45,3-105,6]	0,408	0,666 ^a
Protein (%)	16,2±4,17 [9-25]	19,1±5,60 [8-34]	20,4±5,70 [13-29]	2,993	0,055 ^a
Bitkisel protein (g/gün)	28,0 (15,6) [11,9-68,5]	29,9 (14,2) [13,2-78]	25,8 (8,3) [18,2-42,8]	0,726	0,696 ^b
Yağ (g/gün)	72,6 (44,3) [36,1-150,2]	71,7 (24,5) [32,5-195,7]	59,7 (28,0) [24,3-80,7]	5,370	0,068 ^b
Yağ (%)	39,0 (11) [24-49]	36,0 (7) [22-56]	30,5 (14) [23-42]	3,735	0,155 ^b

Tablo 4.10. (devamı) Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamasına göre enerji ve makro besin ögesi alım düzeyleri.

	Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) Puanı			Test Değeri	p Değeri
	Zayıf (0-50)	Geliştirilmeli (51-80)	İyi (81-100)		
ÇDYA (g/gün)	13,7 (11,6) [4,1-34]	15,5 (10,7) [3,8-56]	13,5 (12,3) [6-27]	0,563	0,754 ^b
TDYA (g/gün)	23,4 (19,6) [14,2-56,9]	23,8 (10,5) [9-72]	20,7 (10,8) [7,5-29,5]	2,744	0,254 ^b
Doymuş yağ (g/gün)	29,4 (16,2) [10,3-73]	23,4 (10,0) [7,5-56]	16,7 (7,2) [8,4-23,8]	17,364	0,000^b
Kolesterol (g/gün)	318,3 (384,8) [73,4-697,3]	354,3 (280,0) [30,8-807,6]	374,0 (308,0) [38,7-578,4]	0,392	0,822 ^b
Posa (g/gün)	16,7 (12,2) [6,7-25,6]	24,1 (10,5) [10-73,7]	23,8 (6,7) [19,8-31,5]	13,335	0,001^b
Çözünür posa (g/gün)	5,3 (4,0) [2,2-11,2]	7,0 (2,9) [3,1-32,8]	6,8 (4,2) [4,6-12,8]	6,294	0,043^b
Çözünmez posa (g/gün)	11,3 (6,4) [4,5-15,5]	15,2 (7,4) [5,9-39,2]	16,6 (3,8) [13-19,2]	17,775	0,000^b

* Normalliği sağlayan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma [minimum-maksimum]; normalliği sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri verilmiştir. ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, TDYA: Tekli doymamış yağ asitleri

^a:ANOVA, ^b: Kruskal-Wallis testi

Tablo 4.11’de bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamasına göre mikro besin ögesi alımları sunulmuştur. Bireylerin HEI-2015 puanlarına göre retinol, karoten, K vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat, C vitamini, potasyum, klor alımları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark saptanmış olup (p<0,01); HEI-2015 puanları ile E vitamini, biotin, magnezyum, demir alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).

Yapılan Bonferroni düzeltmesine göre tiamin, B₆ vitamini, potasyum ögelerinde görülen farklılığın HEI-2015 sınıflamasına göre zayıf (0-50 puan) ve geliştirilmeli (51-80) grupları arasında olduğu bulunmuştur (p<0,01).

Tablo 4.11. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamalarına göre mikro besin ögesi alım düzeyleri.

	Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) Puanı			Test Değeri	p Değeri
	Zayıf (0-50)	Geliştirilmeli (51-80)	İyi (81-100)		
A vitamini (mcg/gün)	647,7 (512,3) [285,8-3480,3]	935,3 (856,3) [177,7-3216,7]	1023,0 (583,9) [367,2-1640]	3,084	0,214 ^b
Retinol (mcg/gün)	425,7 (271,4) [96,4-967,1]	331,4 (176,9) [103,5-918,3]	222,6 (171,4) [105,6-291,3]	12,182	0,002^b
Karoten (mcg/gün)	1,5 (1,5) [0,24-16,38]	3,6 (5,5) [0,36-16,36]	4,8 (3,1) [1,4-9,2]	10,220	0,006^b
E vitamini (mg/gün)	13,6 (12,9) [2,2-37,9]	18,0 (10,2) [2,7-36,9]	22,2 (25,5) [6,8-32,2]	6,107	0,047^b
K vitamini (mcg/gün)	38,3 (42,3) [8,2-201,2]	101,4 (137,4) [9,9-960,2]	144,8 (54,9) [45,7-180,3]	18,758	0,000^b
Tiamin (mg/gün)	0,8±0,26 [0,3-1,3]	1,1±0,35 [0,4-2,2]	1,1±0,20 [0,8-1,4]	5,571	0,005^a
Riboflavin (mg/gün)	1,3±0,37 [0,6-2,1]	1,5±0,46 [0,5-2,6]	1,6±0,36 [1,1-2]	2,194	0,117 ^a
Niasin (mg/gün)	14,1 (7,9) [5,4-21,8]	16,5 (9,2) [3,9-67,7]	16,8 (5,7) [10,2-23,1]	4,352	0,114 ^b
Niasin eşdeğeri	25,7 (15,2) [13,0-43,0]	30,5 (14,7) [9,2-84,8]	29,7 (11,9) [17,9-41,6]	2,213	0,331 ^b
Pantotenik asit (mg/gün)	4,4±1,17 [2,1-6,5]	5,2±1,55 [2,4-9,4]	5,3±0,94 [3,9-6,5]	2,580	0,081 ^a
B₆ vitamini (mg/gün)	1,1±0,35 [0,4-1,9]	1,5±0,51 [0,5-3]	1,5±0,49 [0,9-2,5]	6,839	0,002^a
B₁₂ vitamini (mg/gün)	5,4 (5,1) [0,7-11,3]	4,5 (5,8) [0,6-17,9]	6,7 (6,3) [1-12,5]	0,711	0,701 ^b
Biotin (mcg/gün)	38,6±13,70 [13,3-65,3]	48±15,48 [21,5-85,5]	52,3±17,56 [22,7-74,3]	3,915	0,023^a
Folat toplam (mcg/gün)	235,9 (104,6) [66,6-336,5]	300,6 (155,3) [127,5-834,5]	343,9 (125,0) [232,1-408,6]	15,892	0,000^b
C vitamini (mg/gün)	59,0 (53,7) [10,2-167]	136,0 (107,0) [11,5-330,2]	195,7 (135,1) [73,4-338,6]	19,776	0,000^b
Potasyum (mg/gün)	2025,9±699,31 [866,7-3573,1]	2642,2±784,60 [1108-4763,1]	2866,7±529,92 [1936-3688]	6,584	0,002^a
Kalsiyum (mg/gün)	616,8±210,09 [206,8-1032,4]	690,7±258,49 [134,8-1498]	651,5±154,66 [460,2-920,2]	0,802	0,451 ^a

Tablo 4.11. (devamı) Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi sınıflamalarına göre mikro besin ögesi alım düzeyleri.

	Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI-2015) Puanı			Test Değeri	p Değeri
	Zayıf (0-50)	Geliştirilmeli (51-80)	İyi (81-100)		
Magnezyum (mg/gün)	239±80,69 (109,6-386,1)	300,7±92,32 (142,6-632,3)	291,6±43,54 (224,9-353)	7,382	0,025^b
Klor (mg/gün)	2940,1±1281,62 (908-6074,6)	3243,2±1389,01 (1007,1-1118,2)	1853,4±626,64 (1145,9-2843)	13,006	0,001^b
Fosfor (mg/gün)	1116,7±328,62 (657,8-1794,2)	1237,1±347,01 (518,5-2026,4)	1162,9±183,61 (920,1-1342)	1,795	0,408 ^b
Demir (mg/gün)	9,9±4,22 (4,3-19,8)	12,8±4,29 (4,9-24,7)	12±2,61 (8,3-15,9)	8,250	0,016^b
Çinko (mg/gün)	11,1±4,98 (5,5-21,9)	12,5±4,67 (4,1-23,9)	12±4,94 (6,3-21,0)	2,176	0,337 ^b
Bakır (mg/gün)	1,2±0,50 (0,5-2,2)	1,4±0,47 (0,7-3)	1,3±0,25 (0,8-1,7)	1,470	0,479 ^b
Kükürt	820±253,96 (419,4-1304,9)	892,7±275,11 (391-1562,5)	867,5±213,97 (589-1168,6)	0,615	0,543 ^a

* Normalliği sağlayan sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma [minimum-maksimum]; normalliği sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (çeyrekler arası dağılım aralığı) [minimum-maksimum] değerleri verilmiştir. ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, TDYA: Tekli doymamış yağ asitleri

a:ANOVA, b: Kruskal-Wallis testi

4.7. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.12’de bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişki verilmiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği ile DASS-21 arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0,416$ ve $p=0,000$).

Covid-19 Korku Ölçeği ile HEI-2015 arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 ile DASS-21 arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.11.)

Tablo 4.12. Bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişki.

		FCV-19S	DASS-21	HEI-2015
FCV-19S	r_s	1	0,416	0,085
	P		0,000*	0,387
DASS-21	r_s		1	0,087
	P			0,377
HEI-2015	r_s			1
	P			

rs: Spearman kolerasyon kat sayısı; * $p < 0,01$

FCV-19S: Covid-19 korkusu ölçeği, DASS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, HEI-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi

4.8. Bireylerin Günlük Enerji, Makro ve Mikro Besin Öğesi Alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bireylerin günlük enerji, makro ve mikro besin öğesi alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, DASS-21 ve HEI-2015 puanları arasındaki ilişki Tablo 4.13 ve Tablo 4.14’de verilmiştir.

Bireylerin A vitamini, karoten, riboflavin alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,016$; $r=0,042$; $r=0,032$ ve $p < 0,05$). Bireylerin kalsiyum alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,216$; $p < 0,01$)

Bireylerin karbonhidrat (g/gün), karbonhidrat (%) ve bitkisel protein alımları ile DASS-21 puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanırken ($r=-0,209$ ve $r=-0,204$; $r=-,240$; $p < 0,05$) yağ (%) alımları ile DASS-21 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,215$; $p < 0,05$).

Bireylerin yağ (%), tekli doymamış yağ asitleri ve klor alımları ile HEI-2015 puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,197$; $r=-0,229$; $r=-0,452$; $r=-0,207$; $p < 0,05$).

Bireylerin günlük enerji, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ, retinol alımları ile HEI-2015 puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0,354$; $r=-0,274$; $r=-0,334$; $r=-0,452$ $r=-0,371$; $p<0,01$).

Tablo 4.13. Bireylerin günlük enerji, makro besin ögesi alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları arasındaki ilişki.

	FCV-19S		DASS-21		HEI-2015	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Enerji (kkal/gün)	-0,056	0,568	-0,128	0,193	r_p -0,354	0,000**
Karbonhidrat (g/gün)	-0,117	0,234	-.209	0,033*	r_p -0,274	0,005**
Karbonhidrat (%)	-0,141	0,150	-.204	0,037*	r_p 0,001	0,993
Protein (g/gün)	0,037	0,708	-0,081	0,411	r_p -0,066	0,502
Protein (%)	0,035	0,722	-0,018	0,859	r_p 0,267	0,006**
Bitkisel protein (g/gün)	-0,079	0,420	-0,240	0,014*	-0,090	0,359
Yağ (g/gün)	0,071	0,470	0,086	0,383	-0,334	0,001**
Yağ (%)	0,092	0,351	0,215	0,027*	r_p -0,197	0,044*
ÇDYA (g/gün)	-0,022	0,827	0,015	0,876	-0,117	0,233
TDYA (g/gün)	0,028	0,780	0,088	0,372	-0,229	0,019*
Doymuş yağ (g/gün)	0,094	0,340	0,087	0,376	-0,452	0,000**
Kolesterol (g/gün)	0,134	0,173	0,181	0,065	-0,61	0,538
Posa (g/gün)	-0,032	0,743	-0,137	0,163	0,363	0,000**
Çözünür posa (g/gün)	-0,041	0,675	-0,150	0,127	0,226	0,021*
Çözünmez posa (g/gün)	-0,022	0,825	-0,079	0,425	0,455	0,000**

r_s : Spearman korelasyon kat sayısı; r_p : Pearson korelasyon kat sayısı * $p<0,05$

FCV-19S: Covid-19 korkusu ölçeği, DASS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, HEI-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi

Bireylerin günlük çözünür posa, pantotenik asit, magnezyum, demir alımları ile HEI-2015 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,226$; $r=0,203$; $r=0,239$; $r=0,219$ $p<0,05$).

Bireylerin protein (%), posa, çözünmez posa, karoten, K vitamini, tiamin, B₆ vitamini, biotin, folat, C vitamini, potasyum alımları ile HEI-2015 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0,267; r=0,363; r=0,455; r=0,340; r=0,442; r=0,274; r=0,371; r=0,294; r=0,383; r=0,488; r=0,391 p<0,01)

Tablo 4.14. Bireylerin mikro besin ögesi alımları (gün) ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları arasındaki ilişki.

	FCV-19S		DASS-21		HEI-2015	
	r _s	p	r _s	P	r	p
A vitamini (mcg/gün)	0,235	0,016*	0,185	0,059	0,169	0,086
Retinol (mcg/gün)	0,169	0,084	0,152	0,122	-0,371	0,000**
Karoten (mcg/gün)	0,199	0,042*	0,180	0,065	0,340	0,000**
E vitamini (mg/gün)	0,012	0,901	0,023	0,817	r _p 0,099	0,317
K vitamini (mcg/gün)	0,134	0,172	0,079	0,425	0,442	0,000**
Tiamin (mg/gün)	0,051	0,602	-0,022	0,822	0,274	0,005**
Riboflavin (mg/gün)	0,209	0,032*	0,011	0,910	r _p 0,175	0,075
Niasin (mg/gün)	-0,004	0,968	-0,122	0,215	0,152	0,123
Niasin eşdeğeri	-0,015	0,879	-0,122	0,214	0,073	0,460
Pantotenik asit (mg/gün)	0,284	0,105	0,008	0,936	r _p 0,203	0,038*
B₆ vitamini (mg/gün)	0,0907	0,327	0,117	0,235	r _p 0,371	0,000**
B₁₂ vitamini (mg/gün)	0,052	0,595	-0,071	0,468	0,049	0,621
Biotin (mcg/gün)	0,151	0,123	0,153	0,119	r _p 0,294	0,002**
Folat toplam	0,170	0,083	-0,028	0,780	0,383	0,000**

Tablo 4.14. (devamı) Bireylerin mikro besin ögesi alımları (gün) ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yemek İndeksi Puanları arasındaki ilişki.

	FCV-19S		DASS-21		HEI-2015	
	r _s	p	r _s	P	r	p
C vitamini (mg/gün)	0,178	0,069	0,083	0,401	0,488	0,000**
Potasyum (mg/gün)	0,147	0,134	0,061	0,534	r _p 0,391	0,000**
Kalsiyum (mg/gün)	0,261	0,007**	0,085	0,387	0,143	0,147
Magnezyum (mg/gün)	0,061	0,537	-0,049	0,617	0,239	0,014*
Klor (mg/gün)	-0,083	0,398	-0,096	0,328	-0,207	0,034*
Fosfor (mg/gün)	0,139	0,158	-0,036	0,139	r _p 0,036	0,713
Demir (mg/gün)	0,038	0,697	-0,113	0,252	0,219	0,025*
Çinko (mg/gün)	0,012	0,904	-0,134	0,172	0,063	0,523
Bakır (mg/gün)	0,022	0,821	-0,082	0,408	-0,021	0,833
Kükürt	0,092	0,350	-0,061	0,536	r _p 0,008	0,938
Selenyum (mcg/gün)	-0,169	0,084	0,067	0,497	-0,120	0,222

r: Spearman kolerasyon kat sayısı; r_p: Pearson kolerasyon kat sayısı *p<0,05; **p<0,01

FCV-19S: Covid-19 korkusu ölçeği, DASS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, HEI-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi

5. TARTIŞMA

Ülkemizde 10 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın görülmesiyle başlayan Covid-19 pandemisi ortaya çıkış döneminde hastalığa ilişkin yeterli bilgi olmaması nedeniyle yayılımını önlemek adına bir dizi önlemler beraberinde getirmiştir. Bu önlemler arasında yer alan sokağa çıkma ve seyahat yasağı, karantina gibi uygulamaların bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini etkileyebileceği ve hastalığın bilinmezliği nedeniyle olası Covid-19 korku durumunun bireylerin diyet kalitelerini etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışma Covid-19 pandemisinde bireylerin depresyon ve Covid-19 korku durumları ile diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla, 19-64 yaş aralığında, 105 gönüllü birey ile yürütülmüş olup, çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda değerlendirilmiştir.

5.1. Bireylerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin %53,3'ü kadın ve %46,7'si erkek bireylerden oluşmaktadır (Bkz. Tablo 4.1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2021 verilerine göre; Türkiye nüfusunun %49,9'unu kadın ve %50,1'ini erkekler oluşturmaktadır (103). Covid-19 pandemi döneminde diyet kalitesini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada benzer şekilde kadın katılımcıların (%68,2) erkek katılımcılara göre daha yüksek sıklıkta olduğu belirlenmiştir (57). Mart ve ark. (4) tarafından yetişkin bireylerde Covid-19 karantina döneminde yapılan diyet kalitesi ile ilgili başka bir çalışmada da katılımcıların %78,5'inin kadın olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmayı destekler nitelikte Robinson ve ark. (104) tarafından Covid-19 döneminde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %61,7'sinin kadın olduğu raporlanmıştır. Kadınların sağlıklı beslenme ve vücut ağırlığını kontrol etme gibi davranışlara verdikleri önemin daha fazla olduğu bilindiğinde (105) literatürdeki diğer benzer çalışmalarla birlikte bu çalışmaya katılan kadın birey sayısının daha fazla olmasında diyet kalitesi ile ilgili bir çalışma olması ve kadınların sağlıklı beslenme konusunda ilgilerinin erkeklere göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yetişkin bireylerde yürütülen bu çalışmada bireylerin yaş ortancası 30 (20) yıl, kadın bireylerin yaş ortancası 27 (16) yıl ve erkek bireylerin yaş ortancası 36 (22,5) yıl olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.). Covid-19 pandemi döneminde diyet kalitesi

ile ilgili 938 bireyin katıldığı başka bir çalışmada yaş ortalaması 38,7 yıl olarak bildirilmiştir (4). Bu durumun Covid-19 pandemi koşulları gereğince bilimsel çalışmaların yüz yüze yerine online ortamda yürütülmesiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre kadınların %65,8'i; erkeklerin %64,8'i evli olarak belirtilmiştir (106). Bu çalışmada ise sırasıyla kadın ve erkeklerin evli olma durumu %39,3 ve %57,1 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.). Medeni durumunun bireylerin beslenme davranışlarına etkisi göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde çalışmaya katılan bireylerin medeni durumunun pandemi dönemindeki beslenme alışkanlıklarındaki değişim dağılımını etkilediği düşünülmektedir.

Bireylerin eğitim düzeyinin diyet kalitesini etkilediği bilinmektedir (107). Fransa'da diyet kalitesine ilişkin Covid-19 döneminde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların 75,8'inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (4). Benzer şekilde Covid-19 pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarına ilişkin yapılan başka bir çalışmada, bireylerin %85'inin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu raporlanmıştır (92). Bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; bireylerin %94,3'ünün lise ve üzeri eğitim düzeyinde oldukları belirlenmiş olup (Bkz. Tablo 4.1.), TBSA-2019'da ise bireylerin yalnızca %42'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları raporlanmıştır (106). Çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyinin ülkemiz profilini ortaya koyan TBSA-2019 çalışmasındaki bireylere göre daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte bu durumun anketin online olması ve bilgisayar, telefon gibi elektronik cihaz yardımıyla ankete katılım sağlanmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin meslek durumları incelendiğinde; çalışmaya katılan kadın bireylerin %46,4'ünün erkek bireylerin %75,5'nin çalıştığı belirlenmiş olup, TBSA-2019 verilerine göre; kadın bireylerin %17'si, erkek bireylerin %61,6'sı çalışmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin meslek durumları cinsiyet gözetmeksizin incelendiğinde; bireylerin %60'ının çalıştıkları belirlenmiş olup benzer şekilde Covid-19 döneminde yetişkin bireylerde diyet kalitesini inceleyen çalışmada bireylerin %77,4'ünün tam ya da yarı zamanlı bir işte çalıştıkları bildirilmiştir (4).

5.2. Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndeksi Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı gibi antropometrik ölçümlerin alınması bireyleri rahatsız etmeyen ve maliyetli olmayan bir yöntem olması nedeniyle beslenme durumunun saptanmasında uzun yıllardır kullanılmaktadır (108).

Covid-19 pandemi döneminde diyet kalitesini ölçen bir çalışmada, bireylerin %46,8'sinin BKİ değeri normal, %31,9'unun hafif şişman, %19,1'inin obez ve %2'sinin BKİ değeri zayıf olarak bildirilmiştir (57). Yetişkin bireylerde pandemi döneminde yürütülen başka bir çalışmada ise; çalışmaya katılan bireylerin %39,7'sinin BKİ değeri normal; %25,4'ünün hafif şişman, %31,8'inin obez ve %3,1'inin BKİ değeri zayıf olarak raporlanmıştır (104). Bu çalışmada bireylerin %58,1'inin BKİ değeri normal; %30,5'inin hafif şişman; %5,7'sinin zayıf ve benzer şekilde %5,7'sinin obez olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.). Ülkemiz dağılımını yansıtan TBSA-2019 araştırmasında ise; 15 yaş üstü bireylerin %32,8'inin normal, %34'ünün hafif şişman, %31,5'inin obez ve %1,7'sinin zayıf BKİ değerine sahip oldukları bildirilmiştir (106). (Bkz. Tablo 4.2.). Literatür doğrultusunda pandemi döneminde diyet kalitesini ölçen çalışmalara katılan bireylerin çoğunluğunun BKİ değerlerinin normal olduğu belirlenmiş olup, bu çalışmada literatür ile paralellik göstermektedir. Bunun nedeninin; verilerin bireylerin kendi beyanlarını doğru olduğunu esas alınarak toplanması olduğu değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın diyet kalitesi ile ilgili olması ve BKİ değeri normal olmayan bireylerin toplum tarafından kabul görmeme endişesi duymaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortanca değerleri incelendiğinde; 24,2 (5,7) kg/m² olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.). Covid-19 pandemi döneminde yapılan başka bir çalışmada bireylerin ortalama BKİ değeri 23,5±4,8 kg/m² belirlenerek bu çalışma sonucunda elde edilen verilere paralel olarak BKİ sınıflamasına göre normal aralıkta bildirilmiştir (13). Ülkemizde gerçekleştirilen TBSA-2019'da BKİ ortalaması yetişkin bireylerde kadın ve erkekler için sırasıyla; 28,8±6,92 kg/m² ve 27,3±5,21,65 kg/m² olarak saptanmıştır (106). Bu çalışmada ise BKİ ortanca değerleri sırasıyla; 21,7 (5,1) kg/m² ve 25,3 (3,6) kg/m² bulunarak ülkemiz ortalamalarına göre daha düşük

seviyede seyrettiği görülmüştür. Bu durumun çalışmamıza katılan bireylerin ülkemiz yaş ortalamasına göre daha genç olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı ortalamaları; kadınlarda $60,3 \pm 9,66$ kg ve erkeklerde $77,9 \pm 11,59$ kg olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.) TBSA-2019 verilerine göre; ülkemizdeki yetişkin kadın bireylerde vücut ağırlığı ortalaması $71,6 \pm 5,82$ kg; yetişkin erkek bireylerde $81,2 \pm 15,34$ kg olarak bildirilmiştir (106). Elde edilen veriler doğrultusunda çalışmamıza katılan bireylerin ülkemiz geneline göre daha az vücut ağırlığına sahip oldukları değerlendirilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlıkları cinsiyet gözetilmeksizin incelendiğinde; $68,6 \pm 13,82$ kg olarak saptanmış olup, Sidor ve ark (13) tarafından yapılan kadın bireylerin daha yüksek oranda katıldıkları çalışmada (%95,1) ortalama vücut ağırlığı $66,0 \pm 14,5$ kg olarak bildirilmiştir. Bu durum çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamalarının birbirinden farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan bireylerin boy uzunluğu ortalamaları sırasıyla kadın ve erkekler için; $163,7 \pm 4,65$ cm ve $175,7 \pm 7,75$ cm olarak saptanmıştır. Ülkemiz nüfus profilini ortaya çıkartan TBSA-2019 da ise yetişkin bireylerde kadın ve erkek için sırasıyla; $158,1 \pm 6,72$ cm ve $172,6 \pm 7,46$ cm olarak bildirilmiştir (106). Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgisi bireylerin kendi beyanları esas alınarak toplanmıştır. Literatür verilerine göre çalışmaya katılan bireylerin daha zayıf ve daha uzun boylu olarak saptanmalarında bireylerin toplumsal kabul görme nedeniyle yanlış beyanda bulunma ihtimallerinin olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Bireylerin Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Günün en önemli öğünü olarak nitelendirilen kahvaltının bireyler tarafından işe veya okula gitmeden önce yeterli zaman olmaması, aile çevresi, bekar olma durumu gibi nedenlerle atlandığı bilinmektedir (109). Covid-19 pandemisinde alınan önlemler çerçevesinde sosyal izolasyon ve karantina koşulları gereğince bireylerin çoğunun vaktini evde geçirmek zorunda kaldığı bilinmektedir (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemisi öncesi kahvaltı yapan bireylerin oranı %80,1 olarak bildirilirken, Covid-19 pandemisi sırasında kahvaltı yapanların oranı %83,3 olarak bildirilmiştir (85). Covid-19 pandemi döneminde yapılan başka bir çalışmada ise

kahvaltı yapan bireylerin oranı %65,5 olarak raporlanmıştır (13). Bu çalışmada kahvaltı yapan bireylerin oranı kadın ve erkekler için sırasıyla; %78,6 ve %75,5 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.). Elde edilen veriler cinsiyet ayrımı gözetmeden incelendiğinde literatürü destekler nitelikte olup çalışmaya katılan bireylerin %77,1'inin kahvaltı öğününü atlamadıkları belirlenmiştir. TBSA-2019'da ise ülkemizde kahvaltı yapan bireylerin oranı %85 olarak bildirilmiş olup, bu çalışma ile paralellik göstermektedir (106).

Ülkemizde 15 yaş üzeri bireylerin ana öğün tüketim durumları incelendiğinde; bireylerin %85'inin kahvaltı, %75,3'ünün öğle yemeği ve %96,3'ünün akşam yemeği tükettikleri ve en çok atlanan ana öğünün %24,7 oranı ile öğle öğünü olduğu bilinmektedir (106). Bu çalışmada ise bireylerin ortalama ana öğün tüketimleri $2,3 \pm 0,49$ öğün olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.). Ülkemizde 15 yaş üzeri bireylerin ara öğün tüketim durumları incelendiğinde TBSA-2019 verilerine göre sırasıyla kuşluk, ikindi ve gece ara öğünü tüketme sıklıkları; %39,8; %51,2 ve %64,5'tir (106). Bu çalışmada ise ara öğün tüketim durumları incelendiğinde; kadın bireylerin 2 (1) ara öğün, erkek bireylerin 1 (2) ara öğün tükettikleri belirlenmiş olup, erkeklerin ara öğün tüketim sıklığı kadınlara göre daha az olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bu çalışmada bireylerin toplam öğün tüketimleri incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre daha çok öğün tükettiği belirlenmiş olup ($p < 0,05$), bireylerin gün içerisinde toplam 4 (2) öğün tükettikleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.). Pietrobelli ve ark. (54) tarafından Covid-19 pandemisinde İtalya'da yapılan bir çalışmaya katılan bireylerin toplam öğün tüketimi $4,17 \pm 0,95$ olarak raporlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler literatür ile paralellik göstermekte olup erkek bireylerin ara öğün tüketim sıklıklarının kadın bireylere göre daha az olmasının, kadınların sağlıklı beslenmeye daha çok ilgili olmaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 döneminde bireylerin ana öğün tüketim durumlarındaki değişim incelendiğinde bireylerin %63,8'inin ana öğün tüketim sıklıklarının değişmediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.)

Bu çalışmada bireylerin Covid-19 döneminde ara öğün tüketim durumları incelendiğinde kadın bireylerin %48,2'sinin ara öğün tüketim sıklığının arttığı, erkek bireylerin %69,4'ünün ara öğün tüketim sıklığının değişmediği gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin bakıldığında ise bireylerin %54,3'ünün ara

öğün tüketim sıklığının değişmediği belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında ise Covid-19 pandemisinde çalışmaların çoğunda bireylerin ara öğün tüketim sıklıklarının arttığı bildirilmiştir (14, 104, 110, 111). Bu durumun literatürdeki çalışmaların pandeminin ilk zamanları yapılmış olması ancak bu çalışmanın verilerinin pandeminin ikinci yılı toplanmasıyla ilgili olabileceği değerlendirilmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde getirilen önlemler kapsamında sokağa çıkma kısıtlamaları ve restoranların kapalı olması gibi durumlar, bireylerin evde yemek pişirmesine neden olmuştur. Fransa'da yürütülen bir çalışmada bireylerin %83'ünün (4), Amerika'da yürütülen bir çalışmada %60'ının (112), Litvanya'da yürütülen bir çalışmada %62,1'inin (110), Polonya'da yürütülen çalışmada ise %62,3'ünün evde yemek pişirme sıklığının arttığı belirlenmiştir (13). Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada da, bireylerin %83,2'sinin bu dönemde evde yemek pişirme sıklıklarının arttığı ve %79,6'sının beslenme alışkanlıklarının değiştiği bildirilmiştir (4). Bu çalışmada ise; kadın bireylerin %53,6'sı, erkek bireylerin ise %30,6'sı evde yemek pişirme/yeme sıklıklarını arttığını belirtmiştir. Bireylerin hazır yemek tüketim durumları incelendiğinde; kadın bireylerin %62,5'inin, erkek bireylerin %38,8'inin hazır yemek tüketim sıklıklarının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.) Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde beslenme alışkanlıklarındaki bu değişiklikler Covid-19 pandemi dönemi ile birlikte sağlıklı beslenme ortamının önemine dair farkındalığın arttığını yansıtmaktadır (113). Bunun nedeninin pandemi ile birlikte gelen kısıtlamalar doğrultusunda bireylerin teknoloji ve günümüz imkanları (pişirmeye hazır yemek, dışarıdan yemek söylemek vb.) ortaya çıkmadan önceki yaşam tarzlarına zorunlu olarak dönmeleri olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte erkek bireylerde kadınlara göre çalışma sıklığının daha fazla olması da bu durumun oluşmasında etkili olabilir.

Bu çalışmada Covid-19 döneminde bireylerin ana ve ara öğün tüketimlerinin çoğunlukla değişmediği göz önünde bulundurulduğunda, literatürün aksine bireylerin çoğunluğunda (%50,5) vücut ağırlık değişimi gözlemlenmemesinin nedeni olabileceği değerlendirilmektedir (Bkz. Tablo 4.3.).

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 döneminde vücut ağırlığı değişimleri sorgulandığında bireylerin %50,5'inin vücut ağırlığında değişim olmadığı; %13,3'ünün vücut ağırlığının azaldığı ve %36,2'sinin vücut ağırlığında artış olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.). Covid-19 pandemisinde 3110 birey ile yürütülen bir

çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin %43'ünün vücut ağırlığında değişim olmadığı bildirilmiştir (92). Çalışmadan elde ettiğimiz verilere paralel olarak Covid-19 pandemisinde yapılan bir başka çalışmada bireylerin %18'inin bu dönemde vücut ağırlığında kayıp yaşadıkları raporlanmıştır (13).

Covid-19 pandemisinin yayılımını azaltmak için getirilen sosyal kısıtlama ve karantina uygulamalarının toplum bazında vücut ağırlığı artışına neden olabileceğine çok sayıda bilimsel araştırmada yer verilmiştir (13, 114, 115). Bu çalışmaya katılan bireylerin %36,2'si Covid-19 pandemisinde vücut ağırlıklarında artış görüldüğünü belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.3.) Artan vücut ağırlığının BKİ değerinin artışıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (97). Tüm nedenlere bağlı ölümler açısından BKİ değerlendirildiğinde risk faktörü olmasının yanı sıra (116), yapılan çalışmada Covid-19 ölümlerinin ortaya çıkışında da risk faktörü olduğu değerlendirilmektedir (117). Bu nedenle Covid-19 pandemi döneminde alınan önlemler kapsamında vücut ağırlığı artışını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Vücut ağırlığı artışına karşı koruyucu yaşam tarzı yaklaşımlarının eğitim düzeyi yüksek gruplarda daha yüksek oranlarda olduğu belirtilmektedir (104). Bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi TBSA-2019 verileri ile karşılaştırıldığında, ülkemiz genel popülasyonundan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum bu çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun Covid-19 pandemi döneminde vücut ağırlığı artışı yaşamamasının nedeni olarak gösterilebilir.

Pandemi döneminde alınan karantina ve sokağa çıkma kısıtlamalarının besinlere ulaşmada zorlukla ilişkilendirildiği bilinmektedir (85). Bu çalışmada ise bireylerin yalnızca %5,7'sinin besinlere ulaşmada zorluk çekmeleri nedeniyle beslenme alışkanlıklarında değişim olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.) Covid-19 pandemisi kaynaklı oluşan depresyon, stres ve anksiyete bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (12). Bu çalışma kapsamında bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişim sorgulandığında literatüre paralel olarak bireylerin %52,4'ünün artan kaygı, stres veya can sıkıntısı nedeniyle beslenme davranışında değişiklik olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.3.)

5.4. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Covid-19 korkusu ölçeği (FCV-19S) bireylerin Covid-19 pandemisi kaynaklı korku durumlarını tespit ederek önlem çalışmaları yapılması amacıyla geliştirilmiştir (79). Pandemi döneminde yapılan sosyal kısıtlamalar doğrultusunda bireylerin aile ve arkadaşlarından ayrı kalması, hastalık hakkında yeterince bilgiye sahip olunmaması gibi nedenlerin bireylerde Covid-19 korkusuna neden olduğu bilinmektedir (78) (82). Kaya ve ark. (85) tarafından ülkemizde 1012 birey ile yürütülen bir çalışmada bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları $19,2 \pm 6,3$ olarak saptanmıştır. Ülkemizde Bakioğlu ve ark. (118) tarafından yürütülen başka bir çalışmada bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları $19,44 \pm 6,07$ olarak bildirilmiştir. Korukçu ve ark. (119) tarafından ülkemizde 431 birey ile yapılan bir çalışmada kadınların Covid-19 korkusu ölçeği puanları $20,48 \pm 6,33$; erkeklerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları $19,78 \pm 7,34$ olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde ülkemizde Aksoy ve ark. (120) tarafından yapılan çalışmada kadın bireylerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları ($18,90 \pm 6,06$) erkek bireylerin ölçek puanından ($16,59 \pm 6,03$) yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise kadınların Covid-19 korkusu ölçeği puanları $20,3 \pm 6,40$ ve erkeklerin Covid-19 korkusu ölçeği puanları $16,9 \pm 6,78$ olarak saptanmış olup, kadınların ölçek puanlarının erkeklerin ölçek puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Bkz. Tablo 4.4.). Çalışma sonuçlarına paralel şekilde ülkemizde Koçak ve ark. (121) tarafından yürütülen çalışmada da, kadın bireylerde erkek bireylere kıyasla Covid-19 kaynaklı korku durumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya katılan kadın bireylerde Covid-19 korku düzeyinin yüksek olmasının nedeninin; kadın bireylerin eğitim seviyelerinin erkek bireylere göre daha yüksek olması ve sağlıkla ilgili olaylara karşı erkek bireylere kıyasla farkındalıklarının yüksek olması gösterilebilir. Bununla birlikte bu çalışmada verilerin anket yöntemiyle toplanarak bireylerin beyanlarının esas alınmış olup, erkek bireylerin kadın bireylere göre korkuyu paylaşmada ön yargılı olması nedeniyle kadın bireylerin Covid-19 korku düzeyleri erkek bireylere göre yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 korkusu ölçeğinden 7-35 arası puan alındığı ve alınan puanın artmasına ile paralel olarak Covid-19 korku düzeyinin arttığı bilinmektedir (98). Bu

çalışmada bireylerin BKİ sınıflarına göre Covid-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; zayıf bireylerin $19,7 \pm 7,42$ puan, normal vücut ağırlığı aralığındaki bireylerin $19,7 \pm 7,10$ puan, hafif şişman bireylerin $17,2 \pm 5,79$ puan ve obez bireylerin $16,3 \pm 6,69$ puan aldıkları belirlenmiştir. BKİ sınıflamasına göre obezden zayıfa doğru azalan BKİ değerleri ile Covid-19 korku ölçeği puanları negatif değişim göstererek azalmış olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.4.). Bu çalışmada elde edilen veriye paralel olarak ülkemizde Uzdil ve ark. (122) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 korku düzeyi ile BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Covid-19 endikasyonları ve hastalığa yakalanan bireylerin BKİ değerleri ile hastalığın seyrinin ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin BKİ değerleri arttıkça Covid-19 korku durumlarının artması beklenirken, bu çalışmada BKİ değerleri arttıkça Covid-19 korku puanları azalmıştır. Bunun nedeni olarak; çalışma verilerinin toplandığı dönemde hastalığın BKİ ile olan ilişkisine yönelik medyada yeterli bilginin bulunmaması olabileceği düşünülmektedir.

Gerçek veya algılanan bir tehdide karşı duyulan duygu olarak tanımlanan korku, tehdit edici faktörlere bağlı olarak geliştiği için şimdiki zamanla ilişkilendirilmektedir (123). Korku, anksiyete gibi psikolojik semptomlar ile beslenme alışkanlıkları arasında ilişki olduğu bilinmektedir (124). Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda Covid-19 korku durumunun ve anksiyetenin bireylerde öğün atlama davranışını azaltması (85) ve evde yeme sıklığının artması (125) gibi beslenme alışkanlıklarına etki ettiği gösterilmiştir. Bu çalışmada ise Covid-19 pandemisinde evde yemek pişirme sıklığının arttığını belirten bireylerin diğerlerine göre Covid-19 korku durumu puanları daha yüksek olarak bulunmuştur ($p > 0,05$) (Bkz. Tablo 4.5.). Sosyal kısıtlamaların ağırlıklı olarak uygulandığı pandeminin ilk dönemlerinde bireylerin dışarıda hazır olarak satın alıp tükettikleri besinleri ev koşullarında kendileri yapmaları göz önünde bulundurularak bireylerin pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarında değişimin nedeninin Covid-19 korkusu ile birlikte sağlık otoriteleri tarafından toplumsal düzeyde getirilen hastalığın yayılımını önleyici tedbirler (sokağa çıkma yasağı, restoranların kapatılması vb.) olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Covid-19 pandemisi hızlı yayılımı sonucunda artan ölüm oranları nedeniyle dünya genelinde bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmiş ve bunun yanı sıra hastalığın bilinmezliği ile birlikte bireylerde stres oluşumunu tetiklemiştir (126). Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanın Covid-19 pandemisine karşı alınan önlemler kapsamında aile ve arkadaşlarından ayrı kalması aynı zamanda bireylerde anksiyete ve korku durumuyla ilişkilendirilmiştir (127). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) verilerine göre 2020 ve 2019 yıllarının aynı dönemlerini karşılaştıran bir çalışmada anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomların Covid-19 pandemisinde arttığı raporlanmıştır (128).

Çin'de Covid-19 pandemisinde 1210 bireyle yürütülen bir çalışmada bireylerin %16,1'inde depresyon, %28,8'inde anksiyete ve %53,8'inde stres bulgusu bildirilmiştir (33). Bu çalışmada seviyesi hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere bireylerin toplam %44'ünde depresyon; %43'ünde anksiyete ve %32'sinde stres gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6.). Shah ve ark. (129) tarafından 678 birey ile yürütülen bir çalışmada Covid-19 pandemisinde kadınlarda erkeklere kıyasla depresyon, stres ve anksiyete görülme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Wang ve ark. (33) tarafından yapılan çalışma bu bulguya paralellik göstermektedir. Bu çalışmada DASS-21'in alt kırınımlarından depresyonun kadın ve erkeklerde görülme sıklıkları incelendiğinde hafif, orta ve ileri seviye depresyon görülme sıklığının kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde anksiyete alt kırınımlarında da hafif, orta, ileri ve çok ileri seviye anksiyete görülme sıklığı kadınlarda daha fazladır ($p<0,01$) (Bkz. Tablo 4.6.). Ülkemizde yapılan bir çalışma, kadınlarda anksiyete görülme sıklığının fazla olması açısından bu çalışmadan elde edilen bulguyu desteklemektedir (130). Bu durumun Covid-19 pandemisiyle birlikte evde geçirilen sürenin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan ev işlerinin toplumsal öğretilerde kadınlarla ilişkilendirilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada stres alt kırılımında ise hafif, orta ve ileri seviye stres görülme sıklığı kadınlarda daha fazla, erkeklerde ise çok ileri seviye stres görülme sıklığının

daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.6.). Literatürdeki çalışmaların çoğunda stres ile kadın cinsiyeti arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (33, 129). Ancak bu çalışmadan elde edilen verileri destekler nitelikte erkek bireylerde daha yüksek stres seviyesi gözlemlenen bir çalışma da mevcuttur (78). İş hayatının çalışan bireylerde stresle ilişkili olduğu göz önünde bulundurularak, çalışma sonucunda erkeklerde kadınlara göre daha yüksek seviyede stres görülmesinin nedeninin, çalışmaya katılan erkek bireylerinin çoğunluğunun çalışırken kadın bireylerin çalışmamasının olabileceği düşünülmektedir.

Filipinler’de 1879 birey ile yapılan bir çalışmada ortalama DASS-21 puanı $25,94\pm 20,59$ puan olarak bildirilmiş olup (131) bu çalışmada ise ortanca değeri 24 (45) puan olarak saptanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada kadınların DASS-21 puanı erkeklere göre yüksek bulunmuş olup, bu değer in istatistiksel açıdan sınırdan anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.6.).

Çağımızın en çok görülen psikolojik hastalıklarından biri stres kaynaklı depresyondur (132). Covid-19 pandemisi öncesinde yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stresin artan BKİ değerleri ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (133, 134). Covid-19 pandemisinde 638 birey ile yapılan bir çalışmada depresyon ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bildirilmiştir (51). Bu çalışmada DASS-21 ölçeğinin depresyon ve anksiyete alt kırınımlarında BKİ ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.7.). BKİ sınıflamasına göre normal ve hafif şişman gruplarında bireylerin çoğunluğunun (sırasıyla %45,9; %75) depresyon seviyesi açısından incelendiğinde normal aralıkta olduğu gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7.).

Mehrabi ve ark. (135) tarafından yapılan bir çalışmada stres ve anksiyete seviyeleri BKİ’ye göre obez olma durumu ile ilişkilendirilmiştir. Amiri ve ark. (136) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında da bu sonuca paralel olarak obez bireylerde anksiyete görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ise obez bireylerin hafif, orta, ileri, çok ileri seviye toplamı olmak üzere %66,7’inde anksiyete belirlenirken, %33,7’inde stres belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7.).

Covid-19 pandemisinde ülkemizde yapılan bir çalışmada bireylerin BKİ değerleri ile depresyon, stres ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (137). Ancak literatürde Covid-19 döneminde yapılan başka bir

çalışmada BKİ ile depresyon, stres, anksiyete gibi herhangi bir zihinsel sağlık problemi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmediği bildirilmiştir (104). Benzer şekilde Covid-19 pandemi döneminde gerçekleştirilen bu çalışmada ise, bireylerin BKİ durumuna göre depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanırken, stres ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.7.). Literatür ile birlikte bu çalışma sonucundan elde edilen veriler incelendiğinde bunun nedeninin Covid-19 döneminde yapılan çalışmaların kesitsel çalışma olmasından kaynaklı olabileceği değerlendirilmekte olup uzun dönem takipli bir çalışmada aradaki ilişkinin nedenlerinin saptanabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin depresyon, stres, anksiyete durumları ile Covid-19 korku durumları arasındaki ilişkiye yönelik 365 yetişkin birey ile yapılan çalışmada depresyon, stres ve anksiyete alt kırınımları incelenmiş olup Covid-19 korkusu ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır (78). Benzer şekilde Covid-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda depresyon başta olmak üzere anksiyete ve stres gibi psikolojik semptomların Covid-19 korku durumuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (118, 138, 139). Basit ve ark. (140) tarafından yapılan başka bir çalışmada orta düzeyde depresyon durumu saptanan bireylerde Covid-19 korku düzeyi daha fazla raporlanmış olup, depresyon şiddetinin artması Covid-19 durumunun artışıyla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada bireylerin depresyon, anksiyete, stres durumları normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere beş alt düzeye ayrılarak Covid-19 korku ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$) (Bkz. Tablo 4.8.). Farkın hangi gruplar nedeniyle ortaya çıktığını incelemek için yapılan post-hoc analizde, farkın depresyon ve anksiyete için normal ve çok ileri olan gruplar nedeniyle, stres için normal ve ileri olan gruplar nedeniyle ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu durumun ortaya çıkışında bireylerin Covid-19 pandemi dönemini geçirdikleri ortamın zihinsel ve ruhsal sağlık üzerine etkileri göz önünde bulundurularak nedenlerin detaylı olarak saptanabilmesi amacıyla nitel araştırmalar yapılabileceği değerlendirilmektedir.

Kundu ve ark. (95) tarafından Covid-19 pandemisinde depresyon ve anksiyete semptomlarının diyet kalitesi ile arasındaki ilişkiyi incelemek için yürütülen çalışmada depresyon ve anksiyete semptomu olmayan bireylerin diyet kalitelerinin daha yüksek

olduğu raporlanmıştır. Covid-19 döneminde kadın bireylerin DASS-21 ölçeği alt kırımlarıyla diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada depresyon, stres ve anksiyete durumunun şiddetinin artmasına bağlı olarak Sağlıklı Yeme İndeksinden alınan puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte stres seviyesi alt kırımları ile diyet kalitesi arasında anlamlı fark gözlemlenmiştir (141). Bu çalışma sonucunda depresyon, stres ve anksiyete alt kırımları ile diyet kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) ancak anksiyete durumunda semptom seviyesi normalden çok ileriye doğru gidildikçe Sağlıklı Yeme İndeksinden alınan puanın literatürde sunulan çalışmaya benzer şekilde arttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8.). Ancak bunun aksine artan psikolojik semptomların düşük diyet kalitesi ile ilişkili olması beklenmektedir. Sonuçların bu yönde olmamasının nedeninin Covid-19 pandemi döneminde bireylerin hastalığa karşı duydukları korku, endişe gibi nedenlerle depresyon, stres, anksiyete seviyesi yüksek bireylerin sağlıklı beslenmeye daha çok dikkat etmelerinin olabileceği düşünülmektedir.

5.6. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada bireylerin diyet kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen Sağlıklı Yeme İndeksi kullanılmıştır (75).

Covid-19 pandemisinin diyet kalitesi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada pandemi öncesinde bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları $64,5\pm 15,76$ olarak saptanırken, pandeminin ortaya çıkışıyla birlikte Covid-19 önlemleri kapsamında zorunlu karantina uygulaması sırasında $61,0\pm 13,42$ puana gerilediği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada zorunlu karantina halinin ortadan kalktığı dönemde ise pandemi öncesi seviyesine gelmese de $63,26\pm 15,22$ puana yükseldiği saptanmıştır (142). Bu çalışmada bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları $60,0\pm 13,11$ olarak belirlenmiş olup kadın bireylerin ölçekten aldıkları puanın erkek bireylerin puanına göre yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). (Bkz. Tablo 4.9.). Buna benzer olarak ülkemizde yapılan çalışmada kadın bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı $57,1\pm 6,7$ puan, erkek bireylerin ise $54,0\pm 6,3$ puan olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (143). Lamarche ve ark. (144) tarafından NutriQuebec çalışması kapsamında yapılan analizlerde Covid-19 pandemi döneminde bireylerin

Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları $68,3 \pm 12,9$ olarak belirlenmiştir. Literatürde belirtilen her iki çalışmada da bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksinden aldıkları puanlar için indeks değerlendirme kriterlerine bakıldığında, diyet kalitesinin geliştirilmesi (51-80 puan) gerektiğini göstermektedir (75). Bu çalışmada ise bireylerin %70,4'ünün geliştirilmesi gereken puan aralığında yer aldığı ve bu aralıkta yer alanların %55,4'ünün kadın; %44,6'sının erkek bireylerden oluştuğu gözlemlenmektedir (Bkz. Tablo 4.9.). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada Sağlıklı Yeme İndeksi puanına göre diyet kalitesi geliştirilmeli grubunda yer alan bireylerin %23,4'ü erkek, %76,6'sı kadın ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanına göre diyet kalitesi zayıf olarak nitelendirilen bireylerin %42,6'sı erkek, %57,3'ü kadın olarak bildirilmiştir (145). Cinsiyete göre Sağlıklı Yeme İndeksi puanları geliştirilmeli grubunda olan bireylerin çoğunluğunun kadın olması her iki çalışma ile de paralellik göstermektedir. Kadınların sağlıkla ilgili farkındalıklarının yüksek olması nedeniyle diyet kalitesini artıracak yönde yeterli ve dengeli beslenme hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarının, bu sonucun ortaya çıkışıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisinden önce BKİ ve diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda BKİ'si yüksek olan bireylerin düşük diyet kalitesine sahip oldukları gösterilmiştir (146, 147). Covid-19 döneminde yapılan çalışmada bireylerin BKİ değeri arttıkça diyet kalitesini negatif yönde etkileyen atıştırmalık tüketiminin arttığı, diyet kalitesini pozitif yönde etkileyen sebze, meyve ve kurubaklagil tüketiminin azaldığı bildirilmiştir (13). Buna paralel olarak Covid-19 döneminde yapılan çalışmada daha yüksek BKİ'ye sahip olan bireylerin daha düşük BKİ'ye sahip olan bireylere kıyasla diyet kalitelerinin düşük olduğu raporlanmıştır (104). Bununla birlikte literatürde yüksek diyet kalitesinin düşük inflamasyon riski ile ilişkisi nedeniyle Covid-19 riskini azaltacağını belirten bir çalışma da bulunmaktadır (57).

Düşük diyet kalitesinin yüksek BKİ ile birlikte kronik hastalık oluşumuna zemin hazırladığı bilinmektedir (148). Bu çalışmada Sağlıklı Yemek İndeksi puanına göre diyet kalitesi zayıf olarak belirtilenlerin %47,6'sını hafif şişman bireyler, %4,8'ini obez bireyler oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 4.9.). Bu durumun hafif şişman ve obez bireylerde doymuş yağ içeren besinler ve eklenti şeker gibi Sağlıklı Yeme İndeksi puanını düşürücü etkenlerin fazla tüketimiyle ilişkili olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Tüm bunların yanı sıra diyet kalitesi çok sayıda değişkenden etkilenmektedir. Beslenme durumuna ilişkin tüketim kaydının alındığı dönemde besinlerin mevcut olma durumu, pandemi döneminde besinlere ulaşılabilirlik gibi unsurların diyet kalitesini etkilediği bilinmektedir (4). Bu çalışmanın yapıldığı dönem olan kış ve bahar mevsiminde bulunan taze sebze meyvelerin çeşitlilik durumunun bireylerin diyet kalitesini etkileyebileceğini düşünülebiliriz.

Covid-19 döneminde yapılan bir çalışmada BKİ'lerine göre normal, hafif şişman ve obez olan bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarının diyet kalitesinin geliştirilmesi gereken puan aralığında (51-80 puan) olduğu belirtilmiştir (144). Bu çalışmada da geliştirilmesi gereken puan aralığında olan bireylerin %59,4'ünün BKİ'sinin normal olduğu, %28,4'ünün hafif şişman olduğu, %6,8'inin obez ve %5,4'ünün zayıf olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7.)

Sağlıklı Yeme İndeksi sonucu ortaya konan diyet kalitesi kardiyovasküler hastalıklar, kanser, obezite gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların oluşmasında risk faktörü olarak yer almaktadır (149). Diyet kalitesinin bir parçası olan enerji alımına ilişkin yapılan bir çalışmada enerji alımı arttıkça diyet kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (150). Bu çalışmada Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarına göre diyet kalitesi zayıf, geliştirilmeli ve iyi sınıflarındaki bireylerin enerji alımları sırasıyla; 1949 ± 538 kkal/gün, 1763 ± 463 kkal/gün ve 1555 ± 281 kkal/gün olarak saptanmış olup, HEI-2015 sınıflamasında zayıftan iyiye doğru enerji alımlarının azaldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.10). Bu durumun diyet kalitesine göre iyi sınıfında olan bireylerin çoğunluğunun kadın ve diyet kalitesine göre zayıf sınıfında olan bireylerin çoğunluğunun erkek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Harrison ve ark (151) tarafından yetişkin bireylerde yürütülen çalışmada toplam doymuş yağ tüketimi ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde diyet kalitesi ile doymuş yağ tüketimi arasında ilişki gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (152, 153). Bu çalışmada bireylerin diyet kaliteleri ile doymuş yağ tüketimleri incelendiğinde Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Bkz. Tablo 4.10.). Doymuş yağ alımı ile diyet kalitesi zayıftan iyiye doğru incelendiğinde; HEI-2015 puanına göre diyet kalitesi zayıf kategorisindeki bireylerin doymuş yağ tüketiminin ortanca değeri 29,4 (16,2) g, geliştirilmeli kategorisindeki

bireylerin doymuş yağ tüketiminin ortanca değeri 23,4 (10,0) g ve iyi kategorisindeki bireylerin ise 16,7 (7,2) g olarak saptanmış olup diyet kalitesi arttıkça doymuş yağ tüketiminin azaldığı gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 4.10.).

Yetişkin bireylerde yapılan çalışmada diyet kalitesi arttıkça posa tüketiminin arttığı ve doymuş yağ tüketiminin azaldığı bildirilmiştir (152). Bu çalışmada posa, çözümlü posa ve çözünmez posa tüketimi ile diyet kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlıklı Yeme İndeksi puanına göre diyet kalitesi zayıf sınıflamasında olan bireylerin posa, çözümlü ve çözünmez posa değerleri diğer gruplardan düşük olduğu bulunmuş olup ($p<0,05$), bu çalışmadan elde edilen posa tüketimi verisi diyet kalitesi ile ilişkisi bakımından literatürle paralellik göstermektedir (Bkz. Tablo 4.10.).

Bireylerin mikro besin ögesi alımları ve Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde bireylerin günlük retinol, karoten, E vitamini, K vitamini, tiamin, B₆ vitamini, biotin, folat, C vitamini, potasyum, klor ve demir alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). (Bkz. Tablo 4.11.). Literatürde sunulan bulguyu destekleyen nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Jessri ve ark. (152) tarafından yapılan bir çalışmada C vitamini, demir, potasyum (152) tüketimleri ile diyet kalitesi arasında anlamlı ilişki bildirilmiş olup Vahid ve ark. (153) tarafından yapılan çalışmada diyet kalitesi ile A vitamini, niasin, B₆ vitamini, K vitamini arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.

5.7. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi

Pandemilerin bireylerin psikolojik durumunu etkileyerek bireyler üzerinde stres faktörleri oluşturduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemisi de bireylerin alışkın olduğu okul, iş gibi günlük rutinlerin bozulması, aile üyeleri ve arkadaşlardan ayrı kalınması, sosyal kısıtlama ve ekonomik kayıp gibi nedenlerle pandemi kaynaklı psikolojik semptomların ortaya çıkışını tetiklemiştir (154). Covid-19 korkusu yaşayan bireylerde görülen stres durumunun anksiyete davranışının ortaya çıkışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (155).

Alnazly ve ark. (78) tarafından FCV-19S ve DASS-21 ölçekleri kullanılarak yürütülen bir çalışmada bireylerin Covid-19 korku durumları ile DASS-21 ölçeğinin alt kırınımları olan depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Yirmi beş çalışmanın verilerinin incelendiği analizde Covid-19 korku durumunun stres, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (139). Bakioğlu ve ark. (118) tarafından ülkemizde 960 yetişkin bireyle yürütülen bir çalışmada Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada da literatür verilerine paralel olarak bireylerin Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres alt kırınımlarından oluşan DASS-21 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0,416$ ve $p=0,000$). (Bkz. Tablo 4.12.)

Beslenme alışkanlıklarının depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik semptomlardan etkilendiği bilinmektedir ve Covid-19 pandemisinde gelişen koşullar neticesinde bireylerin beslenme alışkanlıkları ve diyet kalitesinin değiştiğine literatürde yer verilmiştir (11, 14, 95). Covid-19 pandemi döneminde 1092 yetişkin bireyle yapılan bir çalışma sırasıyla bireylerin %63, %63 ve %57'sinde yeme davranışı ile stres, boşluk hissi ve can sıkıntısını ortadan kaldırma eğilimi gözlemlenmiştir (55). Bu çalışmada ise literatürdeki bilgiler ışığında Covid-19 pandemi döneminde depresyon, stres, anksiyete gibi davranışlarının bireylerin diyet kalitesini etkileyebileceği değerlendirilerek incelenmiş, ancak diyet kalitesi ile anılan psikolojik semptomlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.12.). Literatürde anılan değişkenler arasında ilişki gözlenen çalışmaların yapılma zamanı incelendiğinde Covid-19 pandemisinin ilk zamanları yapıldığı gözlemlenmektedir (94, 95). Bu çalışmanın verilerinin çoğunluğunun ise Covid-19 pandemisinin devamındaki süreçte 2021 yılının ilk yarısında toplanmış olup bu süreçte bireylerin normal hayata kademeli geçiş ile birlikte değişen koşullara uyum sağlamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ülkemizde diyet kalitesinin psikolojik semptomlarla ilişkisini inceleyen bir çalışmada diyet kalitesi ile stres arasında bu çalışma verisine benzerlik gösterecek şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (156).

5.8. Bireylerin Günlük Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi

Covid-19 pandemisiyle birlikte artan ölüm oranları, ekonomik kayıplar ve sosyal izolasyon kuralları bireylerde depresyon, stres, korku gibi duyguları tetikleyerek beslenme davranışlarını etkilemiştir (127).

Bireylerin kalsiyum alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,216$ ve $p<0,01$). Bu bulguyu destekler yönde ülkemizde yapılan bir çalışmada Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları ile yoğurt, peynir tüketimi arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (85). Yapılan çalışmada riboflavin kaynaklarından kuru yemiş tüketimi ile FCV-19S arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bildirilmiş olup (85) bu çalışmada da bireylerin riboflavin alımları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,016$; $r=0,042$; $r=0,032$ ve $p<0,05$). Bununla birlikte literatürde korku ile beslenme ilişkisi incelendiğinde; korku durumu ile ilişkili besin öğeleriyle ilgili olarak kanıt düzeyi yüksek çalışma bulunmaması nedeniyle aradaki ilişkinin sayısal olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada bireylerin DASS-21'den aldıkları puanlar ile besin ögesi alımları incelendiğinde karbonhidrat (g/gün), karbonhidrat (%) ve bitkisel protein alımları ile DASS-21 puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,209$ ve $r=-0,204$; $r=-,240$; $p<0,05$) (Bkz. tablo 4.13.). Besin ögesi alımlarının depresyon, stres ve anksiyeteye etkisini inceleyen bir çalışmada bireylerin karbonhidrat (%) ve protein (%) alımları ile depresyon arasından istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bildirilmiştir (157). Benzer şekilde İran'da yapılan çalışmada düşük karbonhidrat tüketiminin depresyon riskini azalttığı bildirilmiştir (158). Karbonhidratların yanı sıra diyetle alınan posanın inflamasyonu azaltarak depresyon riskini azalttığı bilinmektedir (159). Ancak bu çalışmada bireylerin posa alımları ile DASS-21 ölçeği arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.14.). Bu durumun DASS-21 ölçeği puanları ile karbonhidrat tüketimleri arasında negatif ilişki saptanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun nedeninin ise; artan

karbonhidrat tüketimine bağlı olarak depresyon durumunun azalmasında tüketilen karbonhidratların türünün etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Le Port ve ark. (160) tarafından 10 yıl takipli olarak yürütülen kohort çalışmasında düşük yağlı diyet tüketiminin depresyon riskinde azalma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Diyetle yağ alımı ve depresyon ilişkisini inceleyen başka bir kohort çalışmasında bireylerin tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ tüketimleriyle depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (161). Sanchez-Villegas ve ark. (161) tarafından yapılan derleme çalışmasında diyetle yağ alımının depresyon riski ile ilişkili olduğu, yağ örüntüsü incelendiğinde tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asitlerinin depresyon ile negatif yönlü ilişkisi olduğu raporlanmıştır. Bu çalışmada yağ (%) alımları ile DASS-21 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,215$; $p<0,05$) (Bkz. tablo 4.13.). Yağ örüntüsü incelendiğinde çalışma sonucunda tekli doymamış, çoklu doymamış yağ asitleri ve doymuş yağ asitleri ile DASS-21 arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Bunun nedeni; çalışmada bireylerin beslenme durumlarına ilişkin verilerinin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydıyla saptanmış olması nedeniyle bireylerin beslenme durumlarının anlık göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde folat, B₆ vitamini ve B₁₂ vitamininin depresyon, anksiyete, stres gibi nörolojik hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (162). Bu doğrultuda çalışma sonucunda DASS-21 puanlarıyla B grubu vitaminler arasında ilişki gözlemlenmesi beklenirken yapılan analizde herhangi bir mikro besin ögesi ile DASS-21 arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 4.14.). Çalışma sonucunda elde edilen veriye paralel olarak Kamphuis ve ark. (163) tarafından yapılan çalışmada folat, B₆ vitamini ve B₁₂ vitaminiyle depresyon arasında anlamlı ilişki gözlemlenmemiştir.

Yetişkin 11106 bireyin verilerinin incelendiği bir çalışmada Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarıyla doymuş yağ alımı arasında negatif ilişki bildirilmiştir (151). Bu çalışmada bunu destekler nitelikte diyetle alınan yağ (g/gün), yağ (%), tekli doymamış yağ asitleri ve doymuş yağ asitleri arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,334$; $r=-0,197$; $r=-0,229$; $p<0,05$). Çalışma verisine paralellik gösteren başka bir çalışmada toplam posa, protein (%), C vitamini, demir ve potasyum alımları ile diyet kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiş olup,

toplam enerji ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanları arasında negatif kolerasyon raporlanmıştır (152). Sağlıklı Yeme İndeksi puanının düşük olması sonucu diyet kalitesi zayıf olan bireylerin daha fazla enerji alımı olduğunu gösteren başka çalışmalar literatürde bulunmaktadır (153, 164). Bu çalışmada benzer şekilde bireylerin enerji, protein (%), posa, C vitamini, demir ve potasyum alımları ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmış olup enerji ile negatif yönlü, diğer besin öğeleri ile pozitif yönlü kolerasyon raporlanmıştır ($p < 0,05$; $r = -0,354$, $r = 0,267$; $r = 0,363$; $r = 0,488$; $r = 0,219$; $r = 0,391$) (Bkz. Tablo 4.13. ve Tablo 4.14.). Literatür ve bu çalışma bulgusu doğrultusunda Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ile ilişki saptanan besin öğeleri değerlendirildiğinde indeks puanı hesaplanmasında Krebs- Smith ve ark. (75) tarafından bildirilen Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 puanlama tablosunun (Bkz. Tablo 3.2.) ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun nedeni çalışma sonunda Sağlıklı Yeme İndeksi puanının hesaplanmasında sınırlı tüketilmesi önerilen doymuş yağlar bileşeni ile indeks puanı arasında negatif korelasyon ($r = -0,452$; $p = 0,000$) ve yeterli tüketilmesi önerilen toplam meyve, tam meyve, toplam sebze ve koyu yeşil yapraklı sebzeler gibi bileşenlerin kaynağı olduğu C vitamini ile indeks puanı arasında pozitif kolerasyon gözlemlenmesidir ($r = 0,488$; $p = 0,000$). Bu sonuçlar literatür eşliğinde değerlendirildiğinde; bireylerin depresyon, stres, anksiyete ve Covid-19 korku durumlarının, enerji ve besin ögesi alımlarını etkileyebilecek bir faktör olduğunu düşündürmekte ve bireylerin besin seçimlerinin diyet kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde bireylerin depresyon ve Covid-19 korku durumları ile diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş ve çalışma sonucunda elde edilen ana bulgular aşağıda sunulmuştur:

1. Çalışma 56 kadın, 49 erkek olmak üzere toplam 105 gönüllü birey ile yürütülmüştür.
2. Çalışmaya katılan kadın bireylerin %39,3'ü, erkek bireylerin %57,1'i evlidir.
3. Çalışmaya katılan bireylerin %49,5'i üniversite; %30,5'i lise; %14,3'ü lisansüstü, %3,8'i ilkokul ve %1,9'u ortaokul mezunudur.
4. Çalışmaya katılan kadın bireylerin ortalama vücut ağırlığı $60,3 \pm 9,66$ kg; erkek bireylerin $77,9 \pm 11,59$ kg'dır.
5. Çalışmaya katılan kadın bireylerin ortalama boy uzunluğu $163,7 \pm 4,65$ cm; erkek bireylerin $175,7 \pm 7,75$ cm'dir.
6. Çalışmaya katılan kadın bireylerin ortalama BKİ'si $22,5 \pm 3,63$ kg/m²; erkek bireylerin $25,6 \pm 3,07$ kg/m²'dir.
7. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflamasına göre %58,1'i normal, %30,5'i hafif şişman, %5,7'si obez ve %5,7'si zayıftır.
8. Kadın bireylerin %78,6'sı erkek bireylerin ise %75,5'i sabah kahvaltısı öğününü atlamamaktadır.
9. Bireylerin %63,8'inin pandemi döneminde ana öğün tüketim alışkanlıkları değişmemiştir.
10. Kadın bireylerin %48,2'sinin ara öğün tüketim sıklığı artmış, erkek bireylerin %69,4'ünün ara öğün tüketim sıklığı değişmemiştir ($p < 0,05$).
11. Çalışmaya katılan bireylerin %50,5'inin vücut ağırlıkları değişmemiştir.
12. Kadın bireylerin %53,6'sının evde yemek pişirme/yeme sıklıkları artmış, erkek bireylerin %63,3'ünün evde yemek pişirme/yeme sıklıkları değişmemiştir.
13. Kadın bireylerin %62,5'inin hazır yemek tüketim sıklıkları artmış, erkek bireylerin %40,8'inin hazır yemek tüketim sıklıkları değişmemiştir ($p < 0,05$).
14. Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarındaki değişimin nedeni incelendiğinde bireylerin yarısından fazlasının artan kaygı, stres ya da can sıkıntı nedeniyle beslenme davranışlarında değişikliğe gittiği belirlenmiş olup kadınların

- erkeklerle göre daha çok bu nedenle beslenme davranışlarını değiştirmiş oldukları saptanmıştır ($p<0,05$).
15. Covid-19 korkusu ölçeğinden kadın bireyler ortalama $20,3\pm 6,40$ puan ve erkek bireyler ortalama $16,9\pm 6,78$ puan almıştır ($p<0,05$).
 16. Covid-19 korkusu ölçeğinden alınan puanlar bireylerin BKİ'lerine göre değerlendirildiğinde gruplara göre sırasıyla ortalama puan; zayıf bireyler $19,7\pm 7,42$ (11-33); normal vücut ağırlığındaki bireyler $19,7\pm 7,10$ (7-33); hafif şişman bireyler $17,2\pm 5,79$ (7-29); obez bireyler $16,3\pm 6,69$ (9-25) olarak saptanmıştır. Zayıftan obeze doğru alınan puanların azaldığı gözlemlenmiş olsa da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
 17. Bireylerin Covid-19 korku durumlarına göre pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
 18. Kadınların DASS-21 puanları erkeklerin puanından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
 19. DASS-21 ölçeğinin depresyon ve anksiyete alt kırımlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken ($p<0,05$; $p<0,01$) stres alt kırımında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.
 20. BKİ'lerine göre zayıf bireylerin DASS-21 puanı ortanca değeri 44 (48) puan, normal bireylerin ortanca değeri 30 (48) puan, hafif şişman bireylerin ortanca puanı 13 (21) puan, obez bireylerin ortanca puanı 43 (62) puandır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).
 21. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama Sağlıklı Yeme İndeksi puanı $60,0\pm 13,11$ puandır.
 22. Kadın bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı $64,0\pm 13,07$ puan; erkek bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı $55,3\pm 11,62$ puandır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).
 23. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarına göre zayıf sınıflamasında olanların %38,1'i kadın ve %61,9'u erkektir.
 24. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarına göre geliştirilmeli sınıflamasında olanların %55,4'ü kadın ve %44,6'sı erkektir.
 25. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanlarına göre iyi sınıflamasında olanların %70'i kadın ve %30'u erkektir.

26. Sağlıklı Yemek İndeksi Puanlarına göre zayıf sınıflamasında olan bireylerin %47,6'sının BKİ'si hafif şişman, geliştirilmesi sınıflamasında olan bireylerin %59,4'ünün BKİ'si normal ve iyi sınıflamasında olan bireylerin %90'ının BKİ'si normaldir.
27. Sağlıklı Yeme İndeksine göre zayıf (0-50 puan), geliştirilmeli (51-80 puan) ve iyi (81-100 puan) sınıflarındaki bireylerin enerji alımları sırasıyla 1949 ± 538 kkal/gün; 1763 ± 463 kkal/gün ve 1555 ± 281 kkal/gün'dür.
28. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları ile doymuş yağ, posa, çözünür ve çözünme posa alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$).
29. Sağlıklı Yeme İndeksine göre zayıf (0-50 puan) sınıflamasında olan bireylerin doymuş yağ alımları diğer gruplardan yüksek; posa, çözünür ve çözünmez posa değerleri ise diğer gruplardan düşüktür ($p < 0,05$).
30. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları ile retinol, karoten, K vitamini, tiamin, B₆ vitamini, folat, C vitamini, sodyum, potasyum, klor alımları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,01$).
31. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanları ile E vitamini, biotin, magnezyum, demir alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$).
32. DASS-21 ile Covid-19 Korkusu Ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = 0,416$ ve $p = 0,000$).
33. Sağlıklı Yeme İndeksi ile DASS-21 arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).
34. Sağlıklı Yeme İndeksi ile Covid-19 Korku Ölçeği arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).
35. Bireylerin karbonhidrat (g/gün), karbonhidrat (%) ve bitkisel protein alımları ile DASS-21 puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki varken ($r = -0,209$ ve $r = -0,204$; $r = -0,240$; $p < 0,05$) yağ (%) alımları ile DASS-21 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r = 0,215$; $p < 0,05$).
36. Bireylerin yağ (%), tekli doymamış yağ asitleri ve klor alımları ile HEI-2015 puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r = -0,197$; $r = -0,229$; $r = -0,452$; $r = -0,207$; $p < 0,05$).

37. Bireylerin günlük enerji, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ, retinol alımları ile HEI-2015 puanları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,354$; $r=-0,274$; $r=-0,334$; $r=-0,452$ $r=-0,371$; $p<0,01$).
38. Bireylerin günlük çözünür posa, pantotenik asit, magnezyum, demir alımları ile HEI-2015 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,226$; $r=0,203$; $r=0,239$; $r=0,219$ $p<0,05$).
39. Bireylerin protein (%), posa, çözünmez posa, karoten, K vitamini, tiamin, B₆ vitamini, biotin, folat, C vitamini, potasyum alımları ile HEI-2015 puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,267$; $r=0,363$; $r=0,455$; $r=0,340$; $r=0,442$; $r=0,274$; $r=0,371$; $r=0,294$; $r=0,383$; $r=0,488$; $r=0,391$ $p<0,01$)

Bu çalışmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri aşağıda sunulmuştur:

Bu çalışma pandemi koşulları nedeniyle online olarak gerçekleştirilmiş olup, yalnızca internet erişimi olan bireyler çalışmaya katılabilmektedir. Bu durumun zorunlu olarak seçim yanlılığına yol açtığı düşünülmektedir.

Bu çalışma kapsamında toplanan veriler bireylerin beyanlarını esas almaktadır. Bireylerin beyanları esas alınarak yapılan çalışmalarda toplanan verilere ilişkin yanlış hatırlama ya da toplumda kabul görme gibi nedenlerin kısıtlayıcı faktör olarak yer aldığı (165) göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle vücut ağırlığı değişimi gibi Covid-19 pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarındaki değişimi inceleyen soruların gerçek değişiklikten ziyade bireyler tarafından algılanan değişikliği yansıtmaya ihtimali bulunmaktadır.

Bununla birlikte çalışmanın online ortamda yürütülmesi nedeniyle 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınarak bireylerin beslenme alışkanlıkları saptanmıştır. Bu yöntem ile elde edilen verilerin bireylerin beslenme alışkanlıklarının tam anlamıyla göstermek yerine anlık bir görüntüsünü ortaya koyduğu düşünülmektedir. Bunun yerine araştırmacı tarafından 3 günlük geriye dönük detaylı besin tüketim kaydının alınmasının verilerin kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

Çalışmanın güçlü yanı ise; Covid-19 pandemisinde literatürde diyet kalitesi ile depresyon, stres, anksiyete ve Covid-19 korku durumları arasındaki ilişkiyi bütüncül bir bakış açısıyla inceleyen çalışma bulunmamasıdır. Bu çalışma ile literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Bu çalışma sonunda elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler aşağıda verilmiştir:

Covid-19 pandemisi ortaya çıkışıyla birlikte birçok bilinmezliği beraberinde getirmiştir. Bu doğrultuda hastalığın yayılmasını önlemek için alınan sosyal izolasyon, zorunlu karantina, sokağa çıkma yasağı gibi uygulamalar sosyal bir varlık olan insanın alışlagelmiş yaşantısında değişikliğe neden olmuştur. Bu değişikliklerle birlikte bireylerde depresyon, stres, anksiyete gibi psikolojik semptomların görülme sıklığı artmıştır. Hastalığın bilinmezliği, kesin tedavisinin olmaması ve ölüm oranların artması gibi nedenlerle yeni bir kavram olan Covid-19 korkusu ortaya çıkmıştır. Tüm bunlar doğrultusunda bireylerin beslenme alışkanlıkları ve diyet kaliteleri etkilenmiştir.

Covid-19 pandemisinin tetiklemesi sonucunda görülme sıklığı artan depresyon, stres, anksiyete ve korku gibi durumlarına yönelik zihinsel sağlığı olumlu yönde etkileyen toplumsal düzeyde uygulamalara ihtiyaç vardır. Olası bir pandemi durumunda bireylerin psikolojik yönden zarar görmesini önlemek ve besinlere ulaşabilmesini kolaylaştırmak adına zorunlu karantina mümkün olduğunca kısa tutulmalı, halk sağlığı otoriteleri tarafından yeterince bilgi verilmeli ve süreç yönetimine dikkat edilmelidir.

Covid-19 pandemi sürecinde yeterli ve dengeli beslenme doğrultusunda yüksek diyet kalitesine sahip olmanın önemi artmıştır. Bireysel düzeyde hastalığa karşı bağışıklığı yüksek tutmak için güvenilir sağlık otoritelerinin beslenme önerilerine dikkat edilmelidir. Depresyon, stres, anksiyete, korku gibi psikolojik semptomların bireylerin beslenme alışkanlıklarına etkisi sonucunda diyet kalitesi ile ilişkisi nedeniyle bu dönemde diyet kalitesini olumsuz etkilediği bilinen rafine tahıl, tuz, şeker, işlenmiş besinlerin fazla tüketiminden kaçınılmalıdır. Bununla birlikte beslenmenin depresyonun etiyolojisinde rol oynaması nedeniyle ileri seviye depresyonu olan bireylere kişiye özgü beslenme tedavisi önerilebilir.

Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileriyle birlikte beslenme alışkanlıklarında değişikliği tetiklemesi nedeniyle bu dönemde bireyler psikolog ve diyetisyenden oluşan multidisipliner bir ekipten destek alması değerlendirilebilir. Bununla birlikte pandemi döneminde bireylere sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırılması için toplumsal düzeyde eğitim ve aktiviteler yapılabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157-60.
2. Burki T. Outbreak of coronavirus disease 2019. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(3):292-3.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, ve ark. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
4. Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M, Nicklaus S. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite.* 2021;157:105005.
5. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi 2020 2022.
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. 2022.
7. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020038.
8. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190.
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020;89:531-42.
10. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, ve ark. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health.* 2020;5(1):e62-e70.
11. Du C, Zan MCH, Cho MJ, Fenton JI, Hsiao PY, Hsiao R, ve ark. The Effects of Sleep Quality and Resilience on Perceived Stress, Dietary Behaviors, and Alcohol Misuse: A Mediation-Moderation Analysis of Higher Education Students from Asia, Europe, and North America during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients.* 2021;13(2).
12. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attina A, Cinelli G, ve ark. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18(1):229.
13. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients.* 2020;12(6).
14. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, ve ark. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients.* 2020;12(6).
15. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods.* 2020;9(5).
16. Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, ve ark. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* 2020;288(2):192-206.
17. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 8 March 2022. 2022.

18. Kumar M, Al Khodor S. Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. *J Transl Med.* 2020;18(1):353.
19. Matricardi PM, Dal Negro RW, Nisini R. The first, holistic immunological model of COVID-19: Implications for prevention, diagnosis, and public health measures. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020;31(5):454-70.
20. Wei Y, Lu Y, Xia L, Yuan X, Li G, Li X, ve ark. Analysis of 2019 novel coronavirus infection and clinical characteristics of outpatients: An epidemiological study from a fever clinic in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020;92(11):2758-67.
21. Epidemiology Working Group for Ncip Epidemic Response Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(2):145-51.
22. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, ve ark. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2022.
23. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis.* 2020;94:44-8.
24. Boger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. *Am J Infect Control.* 2021;49(1):21-9.
25. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA.* 2020;324(8):782-93.
26. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. *Eur J Pharmacol.* 2020;889:173644.
27. Sharma O, Sultan AA, Ding H, Triggle CR. A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19. *Front Immunol.* 2020;11:585354.
28. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):817-8.
29. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, ve ark. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):547-60.
30. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, ve ark. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020;77(6):683-90.
31. American Psychological Association. Patients with Depression and Anxiety Surge as Psychologists Respond to the Coronavirus Pandemic. 2020.
32. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open.* 2020;3(9):e2019686.
33. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, ve ark. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5).

34. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923921.
35. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
36. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9).
37. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health.* 2020;7(5):e19009.
38. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine.* 2020;pbaa006.
39. World Health Organization. Depression fact sheet. 2021.
40. Meller FO, Manosso LM, Schafer AA. The influence of diet quality on depression among adults and elderly: A population-based study. *J Affect Disord.* 2021;282:1076-81.
41. Schrack AP, Joyce-Beaulieu D, MacInnes JW, Kranzler JH, Zaloski BA, McNamara JP. Intelligence and academic achievement in inpatient adolescents with comorbid anxiety and depression. *Bulletin of the Menninger Clinic.* 2021;85(1):23-41.
42. Parent-Lamarche A, Marchand A, Saade S. Does depression mediate the effect of work organization conditions on job performance? *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2020;62(4):296-302.
43. LeMoult J, Gotlib IH. Depression: A cognitive perspective. *Clin Psychol Rev.* 2019;69:51-66.
44. Taylor AM, Holscher HD. A review of dietary and microbial connections to depression, anxiety, and stress. *Nutr Neurosci.* 2020;23(3):237-50.
45. Molendijk M, Molero P, Ortuno Sanchez-Pedreno F, Van der Does W, Angel Martinez-Gonzalez M. Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord.* 2018;226:346-54.
46. Pano O, Martinez-Lapiscina EH, Sayon-Orea C, Martinez-Gonzalez MA, Martinez JA, Sanchez-Villegas A. Healthy diet, depression and quality of life: A narrative review of biological mechanisms and primary prevention opportunities. *World J Psychiatry.* 2021;11(11):997-1016.
47. Devonport TJ, Nicholls W, Fullerton C. A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *J Health Psychol.* 2019;24(1):3-24.
48. Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients.* 2020;12(9).
49. Kheirouri S, Alizadeh M. Dietary Inflammatory Potential and the Risk of Incident Depression in Adults: A Systematic Review. *Adv Nutr.* 2019;10(1):9-18.

50. Ljungberg T, Bondza E, Lethin C. Evidence of the Importance of Dietary Habits Regarding Depressive Symptoms and Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
51. Al Musharaf S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2022;12(10):2923.
52. Ventriglio A, Sancassiani F, Contu MP, Latorre M, Di Slavatore M, Fornaro M, ve ark. Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2020;16(Suppl-1):156-64.
53. Tan M, He FJ, MacGregor GA. Obesity and covid-19: the role of the food industry. *BMJ*. 2020;369:m2237.
54. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T, ve ark. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(8):1382-5.
55. Cherikh F, Frey S, Bel C, Attanasi G, Alifano M, Iannelli A. Behavioral Food Addiction During Lockdown: Time for Awareness, Time to Prepare the Aftermath. *Obes Surg*. 2020;30(9):3585-7.
56. Gao YD, Ding M, Dong X, Zhang JJ, Kursat Azkur A, Azkur D, ve ark. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy*. 2021;76(2):428-55.
57. Merino J, Joshi AD, Nguyen LH, Leeming ER, Mazidi M, Drew DA, ve ark. Diet quality and risk and severity of COVID-19: a prospective cohort study. *Gut*. 2021;70(11):2096-104.
58. Tan MS, Cheung HC, McAuley E, Ross LJ, MacLaughlin HL. Quality and validity of diet quality indices for use in Australian contexts: a systematic review. *Br J Nutr*. 2021:1-25.
59. Harrison S, Couture P, Lamarche B. Diet Quality, Saturated Fat and Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2020;12(11).
60. Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: A Second Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet*. 2020;120(12):1998-2031 e15.
61. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958-72.
62. Petersen KS, Kris-Etherton PM. Diet Quality Assessment and the Relationship between Diet Quality and Cardiovascular Disease Risk. *Nutrients*. 2021;13(12).
63. Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM. The Diet Quality Index revised: a measurement instrument for populations. *J Am Diet Assoc*. 1999;99(6):697-704.
64. Kim S, Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM. The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for cross-national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States. *J Nutr*. 2003;133(11):3476-84.
65. Ramadas A, Tham SM, Lalani SA, Shyam S. Diet Quality of Malaysians across Lifespan: A Scoping Review of Evidence in a Multi-Ethnic Population. *Nutrients*. 2021;13(4).
66. McCullough ML, Willett WC. Evaluating adherence to recommended diets in adults: the Alternate Healthy Eating Index. *Public Health Nutr*. 2006;9(1a):152-7.

67. Olendzki B, Hurley TG, Hebert JR, Ellis S, Merriam PA, Luippold R, ve ark. Comparing food intake using the Dietary Risk Assessment with multiple 24-hour dietary recalls and the 7-Day Dietary Recall. *J Am Diet Assoc.* 1999;99(11):1433-9.
68. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med.* 2003;348(26):2599-608.
69. Fung TT, McCullough ML, Newby PK, Manson JE, Meigs JB, Rifai N, ve ark. Diet-quality scores and plasma concentrations of markers of inflammation and endothelial dysfunction. *Am J Clin Nutr.* 2005;82(1):163-73.
70. Fung TT, Chiuve SE, McCullough ML, Rexrode KM, Logroscino G, Hu FB. Adherence to a DASH-style diet and risk of coronary heart disease and stroke in women. *Arch Intern Med.* 2008;168(7):713-20.
71. Satija A, Bhupathiraju SN, Rimm EB, Spiegelman D, Chiuve SE, Borgi L, et al. Plant-Based Dietary Patterns and Incidence of Type 2 Diabetes in US Men and Women: Results from Three Prospective Cohort Studies. *PLoS Med.* 2016;13(6):e1002039.
72. Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. Development of the Healthy Eating Index-2005. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(11):1896-901.
73. Kennedy ET, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The Healthy Eating Index: design and applications. *J Am Diet Assoc.* 1995;95(10):1103-8.
74. Schap T, Kuczynski K, Hiza H. Healthy Eating Index-Beyond the Score. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(4):519-21.
75. Krebs-Smith SM, Pannucci TE, Subar AF, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(9):1591-602.
76. Kirkpatrick SI, Dodd KW, Potischman N, Zimmerman TP, Douglass D, Guenther PM, et al. Healthy Eating Index-2015 Scores Among Adults Based on Observed vs Recalled Dietary Intake. *J Acad Nutr Diet.* 2021;121(11):2233-41 e1.
77. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, Kirkpatrick SI, Hiza HA, Kuczynski KJ, ve ark. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113(4):569-80.
78. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One.* 2021;16(3):e0247679.
79. Ahorsu DK LC, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-9.
80. Heiat M HF, Halaji M, Ranjbar R, Tavangar Marvasti Z, Yaali-Jahromi E, Azizi MM, Morteza Hosseini S, Badri T. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. *Ann Ig.* 2021(4):360-70.
81. Fitzpatrick KM HC, Drawve G. COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):17-21.
82. Yoldas Ilktac H, Savci C, Cil Akinci A. Nutritional behavior during the COVID-19 pandemic: the association of fear and sleep quality with emotional eating. *Eat Weight Disord.* 2022;27(7):2673-83.
83. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* 2020(70):102196.

84. Kowalczyk I, Gębski J. Impact of Fear of Contracting COVID-19 and Complying with the Rules of Isolation on Nutritional Behaviors of Polish Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;9;18(4):1631.
85. Kaya S, Uzdil Z, Cakiroğlu FP. Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public Health Nutr*. 2021;24(2):282-9.
86. Christofaro DGD, Tebar WR, Silva GCR, Lofrano-Prado MC, Botero JP, Cucato GG ve ark. Anxiety is more related to inadequate eating habits in inactive than in physically active adults during COVID-19 quarantine. 2022:301-6.
87. Yilmaz Yavuz A, Altınoy C. The relationship between chronotype, night eating behavior and fear of COVID-19 in academics. *Chronobiol Int*. 2022;39(10):1359-67.
88. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ*. 2020;368:m516.
89. Chi X, Liang K, Chen ST, Huang Q, Huang L, Yu Q, ve ark. Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *Int J Clin Health Psychol*. 2021;21(3):100218.
90. Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, Haddad R, Al Hachach M, Sacre H, ve ark. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord*. 2020;1(8):40.
91. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, Bianco FF, ve ark. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*. 2020;19(7):2152.
92. Bin Zarah A, Enriquez-Marulanda J, Andrade JM. Relationship between Dietary Habits, Food Attitudes and Food Security Status among Adults Living within the United States Three Months Post-Mandated Quarantine: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2020;12(11):3468.
93. Firth J, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Mayer EA. Food and mood: How do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ*. 2020;369:m2382.
94. Amatori S, Donati Zeppa S, Preti A, Gervasi M, Gobbi E, Ferrini F, ve ark. Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. *Nutrients*. 2020;28(12):3660.
95. Kundu S, Rejwana N, Al Banna MH, Kawuki J, Ghosh S, Alshahrani NZ, ve ark. Linking Depressive and Anxiety Symptoms with Diet Quality of University Students: A Cross-Sectional Study during the COVID-19 Pandemic in India. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10).
96. Geldsetzer P. Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e18790.
97. World Health Organization. A healthy lifestyle - WHO recommendations [internet] 2010 [Erişim Tarihi 4 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
98. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-9.

99. Lovibond PF, Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995;33(3):335-43.
100. Brown TA, Chorpita B, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther* 1997;35(1):79-89.
101. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;2(2):78-91.
102. Kutluay Merdol T. Standart Yemek Tarifeleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2011.
103. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021 [internet] 2021 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500>.
104. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, ve ark. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*. 2021.
105. Grzymisławska M, Puch EA, Zawada A, Grzymisłowski M. Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Adv Clin Exp Med*. 2020;29(1):165-72.
106. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). In: Müdürlüğü HSG, editor. Ankara2019.
107. Hashimoto A, Murakami K, Kobayashi S, Suga H, Sasaki S. Associations of Education With Overall Diet Quality Are Explained by Different Food Groups in Middle-aged and Old Japanese Women. *J Epidemiol*. 2021;31(4):280-6.
108. Bhattacharya A, Pal B, Mukherjee S, Roy SK. Assessment of nutritional status using anthropometric variables by multivariate analysis. *BMC Public Health* 2019;19:1045.
109. Rani R, Dharaiya CN, Singh B. Importance of not skipping breakfast: A review. *International Journal of Food Science & Technology*. 2021;56(1):28-38.
110. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*. 2020;12(10).
111. Zhu Q, Li M, Ji Y, Shi Y, Zhou J, Li Q, et al. "Stay-at-Home" Lifestyle Effect on Weight Gain during the COVID-19 Outbreak Confinement in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4).
112. International Food Information Council (IFIC). 2020 Food and Health Survey [internet] 2020 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2022] Erişim adresi: <https://foodinsight.org/2020-food-and-health-survey/>.
113. FAO and WHO. Sustainable healthy diets – Guiding principles. Rome2019.
114. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19-Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(9):1576-7.
115. Pearl RL. Weight Stigma and the "Quarantine-15". *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(7):1180-1.
116. Klang E, Kassim G, Soffer S, Freeman R, Levin MA, Reich DL. Severe Obesity as an Independent Risk Factor for COVID-19 Mortality in Hospitalized Patients Younger than 50. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2020;28(0):1595–9.

117. Bhaskaran K, Dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3·6 million adults in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(12):944-53.
118. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International journal of mental health and addiction.* 2021;19(6):2369–82.
119. Korukcu O, Ozkaya M, Faruk Boran O, Boran M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health & social care in the community.* 2021;29(5):e204–e13.
120. Aksoy A, Abiç A, Değirmenci F, Vefikuluçay Yılmaz D. The relationship between quality of life and fear of Turkish individuals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(5):472-8.
121. Koçak O, Koçak ÖE, Younis MZ. The Psychological Consequences of COVID-19 Fear and the Moderator Effects of Individuals' Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(4):1836.
122. Uzdil Z, Üstüner AS. Evaluation of orthorexia nervosa tendency and fear of COVID-19 in university students receiving health education. *Nutrition & Food Science.* 2022;52(8):1231-41.
123. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory.* 2017;24:462–71.
124. Braden A, Musher-Eizenman D, Watford T, Emley E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite.* 2018;125:410-7.
125. Flanagan EW, Beyl RA, Fearnbach SN, Altazan AD, Martin CK, Redman LM. The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity (Silver Spring).* 2021;29(2):438-45.
126. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia.* 2020;75(10):1364–71.
127. Abbas AM, Kamel MM. Dietary Habits in Adults during Quarantine in the Context of COVID-19 Pandemic. *Obes Med* 2020;19:100254.
128. Czeisler MÉ, Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., Rajaratnam, S. M. W. . Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. . *MMWR Morbidity and mortality weekly report.* 2020;69(32):1049-57.
129. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J.* 2021;57(1):101-10.
130. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(5):504-11.

131. Tee ML, Tee CA, Anlacan JP, Aligam KJG, Reyes PWC, Kuruchittham V, ve ark. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord.* 2020;277:379-91.
132. Khan QU, Zaffar S, Rehan AM, Rashid RR, Ashraf H, Hafeez F. Relationship of Major Depression with Body Mass Index and Salivary Cortisol. *Cureus.* 2020;12(1):e6577.
133. Jantaratnotai N, Mosikanon K, Lee Y, McIntyre RS. The interface of depression and obesity. *Obes Res Clin Pract.* 2017;11(1):1-10.
134. Cotter EW, Kelly NR. Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychol.* 2018;37(6):516-25.
135. Mehrabi F, Amiri P, Cheraghi L, Kheradmand A, Hosseinpanah F, Azizi F. Emotional states of different obesity phenotypes: a sex-specific study in a west-Asian population. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):124.
136. Amiri S, Behnezhad S. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr.* 2019;33(2):72-89.
137. Kalkan Uğurlu Y, Mataracı Değirmenci D, Durgun H, Gök Uğur H. The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(2):507-16.
138. Siewe Fodjo JN, Ngarka L, Njamnshi WY, Nfor LN, Mengnjo MK, Mendo EL, et al. Fear and depression during the COVID-19 outbreak in Cameroon: a nation-wide observational study. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):356.
139. Çıkrıkçı Ö, Çıkrıkçı N, Griffiths M. Fear of COVID-19, stress and depression: A meta-analytic test of the mediating role of anxiety. *Psychology and psychotherapy.* 2022;95(4):853-74.
140. Basit KA, Zafar AB, Fawwad A, Waris N, Shaheen F, Basit A. Psychometric Analysis for fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and its association with depression in patients with diabetes: A cross sectional study from a Tertiary Care Centre in Karachi, Pakistan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* 2021;15(3):733-7.
141. Christensen N, van Woerden I, Aubuchon-Endsley NL, Fleckenstein P, Olsen J, Blanton C. Diet Quality and Mental Health Status among Division 1 Female Collegiate Athletes during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24).
142. Bogataj Jontez N, Novak K, Kenig S, Petelin A, Jenko Pražnikar Z, Mohorko N. The Impact of COVID-19-Related Lockdown on Diet and Serum Markers in Healthy Adults. *Nutrients.* 2021;13(4):1082.
143. Erçim RE, Pekcan G. Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 İle Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 2014;42(2):91-8.
144. Lamarche B, Brassard D, Lapointe A, Laramée C, Kearney M, Côté M, et al. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuébec. *Am J Clin Nutr.* 2021;113(4):984-92.
145. Koksal E, Karacil Ermumcu MS, Mortas H. Description of the healthy eating indices-based diet quality in Turkish adults: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med.* 2017;22(1):12.
146. Asghari G, Mirmiran P, Yuzbashian E, Azizi F. A systematic review of diet quality indices in relation to obesity. *Br J Nutr.* 2017;117(8):1055-65.

147. Sundararajan K, Campbell MK, Choi YH, Sarma S. The relationship between diet quality and adult obesity: evidence from Canada. *J Am Coll Nutr.* 2014;33(1):1-17.
148. Millar SR, Navarro P, Harrington JM, Perry IJ, Phillips CM. Dietary Quality Determined by the Healthy Eating Index-2015 and Biomarkers of Chronic Low-Grade Inflammation: A Cross-Sectional Analysis in Middle-to-Older Aged Adults. *Nutrients.* 2021;13(1):222.
149. Onvani S, Haghighatdoost F, Surkan PJ, Larijani B, Azadbakht L. Adherence to the Healthy Eating Index and Alternative Healthy Eating Index dietary patterns and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: a meta-analysis of observational studies. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association.* 2017;30(2):216-26.
150. Jayedi A, Lesani A, Akbarzadeh Z, Djafarian K, Shab-Bidar S. Irregular daily energy intake and diet quality in Iranian adults. *Br J Nutr.* 2021;126(3):401-8.
151. Harrison S, Brassard D, Lemieux S, Lamarche B. Dietary Saturated Fats from Different Food Sources Show Variable Associations with the 2015 Healthy Eating Index in the Canadian Population. *J Nutr.* 2020;150(12):3288-95.
152. Jessri M, Ng AP, L'Abbé MR. Adapting the Healthy Eating Index 2010 for the Canadian Population: Evidence from the Canadian National Nutrition Survey. *Nutrients.* 2017;9(8).
153. Vahid F, Jalili M, Rahmani W, Nasiri Z, Bohn T. A Higher Healthy Eating Index Is Associated with Decreased Markers of Inflammation and Lower Odds for Being Overweight/Obese Based on a Case-Control Study. *Nutrients.* 2022;14(23).
154. Taylor S. The psychology of pandemics. *Annual review of clinical psychology.* 2022;18:581-609.
155. Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology.* 2020;11:3109.
156. Ayaz A, Akyol Mutlu A, Dedebayraktar D, Büyüktuncer Z. Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesi Psikolojik Parametrelerden Etkilenir mi? *Bes Diy Derg.* 2016;44(3):196-203.
157. Farhadnejad H, Neshatbini Tehrani A, Salehpour A, Hekmatdoost A. Antioxidant vitamin intakes and risk of depression, anxiety and stress among female adolescents. *Clin Nutr ESPEN.* 2020;40:257-62.
158. Sangsefidi ZS, Salehi-Abarghouei A, Sangsefidi ZS, Mirzaei M, Hosseinzadeh M. The relation between low carbohydrate diet score and psychological disorders among Iranian adults. *Nutr Metab (Lond).* 2021;18(1):16.
159. Swann OG, Kilpatrick M, Breslin M, Oddy WH. Dietary fiber and its associations with depression and inflammation. *Nutrition Reviews.* 2019;78(5):394-411.
160. Le Port A, Gueguen A, Kesse-Guyot E, Melchior M, Lemogne C, Nabi H, et al. Association between dietary patterns and depressive symptoms over time: a 10-year follow-up study of the GAZEL cohort. *PLoS One.* 2012;7(12):e51593.
161. Sánchez-Villegas A, Verberne L, De Irala J, Ruíz-Canela M, Toledo E, Serra-Majem L, et al. Dietary fat intake and the risk of depression: the SUN Project. *PLoS One.* 2011;6(1):e16268.
162. Mahdaviifar B, Hosseinzadeh M, Salehi-Abargouei A, Mirzaei M, Vafa M. Dietary intake of B vitamins and their association with depression, anxiety, and stress symptoms: A cross-sectional, population-based survey. *J Affect Disord.* 2021;288:92-8.

163. Kamphuis MH, Geerlings MI, Grobbee DE, Kromhout D. Dietary intake of B(6-9-12) vitamins, serum homocysteine levels and their association with depressive symptoms: the Zutphen Elderly Study. *Eur J Clin Nutr.* 2008;62(8):939-45.
164. Zeballos E, Todd JE. The effects of skipping a meal on daily energy intake and diet quality. *Public Health Nutr.* 2020;23(18):3346-55.
165. Althubaiti AJ. Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *Multidiscip Health.* 2016;9:211-7.

8. EKLER

EK-1 : Tez Çalışmasına İlişkin Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-240

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/03
Proje No : GO 21/176(Değerlendirme Tarihi: 02.02.2021)
Karar No : 2021/03-01

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Aylin Açıkgöz PINAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Hanife AVCI ile birlikte çalışacakları ve Dyt. Bilge SEYHAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 21/176 kayıt numaralı "*Covid-19 Pandemisinde Yetişkin Bireylerde Depresyon ve Covid-19 Korku Durumu ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Saptanması*" başlıklı proje önerisi araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 15 Şubat 2021-15 Ocak 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN /	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	İZİNLİ	
		11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK-2: Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE DEPRESYON VE
COVID-19 KORKU DURUMU İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN SAPTANMASI**

Sevgili Katılımcı,

“Covid-19 Pandemisinde Yetişkin Bireylerde Depresyon ve Covid-19 Korku Durumu ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Saptanması” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Diyetetik Ana Bilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin depresyon ve Covid-19 korku durumları ile diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla pandemi döneminde bireylerin diyet kalitelerini arttırmaya yönelik yeni yaklaşımlar planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5 bölümden oluşmaktadır. 50 soruluk, 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı tik atarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR

Hacettepe Üniversitesi Diyetetik Anabilim Dalı

Yardımcı Araştırmacı

Dyt. Bilge SEYHAN

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ PINAR, Dyt. Bilge SEYHAN, Araş. Gör. Hanife AVCI

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK-3: Çalışma Anketi**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE DEPRESYON VE COVID-19 KORKU DURUMU İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI**

Anket No:

Tarih:

I. GENEL BİLGİLER

- 1) Yaş:
- 2) Cinsiyet:
 1. Kadın 2. Erkek
- 3) Kadınsanız gebelik veya emzirme sürecinde misiniz?
 1. Evet 2. Hayır
- 4) Medeni durum:
 1. Bekar 2. Evli
- 5) Eğitim durumu:
 1. İlkokul mezunu 2. Ortaokul mezunu 3. Lise mezunu
 4. Üniversite mezunu 5. Yüksek lisans ve üzeri
- 6) Mesleği:
 1. Ev Hanımı 2. Memur 3. İşçi
 4. Serbest meslek 5. Öğrenci 6. Emekli 7. Çalışmıyorum
- 7) Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemler kapsamında sokağa çıkma kısıtlamalarında işiniz gereği çalışıp, gündelik hayatınıza devam ettiniz mi?
 1. Evet 2. Hayır
- 8) Vücut ağırlığı (kg)
- 9) Boy uzunluğu (cm)
- 10) Hekim tarafından tanısı konulmuş şeker, tansiyon gibi kronik bir hastalığınız var mı?
 1. Evet 2. Hayır
- 11) Varsa belirtiniz.
- 12) Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- 13) Varsa belirtiniz.
- 14) Düzenli vitamin/mineral takviyesi veya probiyotik kullanıyor musunuz?
 1. Evet 2. Hayır
- 15) Varsa belirtiniz.

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

16) Genellikle hangi ana öğünleri tüketiyorsunuz? (Birden fazla seçebilirsiniz)

- Sabah
- Öğle
- Akşam

17) Günde kaç kez ara öğün tüketirsiniz? ...

18) Covid-19 pandemi sürecinde ana öğün tüketim miktarınız değişti mi?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

19) Covid-19 pandemi sürecinde ara öğün tüketim sıklığınız değişti mi?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

20) Covid-19 pandemi sürecinde evde yemek pişirme/yeme sıklığınız değişti mi?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

21) Covid-19 pandemi sürecinde hazır yemek tüketim sıklığınız değişti mi?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

22) Covid-19 pandemi sürecinde vücut ağırlığınızda değişim oldu mu?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişmedi

23) Covid-19 pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarımın değişme sebebi:

1. Bazı yiyecekleri bulmanın zorlaşması
2. Bazı yiyeceklerin yüksek maliyeti
3. Pandemi sürecinde artan kaygı, stres ya da can sıkıntısı durumu
4. Beslenme alışkanlıklarımı önemli ölçüde değiştirmedim
5. Diğer (Belirtiniz)

III. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyup size en uygun olan durumu işaretleyiniz.
Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle katılıyorum	
Koronavirüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

IV. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASS 21)

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyup size en uygun olan durumu işaretleyiniz. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

		Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
2	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim				
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim				
4	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)				
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
7	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu				
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim				
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
11	Kısıktırmakta olduğumu hissettim				
12	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
18	Alıngan olduğumu hissettim				
19	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)				
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
21	Hayatın değersiz olduğunu hissettim				

V. 24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Bu bölümde dün tükettiğiniz tüm besinler ve içecekler, beslenme alışkanlıklarınız hakkında fikir edinmemiz için sorgulanmaktadır. Bu bölümdeki soruları doldururken lütfen yediğiniz yemeklerin açık adını yazınız.

(Örneğin etli taze fasulye yediyseniz, sebze yemeği yerine etli taze fasulye şeklinde belirtiniz.)

Lütfen miktarları belirtirken aşağıdaki ölçülere dikkat ediniz.

- Çay, su, kahve gibi sıvılar için su bardağı (SB), çay bardağı (ÇB), kahve fincanı, kupa
- Peynirler için kibrit kutusu (KK)
- Ekmek, kek vb için İnce Dilim (İD)
- Et/tavuk/balık/köfte için avuç içi büyüklüğü ya da adet
- Sebze yemekleri ve sulu yemekler için Yemek Kaşığı (YK)
- Pilav/ makarna için Yemek Kaşığı (YK)
- Meyve ve sebzeler için küçük boy (KB), orta boy (OB), büyük boy (BB)

Hafta içi/ hafta sonu (seçiniz)

ÖĞÜNLER	TÜKETİLEN YİYECEK VE İÇECEKLER
SABAH	
KUŞLUK	
ÖĞLE	
İKİNDİ	
AKŞAM	
GECE	

Su miktarı (su bardağı)

EK-4: Tez Çalışması Orjinallik Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Bilge Erdoğan
Ödev başlığı: Bilge Erdoğan_YL Tezi_ilk rapor
Gönderi Başlığı: COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE DEPRESYON...
Dosya adı: KORKU_DURUMU_LE_D_YET_KAL_TES_ARASINDAK_L_K_N_N_S...
Dosya boyutu: 518.05K
Sayfa sayısı: 66
Kelime sayısı: 16,548
Karakter sayısı: 115,465
Gönderim Tarihi: 30-Oca-2023 10:10ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2002334238



EK-5: Dijital Makbuz

COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİN BİREYLERDE DEPRESYON VE COVID-19 KORKU DURUMU İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

ORJİNALLİK RAPORU

%2	%2	%1	%1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
2	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<%1
3	1library.co İnternet Kaynağı	<%1
4	www.dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	gobeklitepejournal.com İnternet Kaynağı	<%1
6	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<%1
7	openaccess.bilgi.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	smartofjournal.com İnternet Kaynağı	<%1

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Bilge ERDOĞAN