



**COVID-19 SALGININDA TRAKYA
BÖLGESİNDEKİ BİREYLERİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

HALİME EBRU KAHRIMAN

Yüksek Lisans Tezi

Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Fatma COŞKUN

2021

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SALGININDA TRAKYA BÖLGESİNDEKİ BİREYLERİN
BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Halime Ebru KAHRIMAN

GIDA MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Dr. Öğretim Üyesi Fatma COŞKUN

TEKİRDAĞ-2021

Her hakkı saklıdır.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

COVID-19 SALGININDA TRAKYA BÖLGESİNDEKİ BİREYLERİN BESLENME

ALİŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Halime Ebru KAHRIMAN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Fatma COŞKUN

Covid-19 salgını günlük yaşam alışkanlıklarının değişimine sebep olmuştur. Bu çalışmada Covid-19 salgınında değişen beslenme alışkanlıkları araştırılmıştır. Çalışma, Trakya bölgesinde (Çanakkale, Edirne, İstanbul Avrupa, Kırklareli ve Tekirdağ) yaşayan 1023 kişinin online anket katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Anket tekniğinden yararlanılarak elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların %64,3'ü kadın, yaş ortalaması $37,30 \pm 11,96$, boy kilo endeksi (BKI) ortalaması $25,46 \pm 4,62$ 'dir. Katılımcıların %65,4'ü İstanbul Avrupa yakasından katılmış olup, %31,3'ünün kan grubu A RH+, %29,6'sının gelir durumu 3000-4000 TL arasındadır. Katılımcıların %49,1'i üniversite mezunu olup, %46,7'si tütün ürünü ve %47'si alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %33,5'i günlük 5-7 bardak su içmekte, %47,8'i spor yapmamaktadır ve %61,97'sinin kronik rahatsızlığı yoktur. Ayrıca katılımcıların %17,8'i Covid-19 salgınına yakalanmış, %44,9'u Covid-19 testi yaptırmıştır. Katılımcıların %2'si (20 katılımcı) vejetaryen, %2,7'si (28 katılımcı) vegan'dır. Katılımcıların %51,5'i günde 3 öğün yemek yemekte, %24,4'ü ise öğün atlamamaktadır. %43,99'u öğün aralarında meyve tercih etmekte, %43,2'si haftada 1-2 gün et (Kırmızı, beyaz et, balık eti, sucuk, pastırma, salam, sosis) tüketirken, %72,1'i her gün süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünleri, %66,5'i her gün tahıl ürünleri, %49,5'i her gün sebze ve meyve, %26,4'ü haftada 3-4 gün kuruyemiş, %71'i her gün yağ tüketmekte ve en çok sıvı yağ ve zeytinyağı tüketilmektedir. Katılımcıların %23,7'si hafta 1-2 gün atıştırmalık ve fast-food tüketmekte, %52,98'i lezzetli olduğu için fast-food'u tercih etmektedir. Katılımcıların %80,1'i her gün alkolsüz içecek tüketirken en çok tüketilen, siyah çaydır. Katılımcıların %21,3'ü dışarıdan hazır yemek tüketmemekte, %11,5'i kapalı paketli ürün (bisküvi, kraker, çips ve tüketime hazır paketli gıdalar) tüketmemektedir; %43,4'ü biraz sağlıklı beslendiğini iddia etmiştir. Katılımcıların %49,3'ü normal hızla yemek yemektedir. Covid-19 salgınında su (%43,1), sebze-meyve (taze-kuru) (%40,6), soğan-sarımsak (%38,1), yoğurt (%36,6), kuruyemiş (%31,4) daha fazla tüketilen gıdalar arasındadır. Covid-19 salgınında tüketimi azalan yiyeceklerin başında %29,7 ile ekmek gelmektedir. Covid-19'dan önceye göre katılımcılar; kek-pasta-kurabiyeyi %29,3, poğaç-a-böreği %18,1 oranında daha az tüketmiştir. Analiz sonuçlarına göre tütün kullanımı, spor yapma, öğün sayısı, vitamin desteği kullanma, su tüketimi ve vejetaryen olma durumları ile Covid-19 arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca tütün ürünü kullanımı, günlük su tüketim durumu ve yemek yeme hızı ile BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$), ayrıca günlük su tüketimi ile diyabet arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu çalışmada Covid-19 salgını ile katılımcıların beslenme alışkanlıklarının değiştiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, Koronavirüs, Beslenme, Beslenme Alışkanlıkları, Salgın Hastalık.

2021, 167 sayfa

ABSTRACT

MSc. Thesis

INVESTIGATION THE NUTRITION HABITS OF INDIVIDUALS IN THRACE REGION IN THE COVID-19 PANDEMIC

Halime Ebru KAHRIMAN

Tekirdağ Namık Kemal University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Food Engineering

Supervisor: Doctoral Lecturer Fatma COŞKUN

The Covid-19 pandemic has caused a changes in daily living habits. In this study, changing eating habits during the Covid-19 pandemic period were investigated. The study was carried out with the participation of an online questionnaire of 1023 people living in the Thrace region. The demographic results obtained by using the survey technique and the nutritional habits during the Covid-19 process are as follows, participants (64.3%) are female, average age 37.30 ± 11.96 , height weight index (BMI) average 25.46 ± 4.62 65.4% of the participants were from Istanbul Europe, 31.3% had blood type A RH +, 29.6% had an income between 3000-4000 TL, 49.1% were university graduates, 46% 7 of them do not use tobacco products, 47% do not use alcohol, 33.5% drink 5-7 glasses of water daily, 47.8% do not do sports, 61.97% do not have a chronic illness. In addition, 17.8% of the participants caught the Covid-19 epidemic, and 44.9% had the Covid-19 test. 2% of the participants (20 participants) are vegetarian, 2.7% (28 participants) are vegan. 51.5% of the participants eat 3 meals a day, 24.4% do not skip meals, 43.99% prefer fruit between meals, 43.2% eat 1-2 days a week (Red, While consuming white meat, fish meat, soudjouk, bacon, salami, sausage, 72.1% of them are dairy products and other animal products every day, 66.5% are cereal products every day, 49.5% vegetables and fruits, 26.4% of them consumed dried nuts 3-4 days a week, 71% consumed oil every day and mostly oil and olive oil. 23.7% of the participants consume snacks and fast food 1-2 days a week, and 52.98% prefer fast food because it is delicious. While 80.1% of the participants consume non-alcoholic beverages every day, black tea is the most consumed. 21.3% of the participants do not consume ready meals from outside, 11.5% do not consume closed packaged products (biscuits, crackers, chips, ready-to-eat packaged foods); 43.4% of them claimed that they have a little health nutrition. 49.3% of the participants eat at normal speed. During the Covid-19 pandemic process, water (43.1%), vegetable-fruit (fresh-dried) (40.6%), onion-garlic (38.1%), yogurt (36.6%), nuts (31%) 4) are among the foods consumed more. During the Covid-19 pandemic period, bread comes first with 29.7% of the foods whose consumption has decreased. Participants before Covid-19; 29.3% less cake-pie-cookie and 18.1% less pastry-pastry. According to the analysis results, significant differences were found between tobacco use, exercising, number of meals, using vitamin supplements, drinking water and being vegetarian and Covid-19. There is a significant difference between tobacco product use, daily water consumption and to the speed of eating and BMI values ($p < 0.05$), also a significant difference was found between daily water consumption and diabetes ($p < 0,05$). With this study, important results were obtained regarding Covid-19 and dietary habits.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Coronavirus, Nutrition, Nutritional Habits, Epidemic Disease.

2021, 167 pages

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TEŞEKKÜR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAYNAK ÖZETLERİ.....	3
2.1. Beslenme.....	3
2.2. Koronavirüs (Covid-19).....	3
2.3. Gıda ve Covid-19.....	5
2.3.1. Covid-19 ve Gıda Güvenliği.....	7
2.3.2. Diyabet ve Covid-19 Enfeksiyonu.....	8
2.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme	9
2.5. Sağlıklı Beslenme	10
2.5.1. Karantina Uygulamalarında Sağlıklı Beslenmenin Önemi.....	11
2.6. Beslenme Alışkanlıkları.....	11
2.7. Besin ve Besin Öğeleri	13
2.7.1. Proteinler.....	14
2.7.2. Karbonhidratlar.....	14
2.7.3. Yağlar	15
2.7.4. Mineraller ve Vitaminler	16
2.7.5. Sıvı.....	20
2.8. Besin Grupları.....	21
2.8.1. Et, Yumurta, Kuru baklagiller, Sert Kabuklu Yemişler	21
2.8.2. Süt ve Süt Ürünleri	24
2.8.3. Tahıllar.....	27
2.8.4. Sebze ve Meyveler.....	28
2.8.5. Yağlar ve Şekerler	30

2.9. Öğün ve Öğün Sayıları	31
2.9.1. Öğün Atlama Sebepleri.....	32
2.9.2. Kahvaltının Önemi.....	33
2.10. Beslenme ve Covid-19 İlişkisi.....	33
2.10.1. Yeni Koronavirüse Bağlı Pnömonili Hastalar İçin Klinik Beslenme Yönergeleri	34
3. MATERYAL ve METOD	39
3.1. Materyal.....	39
3.2. Metod.....	40
4. ARAŞTIRMA BULGULARI.....	42
4.1. Katılımcıların Demografik Dağılımları	42
4.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	43
4.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları	43
4.4. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	45
4.5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	45
4.6. Katılımcıların Trakya Bölgesinde Bulunan İllere Göre Dağılımı	46
4.7. Katılımcıların Kan Gruplarına Göre Dağılımı.....	46
4.8. Katılımcıların Kan Grubu ile Covid-19'a Yakalanma Durumları.....	47
4.9. Katılımcıların Covid-19'a Yakalanma ve Test Yaptırma Durumları	49
4.10. Katılımcıların Yaş, Boy ve Kilo Dağılımları.....	50
4.11. BKİ Değerleri ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması	51
4.12. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanmalarına Göre Dağılımı	53
4.13. Tütün Kullanımı ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Arasındaki İlişki	54
4.14. Katılımcıların Tütün Kullanma Durumu ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması.....	56
4.15. Katılımcıların Alkol Tüketim Durumlarına Göre Dağılımı.....	59
4.16. Alkol Kullanımı ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması.....	59
4.17. Katılımcıların Su İçme Durumlarına Göre Dağılımı	61
4.18. Su İçme ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması.....	62
4.19. Katılımcıların Su İçme Durumu ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması.....	64
4.20. Günlük Su Tüketimi ile Mide Rahatsızlığı Arasındaki İlişki	65
4.21. Günlük Su Tüketimi ile Diyabet Arasındaki İlişki	67
4.22. Katılımcıların Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımı	68
4.23. Spor Yapma Durumu ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması.....	70

4.24. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları.....	72
4.25. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi.....	73
4.26. Katılımcıların Öğün Tercihleri ve Öğün Atlama Durumları ve Sebeplerinin Belirlenmesi	73
4.27. Katılımcıların Öğün Sayılarına Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları.....	77
4.28. Katılımcıların Öğün Atlama ile Mide Rahatsızlığı Arasındaki İlişki	78
4.29. Katılımcıların Öğün Atlama ile Diyabet Arasındaki İlişki	80
4.30. Katılımcıların Öğün Arası Besin Tercihleri	81
4.31. Katılımcıların Vejetaryen ve Vegan Olup Olmama Durumları.....	83
4.32. Katılımcıların Vejetaryen ve Vegan Olma Durumlarına Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları.....	84
4.33. Katılımcıların Besin Grupları Yemek Tercihleri	87
4.34. Katılımcıların Fast-Food Tüketimleri ve Tüketim Sebepleri	91
4.35. Katılımcıların Alkolsüz İçecek Tüketim Durumları.....	93
4.36. Katılımcıların Dışarıdan Hazır Yemek Tüketim Sıklığı.....	94
4.37. Covid-19 Salgını Sırasında Değişen Yiyecek Alışkanlıkları.....	97
4.38. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme İddiaları	103
4.39. Katılımcıların Yemek Yeme Hızları.....	104
4.40. Katılımcıların Yemek Yeme Hızları ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması	105
4.41. Katılımcıların Gazlı İçecek İçme Durumu ile Mide Rahatsızlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	107
4.42. Katılımcıların Yemek Yeme İsteklerini Etkileyen Faktörler.....	109
4.43. Duygu Değişiminin Yemek Yeme İsteğini Etkileme Durumu	110
4.44. Katılımcıların Yemek Pişirmede Tercih Ettiği Yöntemler	112
4.45. Katılımcıların Sağlıklı Beslenememelerinin Sebepleri	113
4.46. Katılımcıların Hazır (Paketli) Gıda Aldıklarında Dikkat Ettikleri Unsurlar	114
4.47. Katılımcıların Herhangi Bir Hile, Zehirlenme ya da STT (Son Tüketim Tarihi) Geçmiş Ürünü Fark Ettiklerindeki Davranış Durumu	115
4.48. Katılımcıların Vitamin-Mineral Desteği (Suplement) Kullanma Durumları ve Kimin Önerdiği	116
4.49. Katılımcıların Vitamin Desteği Kullanmaları ile Covid-19'a Yakalanma Durumları	119
5. SONUÇ	122
KAYNAKLAR	128

EKLER	144
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. Bazı minerallerin önemli kaynakları ve yetersizlik belirtileri.....	17
Çizelge 2.2. Yağda çözünebilen vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri	18
Çizelge 2.3. Suda çözünebilen vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri.....	19
Çizelge 2.4. Bir porsiyona eş değer et, yumurta ve kuru baklagiller grubu besinlerin miktarları	22
Çizelge 2.5. Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları	25
Çizelge 2.6. Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları	28
Çizelge 2.7. Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları.....	29
Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.....	42
Çizelge 4.2. Cinsiyete göre Covid-19'a yakalanma durumu.....	44
Çizelge 4.3. Cinsiyete göre Covid-19'a yakalanma durumu Ki kare testi	44
Çizelge 4.4. Katılımcıların kan grubu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki	48
Çizelge 4.5. Kan grupları ile Covid-19'a yakalanma arasındaki ilişki Ki kare testi	49
Çizelge 4.6. Katılımcıların Covid-19 salgınına yakalanma durumları.....	49
Çizelge 4.7 Katılımcıların Covid-19 testi yaptırma durumları.....	50
Çizelge 4.8. Katılımcıların yaş, boy ve kiloya göre dağılımı	51
Çizelge 4.9. BKİ ile Covid-19 salgınına yakalanma durumu arasındaki ilişki	52
Çizelge 4.10. Covid-19 salgınına yakalanma durumuna göre BKİ Ki kare test sonuçları.....	53
Çizelge 4.11. Tütün kullanma durumu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki.....	55
Çizelge 4.12. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları	56
Çizelge 4.13. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre BKİ durumları	57
Çizelge 4.14. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre BKİ Ki kare testi sonuçları	58
Çizelge 4.15. Alkol kullanma durumu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki	60
Çizelge 4.16. Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları	61
Çizelge 4.17. Su içme durumu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki	63
Çizelge 4.18. Katılımcıların günlük su tüketim durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları	63
Çizelge 4.19. Katılımcıların su içme durumuna göre BKİ grupları sonuçları.....	64
Çizelge 4.20. Katılımcıların su içme durumuna göre BKİ grupları Ki kare test sonuçları	65
Çizelge 4.21. Katılımcıların günlük su tüketim durumuna göre mide rahatsızlıkları arasındaki ilişki	66
Çizelge 4.22. Katılımcıların su içme durumuna göre mide rahatsızlığı arasındaki ilişki Ki kare test sonuçları	66
Çizelge 4.23. Katılımcıların günlük su tüketim durumu ile diyabet rahatsızlığı arasındaki ilişki	67
Çizelge 4.24. Katılımcıların günlük su tüketim durumu ile diyabet rahatsızlığı arasındaki ilişki Ki kare sonuçları.....	68
Çizelge 4.25. Spor durumu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki.....	71
Çizelge 4.26. Katılımcıların spor yapma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları	72

Çizelge 4.27. Katılımcıların kronik hastalık durumları.....	72
Çizelge 4.28. Katılımcıların öğün atlama sebepleri	74
Çizelge 4.29. Katılımcıların öğün sayıları ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki	77
Çizelge 4.30. Katılımcıların günlük tükettikleri öğün sayılarına göre Covid-19’a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları	78
Çizelge 4.31. Katılımcıların öğün atlama durumları ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişki.....	79
Çizelge 4.32. Katılımcıların öğün atlama durumları ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi Ki kare testi sonuçları	80
Çizelge 4.33. Katılımcıların öğün atlama durumları ile diyabet arasındaki ilişki.....	80
Çizelge 4.34. Katılımcıların öğün atlama durumları ile diyabet arasındaki ilişkinin belirlenmesi Ki kare testi sonuçları.....	81
Çizelge 4.35. Katılımcıların öğün aralarındaki tercihleri	81
Çizelge 4.36. Katılımcıların vejetaryen olmaları ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki	84
Çizelge 4.37. Katılımcıların vejetaryen olma durumuna göre Covid-19’a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları.....	85
Çizelge 4.38. Katılımcıların vegan olmaları ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki .	86
Çizelge 4.39. Katılımcıların vegan olma durumuna göre Covid-19’a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları.....	86
Çizelge 4.40. Katılımcıların Covid-19 sırasında tükettikleri besin öğeleri sıklığı.....	87
Çizelge 4.41. Katılımcıların fast food tercih etme nedenleri.....	92
Çizelge 4.42. Katılımcıların alkolsüz içecek tüketme durumları	93
Çizelge 4.43. Katılımcıların dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığı	94
Çizelge 4.44. Katılımcıların kapalı paketli ürün tüketim sıklığı	96
Çizelge 4.45. Katılımcıların sağlıklı beslenme iddiaları (%)	103
Çizelge 4.46. Katılımcıların yemek yeme hızları	104
Çizelge 4.47. Katılımcıların yemek yeme hızları ile BKİ arasındaki ilişki.....	105
Çizelge 4.48. Katılımcıların yemek yeme hızları ile BKİ arasındaki ilişki.....	106
Çizelge 4.49. Yemek yeme hızı ve BKİ grupları arasındaki korelasyon testi sonuçları	106
Çizelge 4.50. Katılımcıların gazlı içecek içme durumu ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişki	108
Çizelge 4.51. Katılımcıların gazlı içecek içme durumları ile mide rahatsızlıkları arasındaki ilişki Ki kare testi sonuçları.....	109
Çizelge 4.52. Katılımcıların yemek yeme isteklerini etkileyen faktörler.....	110
Çizelge 4.53. Katılımcıların duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini etkileme durumu	111
Çizelge 4.54. Katılımcıların yemek pişirmede tercih ettiği yöntemler.....	112
Çizelge 4.55. Katılımcıların sağlıklı beslenememelerinin sebepleri	113
Çizelge 4.56. Katılımcıların hazır (paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri etkenler	114
Çizelge 4.57. Katılımcıların herhangi bir hile, zehirlenme ya da STT (son tüketim tarihi) geçmiş ürünü fark ettiklerinde yapacakları davranış durumu.....	116
Çizelge 4.58. Katılımcıların kullandıkları vitamin-minerali kimin önerdiği.....	117
Çizelge 4.59. Katılımcıların vitamin-mineral desteği kullanma durumu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki	120

Çizelge 4.60. Katılımcıların vitamin-mineral desteği kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları..... 121



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dört yapraklı yonca	21
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı	43
Şekil 4.2. Katılımcıların gelir durumu dağılımları (%)	45
Şekil 4.3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları (%)	45
Şekil 4.4. Katılımcıların yaşadığı şehir dağılımları (%)	46
Şekil 4.5. Katılımcıların kan gruplarına göre dağılımları (%)	47
Şekil 4.6. Katılımcıların Covid-19 salgınına yakalanma durumları (%)	49
Şekil 4.7. Katılımcıların Covid-19 testi yaptıрма durumu dağılımları (%)	50
Şekil 4.8. Katılımcıların tütün kullanma durumları (%)	54
Şekil 4.9. Katılımcıların alkol kullanma durumları (%)	59
Şekil 4.10. Katılımcıların günlük su içme dağılımları (%)	61
Şekil 4.11. Katılımcıların düzenli spor yapma durumları (%)	69
Şekil 4.12. Katılımcıların günlük öğün sayıları dağılımları (%)	73
Şekil 4.13. Katılımcıların en çok atladıkları öğün	74
Şekil 4.14. Katılımcıların öğün atlama sebepleri	75
Şekil 4.15. Katılımcıların öğün aralarındaki tercihleri	82
Şekil 4.16. Katılımcıların vejetaryen olma durumları	83
Şekil 4.17. Katılımcıların vegan olma durumları	83
Şekil 4.18. Katılımcıların fast food tüketme sebepleri	92
Şekil 4.19. Dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığı	95
Şekil 4.20. Kapalı pakette ürün tüketme sıklığı	96
Şekil 4.21. Covid-19 salgınında artan yiyecek alışkanlıkları (%)	98
Şekil 4.22. Covid-19 salgınında azalan yiyecek alışkanlıkları (%)	99
Şekil 4.23. Covid-19 salgınında değişen yiyecek alışkanlıkları (%)	102
Şekil 4.24. Katılımcıların sağlıklı beslenme iddiaları	103
Şekil 4.25. Katılımcıların yemek yeme hızları	104
Şekil 4.26. Katılımcıların yemek yeme isteklerini etkileyen faktörler	110
Şekil 4.27. Katılımcıların duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini etkileme durumu ..	111
Şekil 4.28. Katılımcıların yemek pişirmede tercih ettiği yöntemler	113
Şekil 4.29. Katılımcıların sağlıklı beslenememelerinin sebepleri	114
Şekil 4.30. Katılımcıların hazır (paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri unsurlar	115
Şekil 4.31. Katılımcıların hazır(paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri unsurlar	116
Şekil 4.32. Katılımcıların Vitamin-mineral desteği (suplement) kullanma durumları	117

SİMGELER VE KISALTMALAR

°C: Santigrat Derece

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Covid-19: Coronavirus Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı-2019)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FAO: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (the Food and Agriculture Organization)

FAST FOOD: Hızlı Hazır Yiyecek

FDA (Amerikan) Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)

Kcal: Kilokalori, Enerji Birimi

LDL: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)

Mcg: Mikrogram

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)

MERS-CoV: Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

Mg: Miligram

RNA: Ribonükleik Asit

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu)

SARS-CoV: Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

STT: Son Tüketim Tarihi

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

USDA: Amerikan Tarım Bakanlığı (United States Department of Agriculture)

Vd.: Ve diğerleri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez hazırlama sürecinde bilgi, birikim ve deneyimlerini benimle paylaşan tez danışmanım, Dr. Öğretim Üyesi Sayın Fatma COŞKUN'a değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim. Anket çalışmama katkı sağlayan herkese teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Gerek eğitim hayatım boyunca gerekse yüksek lisans eğitim sürecimde her türlü sıkıntıda yanımda olan, desteğini ve sabrını asla esirgemeyen sevgili yol arkadaşım Semih KAHRIMAN'a ve bu günlere gelmemde büyük emeği olan, sevgi ve desteğini her zaman hissettiğim, her zorluğumu ve mutluluğumu paylaştığım canım annem ve ablalarım başta olmak üzere tüm aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2021

Halime Ebru KAHRIMAN

Gıda Mühendisi

1. GİRİŞ

Beslenme, yaşamın sürdürülebilir olması ve sağlığın korunması amacıyla, alınan besinlerin vücutta kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile, sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarda, ayrıca uygun zamanda alınmasını hedefleyen bir davranıştır (Arı ve Arslan, 2020).

Sağlığın korunması, çeşitli hastalıklardan korunmak için bağışık sisteminin güçlü tutulması altın kuraldır. Bütün viral hastalıklarda olduğu gibi Covid-19 hastalığına sebebiyet veren virüs patojenini de engellemenin tek yolu, güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmaktır. Bu şekilde tüm viral hastalıklardan korunma sağlanabilmektedir. Güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmak, beslenme durumu ile doğrudan ilişkilidir (Li, Geng, Peng, Meng ve Lu, 2020; Zhang vd., 2020a).

Yeni tip koronavirüse (Covid-19) maruz kalma sırasında hastalığın temel belirleyicileri kişisel duyarlılık ve bağışıklıktır (Lu, He, Jiang, Fan ve Geng, 2020). İyi kişisel beslenme durumu enfeksiyon riskini azaltabilir ve hastalığın seyrini iyileştirebilir (Zhang vd., 2020b).

Koronavirüs (Covid-19) hastalığı Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ortaya çıkmıştır. Pnömoni (zatürre) bulguları ile tespit edilen salgın hastalık, 2020 yılının Mart ayında ülkemizde de görülmeye başlamıştır. Bu hastalık tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından, halk sağlığını tehdit eden ve bulaşıcılığı yüksek olan küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Pandemi; tüm kıtalarda, hatta ve hatta tüm dünya yüzeyini kapsayacak kadar geniş bir alandaki insanlara yayılma sağlayarak etkisini gösteren, tehlikeli hastalıklara yol açan salgın bir hastalık olarak tanımlanır (Chen vd., 2020).

Salgınlar dünya tarihinde ekonomi, eğitim, yönetim ve yaşam değişikliklerine yol açan ve global etkileri olan sağlık olaylarıdır. Yaşanan örnekleriyle bu etkileri görmek mümkün olmuştur. Tarihteki salgınlara bakıldığında beslenmeden, mimariye hatta devletlerin yıkılmasına kadar birçok konuda yeni gelişmelere sebep olmuştur. Koronavirüs salgınında sadece eğitim, çalışma yöntemleri, sosyal ilişkiler ve tüketim tercihleri değil, beslenme alışkanlıkları da değişmiştir (Şeker, Özer, Tosun, Korkut ve Doğrul, 2020).

Türkiye'de ilk koronavirüs vakasının görülmesinin ardından ülke çapında kademeli evde izolasyon önlemleri alınarak vatandaşların evlerinde kalmaları sağlanmıştır. Salgın sürecinde bireylerin günlük hareketlerinin kısıtlanması nedeni ile günlük enerji harcaması azalmakta ve beslenmede dengesizliklerin ortaya çıkmaktadır (Kartal, Ergin ve Kanmış, 2020).

Beslenme, büyüme ve gelişmenin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca beslenme, hastalıklardan korunmada, ruhsal durumların korunmasında, fiziksel ve zihinsel fonksiyonların korunmasında ve immün sistemin düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İmmün sistemi yani bağışıklık sistemi, vücudun doğal savunma mekanizmasıdır. Beslenme, immün sistem ve enfeksiyonlar arasında doğrusal bir oran ilişkisi bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme, immün sisteminin gelişmesi ve enfeksiyonlardan korunmak için çok büyük önem arz etmektedir. Sağlıklı bir beslenmeyi alışkanlık haline getirmek immün sistemin güçlendirmekte ve viral enfeksiyonları önlemektedir (Şeker vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü beslenmeyi, sağlık ve gelişimin kritik bir parçası olarak tanımlamıştır. Yeterli beslenme bağışıklık sistemimizi güçlenmesine katkı sağlamakla birlikte bulaşıcı olmayan hastalıkların (diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi) riskini de azaltmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021).

Koronavirüs (Covid-19) salgını neredeyse tüm ülkelerde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarını, gıda güvenliği bilgi ve hijyen uygulamalarını etkilemektedir (Luo vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı Covid-19 salgınında Trakya bölgesindeki insanların beslenme alışkanlıklarını incelemektir. Bu çalışma ile bireylerin bu süreçte beslenme alışkanlıklarının ne şekilde değiştiği, Covid-19 hastalığı ile besin tercihleri arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı belirlenmiştir.

2. KAYNAK ÖZETLERİ

2.1. Beslenme

Beslenme; bireylerin büyüme, gelişme, fizyolojik işlevlerini yerine getirme ve yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için temel gereksinimlerinin başında gelir (Baysal, 2011). Besin maddelerinin ve gıdaların vücuda alınması ve kullanılması beslenme işlemidir. Evrendeki canlıların sağlıklı yaşamlarını sürdürebilmeleri için yeterli ve dengeli beslenebilmeleri gerekir (Driskell ve Wolinsky, 2007).

Bedenin ihtiyaç duyduğu besinleri yeterli miktarda ve doğru zamanda alarak sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşamı daha kaliteli hale getirmek için yapılması gereken davranış beslenme olarak tanımlanır (Türkiye Halk Sağlık Genel Müdürlüğü [HSGM], 2021). Ayrıca beslenme insanın yaşam süreci ile birlikte başlayıp günümüze kadar süre gelen ve önemi üzerinde durulan elzem konuların önceliklilerindendir. Günümüz dünyasında çoğu insan açlık ve beslenme yetersizliğinden kaynaklı ölüm ve hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Öte yandan gelişmiş ülkelerin çoğunda fazlaca görülmekte olan dengesiz beslenme ülkemiz koşullarında da sağlığı bozan en önemli sorunların başında gelmektedir (Bulduk, 2013). Beslenmenin amacı bireyin yaş, cinsiyet, çalışma ve özel durumuna göre gerek duymuş olduğu enerjiyi alabilmesi için besin çeşitlerinden her birini yeterli ve dengeli miktarda almasıdır (Baysal, 1996).

Beslenme sağlığın temelini oluşturmakta ve önemi her geçen gün daha fazla anlaşılmaktadır. Beslenme bilimi bireylerin, cinsiyet, yaş ve özel durumlarındaki farklılıklardan yola çıkarak kişiye ve/veya gruplara uygun beslenme planlarının oluşturulmasını sağlamaktadır (Baysal, 2011). Beslenmenin sağlıkla direkt bir ilişkisi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı besin seçimlerinin beslenmeye bağlı kronik hastalıkları önlemede etkisi oldukça fazladır. Bireylerin demografik özellikleri, fizyolojik ve psikososyal durumları gibi bireysel etmenlerin yanı sıra, din, kültürel yapı, siyaset, ekonomi, ekolojik ve biyolojik etmenler, küreselleşme gibi birçok etmen bireylerin besin çeşitliliklerini ve tercihlerini etkilemektedir (Blades, 2001).

2.2. Koronavirüs (Covid-19)

Coronaviridae ailesine mensup olan koronavirüs tek zincirli ve zarflı bir RNA virüsüdür. Alfa, beta, gama, delta olmak üzere dört sınıfı bulunmaktadır. Evcil ve yabani

hayvanlar arasında bulunan domuz, kedi, köpek, yarasa, kemirgen hayvanlar ve kuşlarda bulunabilmektedir. Koronavirüsler aslında yaygın olarak bulunan ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olabilen çok geniş bir aileye sahiptir. Bunlar arasında mutasyona uğrayabilen ve sağlık üzerindeki etkileri değişebilen türleri bulunmaktadır. Koronavirüs kaynaklı enfeksiyonlar hafif, orta ve ağır şiddette seyredilmektedir. İnsanlarda bulunabilen koronavirüs alfa ve beta sınıfında yer alan koronavirüslerdir. 21. yy.'da küresel salgınlara ve can kayıplarına sebep olan koronavirüs salgının ilki Şubat 2003'te Çin'de görülmeye başlayan ve ağır akut solunum yetmezliğine sebebiyet veren SARS-koronavirüsü (SARS-CoV)'dür. İkincisi ise 2012 yılının Nisan ayında Ürdün Zaqra'da ortaya çıktığı tespit edilen, diğer bir adıyla Orta Doğu Solunum Sendromu olarak bilinen MERS-koronavirüsü (MERS-CoV)'dür (Yücel ve Görmez, 2019). Son olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk kez görüldüğü düşünülen yeni tip koronavirüsü Covid-19 tüm dünyada görülmeye başlayan ve hızlı bir şekilde yayılan türüdür. Bu özelliği Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Şubat 2020'de koronavirüs hastalığı (Covid-19)'nın küresel salgın ilan edilmesine sebep olmuştur (Zhou vd., 2020).

Koronavirüsün hayvanlardan insanlara temas yoluyla bulaştığı bilinmektedir. İnsandan insana bulaşması da yine aynı şekilde yakın temas gerektirmektedir. Koronavirüs dış ortamda faaliyetine uzun süre devam edemeyen bir virüs çeşididir. İnsandan insana bulaşması ise öksürme, hapşırma, konuşma gibi eylemler esnasında ortama saçılan solunum salgıları ile bulaşabilmektedir. Ayrıca hasta bireyin temas ettiği yüzeylere dokunma veya tokalaşma, sarılma gibi eylemler sonrasında ellerin ağız, burun ve gözlere teması halinde bulaşabilmektedir. Koronavirüs vakalarında gözlenen bazı semptomlar bulunmaktadır. Bunlar; ateş, titreme, öksürük, boğaz yanması, solunumun yüzeyselleşmesi, nefes darlığı, kas ağrısı, ishal, bulantı ve kusma olarak sayılabilir. Koronavirüsünden korunmanın yolları arasında hasta olan insanlarla yakın temas halinde bulunulmaması, el temizliği gibi kişisel hijyene önem verilmesi ve ellerin sık sık yıkanması, öksürürken veya hapşırırken ağzın kapatılması, herhangi bir yüzeyle temas ettikten sonra ağız, burun, göz gibi organlara dokunulmaması, hayvansal gıdaların iyice temizlenmesi ve iyi pişirildikten sonra tüketilmesi, şüpheli kişilerin havalandırılmalı odalarda karantina altına alınması, hastaların kişisel eşyalarının başkaları tarafından kullanılmaması sayılabilmektedir. Koronavirüsün yayılmasının önüne geçilmesi amacıyla WHO tarafından hazırlanan bir dizi önlemler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan içerikte yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmıştır:

- Hastalığın bulaşmasını önlemek amacıyla ellerin sık sık ve en az yirmi saniye olmak üzere su ve sabunla yıkanması gerekmektedir. Su ve sabunun tedarik edilemediği durumlarda ise alkol bazlı sterilizasyon solüsyonu kullanılmalıdır.

- Hasta insanlarla doğrudan temastan kaçınılmalı ve temas halinde eller hiçbir yere dokunulmadan su ve sabunla yıkanmalıdır.

- Hayvanlarla korunmasız temasta bulunulmamalıdır.

- Hasta kişinin öksürürken veya hapşırırken tek kullanımlık kağıt mendil yardımıyla ağızını kapatması, mendilin olmaması halinde ise dirsek içinin kullanılması gerekmektedir.

- Kapalı ve kalabalık ortamlarda bulunulmamalı, böyle bir ortama girmek zorunda kalınan durumlarda cerrahi maske kullanılmalıdır.

- Hayvansal gıdalar iyice pişirilerek tüketilmelidir (Medical Park Hastaneler Grubu [MPARK], 2020).

2.3. Gıda ve Covid-19

Yeni tip koronavirüs bulaşıcıları arasında gıda, gıdaların paketleri, gıda işleyicileri risk faktörleri arasında değildir (WHO, 2020a). Bu bilgiye ek olarak şu zamana kadar ki kanıtlara dayanarak ve virüsün yüzeyler üzerinde birkaç saat ile birkaç gün arasında kalma sürekliliğini göz önünde bulundurarak, virüsü kontrol altında tutmanın en iyi yolu temizlik ve dezenfeksiyondur (Eslami ve Jalili, 2020; Türk Standartlar Enstitüsü (TSE), 2020).

Koronavirüsler besinlerde çoğalamazlar; bunun için bir hayvan veya insanın koronavirüslere konakçılık etmesi gerekir (Shariatifar ve Molae-aghae, 2019).

Koronavirüsün gıda yolu ile bulaştığına dair kanıtlar olmamasına rağmen böyle bir riskin olması ihtimaline karşın riskin azaltılması için gıda güvenliği prosedürlerine normal zamandan daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir (WHO, 2020b).

Gıdayı hazırlayacak bireyin ellerini düzenli olarak yıkaması, gıdalardan çiğ olanlar ile pişmiş olanların ayrılarak kontamine riskinin ortadan kaldırılması, gıdaların yüksek sıcaklıkta

pişirilmesi ve buzdolabında saklanması, soğuk zincirin kırılmaması gibi hijyen kurallarına uyulması önem arz etmektedir (Eslami ve Jalili, 2020).

Covid-19 salgını sağlıklı gıda temini, beslenme gibi birçok konuya da daha fazla özen gösterilmesine sebebiyet vermiştir (MPARK, 2020). Koronavirüs salgın sürecinde güvenli ve sağlıklı bir gıdaya ulaşabilme, zorunlu ve sürekli olarak evde kalmanın yol açabileceği beslenme alışkanlıkları değişiklikleri ve hareketsizlik; hastalık sürecinde uzun vadede sağlığın korunması açısından kritiktir (Dunn, Kenney, Fleischhacker ve Bleich, 2020; Muscogiuri, Barrea, Savastano ve Colao, 2020). Salgın süreci dünya nüfusunun büyük bölümünün yeterince sağlıklı beslemediğini ortaya çıkarmıştır. Gıda takviyesi kullanımı konusunda ise; yanlış takviye kullanımının yarardan çok zarara sebebiyet verdiği ortaya çıkmıştır. Koronavirüs salgınından en kötü etkilenen kesim 65 yaş ve üzerinde olan bireylerden; kronik solunum yolları, diyabet, kalp ve damar hastalıkları veya obezite sorunları olanlardır. Bu bireylerin immün sistemleri enfeksiyonlarla mücadele etmekte yetersiz kalmaktadır. Bu tür hastalıkları olan 65 yaş ve üzeri bireyler uzun vadeli yoğun bakım süreçlerine ihtiyaç duymakta; ancak bu süreç sonunda birçoğu yaşam savaşını yitirmektedir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; beslenme biçimiyle bağışıklık arasında bağlantı yadsınamaz bir gerçekliktir (Muscogiuri vd., 2020).

Yetersiz beslenmenin bir sonucu olarak ortaya çıkan sarkopeni (kas erimesi) ve komorbidite (eş tanı) koronavirüs salgınına yakalanan bireyler açısından risk oluşturmaktadır. Covid-19 olan komorbid hastalardan beden kitle indeksi değeri yüksek olanların kötü hastalık seyri ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Yetersiz beslenmenin bir başka göstergesi olan lenfopeni, Covid-19'lu hastalarda olumsuz bir prognostik faktördür. Yetersiz beslenmenin sonucunda görülen prealbümin seviyesindeki düşüklük akut solunum sıkıntısı sendromunun (ARDS) ilerlemesi ile doğrudan ilişkilidir (Laviano, Koverech ve Zanetti, 2020). Viral enfeksiyonlarla ilgili Orioli vd., (2020) yapmış olduğu bir çalışma, diyabetin influenza A'ya bağlı gelişen ağır pnömoni için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. SARS ve MERS salgınları diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, obezite gibi komorbiditesi olan hastaların ciddi ve ölümcül koronavirüs pnömonisi riski altında olduğunu göstermiştir (Orioli vd., 2020).

2.3.1. Covid-19 ve Gıda Güvenliği

Gıda güvenliği, “bütün bireylerin sağlıklı ve verimli bir hayat sürdürebilmelerini sağlamak için, yeterli miktarda, güvenilir ve besleyici gıdalara kesintisiz olarak ulaşabilmeleri” şeklinde tanımlanmakta ve gıdanın üretimini, gıdaya erişimi ve tüketim kavramlarını içine almaktadır (Dayılar, 2018).

Koronavirüs (Covid-19) salgını neredeyse tüm ülkelerde tüketicilerin beslenme alışkanlıklarında, gıda güvenliği bilgileri ve hijyen uygulamalarında değişikliklere sebebiyet vermektedir (Luo vd., 2019). Özellikle, meyve ve sebze gibi pişirilmeden tüketilen ürünler, olası koronavirüs pozitif gıda işçilerle yapılan hasat öncesi ve hasat sonrası işleme prosedürleri nedeniyle tüketiciler tarafından muhtemel bulaşma sorunu olarak değerlendirilmektedir. Koronavirüsün bulaşması, gıda işleme veya tüketimiyle bilimsel olarak henüz ilişkilendirilmemiştir (United States Center for Disease Control and Prevention [USCDC], 2020; United States Food and Drug Administration [USFDA], 2020).

Solunum sistemi organları, koronavirüsün çoğalması için gerekli biyolojik dokuları ihtiva eden vücut kısımlarıdır. Koronavirüsün gıdanın tüketimden sonra mide gibi sindirim sistemi ortamlarında hayatta kalması ihtimalinin düşük olduğu kabul edilmektedir. Kontamine gıdalar ve gıda ambalajları ile temas eden kişilerin kendi burunlarına, ağızlarına ve muhtemelen gözlerine dokunduklarında koronavirüs kapabilecekleri kabul edilmektedir (USCDC, 2020).

Gıda veya gıda ambalajlarında bulunan virüsler de zamanla canlılığını kaybedecektir. Risk temelli bir yaklaşımı takiben, bu tür bir kontaminasyonun enfeksiyonla sonuçlanması pek olası değildir. Bununla beraber, çapraz temas enfeksiyonunun kaynağı olarak gıda veya gıda ambalajını ilişkilendiren şu anda herhangi bir kanıt bulunmamakla birlikte, gıda üreticilerine ve işleyicilerine, herhangi bir gıda veya gıda güvenliği problemi olasılığını en aza indirmek için iyi gıda hijyeni uygulamalarının kullanılmasının önemini vurgulamak gerekir. Bildirilen Covid-19 vakalarının hiçbirisi gıda kontaminasyonu ile bağlantılı değildir. Ana bulaşma riski, enfekte insanlarla yakın temastan kaynaklanmaktadır. Gıda işletmelerine ve tüketicilere tavsiye edilen; iyi hijyen uygulamalarını sürdürmek ve ellerini düzenli olarak yıkamalarıdır. İyi pişirmek virüsü öldürecektir (Harvard T.H. Chan School Of Public Health [HSPH], 2020).

Koronavirüsler ısıl işleme karşı dayanıklı değildir, bir başka deyişle gündelik pişirme sıcaklıklarına (70°C) karşı duyarlıdır. Bundan dolayı çiğ veya az pişmiş gıdalar

tüketilmemelidir. Çiğ et, çiğ hayvansal doku ve organlar veya çiğ sütün tüketiminden kaçınılması gerektiği gibi, bu tür gıdaların pişmiş veya pişmemiş diğer gıdalar ile teması sebebiyle çapraz kontaminasyonun da önüne geçilmelidir (WHO, 2020b).

Koronavirüsün yüzeylerde canlı kalabilme yeteneği sınırlıdır. Bu sebeple marketlerden satın alınmış veya evlere sipariş edilmiş gıdaların bulaşma riskini en aza indirmek için eve giren gıdaların üç gün süre ile kullanılmayan bir yerde saklanması gerekmektedir. Fakat bu işlem hemen soğutulması gereken ya da dondurulmuş gıdalar için elverişli bir yöntem olarak belirtilmemektedir. Koronavirüs zarlı bir virüstür ve yağlı bir zarla çevrilidir. Sabun ya da elde yıkamalar için kullanılan bulaşık deterjanı virüsü çevreleyen yağı çözme işleminde, su ise virüsün eliminasyonunda etkili maddelerdir. Taze sebze veya meyveler herhangi bir ısı işlem görmeden tüketilecekse su altında temiz bir şekilde iyice yıkanmalıdır. İstenmesi halinde, az miktarda sabun ve su ile sebze fırçası yardımıyla yüzeyleri ovalanıp iyice durulanmak koşuluyla yıkanılabilir. Az da olsa sabun kullanılarak virüsten arındırılmaya çalışılan meyve ve sebzeler çok iyi bir şekilde durulandıktan sonra tüketilmelidir. Bu uygulama taze sebze ve meyvelerin yüzeyindeki patojenlerin yok edilmesi için çok etkili bir uygulamadır. Sirke vb. evsel uygulamaların virüsü yok etmede etkili olup olmadığı konusunda bir bilgi bulunmamaktadır (HSPH, 2020).

CDC (Centersfor Disease Control and Prevention; Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)'ye göre, alışveriş sırasında kullanılan paralar büyük olasılıkla koronavirüsün birincil hastalık yapma etmeni olarak görülmemektedir. Virüsün taşınma olasılığının kontamine olmuş bir yüzeye temas edilmesi ve sonrasında solunum yolu organları ve/veya gözlere dokunulması olduğu söylenebilir. Tüketici ve personelin, parayla teması ettikten hemen sonra ellerini, ağız, burun ve gözlere sürmeden ve yemekten önce kesinlikle 20 saniye süresince bol su ve sabunla uygun şekilde yıkamaları için uygun ortam ve materyallerin sağlanması gerektiği bilinmektedir. Yapılan ön çalışmalarda gıda kaynaklı kontaminasyon değerlendirmesinin hava yoluyla bulaş risklerine kıyasla birincil önem arz etmediği değerlendirilmektedir (Washington State Department of Health [WSDH], 2021).

2.3.2. Diyabet ve Covid-19 Enfeksiyonu

Diyabetli hastalar, enfeksiyon riski altındadır ve bir solunum virüsü ile enfekte olmaları ciddi hastalıklara yakalanmalarına sebep olur. Bu da ölüm hızı riskinin arttığını göstermektedir.

Yetersiz beslenme zayıf bir bağışıklık savunmasına yol açarak sıklıkla bağışıklığın bozulması ve enfeksiyona karşı artan duyarlılıkla ilişkilendirilir. Bununla birlikte, günlük diyetlerdeki besin yetersizlikleri ve eksiklikleri yaygındır. Tüketilen besinleri önerilen seviyelere getirilmesi ve yeterli beslenme, bağışıklık fonksiyonunu düzenler, enfeksiyona karşı direnci artırarak enfekte olduktan sonra iyileşmeyi hızlandırarak hastalığı iyileştirilebilir (Cena ve Chieppa, (2020).

2.4. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Bireylerin büyüüp gelişmesi, yaşamlarının devamlılığını sürdürebilmelerini sağlayacak elzem besin öğelerinin vaktinde alınması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2006). Sağlıklı bir hayat için kişilerin öncelikle yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazanmaları gerekmektedir (Driskell ve Wolinsky, 2007). Yaş, genetik özellikler, beslenme durumu, yaşam biçimi, çevresel etmenler, stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok sosyal ve kültürel etmenlerin birleşmesi sonucunda, kişilerin sağlık durumları ortaya çıkar. Dış etmenlerin birinin eksik olması, toplumun sağlık durumuna olumsuz etki eder (Baysal, 2009). Bu etmenlerin arasında özellikle ekonomik yönden yetersizliğe bağlı olarak ortaya çıkan yetersiz beslenme, yaşam hayat koşullarının kötü olması, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama kişilerin sağlığını olumsuz etkileyen etmenler içerisinde yer almaktadır (Sevinç, 1994). İnsan vücudu tüm fonksiyonlarının çalışması için enerjiye ihtiyaç duyar. Bu enerjiyi alabilmek için yeterli ve dengeli beslenme ile gerçekleşmektedir (Demircioğlu ve Yabancı, 2003).

Yeterli ve dengeli beslenmede bozukluk olan toplumlarda sağlıklı ve üretken bireyler yaşayamaz. Bu durum da ekonomiyi ve refah seviyesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yani beslenmenin yeterli ve dengeli olması sadece birey için değil toplum gelişimi için de çok önemlidir. Bu konular göz önünde bulundurulduğunda beslenme günümüzde, üzerinde önemle durulan konuların başında gelmektedir. Beslenme ile ilgili yapılan araştırmalar beslenme yetersizliği kadar aşırı beslenmenin de sağlığı olumsuz yönde etkilediğini kanıtlar niteliktedir (Özmen, Çetinkaya, Ergin, Şen ve Erbay, 2007).

Gıda bileşenleri bedenin ihtiyacı kadar alınmadığında vücut yeterli enerjiyi sağlayamamaktadır. Yeterli enerjiyi alamadığı durumlarda beden dokuları işlevini gerçekleştiremediğinden 'yetersiz beslenme' durumu oluşur. Bedene alınan fazla besinler,

bedende yağ olarak birikir ve sağlık açısından zararlı bir durum ortaya çıkar. Ayrıca yeterli besin alsa bile, uygun besin seçmediği veya doğru besini yanlış pişirme yöntemi uyguladığında gıda bileşenlerinin bazılarını alamayabilir ve o gıda bileşeninin beden çalışmasındaki işlevi yerine getirilemez. Bu durum da ‘dengesiz beslenme’ olarak açıklanır (Arslan 2006).

Yetersiz ve düzensiz beslenen toplumlarda kişilerin fiziksel ve mental gelişimleri istenilen seviyeye ulaşamamakta, bunun sonucunda da sosyo-ekonomik ve kültürel alanda beklenen düzeye gelinebilmektedir (Leşkeri, 1989). Ülkemizde yapılan çalışmalara göre hane halkının yaklaşık %8 ila 17’si yetersiz oranda enerji harcamaktadır. Farklı bölgeler ve topluluklar üzerinde düzenlenen araştırmalarda hane halkının %20-45’inin beslenmesinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ayrıca şehirlerde yaşamakta olan bireyler arasında şişmanlığın sağlık sorunu olduğu görülmektedir (Baysal, 2009).

Türkiye’de yetersiz ve dengesiz beslenme, toplum sağlığı problemidir ve bu demir, iyot, D vitamini ve folat gibi vitamin-mineral yetersizliklerine neden olmaktadır (Tek ve Pekcan, 2008).

Yeterli besin alamamak bazı toplumlar için beslenme sorunu olarak karşımıza çıksa da, beslenme yetersizliği ve buna bağlı enfeksiyon hastalıklarına bağlı sağlık problemlerinin yerini, fazla beslenme ve obezitenin getirdiği sağlık sorunlarına bırakmıştır. Obezite, çoğu toplumda fazlaca görülmekte olan sağlık sorunudur ve giderek küresel epidemiyi olma yolundadır. WHO (World Health Organization) tespitlerine göre; dünyada obezite, 1980 yılından bugüne kadar iki kat artmıştır. Türkiyede 1997-1998 yılları arasında yapılan TURDEP 1 (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans) çalışmasından, 12 yıl sonra yapılmış olan TURDEP 2 çalışmasının verilerine göre son 12 yılda obezitenin kadın bireylerde %34, erkeklerde ise %107 oranında artmış olduğu görülmektedir (Obezite, Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2017).

2.5. Sağlıklı Beslenme

Sağlık, insanların yaşamlarının devamlılığı ve yaşam kalitesini koruyabilmesi ve yükseltebilmesi açısından özel önem taşımaktadır. Sağlığın mutlak konumunu korumak ve daha fazlası için kişinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı toplum için öncelikle sağlıklı bireyler gerekmektedir (Coşansu, Demirezen ve Erdogan, 2005). Bu yüzden birey öncelikle

kendi sağlığını korumalı, sonrasında sürekliliğini ve gelişmesini sağlamalıdır (Çıtak-Akbulut, Özmen ve Besler, 2007). Sağlığın korunmasını sağlamak ve hastalıkların iyileşme hızını arttırabilmek için sağlıklı beslenme konusunda bireyin ve toplumun maksimum bilinçte olması gereklidir (Çetin ve Sarper, 2013).

Sağlıklı beslenme, ancak vücuda alınması şart olan enerjiyi karşılayacak besin öğelerinin yeterli ve dengeli alınması ile gerçekleştirilebilmektedir. Bu durumun aksi veya besin öğelerinin çok alınması sağlığın bozulmasına neden olmaktadır (Baysal, 2007). Dengeli ve sağlıklı bir beslenme, önce büyüme için gereklidir. Ardından gelişme sağlıklı bir şekilde gerçekleşerek, hastalıklara karşı korunma, yaşlanmanın yavaşlatılması, fiziksel ve zihinsel fonksiyonların devamlılığı sağlanır. Ayrıca dengeli ve sağlıklı beslenme bağışıklık sistemin düzenlenmesinde çok büyük öneme sahiptir (Muscogiuri vd., 2020; Şeker vd., 2020; Tayar, Korkmaz ve Özkeleş, 2015)

2.5.1. Karantina Uygulamalarında Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Koronavirüsten korunma yolu olarak şu ana kadar yapılan en net uygulama, sosyal izolasyon yolu ile tüm temasın minimuma indirilmesidir. Karantina sürecinde küresel sağlık kuruluşlarının önerisi en az iki üç haftalık olacak şekilde ilaç ve gıdanın evlerde bulundurulması şeklindedir. Alınacak olan gıdaların besleyicilik bakımından yüksek, raf ömürleri ve dayanıklılığı uzun olması gerekmektedir. Bu zorlu süreci kolay atlatabilmek için alınacak gıdaların protein, vitamin, lif, mineral ve antioksidanlar yönünden zengin olması dengeli ve sağlıklı beslenme açısından anahtar rol oynamaktadır (WHO, 2020a).

2.6. Beslenme Alışkanlıkları

İnsanların beslenme alışkanlıkları; günlük olarak tükettikleri öğün sayısı, ana ve ara öğünlerde yedikleri gıdaların türü ve miktarları, yemek pişirme, hazırlama ve servis gibi özellikleri, yiyecek satın alma alışkanlıkları ve bunların yanında, kişilerin yemek yeme hızları, besinlerin ağızda çiğnenmesi, ruhsal değişim (üzüntülü, neşeli veya yorgunluk) durumlarında besin tüketimi, besinleri soğuk veya sıcak yeme vb. gibi davranışlarını içerir (Sürücüoğlu, 1999).

Beslenme alışkanlıklarındaki farklılıkların bilincine sahip olmak ve bu farklılıkların ekonomik, sosyo-demografik özellikler ve sağlık ile ilgili olanlarını belirlemek, beslenme

alışkanlıklarının sebep-sonuç ilişkilerini anlamlandırmaya yönelik ışık tutmaktadır. Beslenme alışkanlıklarını anlamlandırılması sonucunda bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi için gerekli değişikliklerin ortaya konması ve geliştirilmesi için yardımcı olacaktır. (Önder vd. 2000).

Günümüz dünyasında kronik hastalığın, beslenme alışkanlıkları ve bireylerin yaşam biçimleri ile ilgili olduğu bilinmektedir. Beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçiminin; kanser çeşitlerinin %30-40'ında, kardiyovasküler hastalıkların azami %35'inde etkilidir. Bunun yanında diyabet, osteoporoz ve çoğunlukla ileri yaş osteoporozu sonucunda gerçekleşen kalça kırıkları gibi sonuçların ortaya çıkmasında da etkisi olduğu bilinmektedir. Ve ayrıca beslenme alışkanlıklarının dişlerdeki çürükler, demir eksikliği ve iyot eksikliği gibi rahatsızlıklarla da ilişkisi olduğu bilinmektedir (Pekcan, 2006).

Beslenme alışkanlıkları obezite ve diğer sağlık problemlerine neden olan önemli sebeplerdendir. Obezite hastası bireylerin tükettikleri besinler şeker ve yağ bakımından zengin olup, bu bireyler toplam karbonhidrat ve lifli besinlerce fakir bir beslenme alışkanlığına sahiptirler (Baysal, 2007).

Toplumda yaşayan bireylerin sağlıklı, yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığına sahip olması ile; obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanser gibi hastalık riskleri azalacaktır (Yücel, 2015).

Türkiyede beslenme açısından hem de gelişmiş ülke problemlerini hem de gelişmekte olan ülke sorunlarını bir arada bulundurmaktadır. Ülkemizde halkın beslenmesi bölgelere, sosyo-ekonomik duruma, kırsal-kentsel yerleşim durumuna bakılarak değişiklik göstermektedir (Pekcan, Soydal, Haznedaroğlu, Çelik ve Ekşi 2001).

Halkımızın beslenme alışkanlıklarına bakılacak olursa; en temel besin kaynağı ekmek ve diğer tahıl ürünleridir. Günlük enerji alımının yaklaşık %44' ünü yalnızca ekmekten alırken, ekmek ve diğer tahıllı ürünlerden %58 enerji almaktadır. Beslenme durumu yıllar içerisinde incelenerek; ekmek, süt, yoğurt, et ve et ürünleri, sebze-meyve tüketiminin giderek azaldığı; kurubaklagil, yumurta ve şeker tüketiminin ise giderek arttığı gözlemlenmiştir. Genel duruma bakılacak olursa toplam yağ tüketimi miktarı önemli oranda farklılık göstermemesine rağmen, bitkisel sıvı yağ tüketiminin katı yağ tüketim miktarına oranla arttığı gözlenmektedir (Ersöz ve Berksoy, 2011).

Dilber ve Dilber (2020) “Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği” adlı çalışmada katılımcı bireylerin beslenme alışkanlıklarının etkileme sıklığının (%45,3), kilo artış sıklığının (%61,0), hamur işi gıdaların daha fazla tüketilme sıklığının (%28,0) olduğunu bildirmişlerdir.

Ünal, Özdemir, Kaçan (2020) “Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi” adlı çalışmada Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirmişlerdir. Covid-19 salgınında öğrencilerin günlük C vitamini, kurubaklagil, prebiyotik, probiyotik, zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimi artarken, asitli/gazlı içecek, abur cubur gıda tüketimi ve ayaküstü beslenme alışkanlığının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca öğrencilerin %68,3’ünün salgınında kilo aldığı belirlenmiştir. Karantina gibi olumsuz görülen bir sürecin olumlu beslenme davranışı kazanmada etkili olduğunu, diğer taraftan kilo artışına sebep olduğunu bildirmişlerdir.

2.7. Besin ve Besin Öğeleri

Besinler, beslenme döngüsünde bulunan ve yenildiği zaman yaşamın devamlılığı için gerekli besin öğelerini sağlayan hayvan ve bitki dokularıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Yiyeceklerin içerisinde bulunan ve vücudun ihtiyacı olan bileşiklere “besin ögesi” denilir. Günümüz dünyasında tahmini 40 adet elzem besin ögesi bilinmektedir. Bunlar makro ve mikro besin öğeleri olarak ikiye ayrılır. Makro besin öğeleri; karbonhidrat, protein, yağdan oluşurken mikro besin öğeleri; vitamin ve minerallerden oluşmaktadır. Makro besin öğelerinin görevi vücuda enerji sağlayarak dokuları oluştururken, mikro besin öğeleri vücutta gerçekleşen olaylara minimum miktarlarda katılım sağlayarak yardımcı görev alır ve olayların düzenlenmesini sağlar (Aksoy, 2000).

Besinler, içinde bulundukları besin öğeleri ve bu besin öğelerinden faydalanarak vücuda sağladıkları enerji sebebi ile sağlığımız ve vücudumuz için önem taşımaktadır. Besinler sindirilerek besin öğelerine bölünerek kana karışırlar, kana karışarak vücut fonksiyonlarının çoğunun gerçekleştirildiği hücrelere transfer olurlar. Besinlerin içerisinde bulunmakta olan 40’tan fazla besin ögesi 6 gruba ayrılmıştır. Her bir besin ögesinin kendine özgü işlevleri bulunmakla birlikte, sağlığa yarar sağlayabilmek için bir arada fonksiyon gösterirler (Duyff, 2003).

2.7.1. Proteinler

Protein canlı varlıklar açısından oldukça büyük öneme sahip azotlu öge şeklinde tanımlanır. Organizmanın en minik ögesi olan hücre yapısı ve birçok metabolik olaylarda görev alan enzimlerin yapı taşları proteinlerden oluşmaktadır (Altay, 2014). Proteinlerin vücuttaki görevleri özetlenecek olursa; yapıcı, onarıcı, düzenleyici ve koruyuculuktur (Alphan vd., 2013). Günlük protein ihtiyacı ile vücut içerisinde gerçekleşen metabolik adaptasyon, onarım ve kas yapılanmasına destek verir. Günlük alınan enerjinin %10-20'sinin proteinlerden gelmesi önerilmektedir (WHO, 2021). Protein gereksinimi yetişkinler için ortalama ağırlık başına 1g olarak hesaplanabilir. Vücuda günlük alınması gereken enerji alınmayarak yetersiz enerji alımı söz konusu olduğunda protein vücutta enerji verici olarak kullanılmaktadır. Bu durum da metabolizmanın fuzuli yere çalışarak protein yıkım ürünleri çok fazla açığa çıkmasına sebebiyet verir böylece böbrek yükünün artmasına yol açmaktadır (Thomas, Erdman ve Burke, 2016).

2.7.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar aerobik ve anaerobik düzen için ana yakıt kaynağıdır. Bu nedenle karbonhidratların yetersizliği, günlük performansı olumsuz yönde etkilemektedir (Fink ve Mikesky, 2017). Karbonhidratlar, kaslar için yakıt ve enerji elde edilmesinin en etkili yoludur. Karbonhidratlar vücutta önemli görevleri olan proteinlerin enerji kaynağı olarak kullanımını önlemektedir. Karbonhidratlar yapıları bakımından basit ve bileşik karbonhidrat olarak iki kolda incelenmektedir. Kompleks (bileşik) karbonhidratlar, hızlı emilip hızlı kana geçen basit şekerlere göre daha elverişli enerji kaynağı olmakla birlikte daha uzun sürede sindirilmektedir (Ersoy ve Hasbay, 1991).

Karbonhidratlar su ve elektrolitlerin vücutta tutulmasını sağlarlar. Dirençli nişasta, lignin, nişasta olmayan polisakkaritler, oligosakkaritleri sindirim enzimleri sindiremezler. Bu gibi durumlarda bitki hücre duvarının diğer bileşenleri bağırsak hareketini fazlaştıran oluşun artıklarının dışkı (gaita) olarak atılmasına yardımcı olurlar (Baysal, 2004). Karbonhidratlar besinlerde monosakkarit, disakkarit, oligosakkarit ve polisakkarit olmak üzere farklı şekillerde bulunmaktadır. Günlük beslenmede, mono ve disakkarit bulunduran besinlere göre polisakkarit içeren besinlerin daha çok tercih edilmesi tokluk hissiyatının oluşabilmesi ve kan şekerinin düzene girmesi için önerilmektedir (Alphan vd., 2013).

Vücutun enerji ihtiyacını, besinsel gereksinimini karşılamak ve kronik hastalık riskini en aza indirmek için alınan kalorinin %45-65'inin karbonhidratlardan gelmesi önerilir. Beyin ve vücut fonksiyonları için günlük en az 130g karbonhidrat gerekli olduğunu gösteren birçok kanıt vardır (Lutz, Mazur ve Litch, 2014).

2.7.3. Yağlar

Yağ, vücuda en fazla enerji veren besin ögesidir. Bunun yanında özellikle yağ dokularında ve yağ hücrelerinde depolamaktadır (Yücecan, 2008). Yağların gereğinden daha fazla alınması şişmanlığa sebep olmakta, diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları ve bazı kanser çeşitlerinin epidemiyolojisinde rol oynamaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar sonucunda görülen şu ki, koroner kalp hastalıklarındaki, LDL (low density lipoprotein) veya lipitlerdeki ve kolesterol seviyesindeki artış, alınan yağ miktarındaki artış ile bağlantılıdır (Sayan, 1999).

Yağlar yağ asitlerine göre doymuş ve doymamış olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Doymuş yağlar kaynağını hayvanlardan alır ve oda sıcaklığında katı halde bulunur. Örnek olarak tereyağı verilebilir. Doymamış yağlar kaynağını genellikle bitkilerden alır ve oda sıcaklığında sıvı olarak bulunmaktadır. Örnek olarak zeytinyağı, mısırözü ve ayçiçek yağı verilebilir. Bu yağ asitleri, n-3 (omega 3), n-6 (omega 6) ve n-9 (omega 9) şeklinde sınıflandırılır (Alphan vd., 2013; Kaya, Duyar ve Erdem, 2004).

Diyette omega 3 yağ asitlerinin tüketiminin artması, koroner kalp rahatsızlığı ve inflamasyonla (iltihaplanma) ilgili olan başka sağlık problemlerinin önüne geçilmesinde yardımcı olur. n-3 yağ asitleri, beyin gelişimi ve retina sağlığı için önem arz etmektedir. Diyetle yeterli n-3 yağ asidi alımını sağlamak için balık ve diğer su ürünlerinin tüketimi artırılmalıdır (Baysal, 2004). Bilimsel veriler, n-3 yağ asidi içeren balık veya balık yağının tüketilmesinin koroner kalp rahatsızlığı riskini ve hipertansiyonu düşürdüğü, bazı kalp ritim bozuklukları ile ani ölüm riskini azalttığı, diyabet oranını düşürdüğü ve romatizmal eklem rahatsızlıklarını azalttığı gerçeğini gözler önüne sermiştir. Besin Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nün belirlemiş olduğu standartlara uygun olarak günlük enerjinin en az %15-20, en fazla %30'u yağlar alınması gerekmektedir (Kaya vd., 2004).

Alınan enerjinin %20-35'inin yağlardan alınması ve alınan trans yağ asidi miktarının ise enerjinin %1'inden az olması uygun görülmektedir. Günlük beslenmede yağlardan alınan enerjinin %10'u doymuş, %12-15'i tekli doymamış yağlardan (zeytinyağı, fındık yağı, kanola yağı vb.) ve %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan (n-6 yağ asidi barındıran ayçiçeği, mısırözü, pamuk, soya yağı ve n-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, keten tohumu, ceviz) alınmalıdır. Toplam yağ alımında enerjinin %5-10'u omega-6 (LA: linoleik asit), %0,6-1,2'si ise omega – 3 (ALA: alfa linolenik asit) yağ asitlerinden gelmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.7.4. Mineraller ve Vitaminler

Mineraller, besinlerin yakılması sonucunda geriye kül şeklinde kalan inorganik elementlerdir. Vücudun gereksinim duyduğu miktara göre mineraller; majör mineraller ve iz elementler olarak başlıca iki sınıfta incelenmektedir. Vücut için en önemli majör mineraller: Potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, sülfür, sodyum ve klor, iz elementler ise iyot, demir, selenyum, çinko, molibden, bakır, kobalt, manganez, flor ve kromdur (Alphan vd., 2013). Çizelge 2.1'de bazı minerallerin önemli kaynakları, yetersizlik belirtileri ve yetişkinler için günlük ihtiyaç miktarlarından bahsedilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.1. Bazı minerallerin önemli kaynakları ve yetersizlik belirtileri

MİNERALLER	ÖNEMLİ KAYNAKLARI	YETERSİZLİK BELİRTİLERİ	YETİŞKİNLER İÇİN GÜNLÜK İHTİYAÇ MİKTARI
Kalsiyum	Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler	Çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm, yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti bozukluğu, kanın pıhtılaşmaması, tetani	1000 mg
Fosfor	Hayvansal besinler (süt, yumurta, et), tahıllar	Büyüme geriliği, diş ve kemik yapısı bozukluğu, tetani, sinir sistemi bozuklukları	24 yaş üzeri bireylerde 800 mg
Magnezyum	Tahıllar, kurubaklagiller, sert kabuklu yemişler, yeşil sebzeler, süt	Nörolojik bozukluklar, kardiyovasküler sorunlar, bulantı, çocuklarda büyüme geriliği	Yetişkin erkek ve kadınlarda 320-400 mg
Demir	Kırmızı et ve ürünleri, tavuk, zenginleştirilmiş tahıl ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler	Demir yetersizliği anemisi, güçsüzlük, yorgunluk, bağışıklık sistemi bozukluğu	Yetişkin erkeklerde günde 10 mg, kadınlarda 15-18 mg
Flor	Florlu su, çay, kılçığı ile yenilen deniz balığı	Diş çürümesi (yetersizlik), kemik yapısı	1,5-4,0 mg
Çinko	Tam tahıllar, et, yumurta, karaciğer, deniz ürünleri	Büyüme geriliği, iştah kaybı, tat duyusu kaybı, deri belirtileri, bağışıklık sistemi bozukluğu, yara iyileşmesinde gecikme	Yetişkin erkeklerde günlük 15 mg, kadınlarda 12 mg
İyot	İyotlu tuz, deniz ürünleri	Basit guatr, zekâ geriliği, kretinizm, büyüme geriliği, hipotroidi, düşükler, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı	150 mcg

Vitaminler az miktarda gereksinimi olan, enzim reaksiyonlarını destekleyen ve ara metabolizmanın devamını sağlayan temel besin öğeleridir. 4 adet yağda çözünebilen (A, D, E, K) ve 9 adet su ile çözünebilen (8 B grubu vitamin ve C vitamini) toplam 13 vitamin vardır. Vitaminlerden A, E ve C vitaminleri antioksidan olarak önemli rollere sahiptir. İnsan vücudunda kan yapımında, enerji metabolizmasında ve bağışıklık sisteminde bulunan vitaminlerden bazıları C vitamini ve B grubu vitaminleridir (Leaf ve Lansdowne, 2014).

D vitamini daha çok kemik yapısının oluşumunda görev alır. Çizelge 2.2 ve 2.3'te bazı vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri ile yetişkinler için günlük ihtiyaç miktarları yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.2. Yağda çözünebilen vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri

YAĞDA ÇÖZÜNEN VİTAMİNLER	ÖNEMLİ KAYNAKLARI	YETERSİZLİK BELİRTİLERİ	YETİŞKİNLER İÇİN GÜNLÜK İHTİYAÇ MİKTARI
A vitamini	Karaciğer, süt, tereyağı, peynir, zenginleştirilmiş margarin	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, enfeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı	Yetişkin erkekler için 1000 mcg, kadınlar için 800 mcg
Beta-karoten	Havuç, ıspanak, turuncu ve koyu yeşil yapraklı besinler ve turuncu meyveler	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, enfeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı	Her 1000 kalori için 0,6 mg
D vitamini	Güneş ışığı, zenginleştirilmiş besinler ve margarin, tereyağı, yumurta sarısı	Raşitizm, osteomalasi (kemik yumuşaması), osteoporoz (kemik kaybı ve kırıklar)	10 mcg
E vitamini	Bitkisel yağlar, tam tahıllar, fındık, badem, ceviz vb. sert kabuklu yemişler, yeşil yapraklı sebzeler	Anemi (kırmızı kan hücrelerinde parçalanma), güçsüzlük, nörolojik sorunlar, kas krampları	Yetişkin erkeklerde 10 mg, kadınlarda 8 mg
K vitamini	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Kanama	Yetişkin erkekler için 80 mcg, kadınlar için 65 mcg

Çizelge 2.3. Suda çözünebilir vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri

SUDA ÇÖZÜNEBİLİR VİTAMİNLER	ÖNEMLİ KAYNAKLARI	YETERSİZLİK BELİRTİLERİ	YETİŞKİNLER İÇİN GÜNLÜK İHTİYAÇ MİKTARI
B1 (tiamin)	Tam tahıllar, tahıllar (bulgur vd.), zenginleştirilmiş ekmekek ve kahvaltılık tahıllar, organ etleri, sert kabuklu yemişler (findık vb.), kurubaklagiller	Berberi, kas zayıflığı, mental karışıklık, anoreksi, kalp büyümesi, sinir sistemi bozuklukları	Her 1000 kalori için kişinin 0,4 mg
B2 (riboflavin)	Süt ve ürünleri, zenginleştirilmiş ekmekek ve tahıllar, yağsız et, balık, yeşil sebzeler	Ağız kenarında ve dudaklarda yarılma ve çatlaklar, deri bozuklukları, ışığa aşırı duyarlılık, kırmızı-mor dil, gözle ilgili sorunlar	Her 1000 kalori için 0,6 mg
Niasin	Yumurta, tavuk, balık, süt, tam tahıl, sert kabuklu yemişler (findık vb.) zenginleştirilmiş ekmekek ve tahıllar, et ve ürünleri, kurubaklagiller	Pellegra (ishal, dermatit, müköz dokuda inflamasyon, sinir sistemi bozuklukları)	Her 1000 kalori için 6,6 mg
B6 vitamini	Yumurta, tavuk, balık, tam tahıl, sert kabuklu yemişler (findık vb.), karaciğer, böbrek	Anemi, konvülsiyon, ağız kenarlarında çatlaklar, dermatit, bulantı, kafa karışıklığı (konvüzyon)	1,5-2 mg
Folat	Yeşil yapraklı sebzeler, maya, portakal, tam tahıllar, kurubaklagiller, karaciğer	Anemi, güçsüzlük, yorgunluk, huzursuzluk, solunum güçlüğü, büyük ve şişmiş dil, kalp damar hastalığı, Nöral tüp bozukluğu	Yetişkin erkek ve kadında 400 mcg
B12 vitamini	Tüm hayvansal besinler, zenginleştirilmiş besinler	Anemi, yorgunluk, sinir sistemi bozuklukları, ağrılı dil, sinir sisteminde bozukluk	2 mcg
C vitamini	Turunçgiller, çilek, domates, patates, lahana, yeşil yapraklı sebzeler	Skorbüt, anemi, hastalıklara duyarlılık, diş eti ve kılcal damar kanamaları, eklem ağrısı, yara iyileşmesinde gecikme, saç kaybı, demir emiliminde azalma	Ortalama 75-90 mg

2.7.5. Sıvı

Sıvı gereksinimi; tüketilen, besinler ile alınan su ve besinlerden enerji eldesinde açığa çıkan metabolik sudan karşılanır. Vücuttaki kimyasal reaksiyonlar çözelti içerisinde meydana geldiğinden, vücutta gerekli miktarda sıvı olması çok önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Su, yaşam için en gerekli besin maddesidir, ancak önemi göz ardı edilmekte ve hatta beslenmede dikkate bile alınmamaktadır. Tüm vücut dokuları için gerekli temel bir besindir ve vücudun en büyük tek bileşenidir. Vücut sıvılarının hacmi, bileşimi ve dağılımının, hücre fonksiyonları üzerindeki etkisi büyüktür. Vücudun su depolama için bir karşılığı yoktur; bu nedenle, sağlık ve vücut verimliliğini korumak için her 24 saatte bir kaybedilen su miktarı yenisi ile değiştirilmelidir (Balaghi, Faramarzi, Mahdavi ve Ghaemmaghani, 2011).

Vücudun günlük olarak alması gereken su miktarı vücudun harcamış olduğu enerji miktarına göre değişiklik gösterir. Yetişkin bireylerde kullanılan enerji için her bir kalori başına 1-1,5 ml gerekmektedir. Örneğin 1000 kalori için 1-1,5 litre ya da günlük 2000 kalori alınan bir diyetle ortalama olarak 8 bardak su içilmelidir (Yücecan, 2008).

Yeterli miktarda su tüketimi ile; böbrek fonksiyonu, homeostaz, bilişsel fonksiyon, gastrointestinal ve kalp fonksiyonu, ruh halini düzenleme, vücut sıcaklığı kontrolü ve baş ağrısının önlenmesi sağlanabilir. Düşük su içeren ve tuz bakımından zengin diyetler, böbrek fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca fazla miktarda şeker alımı ve şekerli içeceklerin tüketilmesi karbonhidrat ve kalori alımını artırır, böylece kan şekerini yükselterek obeziteyi şiddetlendirir ve diğer ilgili kronik hastalıklara sebebiyet verir. Diyetisyenler ve diğer sağlık uzmanları Covid-19 salgınında içme suyu, süt, çay ve içeceklerin tüketiminin önemi hakkında tavsiyeler vermektedir. Suyun içeceklerden yaklaşık olarak %75, ve diğer gıdalardan %25 civarında alınması önerilmektedir. Özellikle yaşlı bireyler su rezervleri düşük olduğundan hipohidrasyondan daha ciddi şekilde etkilenebilir. Günlük su ihtiyacı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, vücut kompozisyonu, hamilelik, çevresel koşullar ve hastalık varlığı gibi nedenlerden etkilenebilir bu nedenle su alımı büyük ölçüde değişmektedir (de Faria Coelho-Ravagnani vd., (2021).

2.8. Besin Grupları

Vücudumuzun ihtiyaç duyduğu enerjinin kaynağını tükettiğimiz besinler ve içtiğimiz sıvılar oluşturmaktadır. Yediğimiz besinler ve içtiğimiz sıvılar, içerisinde bulunan besin öğelerinin çeşidi ve ölçüleri bakımından farklılık göstermektedir. Fazlaca türü bulunan besinlerimizin bazıları enerji açısından, bazıları protein, bazıları ise vitaminler bakımından zengindirler. Bu sebeptir ki; tükettiğimiz besinleri, vücudumuza sağladıkları yararlar bakımından 5 ana kolda toplayabiliriz (Baysal, 2011).

Ülkemizde beslenme durumu değerlendirilerek, günlük olarak tüketilmesi gereken besinlerin dört ana besin grubunda toplanması uygun görülmüştür. Bu dört ana kolu, dört yapraklı yonca şekli ile ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).



Şekil 2.1. Dört yapraklı yonca

2.8.1. Et, Yumurta, Kuru baklagiller, Sert Kabuklu Yemişler

Büyük baş hayvan çeşitlerinin hepsi, kümes ve av hayvanları, suda yaşayan canlıların yenilebilen tarafları gibi etler, fasulye, mercimek ve nohut gibi kuru baklagiller, yumurta ve susam, fındık da bu grup altında toplanır. Bu gruptaki besinler proteinden zengindirler. Bazıları da yağlıdır. Bu kolda bulunan besinler çinko, demir, bazı B vitaminlerini bolca içerisinde barındırırlar. Yüksek miktarda posa içeren diyetlerde kuru baklagiller, yağı kısıtlanmış bir beslenmede ise beyaz et ve balık iyi bir seçenektir (Baysal, 2011). Porsiyon ölçüleri Çizelge 2.4'te gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.4. Bir porsiyona eş değer et, yumurta ve kuru baklagiller grubu besinlerin miktarları

Besinler	Bir porsiyona eş değer besin grubu miktarı(g)	Yetişkinler için önerilen porsiyon miktarları
Et (kırmızı, tavuk, hindi vb)	100	Günde $\frac{3}{4}$ porsiyon
Balık	150	Haftada 2 porsiyon
Yumurta	100 (2 adet)	Haftada 2½ porsiyon
Kuru baklagiller	60	Haftada 3 porsiyon
Yağlı tohumlar/sert kabuklu yemişler	30	Günde $\frac{1}{2}$ (1) porsiyon

Etler

Etler hem iyi kalite protein içeriği bakımından, hem de proteince zengin olduğundan en mühim protein kaynaklarımızdandır. Yağ oranı yüksek olan etler, içerisinde bulundurdukları doymuş yağ asidi ve kolesterolce daha zengindirler. Günlük diyetle n-3 yağ asidi alabilmek için balıklar oldukça önemli bir kaynaktır. Et ve et ürünleri C ve E grubu vitaminleri ve kalsiyumdan fakirdir. Fakat en çok B12 vitamini olmak üzere çinko, demir mineralleri açısından zengindir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Yumurta

Yumurta proteininin esansiyel aminoasit içeriği oldukça fazladır. Bu nedenle biyolojik değeri 100 olarak kabul görmekte ve başka besinlerin kalitesinin belirlenmesinde standart görevindedir. Zengin bir biyolojik değeri olan yumurta proteini ve anne sütü “örnek protein” kaynağı olarak adlandırılmaktadır. Yumurtanın iki ayrı bölümü olan akı ve sarısı içerdiği vitamin ve mineral madde bakımından farklılık göstermektedir. Yumurta sarısının içeriğinde; A, D, E vitaminleri, tiamin, riboflavin, biyotin, kolin ve pantotenik asit bulunurken, yumurtanın akı içerisinde bolca niyasin bulunmaktadır. C vitamini yumurtanın içerisinde yoktur. Yumurtanın akı potasyum, sodyum, klor, magnezyum ve kükürt bakımından zengin iken; yumurta sarısı ise fazlaca demir, bakır, fosfor, kalsiyum ve çinko bakımından oldukça zengindir. Yumurta kandaki kolesterol miktarını bilinenin aksine sanıldığı kadar yükseltmemektedir. Yumurta, büyüme çağındaki çocuklardan gencine, gencinden yaşlısına,

hamilelerden emziren annelere, obezite sorunu bulunanlardan diyabetlisine, hatta kontrollü olmak kaidesi ile kolesterol sorunu yaşayan hastalara kadar herkesin günlük beslenmesi ile alması şart olan, besin değeri bakımından çok zengin bir hayvansal gıda kaynağıdır (Çelebi ve Karaca, 2006).

Kuru Baklagiller

Tüketilen en temel kuru baklagiller; fasulye, mercimek, nohut, bakla, bezelye, börülce ve soya fasulyesidir. Ülkemizde tüketimi kişi başına 31 gram civarındadır. Esas bileşenlerini karbonhidrat ve proteinler oluşturmaktadır. Tanelerinin dışında posa, içinde ise nişasta bulunmaktadır. Yağları genellikle doymamış yağ asitlerinden meydana gelmişlerdir. Yağ bakımından en zengin olanı soya fasulyesidir. Günlük diyetle et ve yumurta alınmadığı zamanlarda, kuru baklagiller günlük diyetle fazlaştırılarak protein ihtiyacı giderilebilir. Ancak kuru baklagillerin içerisindeki protein kalite bakımından fakirdir. Kuru baklagiller, demir, magnezyum, kalsiyum, çinko bakımından zengindir. Kuru baklagiller B12 vitamini açısından da zengindir. Bunun yanı sıra kurubaklagiller B grubu vitaminleri ve E vitamini yönünden zengindirler (Baysal, 2004).

Yağlı Tohumlar/ Sert Kabuklu yemişler

Badem, ceviz, fındık, antep fıstığı gibi dış kabuğu sert meyveler içerisinde buldukları protein, yağ ve doymamış yağ asitleri, karbonhidrat, mineraller, vitaminler, diyet lif ve bitkisel steroller bakımından zengin olmaları sebebi ile insan beslenmesi ve insan sağlığı bakımından çok önemli yiyeceklerdir. Sert kabuklu meyvelerin içerisindeki yağ oranı oldukça yüksektir. Ancak içerdikleri yağ formu tekli ve çoklu doymamış yağ formunda olduğu için yararlı etkilere sahiptir. Kanda bulunan düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve serum kolesterol miktarlarını azaltıcı etkide bulunarak kalp-damar hastalıklarının önüne geçmede önemli bir rol oynamaktadır. Sert kabuklu meyvelerin içerisinde bulunan yağların tekli doymamış yağ asitleri bakımından zengin olması, çok önemli miktarlarda antioksidan ve fitokimyasal maddeleri içermesi, kanser ve türevleri gibi kronik rahatsızlıklardan korunma ve tedavi edilmesinde elzem bir rol oynamaktadır. Ayrıca fındık ve fındık yağının içeriğindeki E vitamini kanser riskini azaltıcı etkiye sahiptir (Özer ve Güven, 2008).

2.8.2. Süt ve Süt Ürünleri

İnsan yaşamı için elzem bir yere sahip olan süt, beslenmenin yeterli ve dengeli olması için gerekli olan hayvansal protein, laktoz, yağ, vitamin ve mineral maddeleri eksiksiz ve yeterli miktarda içerir. Süt besin değerinin yüksek olmasının yanı sıra; vücut fonksiyonlarının düzenlenmesi ve gelişmesinde büyük role sahip olan kemik ve diş oluşumu için de çok önemli temel gıda maddesidir (Selçuk, Tarakçı, Şahin ve Coşkun, 2003).

İnek sütünde ortalama; %87,20 su, %4,90 laktoz, %3,50 protein, %3,70 yağ, %0,70 oranında mineral madde ve iz miktarda vitamin, enzim, organik asit, hormon, gaz ve koruyucu madde içermektedir. Süt ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalarda; 1 litre süt yetişkin bireylerin gün içerisinde alması gereken fosfor ve kalsiyum ihtiyaçlarının hepsini, 10-12 yaşları arasındaki çocukların hepsine yakın bir bölümünü, aynı şekilde 1 litre süt çocukların ve yetişkin bireylerin bir günde alması gereken kobalamin (Vitamin B1) ve riboflavin (Vitamin B2) ihtiyaçlarının hepsini, günlük alması gereken toplam proteinin ise %50'sini karşılamaktadır (Bilgin, 2005).

Süt proteinleri büyüme ve gelişmeye katkı sağlar. Doku değişimindeki etkisinin yanında; immün fonksiyonlar ve kalsiyum emilimi üzerinde pozitif yönde tesirlerinin bulunduğu, kan basıncını ve kanser riskini düşürdüğü, kilo kontrolünde etkili olduğu, diş çürüklerinden korunmaya yardımcı olduğu bilinmektedir (Ünal ve Besler, 2008). Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları Çizelge 2.5'te gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.5. Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları

Besinler	Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları
Süt, yoğurt, kefir	200 ml
Ayran	350 ml
Beyaz peynir türleri	60 g
Kaşar peynir türleri	40 g
Yaş çökelek- lor peyniri	150 g
Kuru çökelek	50 g
Yetişkinler için süt - yoğurt - peynir için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları	3 porsiyon

Süt Ürünleri

Yoğurt

Lactobacillus delbrueckii subsp. *bulgaricus* ve *Streptococcus thermophilus* bakterilerinin laktik asit fermantasyonu ile oluşan fermente süt mahsulüdür. Yoğurt biyolojik değeri oldukça yüksek proteinlerce zengindir. Bunun yanı sıra süte nazaran sindirilebilirlik bakımından 2 kat daha yüksektir. Yoğurt oluşumundan laktozun çoğu hidrolize olarak laktik aside dönüşmektedir, bu şekilde laktoz miktarı ortalama %4'e düşerken, yoğurdun karbonhidrat sindirilebilirliği süte oranla yükselir. Yoğurttaki laktoz sindirimi laktoz intoleranslı bireylerde belirtilerin önlenmesi için yeterlidir. Yoğurdun yararlarına bakılacak olursa; gıda kaynaklı alerji ve gıda intoleranslarını kontrol edebildiği, osteoartrit ve romatoid artritinin çoğu belirtisini tamamen kaldırabildiği bildirilmektedir. Buna ek olarak başka şekillerde oluşan diyarelerin semptomatik tedavisinde, kan basıncının azaltılmasında, serum kolesterolün düşürülmesinde ve diyabetin kontrol edilmesinde yoğurdun çok önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Bütün bu bilgilere ek; yoğurdun bilhassa bağırsak kanserini önlediği bildirilmektedir. Yoğurdun bakteriyel enzimleri baskılaması, intestinal pH'ın düşüşünü sağlaması ve immün sistemi aktive etme gibi

özellikleri, antikarsinojenik etkisinin olmasıyla bağdaştırılmaktadır (Kızılaslan ve Solak, 2016).

Peynir

Sütün rennin ile pıhtılaştırılması ile üretilir. Kalsiyum kazeinatın peynirde kalması ile birlikte vitaminler de peynirde kalmış olur. Peynir çeşidine göre içerdiği su ve yağ oranı da değişiklik gösterir. Böylece içerdiği besin değeri de değişiklik gösterir. Yaklaşık olarak 3 ila 5 kısım sütten elde edilen peynir miktarı 1 kısımdır. Katılmış kısım olan pıhtı pişirilir ise kaşar peyniri, direkt tuzlu bir salamurada bekletilirse beyaz peynir üretilir (Baysal, 2004). Tuz tüketim miktarı beslenmemizde önemli bir rol oynadığından tuz tüketimini azaltmak için daha az tuz barındıran peynirlerin tüketimi gerekir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Kefir

Kefir, bakteri ve maya etkileşimi ile oluşan kefir daneleri içerisinde simbiyotik birleşme ile meydana gelen fermente süt mahsulüdür. Kefirin içerisinde bulunan maya, bakteri, vitamin, mineral ve esansiyel aminoasitler vücudun ana işleyişi ve farklı faaliyetlerinin devamlılığı için yararlıdır. Buna ek olarak, B12, B1 vitamini, biotin, kalsiyum, fosfor, folik asit ve vitamin K açısından zengindir. Kefirin içerisinde bulunan laktoz oranı süte nazaran azdır. Kefir; immunolojik, hipokolesterolemik, antibakteriyel, antitümöral etkileri olması bakımından oldukça yararlı bir süt mahsulüdür. Ek olarak; dünyanın pek çok bölgesinde gastrointestinal rahatsızlıklarda, tüberküloz ve kanser hastalarının olağan tedavilerine destek amacı ile fazlaca kullanılmaktadır. Kefirin pankreas ve mide gibi birtakım organ salgılarını artırmasının yanı sıra uykusuzluk, iştahsızlık ve sinirsel rahatsızlıkları da tedavi edici özelliği olduğu bilinmektedir. Kefir esansiyel amino asitlerden olan triptofanı içerisinde bulundurmaktadır. Ayrıca Mg ve Ca minerallerini de fazlaca içeriyor olması sinir sisteminin rahatlatılması açısından oldukça önemlidir. Kefir granüllerinin içerisinde olan mikroorganizmalar antibiyotik laktik asit ve bakteriyosin üreterek bozulmaya sebebiyet veren ve patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmaların gelişmesinin önüne geçerler. Ek olarak kefiranın (granülleri saran polisakkarit matriks) tek başına antimikotik, antimikrobiyal ve antitümöral özelliklere sahip olduğu hususunda da raporlar bulunmaktadır (Esmek ve Güzeler, 2015).

2.8.3. Tahıllar

Pirinç, mısır, buğday ve bu ürünlerden elde edilen un, makarna, bulgur, ekmek ve buna benzer besinler bu grupta yer almaktadır. Burada yer alan besinlerin birçoğu karbonhidrattır. Bu sebeple tahıllar ana enerji sağlayıcısıdır. Deri ve zührevi hastalıklara karşı korunmada, sindirim ve sinir sistemi sağlığında; ayrıca bu sistemlere bağlı hastalıklardan korunmada çok önemli işlevleri vardır (Yücecan, 2008). Bu gruptaki besinlerde protein de vardır. Örnek olarak; ekmeğin %8'i, bulgurun da %10'u, protein içermektedir. Bilhassa kepeğinden ayıklanarak elde edilen tahılların ve bulgurun B vitamin içeriği oldukça zengindir. Yüksek miktarda posa alınması gereken diyetlerde bulgur ve kepekli ürünler öncelikli olarak tercih edilmelidir (Baysal, 2011).

Ülkemizde besinlerden alınan enerjinin büyük bir çoğunluğunu ortalama %66'sı tahıllardan karşılanmaktadır. Bu miktarın da %56'lık kısmı ekmekten, tahıl proteininin de %50'lik kısmı yine ekmekten alınmaktadır. Optimum beslenmede karbonhidratların total enerjideki oranı %55-60 civarındadır. Ekmeğin içerisindeki besin miktarı; yapılmış olduğu un ve hamurun içerisine giren ürünlerin tür ve oranları ile bağlantılıdır. Ekmeğin içerisinde oldukça fazla karbonhidrat bulunmaktadır. Esmer ekmekte biraz daha az olmak üzere; ekmeğin %50'si karbonhidratlardan oluşurken, %8,5- 9,0'luk kısmını proteinler, %3-3,5 yağ, %2,0'lik kısmı mineral madde ve %37'lik kısmını su oluşturur. Bilhassa değirmenlerde kepekten uzaklaştırılan buğdayın bu kepeklerle beraber uzaklaştırılan besin öğelerinin eksikliğinin giderilmesinin en iyi yolu bu maddelerin ekmeğe dışarıdan katkı ile ilave edilerek ekmeğin zenginleştirilmesidir. Bu şekilde üretilen ekmeğin tüketilmesi halk sağlığı açısından önemli bir yer tutmakla birlikte; beslenme yetersizliği ve dengesizlikleri sorunlarını da önlemiş olacaktır (Kotancılar, Çelik ve Ertugay, 1995).

Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları Çizelge 2.6'da gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.6. Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları

Besinler	Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları (g)
Tüm ekmek türleri	50
Pide, lavaş, bazlama, yufka çeşitleri	50
Makarna, erişte, şehriye, bulgur vb.	50
Simit	50
Kahvaltılık gevrek	30
Yetişkin bireylerin ekmek ve tahıllar için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları;	
18-49 yaş	erkeklerde; 5 porsiyon kadınlar; 3½ - 4 porsiyon
50-70 yaş	erkeklerde; 4 - 4½ porsiyon kadınlar; 3½ porsiyon
70 yaş ve üstü	erkeklerde; 4 porsiyon kadınlar; 3 porsiyon

2.8.4. Sebze ve Meyveler

Botanikte sebzelerin olgunluğa erişmiş çekirdekleri ile çekirdeğe yakın olan bölümlerine meyve denirken; yaprak, gövde ve çiçekleri ise sebze olarak adlandırılmaktadır. Uygulamada genel olarak salata ve yemek şeklinde yenen besinlere sebze, tatlı ihtiyacı olarak tüketilen besinler ise meyve olarak adlandırılmaktadır (Baysal, 2004).

Sağlıklı beslenmenin temel bileşenlerini sebze ve meyve tüketimi oluşturmaktadır. Bu konuda gerçekleştirilmiş çalışmalarda; günlük sebze ve meyve tüketimi beş porsiyon olan bireylerin koroner kalp rahatsızlığı ve bazı kanser çeşitlerine yakalanma riskinin düştüğünü bildirmiştir. Sebze ve meyvelerin içerisinde bulunan yüksek orandaki lif miktarı, insülinin düzenlenmesine, kan basıncını azaltmaya, açlığı bastırarak fazla kilo ve obezite risklerinin önüne geçilmesine destek olur. Bununla beraber sebze ve meyvelerin tüketiminin yetersiz kalmasının, bulaşıcılık riski olmayan rahatsızlıklar ve dünya genelinde 6,7 milyon kadar ölümle ilgili olduğu belirtilmiştir (Erol, Ergün ve Kadioğlu, 2016). Beslenmenin dengeli ve yeterli olması için meyve ve sebze çeşitlerinden günlük azami üç ile beş porsiyon arası alınması gerekmektedir (Alphan vd., 2013).

Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları Çizelge 2.7’de gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Çizelge 2.7. Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları

Besinler	Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları
Yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, semizotu, pazı, lahana vb.)	200 g
Diğer tüm sebzeler	150 g
Kuru sebzeler	25 g
Taze sebze suları	150 ml
Yetişkin bireylerin sebzeler için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları;	
18-49 yaş	erkeklerde; 3½ porsiyon kadınlarda; 2½ porsiyon
50-70 yaş	erkeklerde; 2½- 3 porsiyon kadınlarda; 2½ porsiyon
70 yaş ve üstü	erkeklerde; 2½ porsiyon kadınlarda; 2½ porsiyon
Büyük meyveler (elma, armut, muz, şeftali, portakal, karpuz vb.)	150 g
Orta büyüklükteki meyveler (erik, kayısı, incir, kivi vb.)	150 g
Küçük meyveler (çilek, kiraz, üzüm, dut vb.)	150 g
Kuru meyveler	30 g
Taze meyve suları	100
Yetişkin bireylerin meyveler için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları;	
18-49 yaş	erkeklerde; 2½ porsiyon kadınlarda; 2 porsiyon
50-70 yaş	erkeklerde; 2 - 2½ porsiyon kadınlarda; 2 porsiyon
70 yaş ve üstü	erkeklerde; 2 porsiyon kadınlarda; 2 porsiyon

2.8.5. Yağlar ve Şekerler

Yağlar

Vücudun işlevlerini yerine getirebilmesi için yağların önemli görevleri vardır. Hesaplı enerji kaynaklarıdır. Yağların vücutta birçok fonksiyonu vardır. Yağda eriyen vitaminlerin taşınmasına yardımcıdır. Midenin boşalma süresini geciktirerek, acıkma duygusunu geciktirirler. Vücut organlarını dış etkilere korurlar. Elzem yağ asitlerinin vücuda alınmasını sağlarlar. Yağların yemeklerin hazırlık aşamasında da önemli bir yeri bulunur. Yağlar yemek ve salata çeşitlerinde yeterli oranlarda kullanıldığında içerisine atıldıkları yemeğin tat ve lezzetini arttırmaktadırlar. Pasta çeşitleri ve kurabiyelerde gevreklik ve yumuşaklık açısından önemli bir yer tutmaktadır. Yağın ve yağlı besinlerin içerisinde bulunan mono ve diğliseritler ile fosfolipitlerin, emülsiyonu kolaylaştıran yönde fonksiyonları bulunmaktadır (Baysal, 2004). Tereyağının içerisinde vitamin A, sıvı ve bitkisel yağların içerisinde ise E vitamini bulunmaktadır (Baysal, 2011).

En uygun beslenme şekli ile; “minimum hastalığa yakalanma riski, maksimum iyi durum/sağlık “bu şekilde “en yüksek sağlıklı bir yaşam” amaçlanmaktadır. Yağlar, en uygun beslenme için ihtiyaç duyulan besin ögesidir ayrıca önerilen miktarda yenildiğinde vücut işlevlerini yerine getirir. Optimal bir beslenme için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Besin Tarım Örgütü (FAO)’nün tekliflerine göre günde alınması gereken enerjinin minimum %15-20, maksimum %30’unun yağlar ile alınması gerekir. En uygun beslenme için önerilmekte olan seviyelerde yağ tüketimi ve diyet yağın yağ asidi biçimindeki (1/3 doymuş, 1/3 tekli doymamış, 1/3 çoklu doymamış) dengeyi sağlayabilmek önemlidir. Bu nedenle fazla miktarda doymuş yağ içeren kırmızı et ve ürünleri, yağlı süt ve süt mahsulleri beslenmede tüketildiği durumlarda, ekstradan kullanılan yağın zeytinyağı veya bitkisel sıvı yağ olması önemlidir (Yücecan, 2008).

Şekerler

Karbonhidratlar basit ve bileşik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Basit şeker olan karbonhidratların %99,9’unu sakkaroz oluşturur. Bu yüzden yalnızca enerji vericidirler ve başka bir besin değerleri bulunmaz. Şekerin eldesi; şeker kamışı ve şeker pancarıdır. Fakat günümüzde früktoz oranı yüksek olan mısır şurubu da şeker amacı ile kullanılmaktadır. Şeker piyasada; kesme, toz, pudra şekeri formunda yer alır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Yıllardan beri çok şeker tüketmenin diyabet, diş çürükleri, şişmanlık, hiperaktivite gibi sağlık problemleri

arasındaki ilişki tartışma konusudur. Toplam şeker tüketimiyle ilgili herhangi öneri bulunmamaktadır. Buna rağmen WHO, basit şekerlerden alınan enerjinin, günlük enerji miktarının %10'unu geçmemesi gerektiğini önermektedir. Basit şeker ile alınan enerji yüzdesinin yüksek miktarda olması, besin niteliği uygun olmayan beslenmenin yanı sıra günlük olarak fazladan enerji alımına sebep olmaktadır. Günlük alınan fazladan enerjiye bağlı olarak vücutta kilo artışı görülürken, besin değeri yüksek besinlerce zayıf bir beslenme şekli ortaya çıkmaktadır (Köksal ve Karaçil, 2014).

2.9. Öğün ve Öğün Sayıları

Vücut dokularının enerji gereksinimini karşılayabilmek için beslenmeyle vücuda besin öğeleri alınmaktadır. Bu şekilde hücre yapı taşlarının oluşması ve metabolizmanın dengeli olarak çalışması sağlanır. Bu sebeple, vücuda alınan besin öğeleri belirli zaman aralıkları ile alınmalıdır. Fazla süre ile aç kalmak veya az zaman aralıklarıyla fazla beslenmek vücuttaki enerji ve metabolik dengeyi negatif yönde etkileyebilir. Gün içinde meabolizmanın dengeli ve sağlıklı bir şekilde çalışmasını sağlamak için üç ana öğün tüketilmelidir. İdeal beslenme şekli üç ana öğünün (kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği) yaklaşık 4-5 saatlik aralıklarla tüketilmesidir. Temel öğünlerin arasında enerji oranı daha az, besin öğelerince zengin ara öğünler de tüketilebilir. Ara öğünler aracılığı ile kan şekeri düzenlenerek metabolik dengenin sağlanmasına katkıda bulunulur. Böylece daha kolay acıkmayı ve sonraki öğünde fazla beslenmenin önüne geçilmesini sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Beslenme aralıklarının uzun tutulması ile vücutta daha düşük miktarda su ve protein tutulur böylece idrar ile fazlaca azotun (protein yapısında bulunur) dışarıya atıldığı belirtilmektedir. Organizma protein sentezi yapabilmek için proteini belli zamanda kullanır. Bu nedenle vücuda gereğinden fazla alınan protein idrar yolu ile azot olarak atılır. Organizma kullanamadığı azotu vücuttan atmak için uyum sistemi geliştirir. Yemek yeme aralıkları kısa tutulduğunda vücutta pozitif azot dengesi oluşur ve vücut proteinlerinin artması sağlanır. Yemek yeme aralıkları uzun olduğunda ise bu durumun aksine, yağ birikimi çoğalır bu olay kan yağları ((kolesterol ve lipit) seviyesini arttırarak diyabet ve kalp rahatsızlıkları riskinin artmasına sebep olur (Gül, 2011). Yeme alışkanlıklarının metabolik sonuçlarını araştıran araştırmalar, gün boyunca yemek sıklığını arttırmanın kan kolesterolünde azalma ve glikoz toleransının artması gibi yararlı fizyolojik değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Gatenby, 1997).

Normal ağırlıkta, sağlıklı, orta yaşlı bireylerde yapılan başka bir çalışmada, kişilerin ihtiyacı olan kalori, günde bir öğün veya günde üç öğün verilerek takip edilmiş; kreatinin, glikoz, total protein, ürik asit ve diğer tüm metabolik değişkenlerin serum konsantrasyonlarının diyetlerden önemli ölçüde etkilenmediği gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada total kolesterol, LDL ve HDL kolesterolü, 1 öğün/gün tüketenlerde 3 öğün/gün tüketenlere göre sırasıyla %11,7, %16,8 ve %8,4 daha yüksek bulunmuştur (Stote vd., 2007).

Beslenmenin dengeli ve yeterli olmasında tüketilen öğün sayısının önemli olduğu kadar öğünün içerisinde tüketilen besin öğeleri de oldukça önemlidir. Tüketilen besin öğelerindeki dağılımın dengeli olması metabolizmanın da düzenli çalışmasını sağlamaktadır. Bu yüzden öğünlerde tüketilen; protein, yağ ve karbonhidratların dengeli olması gerekmektedir. Sadece tahıldan oluşmakta olan karbonhidrattan zengin bir beslenmede insan vücudu canlılığını yitirmektedir. Bu olayın sebebi protein sentezinden kaynaklanmaktadır. Proteinin vücutta üretilebilmeleri için çok önemli aminoasitlerin birlikte ve yeteri kadar bulunması gerekmektedir. Proteinler vücudun büyümesini ve gelişmesinde elzem rolü vardır. Öğünlerin birinde eksik tüketilen aminoasit bir sonraki öğün ile alınamamaktadır. Proteini günlük diyetle iki öğün ile alanlarda azot dengesi sağlanır iken, üç öğün ile alanlarda pozitif denge sağlanır. Öğünlerde yağ, protein ve karbonhidratlardan elde edilen enerji miktarları sırası ile %20-30, %10-15, %55-60 civarında olmalıdır. Yağ, protein ve karbonhidratların yakılmasında çok fazla vitamin ve mineral rol oynamaktadır. Öğünlerde tüketilecek olan besin öğelerinin dengeli bir dağılımla alınması metabolik işleyişin düzenli olması açısından önem arz etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Gül, 2011).

2.9.1. Öğün Atlama Sebepleri

Öğün atlama sebepleri arasında; zamanın olmaması, canın istememesi, yemek yeme için vakit olmaması, yanında nakit para bulundurulmaması, yalnız yemek yemeden hoşlanılmaması, geç uyanmak, diyet yapmak, açlık hissinin olmaması gibi pek çok sebep sayılabilmektedir. Pek çok kişi için öğün atlamak olağan bir alışkanlık halini alabilmektedir. Ancak çocuklarda ve adölesanlarda öğün atlamanın çalışma verimini düşürerek, konsantrasyonu düşürdüğü, problem çözme yetkinliğini zorlaştırdığı ayrıca halsizlik halini de fazlaştırdığı bilinmektedir. Öğünlerin atlanması vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin yetersiz alınmasına ve sonraki öğünde alınacak olan besinleri bilinçsizce ve fazla miktarda tüketmeye sebep olmaktadır (Duyff, 2003).

2.9.2. Kahvaltının Önemi

Kahvaltı genellikle günün en önemli öğünü olarak tanımlanır, gün içinde devam eden aktiviteler için enerji ve besin ögesi sağlar (Spence, 2017). Hepsi olmasa da çoğu kesitsel çalışma, kahvaltı sıklığı ile vücut ağırlığı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çocuk ve adolesanların %12 ile %34'ünün kahvaltı öğününü atladığı ve bu oranın yaşla birlikte arttığı bulunmuştur (Timlin, Pereira, Story ve Neumark-Sztainer, 2008). Kahvaltı tüketenler daha yüksek mikro besin alımına, daha az yağ alımına ve daha iyi bir beslenme kalitesine sahip olma eğilimindedir. Kahvaltı tüketimi, artan bilişsel ve akademik performans, psikososyal fonksiyon ve okula devam ile pozitif ilişkilidir. Rutin olarak kahvaltı yapmanın daha düzenli beslenme alışkanlıklarına ve egzersiz modellerine, sağlıklı gıda tercihlerine ve uygun enerji alımına yol açabileceği bildirilmiştir (Matthys, De Henauw, Bellemans, De Maeyer ve De Backer, 2007). Son çalışmalar, kahvaltıda günlük enerji ihtiyacımızın yaklaşık %15- 25'ini tüketmeyi hedeflememiz gerektiği vurgulanmıştır (Spence, 2017).

2.10. Beslenme ve Covid-19 İlişkisi

Bağışıklık sisteminin sürdürülebilirliği için protein, enerji ve bazı vitaminlerin yeteri kadar alınması önem arz etmektedir (Calder, 2013). Fazla beslenme ya da eksik beslenme kronik hastalık sebepleri arasında bulunmaktadır (Dunn vd., 2020). Dünya geneline bakıldığında zaman ortalama iki milyar insan gıda güvenliğinden mahrumken, 18 yaşını geçkin 672 milyon yetişkin bireyin her sekizinden bir kişisi obezdir (Tayar, 2020). ABD'de obez olan hastaların virüse bağlı salgınlardan kaynaklı ağır hastalığa yakalanma ihtimalinin normal bireylere nazaran 2,2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. İngiltere'de ise yoğun bakım ünitesindeki Covid-19'lu hastaların %72,7'sinin obez olduğu bildirilmiştir. Tip-2 diyabet hastalığına sahip bireylerin koronavirüse yakalandığı takdirde hastalıklarının ölümle sonuçlanma ihtimalinin obez olmayan bireylere göre 10 kat fazla olduğu açıklanmıştır (Malhotra, 2020).

Yapılan çalışmalar sağlıksız ve yetersiz beslenme; bireylerin salgın hastalıklarda savunmasız kalmalarına neden olmanın yanı sıra, insanların yaşam kalitelerini düşürmekte, küresel ısınma ve çevre kirliliği gibi global sorunlara yol açmaktadır (Dunn vd., 2020; Muscogiuri vd., 2020) Salgın sürecinde makro besin öğelerinin alımının artması ile mikro besin öğeleri yetersizliği görülür bu sorun ayrıca obezitede de görülmektedir. Böyle bir durumda bilhassa hücrel bağışıklık, sitokin üretimi, antikor afinitesi, fagosit fonksiyonu, kompleman

sisteminde çokça görülmekte olan bozukluklara sebep olmaktadır. Sonuç olarak insan vücudunu viral enfeksiyonlara karşı daha fazla duyarlı bir duruma getirir. Bu yüzden salgın döneminde; vitamin, mineral ve antioksidan içeren besinler dengeli olarak tüketilerek sağlıklı ve dengeli beslenmek oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar; sebze ve meyvelerden mikro besin içeriğine sahip olanlarının bağışıklık sisteminin fonksiyonunu yükseltebileceğini gözler önüne sermektedir (Calder, 2013).

Salgın sürecinde daha fazla evde kalmak ve karantina uygulamaları; güneşten daha az faydalanmaya böylece deride çok daha az 7-dehydrocholesterol seviyesinin sonucuna bağlı olarak vitamin D sentezinin düşmesine sebep olmaktadır. Vitamin D yetersizliğinde viral salgına yakalanma riski artar ve kronik rahatsızlık gelişimi fazlalaşmaktadır. Vitamin D solunum yollarını savunur, proenflamatuvar sitokinlerin üretimini düşürürken; buna bağlı olarak ta pnömoni riskinin azalmasına katkı sağlar (Muscogiuri vd., 2020).

SARS-CoV-2 koronavirüs türünün oluşumu ve ayrıca gelişimi, virüs ile bireyin bağışıklık sistemi arasındaki etkileşime bağlıdır. Viral faktörler arasında virüs tipi, mutasyon, viral yük, viral titre ve in vitro virüsün canlılığı bulunur. Bireyin bağışıklık sistemini oluşturan faktörler arasında genetik, yaş, cinsiyet, beslenme durumu, nöroendokrin bağışıklık sistemi düzenlemesi ve fiziksel durum yer alır. Bu faktörlerin tümü, bir bireyin virüsle enfekte olup olmadığına, hastalığın süresi, ciddiyetine ve yeniden enfekte olup olmama durumunun belirlenmesine katkıda bulunur (Li vd., 2020).

2.10.1. Yeni Koronavirüse Bağlı Pnömonili Hastalar İçin Klinik Beslenme Yönergeleri

Sıradan veya iyileşme dönemindeki hastalar için beslenme diyeti

1. Yeterli enerji alımı için; pirinç, un, çeşitli tahıllar vb. dahil olmak üzere günlük 250-400 gram tahıl ve patates alımı; temel olarak yüksek kaliteli proteinli gıda alımı (günde 150-200 gram) olmak üzere yeterli protein alınmalıdır. Yağsız et, balık, karides, yumurta, soya fasulyesi vb. gibi ürünler de tüketilmeli ve ayrıca süt ve süt ürünleri tüketimine de özen gösterilmelidir (yoğurt bağırsak probiyotikleri üretimine katkı sağlamaktadır). Esansiyel yağ asitlerinin alımını artırın çeşitli yemeklik bitkisel yağlar, özellikle de tekli doymamış yağ asitleri bitkisel yağlar yoluyla toplam yağ enerjisi tedarik oranı, toplam diyet enerjisinin %25-30'una ulaşmalıdır.

2. Daha fazla taze sebze ve meyve yenmelidir. Günde 500 gramdan fazla sebze, günde 200-350 gram meyve yenmeli ayrıca koyu renkli meyve ve sebzeleri seçilmelidir.

3. Yeterli su içilmelidir. Günde 1500-2000 ml su içilmelidir bu miktar tek seferde değil birçok kez ve azar azar vücuda alınmalıdır. Yemeklerden önce veya sonra sebze çorbası, balık çorbası, tavuk çorbası vb. de iyi bir seçenek olacaktır.

4. Vahşi hayvanların tüketimine kararlı bir şekilde son verilmelidir ve daha az baharatlı ve rahatsız edici yiyecekler tüketilmelidir.

5. İştahsız olanlar, yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar, protein, B vitaminleri, A vitamini, C vitamini ve D vitamini gibi mikro besin öğelerini besinlerle güçlendirilmiş gıdalar, özel tıbbi amaçlı mamalar veya besin takviyeleri yoluyla destekleyebilirler.

6. Yeterli uyku ve uygun fiziksel aktivite sağlanmalı ve fiziksel aktivite süresi 30 dakikadan az olmamalıdır. Güneş ışığına maruz kalma süresi uygun şekilde artırılmalıdır (Chinese Nutrition Society [CNS], 2020; Shang vd., 2020; Luo vd., 2021).

Şiddetli hastalar için beslenme tedavisi

Ağır hastalarda genellikle iştah azalması görülürken yetersiz yeme eşlik etmektedir. Bu durum da hastalık başlangıcındaki zayıf olan direnci daha da kötüleştirir. Kritik hastalarda beslenme tedavisine dikkat edilmelidir. Bu nedenle, sıralı beslenme destek tedavisinin ilkeleri önerilmektedir:

1. Her öğünde az az besin tüketilmeli ve öğün aralarının sık olmasına özen gösterilmelidir. Öğünlerde sindirime iyi gelen sıvı yiyecekler tüketilmeli, yumurta, soya fasulyesi ve ürünleri, süt ve ürünleri, meyve suları, sebze suları, pirinç erişteleri ve diğer malzemeler başlıca beslenme öğelerini oluşturmalıdır. Yeterli ve yüksek kaliteli protein takviyesine dikkat edilmelidir. Hastalığın kademeli olarak iyileşmesi sırasında, çiğnemesi ve sindirimi kolay olan yarı sıvı yiyecekler alınabilir ve hastalık düzeldikçe kademeli olarak normal bir diyetle geçilebilir.

2. Gıdaların beslenme gereksinimlerini karşılamaması durumunda, bir doktor veya klinik diyetisyenin rehberliğinde enteral beslenme preparatları (özel tıbbi amaçlı formül mamalar) doğru bir şekilde kullanılmalıdır.

3. Yiyecek ve enteral beslenme yetersiz veya eksik kaldığında örneğin şiddetli gastrointestinal disfonksiyonlu hastalar için, temel beslenme gereksinimlerini sürdürmek için parenteral beslenme gereklidir. Erken tedavi ile alması gereken besin miktarının %60-80'ine ulaşabilir. Hastalık düzeldikten sonra enerji ve besinler kademeli olarak takviye edilerek tam miktara geçilebilir.

4. Hastanın beslenme planı, vücudun genel durumuna, erişim miktarına, karaciğer ve böbrek fonksiyonuna, glikoz ve lipid metabolizmasına göre formüle edilmelidir (CNS, 2020; Shang vd., 2020; Luo vd., 2021).

Ön saflardaki çalışanlar için beslenme diyet rehberi

Dengeli beslenme ilkesine göre; birinci basamak çalışanların da beslenme diyetine sahip olması gerekir.

1. Her gün yeterli enerji alınmalıdır. Önerilen enerji alımı erkekler için 2400-2700 kcal / gün ve kadınlar için 2100-2300 kcal / gün'dür.

2. Yumurta, süt, çiftlik hayvanları ve kümes hayvanları eti, balık ve karides, soya fasulyesi vb. gibi günlük yüksek kaliteli protein alınmalıdır.

3. Diyet hafif yağlı olmalıdır ve tıbbi personelin iştahını artırmak için tatlandırmada doğal baharatlar kullanılabilir.

4. B vitamini, C vitamini, mineraller ve diyet lifi bakımından zengin yiyecekler yenilmeli, pirinç eriştisi, sebzeler, meyveler vb. tüketilmeli, diyetinde daha fazla kolza, ıspanak, kereviz, mor lahana, havuç, domates, portakal ve mandalina seçilmelidir. Elma, kivi vb. meyveleri ayrıca diğer koyu renkli meyve ve sebzeler, mantarlar, yosunlarda diyetine eklenebilmelidir.

5. Mümkün olduğunca günlük su içme hacmi 1500-2000 ml'ye ulaşmalıdır.

6. İş yoğun olduğunda ve normal diyet alımı yetersiz olduğunda, enteral beslenme preparatları (özel tıbbi amaçlar için formül gıdalar), süt tozu ve besin takviyeleri takviye edilebilir ve günlük ek oral beslenme takviyeleri 400-600 kcal enerji sağlayabilmektedir.

7. Yemek sırasında enfeksiyon riskini azaltmak için karışık öğünlerden kaçınılmalıdır.

8. Liderlik, beslenme departmanı, diyet yönetimi departmanı vb. sorumlu hastane, beslenmeyi sağlamak için yerel koşullara uygun önlemler almalı ve ön saflardaki personelin fiziksel koşullarına göre diyetleri derhal tasarlamalıdır (CNS, 2020; Shang vd., 2020; Luo vd., 2021).

Genel nüfus için beslenme diyet rehberi

1. Çeşitli yiyecekler, özellikle tahıllar günlük diyetle alınmalıdır. Örnek olarak tahıllar ve patatesler, sebzeler ve meyveler, çiftlik hayvanları, kümes hayvanları, balık, yumurta, süt, soya fasulyesi, kabuklu yemişler ve diğer yiyecekleri içermelidir. Kepekli tahılları, çeşitli kurubaklagilleri ve patatesleri seçmeye dikkat edilmelidir.

2. Daha fazla meyve ve sebze, süt ve soya fasulyesi yenilmelidir. Her gün öğünlerde ve ara öğünlerde sebze ve meyve bulundurulmalıdır. Meyve suyu yerine taze meyveler ve koyu renkli sebzeleri tercih edilmelidir. Yoğurt başta olmak üzere çeşitli süt ve ürünlerini yemek, günde 300 gram sıvı süte eşdeğerdir. Soya ürünleri sık sık, kuruyemişler ölçülü olarak tüketilmelidir.

3. Ölçülü olmak kaydı ile balık, kümes hayvanları, yumurta ve yağsız et yenilmelidir. Balık, kümes hayvanları, yumurta ve yağsız et ölçülü tüketilmeli; yağlı, tütülenmiş ve işlenmiş et ürünlerinden uzak durulmalıdır. Vahşi hayvanları yemeye kararlı bir şekilde son verilmelidir.

4. Daha az tuz ve daha az yağ, şeker kontrolü ve alkol kısıtlaması gereklidir. Hafif bir diyet yapılmalı ve yüksek tuzlu ve kızarmış yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Bol su içilmelidir; yetişkinler için günde 7-8 bardak (1500-1700 ml) su önerilmektedir. Yetişkinler için günlük tüketilen alkol miktarı erkeklerde 25 gramı, kadınlarda 15 gramı geçmemelidir.

5. Dengeli beslenmeli ve sağlıklı bir kiloya sahip olunmalıdır. Her gün evde egzersiz yapılmalı ve sağlıklı kilo korunmalıdır. Aşırı yenmemeli, aşırı yemekten kaçınılmalıdır, toplam enerji alımı kontrol edilmeli ve enerji dengesi korunmalıdır. Hareketsiz kalma süresini azalmalı ve her saat kalkıp hareket edilmelidir.

6. İsrâf ortadan kaldırılmalıdır. Taze, güvenli yiyecekler ve uygun pişirme yöntemler seçilmelidir. Çiğ ve pişmiş yiyecekleri ayrılmalı ve pişen yiyecekler ikinci kez iyice ısıtılmalıdır. Yiyecek etiketlerini okuma ve yiyecekleri mantıklı bir şekilde seçme öğrenilmelidir.

Çin'deki beslenme uzmanları da gıda güvenliği, beslenme ve sağlıklı yaşam tarzına dikkat çekmek umuduyla çeşitli platformlarda ve medyalarda zamanında gıda güvenliği ve beslenme eğitimi gerçekleştirmiştir. Ülkemizdeki beslenme uzmanları ve Türkiye diyetisyenler derneği de benzer uygulamalara yer vermiştir. (CNS, 2020; Shang vd., 2020; Luo vd., 2021; Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2020).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Materyal

Bu araştırmanın verileri 2021 yılının ilk yarısında toplanmıştır. Araştırmanın katılımcıları Trakya bölgesinde (Çanakkale, Edirne, İstanbul Avrupa, Kırklareli ve Tekirdağ) yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Araştırma verileri gerek sosyal ağlar üzerinden (google docs formu) gerekse yüz yüze olarak anket çalışması sonucu elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket başlığı literatür taranarak; “Covid-19 salgınında Trakya bölgesindeki bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ankete başlayabilmek için onam formunu kabul ettikten sonra ankete başlamaları sağlanmıştır. Anket 18 yaş ve üzeri bireyler tarafından doldurulmuştur.

Ankette katılımcılarının hepsi Trakya bölgesinde (Çanakkale, Edirne, İstanbul Avrupa, Kırklareli ve Tekirdağ) yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Yaşadığı şehir Trakya bölgesi (Çanakkale, Edirne, İstanbul Avrupa, Kırklareli ve Tekirdağ) dışında olanlar ankete devam edememiştir. Anket çalışması ‘google formlar’ üzerinden anket linki ve yüz yüze olarak 1023 kişi tarafından doldurularak tamamlanmıştır.

Araştırmada, nicel veri toplama analiz yöntemlerinden birisi olan anket tekniğinden yararlanılmıştır. Alan araştırması katılımcılarla online anket ve yüz yüze anket uygulamasıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler istatistik olarak değerlendirilmiştir.

Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgileri sorulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların beslenme alışkanlıklarının detaylıca sorulmuş ve Covid-19 salgınında değişen beslenme alışkanlıkları hakkında bilgiler alınmıştır. Beslenme ile ilgili sorularda 7 li likert ölçek kullanılarak besinleri her gün, haftada 2,3 kez, haftada 4-5 kez, 15 günde 1 kez, ayda 1 kez, hiçbir zaman cevapları ile cevaplandırmaları istenmiştir. Katılımcılar anketi doldururken isimsiz olarak doldurmuştur. Tüm sorular tamamlanana kadar anket verilerinin gönderimine izin verilmemiştir.

Araştırma, belirli bir zaman aralığında yapılmış olması, belirli bir coğrafik bölgede uygulanması ve ankete katılanların algılarına dayalı olması açısından bazı sınırlılıklar

içermektedir. Covid-19 salgını olması sebebi ile yüz yüze ankete çok fazla yer verilememiş, bu nedenle internet ortamından daha fazla sonuç alınmıştır.

3.2. Metod

Trakya bölgesinde yaşayan bireylerin Covid-19 salgınında değişen beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında örneğin hacmi şu şekilde hesaplanmıştır (Malhotra 1994).

Elde edilen verilerin sağlıklı sonuç verebilmesi için ankete katılan toplam örneklem sayısı en az 1000 kişi olacak şekilde planlanmıştır.

$$n = \frac{p \cdot q \cdot Z_{\alpha/2}^2}{D^2}$$

n = Örnek sayısı

p = Ziyaret edenlerin oranı*

q = 1-p

D = Hata Payı**

$Z_{\alpha/2} = \%99$

*p konusunda hiçbir ön bilgi olmadığı için 0,6 alınacaktır.

** 0,04 hata payı

Bu tip örneklemelelerde genel kural (p) = (q) = 0,5 olarak kabul edilmektedir. Bu durumda sabit bir örnekleme hatası ve güvenilirlik derecesi mümkün olan en büyük örnek hacmi elde edilmektedir. Örnekleme hatası da klasik olarak kullanılan %4 alınacaktır. Örnekleme hatası (D) %4 ve güvenilirlik derecesi %99 ($Z_{\alpha/1} = 2,53$) kabul edilirse yapılması gereken anket sayısı (örnek hacmi), formülden hesaplanacaktır.

$$n = \frac{0,5 \times 0,5 \times 2,53^2}{0,04^2} \approx 1000 \text{ olarak bulunmaktadır.}$$

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 programına aktararak analiz edilmiştir. Burada her bölümde sorulardan alınan sonuçlara ilişkin frekans dağılımları hesaplanmıştır. Frekans tabloları sorulara verilen cevapların dağılımlarını ve yüzdelerini göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetleri, kan grupları, BKİ değerleri, tütün kullanımı, alkol kullanımı, düzenli spor yapma, günlük su içme, günlük tüketilen oğn sayıları, vejetaryen veya vegan olma durumları, vitamin-mineral kullanma durumları ile Covid-19'a yakalanmaları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacı analizler yapılmıştır. Katılımcıların günlük su içme durumu ile BKİ değeri, mide rahatsızlığı ve diyabet arasındaki ilişki, oğn atlama durumu ile mide rahatsızlığı ve diyabet arasındaki ilişki, gazlı içecek içme durumu ile mide rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı analizler yapılmıştır. Verilerin istatistik analizinde ki kare testi uygulanmıştır.

Ayrıca, yemek yeme hızı ve BKİ grupları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için (yemek yeme hızı ve BKİ grupları sıralı (ordinal) değişkenler oldukları için) Spearman Korelasyon testi yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan etik kurul onay belgesi Ek 1'de, gönüllü katılım formu Ek 2'de, araştırmaya ait anket ve anket soruları Ek 3'te sunulmuştur.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Demografik Dağılımları

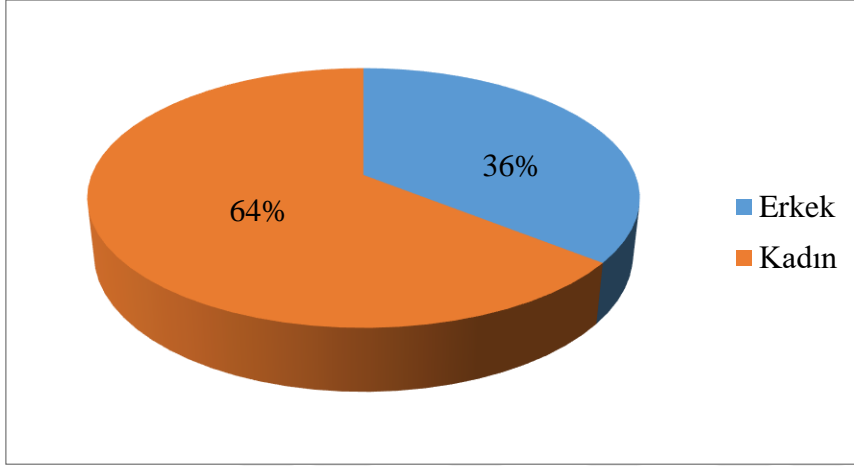
Katılımcıların demografik bilgileri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Cinsiyet	Dağılım	Yüzde Oran (%)
Kadın	658	64,3
Erkek	365	35,7
Ortalama Aylık Gelir		
2500 ₺ ve altı	203	19,8
3000- 4000 ₺ arasında	303	29,6
4000- 5000 ₺ arasında	162	15,8
5000- 10000 ₺ arasında	286	28
10000 ₺ ve üstü	69	6,7
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	72	7
Ortaokul	71	6,9
Lise	262	25,6
Üniversite	502	49,1
Lisansüstü	116	11,3
İllere Göre Dağılım		
İstanbul Avrupa	669	65,4
Tekirdağ	176	17,2
Kırklareli	68	6,6
Edirne	56	5,5
Çanakkale	54	5,3
Kan Grupları		
0 RH-	55	5,4
0 RH+	252	24,6
A RH-	78	7,6
A RH+	320	31,3
AB RH-	23	2,2
AB RH+	124	12,1
B RH-	33	3,2
B RH+	138	13,5
AB RH+	124	12,1
B RH-	33	3,2
B RH+	138	13,5

4.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

Katılımcılar arasında kadın katılımcılar ağırlıktadır. Katılımcıların %64,3'ü kadın iken %35,7'si erkektir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

4.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları

Yapılan çalışmada Covid-19 salgınına yakalandığını söyleyen 182 katılımcının %64,8'i kadın, %35,2'si erkektir (Çizelge 4.2).

Cinsiyet ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.3'te görüldüğü gibi, $0,873 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul, yani Cinsiyet ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin cinsiyetleri arasındaki ilişki ($\chi^2: 0,026$) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Cinsiyete göre Covid-19'a yakalanma durumu

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
Cinsiyet	Erkek	Count	301	64	365
		% within Cinsiyet	82,5%	17,5%	100,0%
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	35,8%	35,2%	35,7%
		% of Total	29,4%	6,3%	35,7%
	Kadın	Count	540	118	658
		% within Cinsiyet	82,1%	17,9%	100,0%
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	64,2%	64,8%	64,3%
		% of Total	52,8%	11,5%	64,3%
Total	Count	841	182	1023	
	% within Cinsiyet	82,2%	17,8%	100,0%	
	% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	82,2%	17,8%	100,0%	

Çizelge 4.3. Cinsiyete göre Covid-19'a yakalanma durumu Ki kare testi

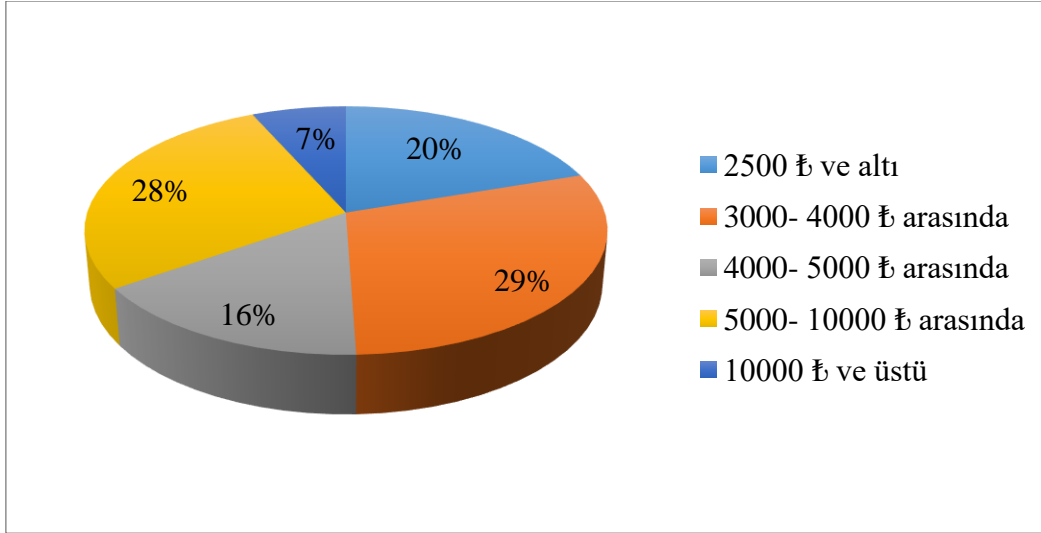
Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,026^a	1	,873		
Continuity Correction ^b	,006	1	,941		
Likelihood Ratio	,026	1	,873		
Fisher's Exact Test				,932	,472
Linear-by-Linear Association	,026	1	,873		
N of Valid Cases	1023				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 64,94.					
Computed only for a 2x2 table					

H0- Cinsiyet ile Covid'e yakalanma arasında bir ilişki yoktur

Ha- Cinsiyet ile Covid'e yakalanma arasında bir ilişki vardır

4.4. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

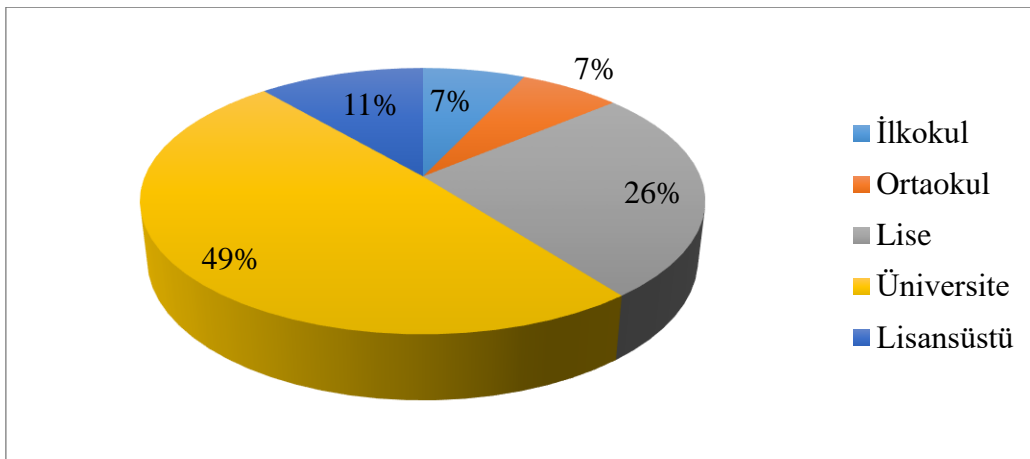
Katılımcıların %29,6'sının gelir durumu 3000-4000 TL arasında iken %28'inin 5000-10000 TL arasında, %19,8'inin 2500 TL ve altı, %15,8'inin 4000-5000 TL arasında ve %6,7'sinin 10000 TL ve üstüdür (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Katılımcıların gelir durumu dağılımları (%)

4.5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

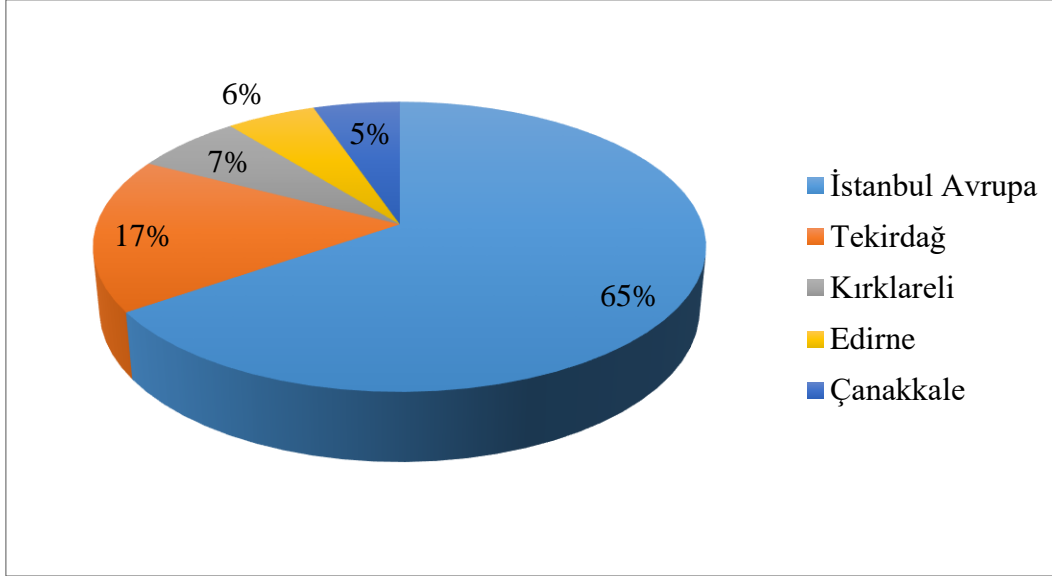
Katılımcıların %49,1'i üniversite mezunu, %25,6'sı lise mezunu, %11,3'ü lisansüstü mezunu, %7'si ilkokul mezunu ve %6,9'u ortaokul mezunudur (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları (%)

4.6. Katılımcıların Trakya Bölgesinde Bulunan İllere Göre Dağılımı

Katılımcılar; İstanbul Avrupa (%65,4), Tekirdağ (%17,2), Kırklareli (%6,6), Edirne (%5,5) ve Çanakkale (%5,3) illerinde yaşamaktadır (Şekil 4.4).

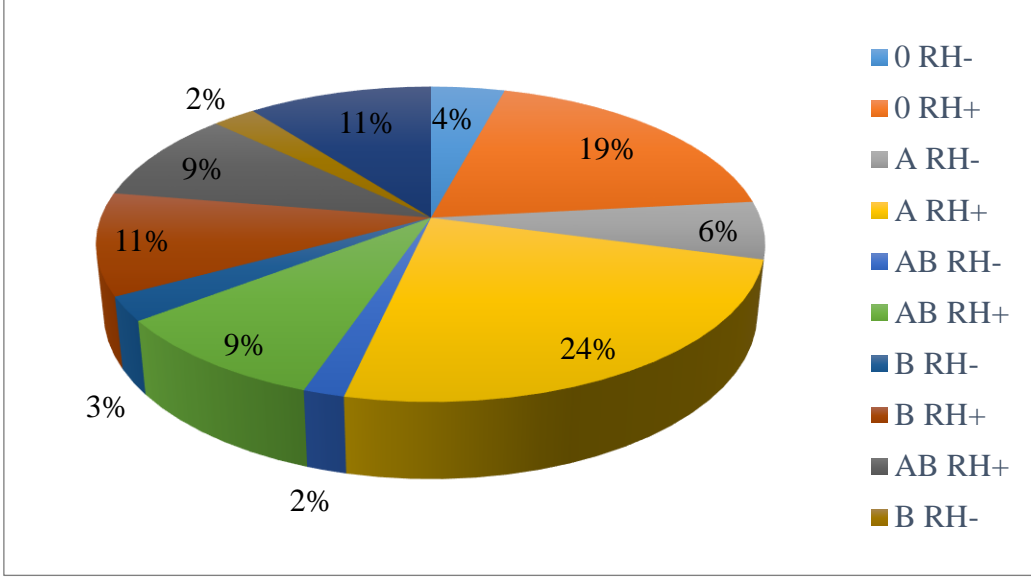


Şekil 4.4. Katılımcıların yaşadığı şehir dağılımları (%)

Covid-19'un il bazındaki risk haritasına göre bakıldığında İstanbul ilinin riski yüksek iller arasında gösterildiği de göz önüne alındığında araştırma için önemli bir örneklem seçildiğini göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

4.7. Katılımcıların Kan Gruplarına Göre Dağılımı

Katılımcıların %31,3'ünün kan grubu A RH+, %24,6'sının kan grubu 0 RH+, %13,5'inin kan grubu B RH+, %12,1'inin kan grubu AB RH+, % 7,6'sının kan grubu A RH-, %5,4'ünün kan grubu 0 RH-'tir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Katılımcıların kan gruplarına göre dağılımları (%)

4.8. Katılımcıların Kan Grubu ile Covid-19'a Yakalanma Durumları

Covid-19 salgınına yakalanan 182 katılımcının 61'i (%33,5) A RH-, 36'sı (%19,8) O RH+, 30'u (%16,5) AB RH+, 21'i (%11,5) B RH+, 13'ü (%7,1) A RH-, 8'i (%4,4) AB RH-, 7'si (%3,8) O RH-, 6'sı (%3,3) B RH- kan grubuna sahiptir (Çizelge 4.4).

Katılımcıların kan grupları ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.5'te görüldüğü gibi, $0,096 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul, yani kan grupları ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin BKİ değerleri arasındaki ilişki (χ^2 : 12,147) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Çizelge 4.4. Katılımcıların kan grubu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
Kan Grubunuz	0 RH-	Count	48	7	55
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	5,7%	3,8%	5,4%
		% of Total	4,7%	0,7%	5,4%
	0 RH+	Count	216	36	252
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	25,7%	19,8%	24,6%
		% of Total	21,1%	3,5%	24,6%
	A RH-	Count	65	13	78
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	7,7%	7,1%	7,6%
		% of Total	6,4%	1,3%	7,6%
	A RH+	Count	259	61	320
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	30,8%	33,5%	31,3%
		% of Total	25,3%	6,0%	31,3%
	AB RH-	Count	15	8	23
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	1,8%	4,4%	2,2%
		% of Total	1,5%	0,8%	2,2%
	AB RH+	Count	94	30	124
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	11,2%	16,5%	12,1%
		% of Total	9,2%	2,9%	12,1%
	B RH-	Count	27	6	33
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	3,2%	3,3%	3,2%
		% of Total	2,6%	0,6%	3,2%
	B RH+	Count	117	21	138
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	13,9%	11,5%	13,5%
		% of Total	11,4%	2,1%	13,5%
Total		Count	841	182	1023
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Çizelge 4.5. Kan grupları ile Covid-19'a yakalanma arasındaki ilişki Ki kare testi

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,147^a	7	,096
Likelihood Ratio	11,339	7	,125
Linear-by-Linear Association	1,613	1	,204
N of Valid Cases	1023		

H0: Covid yakalanma durumu, kan grubundan bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covid yakalanma durumu, kan gruplarına bağlıdır (ilişkisi vardır)

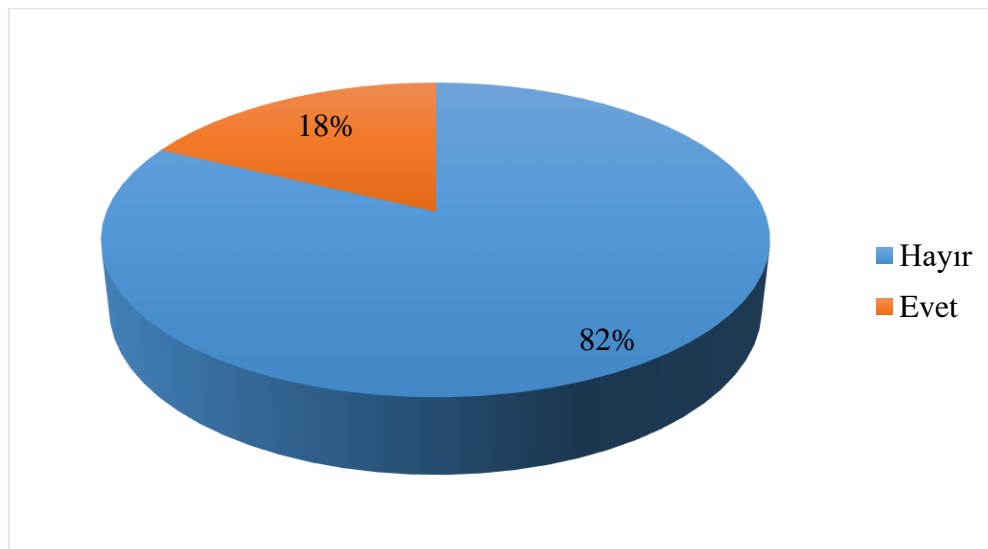
4.9. Katılımcıların Covid-19'a Yakalanma ve Test Yaptırma Durumları

Katılımcıların %17,8'i Covid-19 salgınına yakalanmıştır (Şekil 4.6, Çizelge 4.6).

Katılımcıların %44,9'u Covid-19 testi yaptırmıştır (Şekil 4.7, Çizelge 4.7).

Çizelge 4.6. Katılımcıların Covid-19 salgınına yakalanma durumları

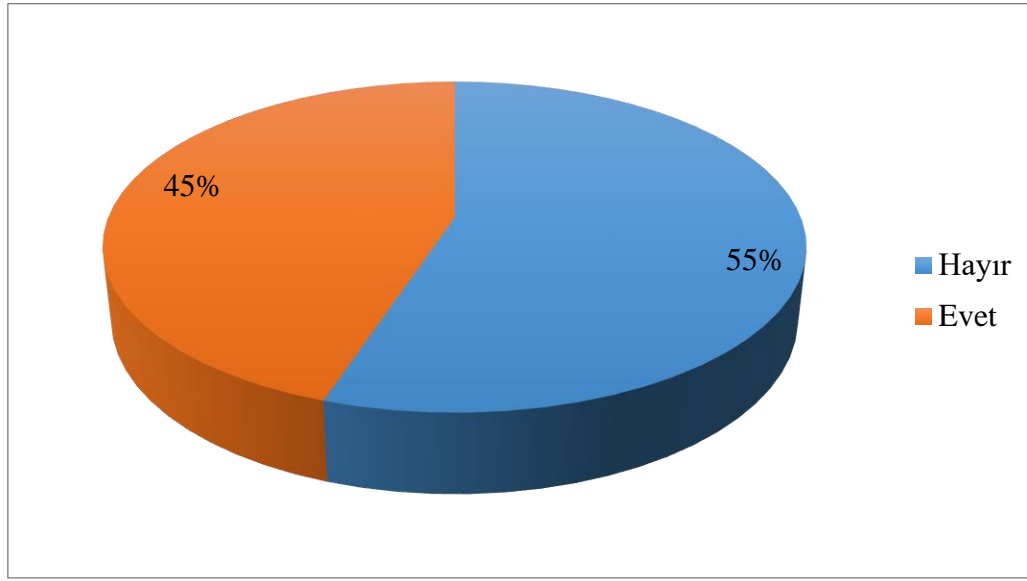
	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hayır	841	82,2	82,2	82,2
Evet	182	17,8	17,8	100,0
Total	1023	100,0	100,0	



Şekil 4.6. Katılımcıların Covid-19 salgınına yakalanma durumları (%)

Çizelge 4.7 Katılımcıların Covid-19 testi yaptırma durumları

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hayır	564	55,1	55,1	55,1
Evet	459	44,9	44,9	100,0
Total	1023	100,0	100,0	



Şekil 4.7. Katılımcıların Covid-19 testi yaptırma durumu dağılımları (%)

4.10. Katılımcıların Yaş, Boy ve Kilo Dağılımları

Anketi dolduran katılımcıların yaşları 18 ile 84 arasında olup, yaşlarının ortalaması $37,30 \pm 11,96$ 'dır. Katılımcıların boyları 148 cm ile 198 cm arasında olup, ortalaması $168,78 \pm 8,63$ 'tür. Kiloları ise 40 ile 160 arasında olup, ortalaması $72,74 \pm 15,43$ 'tür. Boy kilo endeksi ortalaması ise $25,46 \pm 4,62$ 'dir (Çizelge 4.8). T.C. Sağlık Bakanlığı (2021) 'na göre Zayıf (düşük ağırlıklı) kişilerin BKİ değeri 18,50'nin altındadır (1. Grup). Normal kişilerin BKİ değerleri 18,50-24,99 arasında (2. Grup) iken; toplu, hafif şişman, fazla kilolu kişilerin BKİ değerleri 25'in üzerine (3. Grup), şişman (obez) kişilerin BKİ değeri (4. Grup)30'un üzerindedir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine bakıldığında araştırmaya katılan bireyler ortalama

olarak 2. Grupta bulununan yani; toplu hafif şışman oldukları görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Çizelge 4.8. Katılımcıların yaş, boy ve kiloya göre dağılımı

	N	Min	Mak.	Ort	S.S.
Yaşınız	1023	18,00	84,00	37,2952	11,95911
Boyunuz (cm)	1023	148,00	198,00	168,7752	8,63379
Kilonuz (kg)	1023	40,00	160,00	72,7410	15,43404
BKİ	1023	14,34	48,89	25,4572	4,62413
Valid N (listwise)	1023				

Macit (2020), “Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi” adlı çalışmasından elde ettiği verilere göre BKİ değerleri; %7,3’ü (n=25) zayıf, %56,0’ı (n=191) normal, %24,3’ü (n=83) hafif şışman, %12,3’ü (n=42) şışman şeklinde belirtmiştir. Ayrıca Covid-19 salgınında bireyler $1,0\pm 1,5$ kg vücut ağırlığı artışı beyan etmiştir. Evde kalma süresi ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Yapılan çalışmada da katılımcıların çoğunluğu normal kilo ile hafif şışman aralığındadır. Berkel (2011) “Trakya bölgesindeki üniversitelerde çalışan akademik personelin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma” adında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kadın akademisyenlerin BKİ ortalaması 22,89, erkeklerin ise 26,15 olarak tespit etmiştir. Erdoğan (2021) “Pandemi Döneminde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmasında Bitlis Eren Üniversitesi (125 kişi) ve Van Yüzüncü yıl Üniversitesi (106 kişi) beden eğitimi spor yüksekokulunda öğrenim gören 231 (93 Kadın, 138 Erkek) gönüllü öğrencinin BKİ değerleri ortalaması $22,04\pm 3,55$ olduğunu tespit etmiştir.

4.11. BKİ Değerleri ile Covid-19’a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021)’na göre Zayıf (düşük ağırlıklı) kişilerin BKİ değeri 18,50’nin altındadır (1. Grup). Normal kişilerin BKİ değerleri 18,50-24,99 arasında (2. Grup) iken; toplu, hafif şışman, fazla kilolu kişilerin BKİ değerleri 25’in üzerine (3. Grup), şışman

(obez) kişilerin BKİ değeri (4. Grup) 30'un üzerindedir. Çizelge 4.9'da görüldüğü gibi Covid'e yakalanan katılımcıların (182 kişi) %4,9'u 1. Grupta (BKİ<18,50), %53,3'ü 2. Grupta (18,50<BKİ<24,99), %31,9'u 3. Grupta, %9,9'u 4. Gruptadır.

Çizelge 4.9. BKİ ile Covid-19 salgınına yakalanma durumu arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
BKİ grup	1,00	Count	22	9	31
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	2,6%	4,9%	3,0%
		% of Total	2,2%	0,9%	3,0%
	2,00	Count	398	97	495
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	47,3%	53,3%	48,4%
		% of Total	38,9%	9,5%	48,4%
	3,00	Count	290	58	348
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	34,5%	31,9%	34,0%
		% of Total	28,3%	5,7%	34,0%
	4,00	Count	131	18	149
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	15,6%	9,9%	14,6%
		% of Total	12,8%	1,8%	14,6%
Total		Count	841	182	1023
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

BKİ ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.10. Covid-19 salgınına yakalanma durumuna göre BKİ Ki kare test sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,404^a	3	,060
Likelihood Ratio	7,385	3	,061
Linear-by-Linear Association	6,726	1	,010
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,52.

H0: Covid-19 yakalanma durumu, BKİ'nden bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

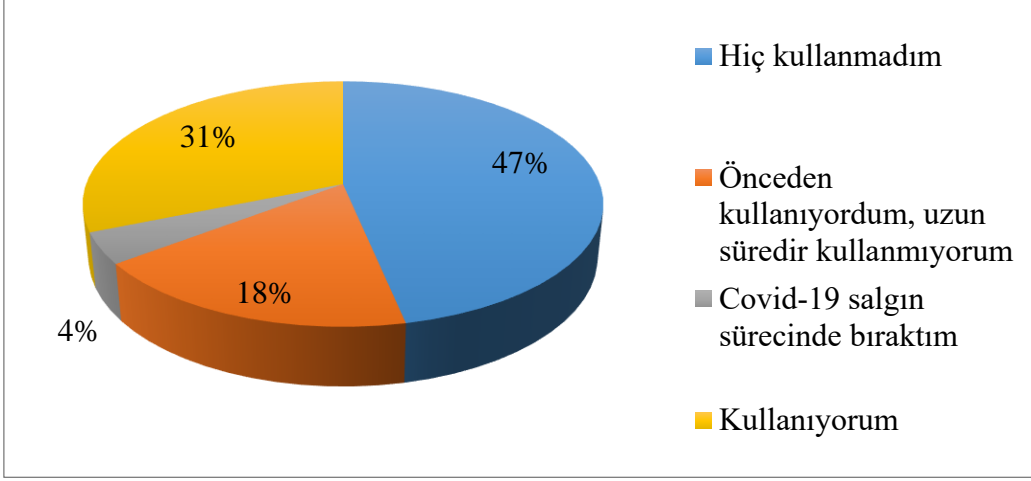
Ha: Covid-19 yakalanma durumu, BKİ'ne bağlıdır (ilişkisi vardır)

Çizelge 4.10'da görüldüğü gibi, $0,060 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul, yani BKİ ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin BKİ değerleri arasındaki ilişki (χ^2 : 7,404) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Reisoğlu (2019) yapmış olduğu çalışmaya göre, katılımcıların %1,3'ü BKİ değeri 18,5'den küçük, %9,3'ü ise BKİ değeri 30'dan büyük bireylerden oluştuğunu, %63,6 oranındaki katılımcının BKİ değeri 18,5 ile 24,9 arasındayken, katılımcıların %25,8'inin BKİ değeri 25-29,9 aralığında olduğunu bildirmiştir. Trakya bölgesinde yaşayan bireylerin incelendiği bu çalışma ile BKİ değerleri oldukça benzerdir.

4.12. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanmalarına Göre Dağılımı

Katılımcıların %46,7'si tütün ürünü kullanmamaktadır. %18'i önceden kullanmış olup uzun süredir kullanmamaktadır. %4,1'i Covid-19 salgın sürecinde bırakmıştır. %31,2'si tütün ürünü kullanmaktadır (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Katılımcıların tütün kullanma durumları (%)

Küresel Yetişkin Sigara Araştırması 2012, yetişkinlerin tütün ve tütün mamulü kullanma durumları konusunda bilgi edinmek amacıyla Sağlık Bakanlığı, TÜİK, DSÖ ve CDC'nin işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin 2008 yılında %31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmakta iken 2012 yılında bu oran yaklaşık olarak %27'ye düşmüştür. Ayrıca 1993 yılında sigara kullanım oranı %33,6, 2004 yılında %33,79, 2006 yılında %33,4, 2008 yılında %31,3'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Berkel (2011) "Trakya bölgesindeki üniversitelerde çalışan akademik personelin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma" adında yaptığı çalışmada sigara kullanıyor musunuz sorusuna akademik personelin %29,5'i evet, %70,5'i ise hayır cevabını verdiğini tespit etmiştir.

Çalışmada tütün ürünü kullanmakta olan katılımcı oranının (%31,2) Türkiye geneline yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.13. Tütün Kullanımı ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Arasındaki İlişki

Çizelge 4.11'de görüldüğü gibi, Covid-19' yakalanan katılımcıların (182 kişi) %51,6'sı tütün ürününü hiç kullanmadığını, %19,8'i önceden kullandığını ama uzun süredir kullanmadığını, %7,1'i Covid-19 salgın sürecinde bıraktığını ve %21,4'ü kullandığını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.11. Tütün kullanma durumu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	Hiç kullanmadım	Count	384	94	478
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	45,7%	51,6%	46,7%
		% of Total	37,5%	9,2%	46,7%
	Önceden kullanıyordum, uzun süredir kullanmıyorum	Count	148	36	184
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	17,6%	19,8%	18,0%
		% of Total	14,5%	3,5%	18,0%
	Covid-19 salgın sürecinde bıraktım	Count	29	13	42
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	3,4%	7,1%	4,1%
		% of Total	2,8%	1,3%	4,1%
	Kullanıyorum	Count	280	39	319
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	33,3%	21,4%	31,2%
		% of Total	27,4%	3,8%	31,2%
Total		Count	841	182	1023
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Tütün kullanımı ile Covid-19’a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.12. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,274^a	3	,004
Likelihood Ratio	13,203	3	,004
Linear-by-Linear Association	5,897	1	,015
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,47.

H0: Covide yakalanma durumu, tütün kullanımından bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, tütün kullanımına bağlıdır (ilişkisi vardır)

Çizelge 4.12'de görüldüğü gibi, $0,004 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani tütün kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin tütün kullanma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 13,274) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

4.14. Katılımcıların Tütün Kullanma Durumu ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

"Tütün ürünü kullanıyor musunuz?" sorusuna hiç kullanmadım deyen 478 katılımcının %53,1'i, Covid-19 salgın sürecinde bıraktım diyen 42 kişinin %59,5'i ve kullanıyorum deyen 319 kişinin %47,3'ü normal kiloya sahiptir. Önceden kullanıyordum uzun süredir kullanmıyorum deyen 184 katılımcının %46,2'si kilolu grubundadır (Çizelge 4.13).

Tütün kullanımı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.14'te görüldüğü gibi, $0,000 < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre tütün ürünü kullanımı ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tütün ürünü kullanımı ile kişilerin BKİ değerleri arasındaki ilişki (χ^2 : 30,760) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur.

Çizelge 4.13. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre BKİ durumları

			Tütün ürünü kullanıyor musunuz?				Total	
			Hiç kullanmadım	Önceden kullanıyordum, uzun süredir kullanmıyorum	Covid-19 salgın sürecinde bıraktım	Kullanıyorum		
BKİ Grup	Zayıf	Count	16	2	2	11	31	
		% within 3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	3,3%	1,1%	4,8%	3,4%	3,0%	
	Normal	Count	254	65	25	151	495	
		% within 3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	53,1%	35,3%	59,5%	47,3%	48,4%	
	Kilolu	Count	147	85	14	102	348	
		% within 3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	30,8%	46,2%	33,3%	32,0%	34,0%	
	Obez	Count	61	32	1	55	149	
		% within 3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	12,8%	17,4%	2,4%	17,2%	14,6%	
	Total		Count	478	184	42	319	1023
			% within 3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Çizelge 4.14. Katılımcıların tütün kullanma durumuna göre BKİ Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,760^a	9	,000
Likelihood Ratio	33,450	9	,000
Linear-by-Linear Association	1,661	1	,197
N of Valid Cases	1023		

a. 1 cells (6,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,27

H0 - Tütün Kullanımı ile BKİ grupları arasında bir ilişki yoktur.

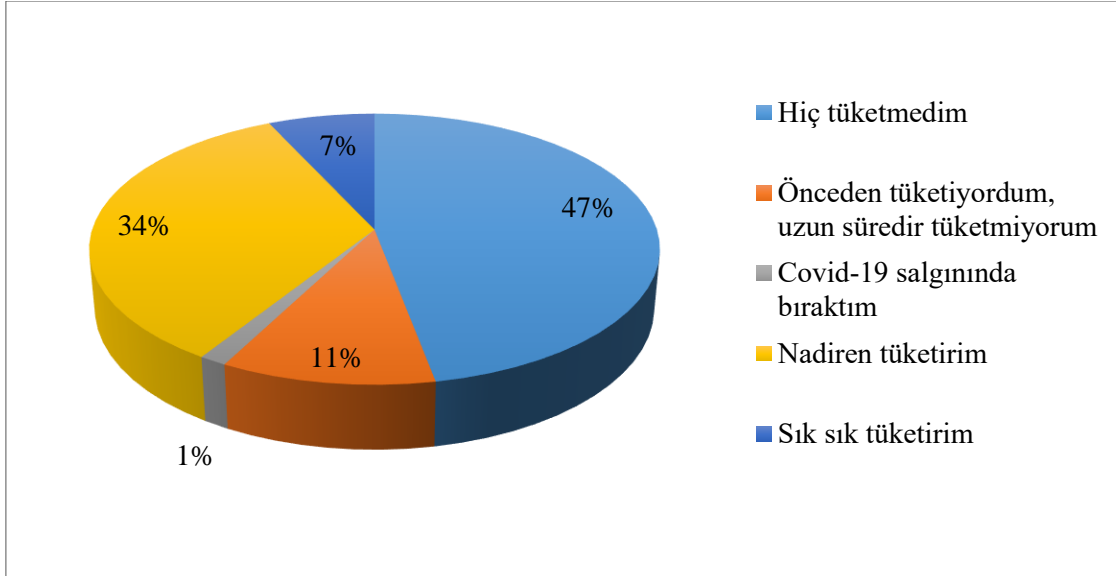
Ha - Tütün Kullanımı ile BKİ grupları arasında bir ilişki vardır.

Killi, Baspınar ve Basat, (2020), “Sigara Bırakma Sonrası Kilo Alımı ile Yeme Davranışındaki Değişimin İlişkisi” adlı yapmış oldukları çalışmada sigarayı bıraktırma tedavisi için başvuran 103 sigara içicisinin kısıtlanmış, duygusal ve dışsal yeme davranışlarını değerlendirmek üzere ilk ve son vizitlerinde yüz yüze bir anket çalışması yapmışlardır. Yapmış oldukları çalışma sonucunda üç aylık sigara bıraktırma tedavisi sırasında katılımcıların ortalama ağırlıklarının $4,74 \pm 2,63$ kg arttığını bildirmişlerdir. Sonuç olarak yapılan çalışmada sigara bırakma sonrası kilo alımının, yüksek düzey nikotin bağımlılığı ile ilişkili olduğunu ve sigara bırakmanın duygusal, kısıtlanmış, dışsal yeme davranışı alt ölçeklerinin puanlarının artmasına sebep olduğu ortaya konulmuştur. Sigara bırakma sonrası yeme davranışı, sigarayı bırakmaktan olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir.

Yapılan çalışmada önceden kullanıp, uzun süredir kullanmayan katılımcıların %46,2’sinin kilolu grubunda bulunması yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bireyler sigara bırakma sürecinde gerek sigarayı akıllarına getirmemek gerekse oyalanmak amacı ile daha fazla yeme davranışında bulunabilmektedir. Bunun yanı sıra Covid-19 sürecinde bıraktım diyen katılımcıların %59,5’i normal kiloya sahiptir. Covid-19 salgınında kilo vermenin bir sonucu olduğu ifade edilebilir. Ayrıca sigaranın zararlarına bakılacak olduğunda sigara bırakma sürecinde alınan kiloların sağlıklı bir beslenme ile verilebileceği ancak sigaranın zararlarının geri dönüşü olmadığını da gözden kaçırmamak gerekmektedir.

4.15. Katılımcıların Alkol Tüketim Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların %47'si alkol tüketmemektedir. %10,7'si önceden alkol tüketirken uzun süredir tüketmemektedir. %1,4'ü Covid-19 salgınında bırakmıştır. %34'ü nadiren tüketirken, %6,9'u sık sık tüketmektedir (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Katılımcıların alkol kullanma durumları (%)

Özçelik (2007) “Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları üzerine cinsiyet faktörünün etkisi” adlı çalışmasında tüketicilerin %54,7'sinin alkol kullanmadığı, %37,8'inin de seyrek olarak kullandığı sonucuna varmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları Özçelik (2007) çalışması ile benzerdir.

4.16. Alkol Kullanımı ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması

Covid-19'a yakalanan 182 katılımcının %51,1'i hiç alkol tüketmediğini, %31,9'u nadiren tükettiğini, %7,7'si önceden tükettiğini ancak uzun süredir tüketmediğini, %6,0'sı sık sık tükettiğini, %3,3'ü ise Covid-19 salgınında alkölü bıraktığını belirtmişlerdir (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. Alkol kullanma durumu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
Alkol tüketiyor musunuz?	Hiç tüketmedim	Count	388	93	481
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	46,1%	51,1%	47,0%
		% of Total	37,9%	9,1%	47,0%
	Önceden tüketiyordum, uzun süredir tüketmiyorum	Count	95	14	109
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	11,3%	7,7%	10,7%
		% of Total	9,3%	1,4%	10,7%
	Covid-19 salgınında bıraktım	Count	8	6	14
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	1,0%	3,3%	1,4%
		% of Total	0,8%	0,6%	1,4%
	Nadiren tüketirim	Count	290	58	348
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	34,5%	31,9%	34,0%
		% of Total	28,3%	5,7%	34,0%
	Sık sık tüketirim	Count	60	11	71
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	7,1%	6,0%	6,9%
		% of Total	5,9%	1,1%	6,9%
Total		Count	841	182	1023
		% within Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Alkol kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.16. Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,179^a	4	,057
Likelihood Ratio	8,049	4	,090
Linear-by-Linear Association	,810	1	,368
N of Valid Cases	1023		

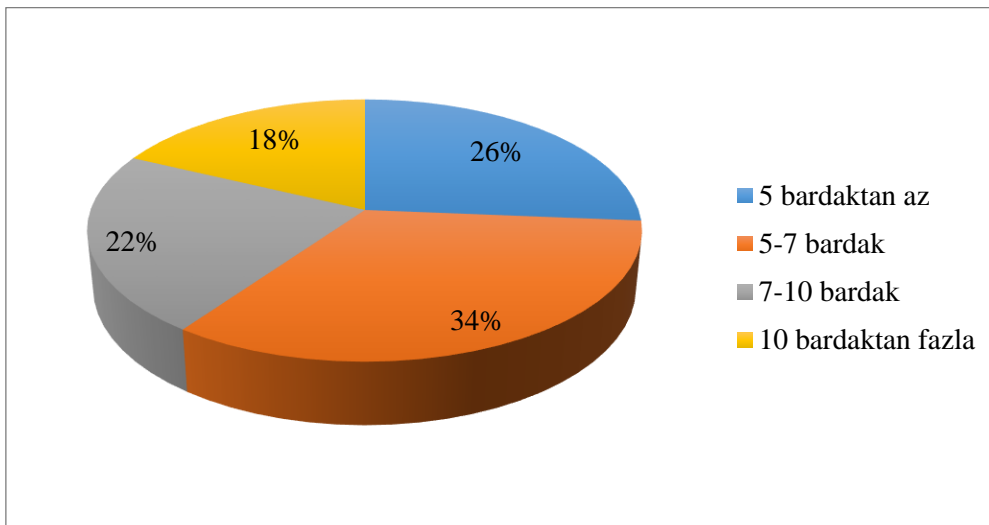
H0: Covid-19'a yakalanma durumu, alkol kullanımından bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covid-19'a yakalanma durumu, alkol kullanımına bağlıdır (ilişkisi vardır)

Çizelge 4.16'da görüldüğü gibi, $0,057 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul, yani alkol kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin alkol kullanma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 9,179) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

4.17. Katılımcıların Su İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların %33,5'i günlük 5-7 bardak su içmekte, %26,3'ü 5 bardaktan az, %22,3'ü 7-10 bardak ve %17,9'u 10 bardaktan fazla su içmektedir (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Katılımcıların günlük su içme dağılımları (%)

Uzdil, Kaya ve Çakıroğlu (2021) “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: Covid-19 Pandemisi Sırasında Kesitsel Bir Çalışma” adlı çalışmada Covid-19 salgını sırasında katılımcılardan 156 kişinin su alımını arttırdığını (%44,10), 50 kişinin (%14,10) su alımını azalttığını ve 148 (%41,80) kişinin ise su alımında bir değişiklik olmadığını tespit etmişlerdir.

Erdoğan (2021) “Pandemi Döneminde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmada katılımcıların günlük su tüketimlerini incelemiş ve sonuç olarak; günlük su tüketimi 1 litre ve altında olan 69 kişi (%29,9), 1,5 litre olan 84 kişi (%36,4), 2 litre olan 45 kişi (%19,5), 2,5 litre ve üzeri olan 33 kişi (%14,3) tespit etmiştir.

Ayrıca günlük sıvı tüketiminde değişim oldu mu? sorusuna verilen cevaplar; arttı cevabını veren 57 kişi (%24,7) azaldı diyen 123 kişi (%53,2) değişmedi diyen 51 kişi (%22,1) tespit etmiştir. Yapılan araştırmalar elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

4.18. Su İçme ile Covid-19’a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması

Çizelge 4.17’de görüldüğü gibi, Covid-19’ yakalanan katılımcıların (182 kişi) %19,8’i günde 5 bardaktan az, %29,7’si 5-7 bardak arası, %19,8’i 7-10 bardak arası, %30,8’i 10 bardaktan fazla su tükettiğini belirtmişlerdir.

Su tüketimi ile Covid-19’a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.18’de görüldüğü gibi, $0,00 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani su tüketimi ile Covid-19’a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19’a yakalanma ile kişilerin günlük su tüketim durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 25,714) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

Çizelge 4.17. Su içme durumu ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
5. Günlük su tüketiminiz	5 bardaktan az	Count	233	36	269
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	27,7%	19,8%	26,3%
		% of Total	22,8%	3,5%	26,3%
	5-7 bardak	Count	289	54	343
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	34,4%	29,7%	33,5%
		% of Total	28,3%	5,3%	33,5%
	7-10 bardak	Count	192	36	228
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	22,8%	19,8%	22,3%
		% of Total	18,8%	3,5%	22,3%
	10 bardaktan fazla	Count	127	56	183
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	15,1%	30,8%	17,9%
		% of Total	12,4%	5,5%	17,9%
Total	Count	841	182	1023	
	% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	82,2%	17,8%	100,0%	

Çizelge 4.18. Katılımcıların günlük su tüketim durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,714^a	3	,000
Likelihood Ratio	23,216	3	,000
Linear-by-Linear Association	17,811	1	,000
N of Valid Cases	1023		

H0: Covide yakalanma durumu, su içme durumundan bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, su içme durumuna bağlıdır (ilişkisi vardır)

4.19. Katılımcıların Su İçme Durumu ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

Günlük su tüketiminin 5 bardaktan az olduğunu ifade eden 269 katılımcının %51,3'ü ve 10 bardaktan fazla olduğunu ifade eden 183 kişinin %62,8'i normal kilodadır. 5-7 bardak su tükettiğini ifade eden 343 katılımcının %44'ü normal kiloya sahipken bu katılımcıların %36,7'si kilolu grubundadır. 7-10 bardak su tükettiğini ifade eden katılımcıların %43,9'u kilolu grubunda iken bunu %39,9 ile normal kilodakiler takip etmektedir (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Katılımcıların su içme durumuna göre BKİ grupları sonuçları

			Günlük su tüketiminiz nedir?				Total
			5 bardaktan az	5-7 bardak	7-10 bardak	10 bardaktan fazla	
BKİ grup	Zayıf	Count	8	10	5	8	31
		% within 5. Günlük su tüketiminiz	3,0%	2,9%	2,2%	4,4%	3,0%
	Normal	Count	138	151	91	115	495
		% within 5. Günlük su tüketiminiz	51,3%	44,0%	39,9%	62,8%	48,4%
	Kilolu	Count	83	126	100	39	348
		% within 5. Günlük su tüketiminiz	30,9%	36,7%	43,9%	21,3%	34,0%
	Obez	Count	40	56	32	21	149
		% within 5. Günlük su tüketiminiz	14,9%	16,3%	14,0%	11,5%	14,6%
Total		Count	269	343	228	183	1023
		% within 5. Günlük su tüketiminiz	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Günlük su tüketimi ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır. Çizelge 4.20'de görüldüğü gibi, $0,000 < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre günlük su tüketimi ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Su tüketimi ile kişilerin BKİ değerleri arasındaki ilişki (χ^2 : 33,444) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur.

Çizelge 4.20. Katılımcıların su içme durumuna göre BKİ grupları Ki kare test sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,444^a	9	,000
Likelihood Ratio	33,801	9	,000
Linear-by-Linear Association	3,089	1	,079
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,55.

H0 - Günlük su tüketimi ile BKİ grupları arasında bir ilişki yoktur.

Ha - Günlük su tüketimi ile BKİ grupları arasında bir ilişki vardır.

Chan, Ravi, Plegue, Sonnevile ve Davis, (2016) ABD’de yetersiz su içme durumu ile obezite ve BKİ karşılaştırması için yapmış oldukları çalışmada, yetersiz su içen bireyler daha yüksek ortalamalı BKİ’lere sahip olduklarını ayrıca obez olma olasılıkları daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan çalışmada günlük su tüketiminin 5 bardaktan az, 5-7 bardak ve 10 bardaktan fazla olduğunu ifade eden katılımcıların çoğunluğunun normal kiloda olduğu, 7-10 bardak arasında su tüketen katılımcıların ise %43,9’u kilolu grubunda olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak az ve çok su tüketimine göre belirli bir sonuca ulaşamadığından su tüketim miktarı ile BKİ arasındaki ilişki tam anlamıyla tespit edilememiştir. Ayrıca ankete katılan katılımcıların kişisel farklılıkları ve günlük olarak içilen su miktarının tam tespit edememiş olması ihtimali üzerinde durulabilir.

4.20. Günlük Su Tüketimi ile Mide Rahatsızlığı Arasındaki İlişki

Ankete katılan 1023 kişinin 974’ü mide rahatsızlığı olmadığını, 49’u ise mide rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Mide rahatsızlığı olmayan 974 kişinin 322’si (%33,1)’i günde 5-7 bardak su içmektedir. 10 bardaktan fazla su içip mide rahatsızlığı olmayanların sayısı ise 176 (%18,1)’dir. Mide rahatsızlığı olan 49 kişi’nin 21 (%42,9)’i günde 5-7 bardak su içtiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21. Katılımcıların günlük su tüketim durumuna göre mide rahatsızlıkları arasındaki ilişki

			Mide rahatsızlığı		Total
			Yok	Var	
Günlük su tüketimi	5 bardaktan az	Count	261	8	269
		% within Mide rahatsızlığı	26,8%	16,3%	26,3%
	5-7 bardak	Count	322	21	343
		% within Mide rahatsızlığı	33,1%	42,9%	33,5%
	7-10 bardak	Count	215	13	228
		% within Mide rahatsızlığı	22,1%	26,5%	22,3%
	10 bardaktan fazla	Count	176	7	183
		% within Mide rahatsızlığı	18,1%	14,3%	17,9%
Total		Count	974	49	1023
		% within Mide rahatsızlığı	100,0%	100,0%	100,0%

Günlük su tüketimi ile mide rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.22. Katılımcıların su içme durumuna göre mide rahatsızlığı arasındaki ilişki Ki kare test sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,070^a	3	,254
Likelihood Ratio	4,261	3	,235
Linear-by-Linear Association	,229	1	,632
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,77.

H0 - Günlük su tüketimi ile Mide Rahatsızlığı arasında bir ilişki yoktur.

Ha - Günlük su tüketimi ile Mide Rahatsızlığı arasında bir ilişki vardır.

Çizelge 4.22’de görüldüğü gibi, $0,254 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilir. Yani günlük su tüketimi ile mide rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Mide rahatsızlığı ile kişilerin günlük su tüketimleri arasındaki ilişki (χ^2 : 4,070) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Sonuçlara bakıldığında mide rahatsızlığı ile su içme arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bunun yanı sıra katılımcıların çoğunluğunun 5-7 bardak arası su içtiğini bu nedenle dağılımın bu aralığa yığıldığı yorumu yapılabilir.

4.21. Günlük Su Tüketimi ile Diyabet Arasındaki İlişki

Ankete katılan 1023 katılımcının 55'i diyabetinin var olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin 23'ü (%41,8) günde 7-10 bardak su içtiklerini ifade etmişlerdir. Diyabetinin olmadığını söyleyen 968 kişinin 332'si (%34,3) günde 5-7 bardak, 257'si (%26,5) 5 bardaktan az su içmektedir (Çizelge 4.23). Anket çalışması yaz döneminde yapılırsa idi günlük su tüketimi artabilirdi.

Çizelge 4.23. Katılımcıların günlük su tüketim durumu ile diyabet rahatsızlığı arasındaki ilişki

			Diyabet		Total
			Yok	Var	
Günlük su tüketimi	5 bardaktan az	Count	257	12	269
		% within Diyabet	26,5%	21,8%	26,3%
	5-7 bardak	Count	332	11	343
		% within Diyabet	34,3%	20,0%	33,5%
	7-10 bardak	Count	205	23	228
		% within Diyabet	21,2%	41,8%	22,3%
	10 bardaktan fazla	Count	174	9	183
		% within Diyabet	18,0%	16,4%	17,9%
Total		Count	968	55	1023
		% within Diyabet	100,0%	100,0%	100,0%

Günlük su tüketimi ile diyabet rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.24. Katılımcıların günlük su tüketim durumu ile diyabet rahatsızlığı arasındaki ilişki Ki kare sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,640^a	3	,003
Likelihood Ratio	12,239	3	,007
Linear-by-Linear Association	2,318	1	,128
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,84.

H0 - Günlük su tüketimi ile Diyabet arasında bir ilişki yoktur.

Ha - Günlük su tüketimi ile Diyabet arasında bir ilişki vardır.

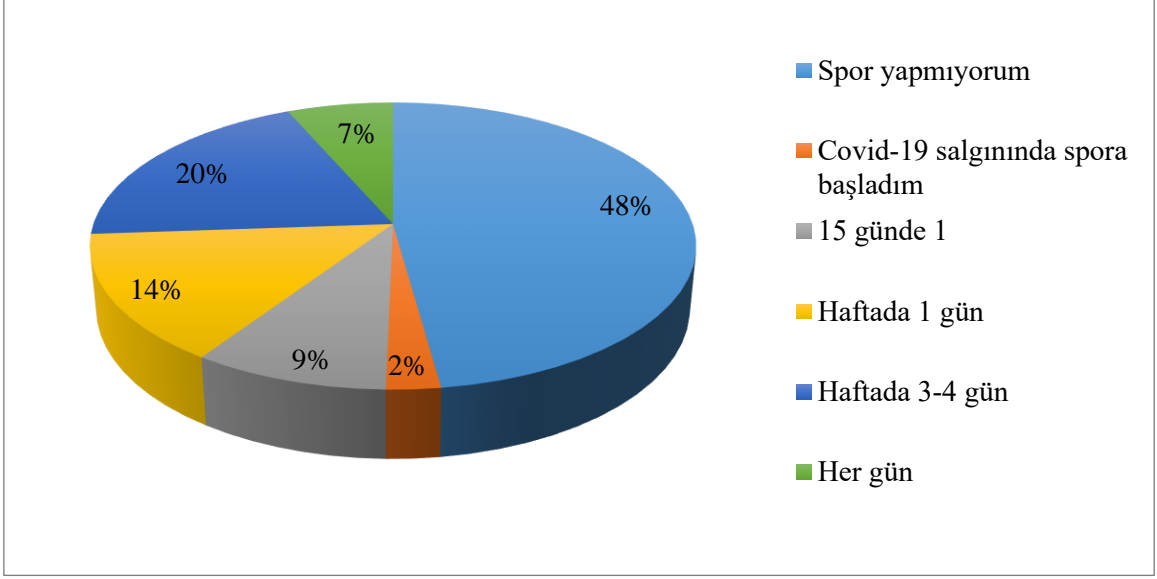
Çizelge 4.24'de görüldüğü gibi, $0,003 < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre günlük su tüketimi ile Diyabet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Su tüketimi ile diyabet arasındaki ilişki (χ^2 : 13,640) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. Ancak bu durum, daha çok su tüketen diyabet hastasıdır veya tam tersi şeklinde yorumlanamaz. Bu konuda ayrıntılı çalışma yapılabilir.

Türkiye Diyabet Vakfı diyabeti olan ve kan şekeri yüksek olan kişilerde; sık idrara çıkma, ağız kuruluğu ve çok su içmenin diyabet belirtileri olduğunu söylemektedir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2021).

Sonuçlara bakıldığında 55 diyabetik hastanın %41,8'i günde 7-10 bardak su içtiklerini ifade etmişlerdir. Elde edilen sonuca bakıldığında su tüketim miktarı olarak yüksek olduğunu ve diyabete bağlı bir belirti olduğu söylenebilir.

4.22. Katılımcıların Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların %47,8'i spor yapmamaktadır. %19,6'sı haftada 3-4 gün, %14,5'i haftada bir gün, %9,1'i 15 günde bir, %6,5'i her gün spor yapmaktadır. Katılımcıların %2,5'i Covid-19 salgınında spora başlamıştır (Şekil 4.11). Ankete katılan katılımcıların çoğu spor yapmamaktadır. Bunun yanında Covid-19 salgınında spora başlayan katılımcı yüzdesi çok azdır. Spor yapma durumu ile bağışıklık sistemi arasındaki ilişki bunun yanında sağlıklı bir yaşam için sporun vazgeçilmezdir. Bu konuda bilgilendirmeler daha fazla yapılmalıdır.



Şekil 4.11. Katılımcıların düzenli spor yapma durumları (%)

Erdoğan (2021) “Pandemi Döneminde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmasında katılımcıların %67,5’inin düzenli olarak bir fiziksel aktivite yapmadığı, %51,9’unun haftada iki gün egzersiz yaptığı, %68,8’inin fiziksel aktivitelerini evde yaptığı, %48,1’inin vücut ağırlıklarında artış olduğunu ve %46,8’inin evde yapılan egzersizlerin yararlı olmadığı yönünde tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %16,9’u düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını, %15,6’sı ise kısmen yaptığını bildirmiştir. Macit (2020) Covid-19 salgınında fiziksel aktivite düzeyinde %19,1 artış, %80,9 azalma olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca katılımcıların %50,4’ü online programlar, internet aracılı fiziksel aktivite yaptığını tespit etmiştir. Ammar vd. (2020) salgın süresince evde kalmanın bireylerin beslenme davranışı ve fiziksel aktiviteleri üzerinde yol açtığı etkileri incelemek amaçlı yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre katılımcılarda fiziksel aktivite oranı önemli ölçüde azalmış (%38), gün içerisinde oturarak geçirilen zamanda yaklaşık %28 oranında bir artış görülmüştür. Ayrıca alınan sonuçlara göre beslenme durumu da olumsuz etkilenmiş olup bireyler yeme kontrolü sağlamakta zorlandıklarını, öğün sayılarının ve atıştırmalarının arttığı sonucuna varmıştır. Almandoz vd. (2020) 123 obez katılımcının neredeyse tamamı evde kal uyarılarına uyduklarını, %87’si sadece gerekli durumlarda dışarıya çıktıklarını, %47’si ise yürüyüş ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler nedeniyle dışarı çıktıklarını ve %47,9’u fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir. Tunay ve Tedavi (2008) yılında yetişkinlerde fiziksel aktivite isimli çalışmalarında; bireyin başka türlü spor yapma olanağı olmasa bile her gün, hiç değilse gün

aşırı en az 30 dakika hızlı tempoda yürüyüş yapmanın da iyi bir egzersiz olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca fiziksel aktivite kişinin yaş ve yaşam şekli ile farklılıklar göstermektedir. Yüksek şiddette egzersizin ise kalp problemi ve kas yaralanmaları riskini artıracakını söylemişlerdir.

Sonuç olarak bireyler online programlar ve mobil uygulamalarla fiziksel aktivite yapma konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir.

4.23. Spor Yapma Durumu ile Covid-19'a Yakalanma Durumu Karşılaştırılması

Çizelge 4.25'te görüldüğü gibi, Covid-19' yakalanan katılımcıların (182 kişi) %39,6'sı spor yapmadığını, %20,9'u Haftada 3-4 gün spor yaptığını, %17,0'si Haftada 1 gün spor yaptığını, %12,1'i her gün spor yaptığını, %6'sı 15 günde 1 spor yaptığını, %4,4'ü Covid-19 salgınında spora başladığını belirtmişlerdir.

Düzenli spor yapma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.26'de görüldüğü gibi, $0,001 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani spor yapma ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin spor yapma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 19,976) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

Egzersiz ve spor, bağışıklık fonksiyonu üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Açıklayacak olursak; düşük veya orta yoğunluktaki bir egzersiz bağışıklık fonksiyonu üzerinde olumlu etkiler yapabilirken, yüksek yoğunluklu egzersizin bağışıklık fonksiyonunu bozabileceği düşünülmektedir (Gleeson, 2007).

Elde edilen sonuçlarda Covid-19 salgınına yakalandınız mı? Sorusuna 'Evet' yanıtını veren katılımcıların %39,6'sı spor yapmamaktadır. Bireylerin yaş, cinsiyet, kilo ve sağlık durumuna bakılarak buna uygun bir spora teşvik edilmesi, karantina önlemlerinde oldukları zamanlarda evde sporun ve küçük egzersizlerin daha aktif bir şekilde yapılması gerektiği söylenebilir.

Çizelge 4.25. Spor durumu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
6. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? Spor yapma sıklığınız nedir? (Ritmli yürüyüş ve koşular, fitness, yüzme, bisiklet vs...)	Spor yapmıyorum	Count	417	72	489
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	49,6%	39,6%	47,8%
		% of Total	40,8%	7,0%	47,8%
	Covid-19 salgınında spora başladım	Count	18	8	26
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	2,1%	4,4%	2,5%
		% of Total	1,8%	0,8%	2,5%
	15 günde bir	Count	82	11	93
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	9,8%	6,0%	9,1%
		% of Total	8,0%	1,1%	9,1%
	Haftada 1 gün	Count	117	31	148
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	13,9%	17,0%	14,5%
		% of Total	11,4%	3,0%	14,5%
	Haftada 3-4 gün	Count	162	38	200
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	19,3%	20,9%	19,6%
		% of Total	15,8%	3,7%	19,6%
	Her gün	Count	45	22	67
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	5,4%	12,1%	6,5%
	% of Total	4,4%	2,2%	6,5%	
Total	Count	841	182	1023	
	% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	82,2%	17,8%	100,0%	

Çizelge 4.26. Katılımcıların spor yapma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,976^a	5	,001
Likelihood Ratio	18,318	5	,003
Linear-by-Linear Association	8,672	1	,003
N of Valid Cases	1023		

H0: Covide yakalanma durumu, spor yapma durumundan bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, spor yapma durumuna bağlıdır (ilişkisi vardır)

4.24. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları

Katılımcıların %61,97'sinin kronik rahatsızlığı yoktur. Kronik rahatsızlıklardan katılımcılarda en fazla olan rahatsızlıklar sırasıyla demir eksikliği (%9,7), tiroit hormon rahatsızlıkları (%8,4), tansiyon (%8,2), migren (%6,3) diyabet (%5,3) ve mide rahatsızlıklarıdır (%4,8) (Çizelge 4.27).

Çizelge 4.27. Katılımcıların kronik hastalık durumları

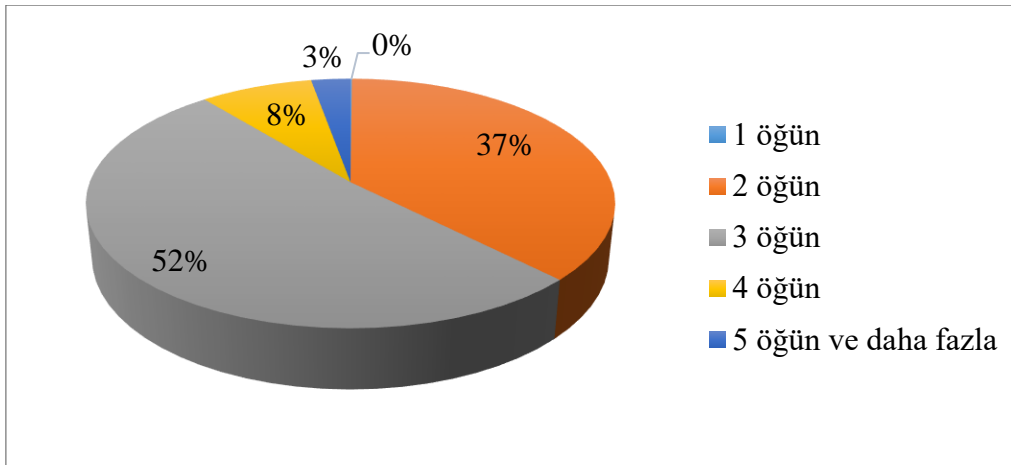
	Frekans	Yüzde
Kronik rahatsızlığım yok	634	61,97
Demir eksikliği	99	9,68
Tiroit hormon rahatsızlıkları	86	8,4
Tansiyon	84	8,21
Migren	65	6,35
Diyabet	55	5,38
Mide rahatsızlıkları	49	4,79
Kalp damar rahatsızlığı	43	4,2
Sedef egzama	33	3,23
Gıda alerjisi	32	3,13
Astım	22	2,15
Kalsiyum eksikliği	20	1,96
Kemik erimesi	20	1,96
Genetik anemi	16	1,56
Böbrek rahatsızlığı	13	1,27

Luo vd., (2021) CVD (kardiyovasküler hastalık) ve serebrovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kanser veya diğer kronik hastalıklara sahip katılımcıların oranını %7 olarak belirtmiştir. Çulfa, Yıldırım ve Bayram (2021), Covid-19 ve obezite arasındaki ilişkiyi göstermiş ABD’de BKİ ≥ 30 olan obezlerden; Covid-19 olmuş yetişkin hastaların %89,3 ’ünde bir veya daha fazla altta yatan hastalık bulunduğunu sık görülenler arasında hipertansiyon (%49,7), obezite (%48,3), kronik akciğer hastalığı (%34,6), diyabet (%28,3) ve Kardiyovasküler hastalık (%27,8) bulunduğunu belirtmiştir. Dilber ve Dilber (2020) Koronavirüs Salgını (2 aylık süreçte) katılımcıların evde kalma süreçlerinde kronik hastalıkları tetiklediğini ve öğün sayılarının arttığını önermelerine katıldıklarını tespit etmiştir. Aşırı veya eksik beslenme kronik hastalıklara yol açabilmektedir (Dunn vd, 2020). Salgından en çok etkilenen kesim, kronik solunum yolları, diyabet, kalp ve damar hastalıkları veya obezite sorunları olan 65 yaş üstü bireylerdir. (Muscogiuri vd., 2020)

4.25. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi

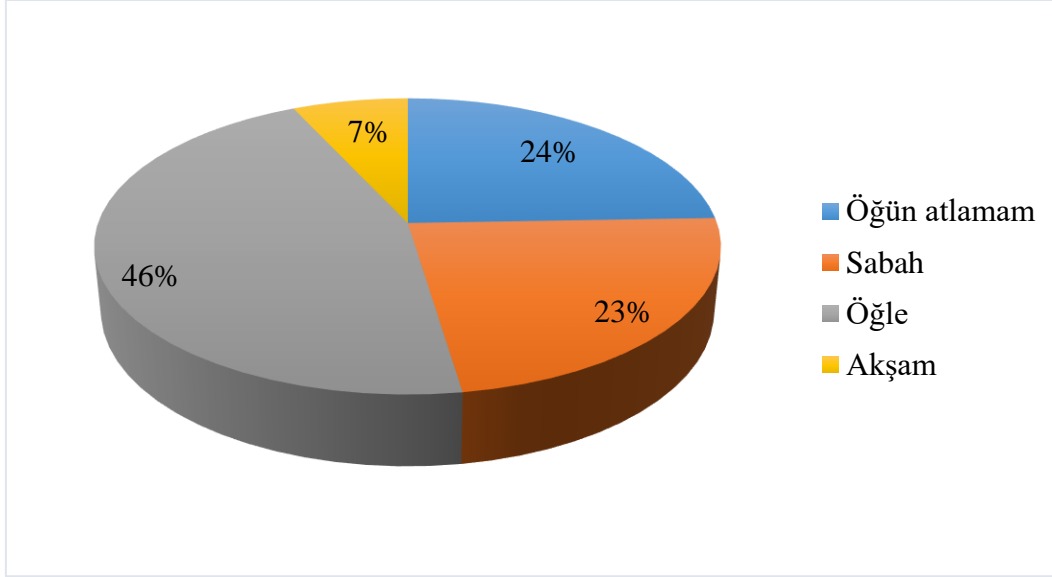
4.26. Katılımcıların Öğün Tercihleri ve Öğün Atlama Durumları ve Sebeplerinin Belirlenmesi

Katılımcıların %51,5’i günde 3 öğün yemek yemektedir. Katılımcıların %37,4’ü günde 2 öğün, %8,1’i günde 4 öğün, %2,8’i günde 5 öğün ve daha fazla yemek yemektedirler (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Katılımcıların günlük öğün sayıları dağılımları (%)

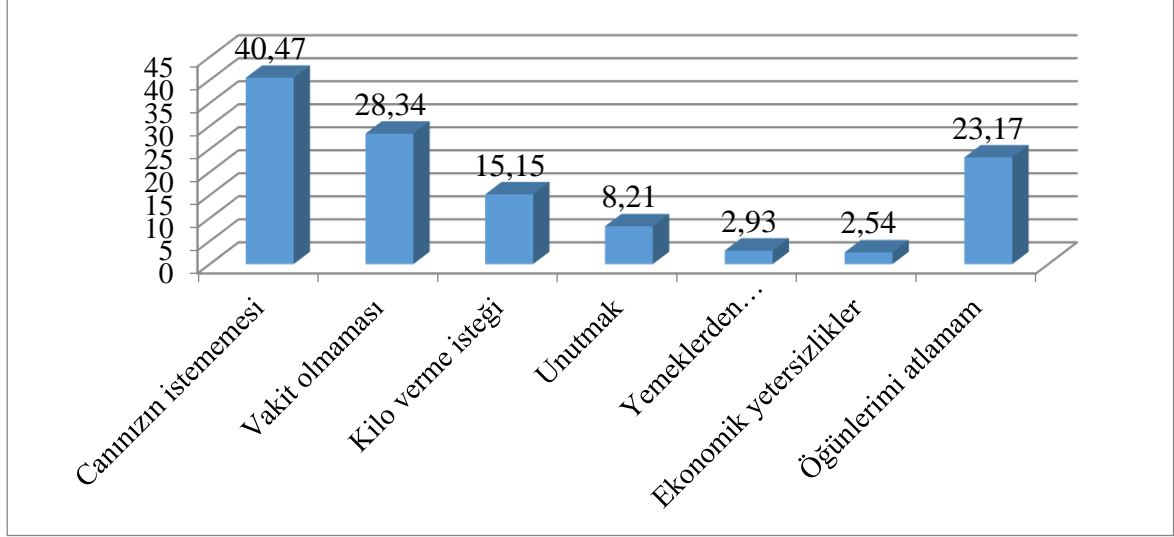
Katılımcıların %45,5'i öğle yemeğini, %23,2'si sabah kahvaltısını yapmamaktadır. %24,4'ü ise öğün atlamamaktadır (Şekil 4.13). Katılımcıların %40,47'si öğün atlama sebepleri olarak canlarının istememesini, %28,34'ü vakitlerinin olmamasını, %15,15'i kilo verme isteğini, %8,21'i unuttuklarını belirtmiştir (Şekil 4.14, Çizelge 4.28).



Şekil 4.13. Katılımcıların en çok atladıkları öğün

Çizelge 4.28. Katılımcıların öğün atlama sebepleri

	Frekans	Yüzde
Canınızın istememesi	414	40,47
Vakit olmaması	290	28,34
Kilo verme isteği	155	15,15
Unutmak	84	8,21
Yemeklerden kaynaklanan memnuniyetsizlik	30	2,93
Ekonomik yetersizlikler	26	2,54
Öğünlerimi atlamam	237	3,17



Şekil 4.14. Katılımcıların öğün atlama sebepleri

Günde 3 öğün yemek alışkanlığı olmalıdır. Her yemekte 4 grupta yer alan besinlerden birer tanesi bulunursa, bedene yararlılıkları artar. Bu nedenle, günlük besinler 3 öğünde alınmalı ve her öğünde her gruptan besin bulunmalıdır (Baysal 1993). Metabolizmanın düzenli çalışması için, günde en az üç öğün tüketilmesi ve öğünler arasında geçen sürenin 4-5 saat olması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). Yapılan çalışmada katılımcıların %51,5 gibi büyük bir çoğunluğu günde 3 öğün yemek yemektedir. Çalışma ile paralel tavsiyeler olduğu söylenebilir.

Başoğlu ve Baysal (1987) yaptıkları çalışmada en düzensiz tüketilen öğünün öğle öğünü olduğunu saptamışlardır. Verilen eğitim ile öğün atlamının %75,0' den %34,1' e düştüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmada katılımcıların %24,4'ü öğün atlamadığını belirtmiştir. Buradan elde edilen sonuca bakılacak olursa katılımcıların bilinç düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir.

Uyar (1997) Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan 450 kadının beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; kadınların %33,63'ünün kötü, %30,00'unun orta, %27,67'sinin iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını saptamış; araştırma kapsamındaki kadınların %86,0'sinin günde üç öğün, %10,44'ünün iki öğün, %2,22'sinin dört öğün %1,33'ünün dört öğünden fazla yemek yediğini belirlemiştir. Bu çalışmada da en fazla günde üç öğün beslenilmesi yönünden benzerlik göstermektedir.

Özdoğan (1991), Amasya ilinde yaptığı araştırmada ailelerin %90,3'ünün günde 3 öğün yemek yediğini belirlemiştir. Uzdil, Kaya, Kaya, Terzi ve Dunder (2020) yapılan çalışmada salgın öncesi ile kıyaslandığında, kahvaltı ve ara öğünleri daha az, öğle öğününü daha çok atlandığını bildirmişlerdir. Ünal vd. (2020) "Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi" adında yapılan çalışmada salgın öncesi %39,7 3 ana öğünü atlamamışken; salgın sonrası %40,5 3 ana öğünü atlamadığını bildirmişlerdir. Ayrıca salgın öncesinde %12,7 3 ara öğünü atlamama sorusuna evet cevabını verirken, salgın sonrasında bu oran %17,5'a yükselmiştir. Hem salgın öncesinde hemde salgın sonrasında yaklaşık %60 oranında öğün atlandığını bildirmişlerdir. Macit (2020) bireylerin %53,7'si Covid-19 öncesi 3 ana öğün yaparken, bu sayı salgın sonrası bireylerin çoğunda (%63,0) 2 ana öğüne düşmüştür. Covid-19 öncesi bireylerin %13,2'si 3 ve daha fazla sayıda ara öğün yaparken, Covid-19 sonrası bu sayı %30,8'a çıkmıştır. Ana ve ara öğün sıklıklarının değişimi Covid-19 öncesi ve sonrası döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiğini bildirmişlerdir(p<0,05). Dilber ve Dilber (2020) koronavirüs salgını öncesi katılımcıların bir günlük öğün sayıları düzeylerinin dağılımı %29,8'i 2 öğün, %65,8'i 3 öğün, %4,3'ü 4 öğün ve %0,3'ü 5 öğün ve fazla öğün yemek yediklerini bildirmişlerdir. Öte yandan koronavirüs salgını (2 ay süresince) katılımcıların bir günlük öğün sayıları düzeylerinin dağılımı %33,8'i 2 öğün, %49,8'i 3 öğün, %13,5'i 4 öğün ve %3,0'ü 5 öğün ve fazla öğün yemek yediklerini bildirmişlerdir. Berkel (2011) yapılan tez çalışmasında ana öğünlerden atladığınız olur mu sorusuna evet ya da bazen diyen %70,9'luk grubun öğün atlama nedenleri sorulduğunda %42,2'si vakit olmaması, unutmak, %25,1'i canının istememesi, %8,3'ü işyerinde çıkan yemeklerden memnuniyetsizlik, %3,7'si kilo verme isteği diyerek soruyu yanıtladığını; katılımcıların %7,6'sı vakit olmaması, unutmak ve canının istememesini öğün atlama nedenleri olarak göstermişlerdir, katılımcıların %5,2'si ise vakit olmaması, unutmak ve işyerinde çıkan yemeklerden memnuniyetsizlik sebeplerinden dolayı öğün atladıklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmada öğün atlama sebebi olarak belirtilenlerin başında %40,47 canlarının istemediğini, %28,34'ü vakitlerinin olmadığını bildirmişlerdir. En fazla belirtilen iki sebep yönünden bakıldığında benzerlik göstermektedir.,

Erdoğan (2020) öğün atlama nedenleri arasında %11,7'ile beslenme alışkanlığındaki değişiklikler, %14,3 canım istemediği için, %13 vücut ağırlığındaki artış %26 Stres, %20,8 uyku düzenindeki değişiklikler, %14,3 öğün atlamıyorum cevabını verdiğini bildirmişlerdir.

4.27. Katılımcıların Öğün Sayılarına Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları

Çizelge 4.29'da görüldüğü gibi, Covid-19' yakalanan katılımcıların (182 kişi) %59,9'u günde 3 öğün yemek yediğini, %25,8'i günde 2 öğün yemek yediğini, %9,3'ü günde 4 öğün yemek yediğini, %4,9'u günde 5 ve daha fazla öğün yemek yediğini belirtmiştir. Ayrıca 1 öğün yemek yediğini belirten katılımcı bulunmamaktadır.

Çizelge 4.29. Katılımcıların öğün sayıları ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
Günde kaç öğün yemek yersiniz?	1 Öğün	Count	1	0	1
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	0,1%	0,0%	0,1%
		% of Total	0,1%	0,0%	0,1%
	2 Öğün	Count	336	47	383
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	40,0%	25,8%	37,4%
		% of Total	32,8%	4,6%	37,4%
	3 Öğün	Count	418	109	527
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	49,7%	59,9%	51,5%
		% of Total	40,9%	10,7%	51,5%
	4 Öğün	Count	66	17	83
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	7,8%	9,3%	8,1%
		% of Total	6,5%	1,7%	8,1%
	5 Öğün ve fazlası	Count	20	9	29
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	2,4%	4,9%	2,8%
		% of Total	2,0%	0,9%	2,8%
Total		Count	841	182	1023
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Tütün kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.30. Katılımcıların günlük tükettikleri öğün sayılarına göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,097^a	4	,005
Likelihood Ratio	15,428	4	,004
Linear-by-Linear Association	12,768	1	,000
N of Valid Cases	1023		

H0: Covide yakalanma durumu, öğün sayılarından bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, öğün sayılarına bağlıdır (ilişkisi vardır)

Çizelge 4.30'da görüldüğü gibi, $0,005 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani günlük tüketilen öğün sayıları ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin günlük tükettikleri öğün sayıları arasındaki ilişki (χ^2 : 15,097) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

4.28. Katılımcıların Öğün Atlama ile Mide Rahatsızlığı Arasındaki İlişki

Mide rahatsızlığı olan 49 katılımcının 23'ü (%46,9) en çok öğle öğününü atladıklarını, 15'i (%30,6) öğün atlamadıklarını ifade etmişlerdir. Mide rahatsızlığı olmayan 974 katılımcının 442'si (%45,4) öğle öğününü atladıklarını ifade etmişlerdir. Tüm katılımcıları arasında en yüksek sayı olarak, öğle öğününü atlayanların sayısı 465'tir. Bunların 442'sinin mide rahatsızlığı yoktur (Çizelge 4.31).

Öğün atlama ile mide rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.32'de görüldüğü gibi, $0,427 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilir. Yani öğün atlama durumu ile mide rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Mide rahatsızlığı ile kişilerin öğün atlama durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 2,777) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Kahrilas vd., (2013) yapmış oldukları çalışma sonucunda mide rahatsızlığı ile ilgili; günde üç büyük öğün yerine dört ya da beş daha küçük öğünlerle yemek yenilebileceği ayrıca

çalışırken atıştırma davranışları yemekten kaçınmayı ve yemek yeme saatlerini sürekli olarak değiştirmemenin de mide yanmasını önlemeye yardımcı olabileceğini bildirmişlerdir.

Çalışmanın sonucuna bakıldığında; mide rahatsızlığı olan katılımcıların %30,6'sının öğün atlamadığını söylemişlerdir. Ayrıca öğle öğününü katılımcıların hem mide rahatsızlığı olan kesim hem de mide rahatsızlığı olmayan kesimin atladığı sonucuna ulaşılmıştır. Mide rahatsızlığı olan katılımcıların %30,6'sı Kahrilas vd., (2013) yapmış oldukları çalışmadan elde edilen önermeye uydularını görmektedir.

Çizelge 4.31. Katılımcıların öğün atlama durumları ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişki

			Mide rahatsızlığı		Total	
			Yok	Var		
Genelde en çok hangi ana öğününüzü atlarsınız?	Öğün atlamam	Count	235	15	250	
		% within Mide rahatsızlığı	24,1%	30,6%	24,4%	
	Sabah	Count	227	10	237	
		% within Mide rahatsızlığı	23,3%	20,4%	23,2%	
	Öğle	Count	442	23	465	
		% within Mide rahatsızlığı	45,4%	46,9%	45,5%	
	Akşam	Count	70	1	71	
		% within Mide rahatsızlığı	7,2%	2,0%	6,9%	
	Total		Count	974	49	1023
			% within Mide rahatsızlığı	100,0%	100,0%	100,0%

Çizelge 4.32. Katılımcıların öğün atlama durumları ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,777^a	3	,427
Likelihood Ratio	3,384	3	,336
Linear-by-Linear Association	1,263	1	,261
N of Valid Cases	1023		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,40.

H0-Öğün atlama şeklinin mide rahatsızlığı ile ilişkisi yoktur

H1-Öğün atlama şeklinin mide rahatsızlığı ile ilişkisi vardır

4.29. Katılımcıların Öğün Atlama ile Diyabet Arasındaki İlişki

Ankete katılan 1023 kişinin 55'i diyabet rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin 21'i (%38,2) öğle öğününü atladığını, 16'sı (%29,1) öğün atlamadığını belirtmiştir. Diyabeti olmayan 968 katılımcının 444'ü (%45,9) öğle öğününü atladığını belirtmiştir (Çizelge S). Anket sonuçlarına göre en fazla atlanan öğün öğle öğünüdür. Çalışma hayatının yoğunluğundan, işyerine yakın olarak yemek yemeye uygun bir yer olmamasından, ya da gün içinde yemek yemeye fırsat bulunamamasından öğle öğünleri atlanıyor olabilir. Çalışma sonuçlarından, bazı katılımcıların diyabetli de olsalar öğün atlama durumunda kaldıkları gözlemlenmiştir.

Çizelge 4.33. Katılımcıların öğün atlama durumları ile diyabet arasındaki ilişki

			Diyabet		Total
			Yok	Var	
Genelde en çok hangi ana öğününüzü atlarsınız?	Öğün atlamam	Count	234	16	250
		% within Diyabet	24,2%	29,1%	24,4%
	Sabah	Count	227	10	237
		% within Diyabet	23,5%	18,2%	23,2%
	Öğle	Count	444	21	465
		% within Diyabet	45,9%	38,2%	45,5%
	Akşam	Count	63	8	71
		% within Diyabet	6,5%	14,5%	6,9%
Total		Count	968	55	1023
		% within Diyabet	100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların öğün atlama durumları ile diyabet rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır

Çizelge 4.34. Katılımcıların öğün atlama durumları ile diyabet arasındaki ilişkinin belirlenmesi
Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,659^a	3	,084
Likelihood Ratio	5,610	3	,132
Linear-by-Linear Association	,073	1	,787
N of Valid Cases	1023		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,82.

H0-Öğün atlama şeklinin diyabet ile ilişkisi yoktur

H1-Öğün atlama şeklinin diyabet ile ilişkisi vardır

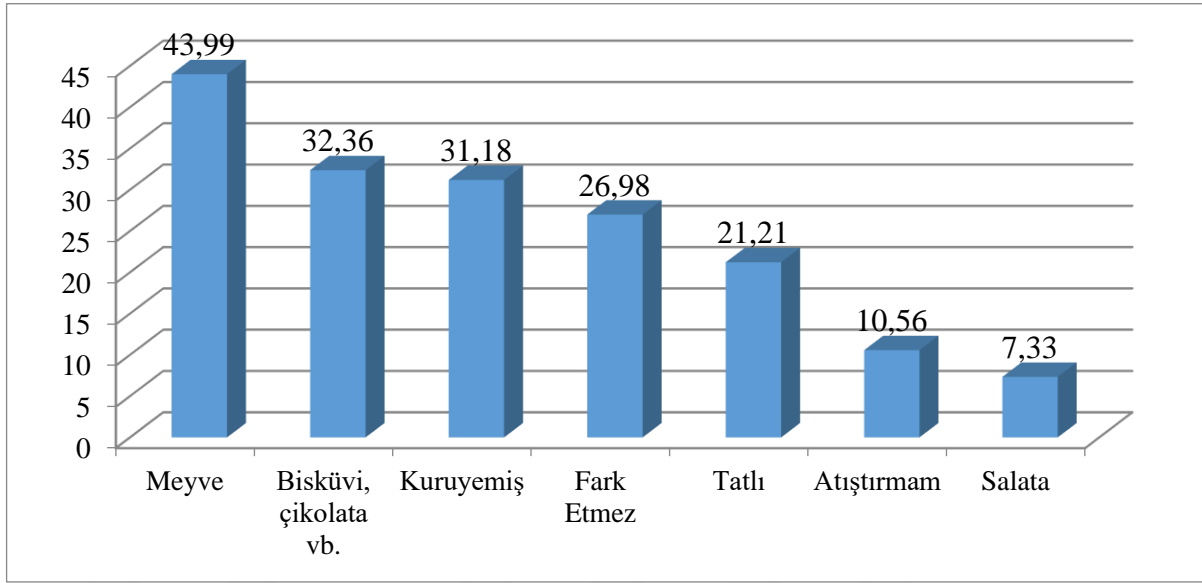
Çizelge 4.34’de görüldüğü gibi, $0,084 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilir. Yani öğün atlama şekli ile diyabet rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Diyabet rahatsızlığı ile kişilerin öğün atlama durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 6,659) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

4.30. Katılımcıların Öğün Arası Besin Tercihleri

Katılımcıların %43,99’u öğün aralarında meyve tercih ederken, %32,36’sı bisküvi, çikolata vb., %31,8’i kuruyemiş, %21,21’i tatlı, %7,33’ü salata tercih etmektedir. Katılımcıların %26,98’i ise fark etmez şeklinde, %10,56’sı atıştırmam şeklinde cevap vermişlerdir (Çizelge 4.35, Şekil 4.15).

Çizelge 4.35. Katılımcıların öğün aralarındaki tercihleri

	Frekans	Yüzde
Meyve	450	43,99
Bisküvi, çikolata vb.	331	32,36
Kuruyemiş	319	31,18
Fark Etmez	276	26,98
Tatlı	217	21,21
Atıştırmam	108	10,56
Salata	75	7,33



Şekil 4.15. Katılımcıların öğün aralarındaki tercihleri

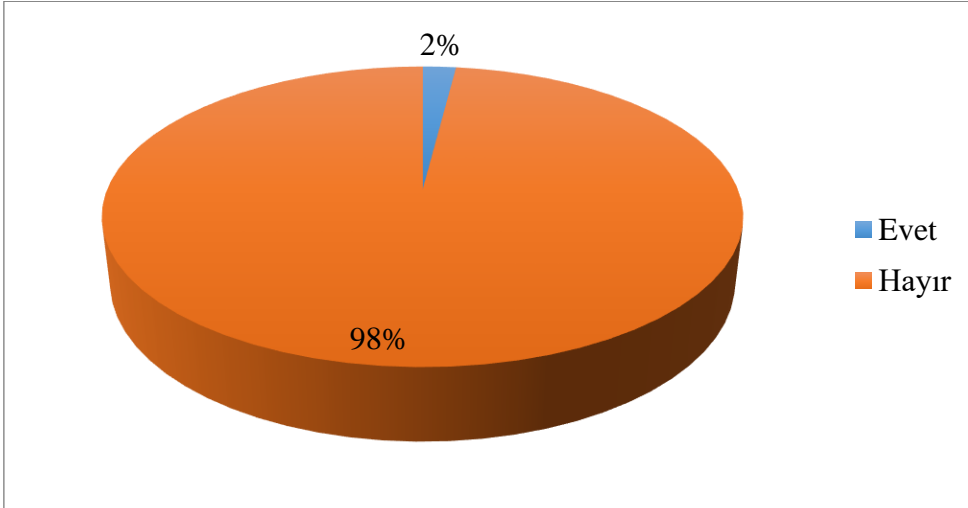
Sidor ve Rzymiski (2020), Covid-19 sırasında diyetisel seçimleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, meslek, eğitim durumu, yaş ve yaşam bölgelerine göre fark göstermeksizin katılımcıların %43'ü karantina döneminde daha fazla yemek yediğini, %51'i ana öğünler arasındaki atıştırma sıklıklarını, %62'si ise yemek pişirme sıklıklarını arttırdığını bildirmişlerdir. Atıştırma tercihlerine bakıldığında atıştırمام cevabını verenlerin %10,56'lık azınlık oluşturduğunu bildirmişlerdir. Özçelik ve Çetin (2007) öğün arası atıştırma sıklıklarını incelediğinde, kadınların ve erkeklerin en çok meyveyi, bisküvileri ve kuruyemişi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarında öğün arası besin tercihlerinde ilk üçü; 43,99 ile meyve, %32,36 ile bisküvi, çikolata vb., %31,8 ile kuruyemiş oluşturmaktadır. Çalışmalar benzer sonuçlar içermektedir.

Reisoğlu (2019), Ankete katılan bireylerin %29,33'ü bisküvi, çikolata vb. işlenmiş gıda, %24'ü meyve, %1,34'ü salata, %2'si tatlı, %29,33'ü fark etmez ve %14'ü atıştırمام cevabını verdiği belirlenmiştir. Erdoğan (2020) yapılan çalışmada öğün aralarında en sık tüketilen yiyecek/içecek türleri Gazlı/Asitli içecekler %11,7 Meyve suyu vb. %14,3 Kek/Kurabiye/Bisküvi, %40,3 Şekerleme/Çikolata vb. %14,3 Meyve/Kuru meyve vb. %11,7 Cips/Çerez vb. %7,8 olarak saptanmıştır. Reisoğlu (2019), Erdoğan (2020) yapmış oldukları çalışmalarda bisküvi, çikolata vb. ürün tüketim yüzdeleri bu çalışma ile yakınlık göstermektedir. Reisoğlu (2019) çalışması Trakya bölgesinde yapıldığından; Erdoğan (2020)

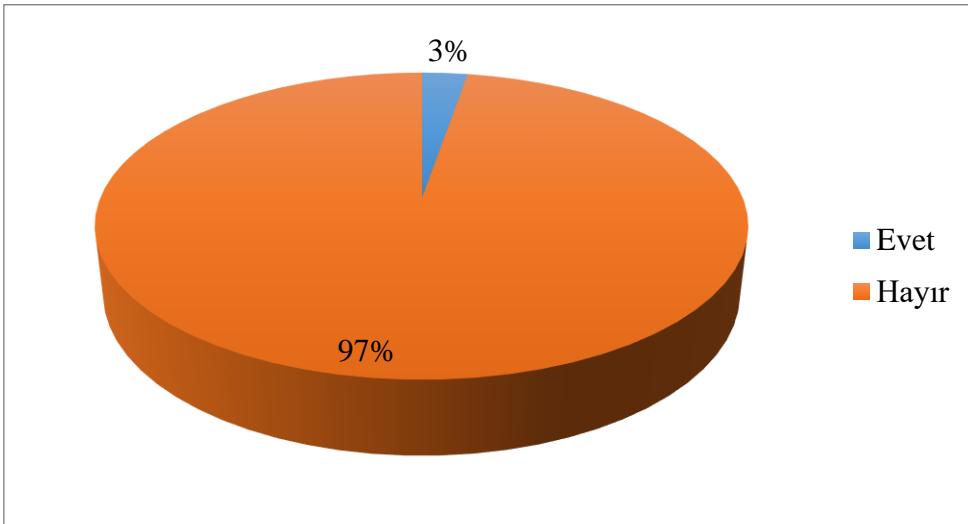
ise çalışmasını Covid-19 salgın sürecinde yürütmüş olması sebebi ile karşılaştırma açısından önemlidir.

4.31. Katılımcıların Vejetaryen ve Vegan Olup Olmama Durumları

Katılımcıların %2'si (20 katılımcı) vejetaryen (Şekil 4.16), %2,7'si (28 katılımcı) vegandır (Şekil 4.17).



Şekil 4.16. Katılımcıların vejetaryen olma durumları



Şekil 4.17. Katılımcıların vegan olma durumları

4.32. Katılımcıların Vejetaryen ve Vegan Olma Durumlarına Göre Covid-19'a Yakalanma Durumları

Çizelge 4.36'da görüldüğü gibi, Covid-19 salgınına yakalanan katılımcıların (182 kişi) %96,2'si vejetaryen olmadığını, %3,8 (7 kişi) vejetaryen olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 4.36. Katılımcıların vejetaryen olmaları ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total
			Hayır	Evet	
Vejetaryen mısınız?	Hayır	Count	828	175	1003
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	98,5%	96,2%	98,0%
		% of Total	80,9%	17,1%	98,0%
	Evet	Count	13	7	20
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	1,5%	3,8%	2,0%
		% of Total	1,3%	0,7%	2,0%
Total	Count	841	182	1023	
	% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0 %	
	% of Total	82,2%	17,8%	100,0 %	

Almandoz vd., (2020) Covid-19 salgınının, dünya çapında benzeri görülmemiş zorluk ve tehditler oluşturduğunu bildirmiştir. En kötü sonuçlara ve daha yüksek ölüm oranına sahip hastaların, immün sistemi zayıf bireyler ve genel olarak yetersiz beslenen kişileri içerdiğini bildirilmişlerdir. Covid-19 hastalığı teşhis ve tedavisi yönetimine kötü beslenmenin önlenmesi rutin olarak dahil edilmesini önermektedir.

Anket sonucuna göre Covid-19'a yakalanan katılımcıların %96,2'si vejetaryen olmadığını belirtmiştir. Ancak unutulmalıdır ki vejetaryen beslenmede bireyler eksik, yetersiz, tek yönlü besin almaları sağlık ve doğru beslenme açısından doğru olmadığını söylemek mümkündür.

Vejetaryen olma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.37. Katılımcıların vejetaryen olma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,131^a	1	,042		
Continuity Correction ^b	3,018	1	,082		
Likelihood Ratio	3,448	1	,063		
Fisher's Exact Test				,068	,049
Linear-by-Linear Association	4,127	1	,042		
N of Valid Cases	1023				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.
Computed only for a 2x2 table

H0: Covide yakalanma durumu, vejetaryen olma durumundan bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, vejetaryen olma durumuna bağlıdır (ilişkisi vardır)

Çizelge 4.37'da görüldüğü gibi, $0,042 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani vejetaryen olma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin vejetaryen olma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 4,131) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

Çizelge 4.38'ta görüldüğü gibi, Covid-19' yakalanan katılımcıların (182 kişi) %96,2'si vegan olmadığını, %3,8 (7 kişi) vegan olduğunu belirtmişlerdir.

Vegan olma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.39'da görüldüğü gibi, $0,312 < 0,05$ olduğundan H_0 , yani vegan olma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin vegan olma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 1,023) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Çizelge 4.38. Katılımcıların vegan olmaları ile Covid-19 'a yakalanmaları arasındaki ilişki

		Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total	
		Hayır	Evet		
Vegan mısınız?	Hayır	Count	820	175	995
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	97,5%	96,2%	97,3%
		% of Total	80,2%	17,1%	97,3%
	Evet	Count	21	7	28
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	2,5%	3,8%	2,7%
		% of Total	2,1%	0,7%	2,7%
Total		Count	841	182	1023
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Çizelge 4.39. Katılımcıların vegan olma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,023^a	1	,312		
Continuity Correction ^b	,579	1	,447		
Likelihood Ratio	,936	1	,333		
Fisher's Exact Test				,316	,217
Linear-by-Linear Association	1,022	1	,312		
N of Valid Cases	1023				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,98.
Computed only for a 2x2 table

H0: Covide yakalanma durumu, vegan olma durumundan bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, vegan olma durumuna bağlıdır (ilişkisi vardır)

4.33. Katılımcıların Besin Grupları Yemek Tercihleri

Çizelge 4.40. Katılımcıların Covid-19 sırasında tükettikleri besin öğeleri sıklığı

	Hiçbir zaman		Ayda 1 kez		15 günde 1 kez		Haftada 1-2 gün		Haftada 3-4 gün		Haftada 5-6 gün		Her gün	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Et tüketimi genel	6	0,6	11	1,1	37	3,8	423	43,2	319	32,6	93	9,5	91	9,3
Kırmızı et	5	0,5	43	4,6	115	12,2	438	46,6	217	23,1	62	6,6	60	6,4
Beyaz et	12	1,4	22	2,6	131	15,4	435	51,1	175	20,6	50	5,9	26	3,1
Sucuk pastırma	61	8,7	129	18,5	152	21,7	233	33,3	72	10,3	32	4,6	20	2,9
Salam sosis	181	35,6	118	23,2	60	11,8	91	17,9	36	7,1	12	2,4	11	2,2
Balık eti	22	2,6	133	16,0	237	28,5	385	46,3	27	3,2	17	2,0	10	1,2
Süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünler	1	0,1	3	0,3	5	0,5	31	3,1	101	10,2	134	13,6	712	72,1
Süt	84	10,4	72	9,0	76	9,5	166	20,6	137	17,0	78	9,7	191	23,8
Peynir	16	1,8	37	4,1	15	1,6	69	7,6	126	13,8	106	11,6	541	59,5
Yoğurt	9	1,0	46	5,0	25	2,7	127	13,8	218	23,7	145	15,7	351	38,1
Yumurta	6	1,0	9	1,4	1	0,2	85	13,5	128	20,3	103	16,4	297	47,2
Bal	72	13,1	49	8,9	79	14,3	125	22,7	90	16,3	48	8,7	88	16,0
Kefir	338	54,0	99	15,8	52	8,3	61	9,7	30	4,8	19	3,0	27	4,3
Dondurma	96	19,4	220	44,5	85	17,2	51	10,3	24	4,9	9	1,8	9	1,8

Çizelge 4.40. devamı														
Tahıl ürünleri genel	7	0,7	5	0,5	16	1,6	55	5,5	134	13,5	115	11,6	660	66,5
Beyaz ekmek	97	11,8	30	3,6	43	5,2	95	11,5	89	10,8	61	7,4	410	49,7
Tam tahıllı kepekli ekmek	125	15,9	57	7,2	69	8,8	118	15,0	95	12,1	60	7,6	264	33,5
Simit poğaç börek	63	8,2	145	18,8	176	22,9	237	30,8	79	10,3	31	4,0	39	5,1
Bulgur	10	1,7	53	8,8	149	24,6	296	48,9	71	11,7	20	3,3	6	1,0
Pirinç	20	3,3	57	9,4	124	20,5	281	46,5	98	16,2	17	2,8	7	1,2
Kek pasta şekerli kurabiye	36	6,1	126	21,4	162	27,5	155	26,3	80	13,6	14	2,4	17	2,9
Makarna	12	1,9	63	10,0	174	27,5	275	43,4	84	13,3	20	3,2	5	0,8
Sebze ve meyve tüketimi	2	0,2	3	0,3	8	0,8	81	8,0	188	18,7	227	22,5	499	49,5
Meyve	3	0,4	5	0,7	31	4,2	113	15,2	193	26,0	142	19,1	256	34,5
Sebze yemeği	16	1,7	13	1,4	38	4,1	235	25,1	283	30,2	150	16,0	202	21,6
Salata	11	1,2	34	3,7	40	4,4	168	18,4	237	26,0	159	17,4	264	28,9
Kuru meyve	114	18,1	92	14,6	103	16,3	128	20,3	77	12,2	51	8,1	66	10,5
Patates	14	1,8	21	2,7	93	11,7	331	41,8	211	26,6	75	9,5	47	5,9
Meyve suyu	215	35,3	95	15,6	101	16,6	101	16,6	48	7,9	28	4,6	21	3,4

Çizelge 4.40. devamı														
Baklagil tofu	77	7,7	43	4,3	135	13,5	374	37,3	228	22,7	73	7,3	73	7,3
Baklagil yemeği	76	7,7	42	4,2	137	13,8	373	37,6	226	22,8	69	6,9	70	7,0
Tofu ve diğer soya ürünleri	516	73,2	70	9,9	31	4,4	31	4,4	21	3,0	19	2,7	17	2,4
Kuruyemiş	7	0,7	22	2,2	79	7,8	240	23,8	267	26,4	168	16,6	227	22,5
Ceviz	8	0,8	35	3,6	108	11,1	264	27,0	233	23,9	139	14,2	189	19,4
Fındık	8	0,8	35	3,6	108	11,1	264	27,0	233	23,9	139	14,2	189	19,4
Badem	7	0,7	35	3,6	108	11,0	261	26,7	233	23,8	144	14,7	191	19,5
Fıstık	8	0,8	35	3,6	108	11,1	264	27,0	233	23,9	139	14,2	189	19,4
Çekirdek	94	11,4	120	14,6	161	19,6	204	24,8	135	16,4	47	5,7	61	7,4
Leblebi	230	30,8	139	18,6	101	13,5	134	18,0	76	10,2	38	5,1	28	3,8
Yağ tüketimi	0	0,0	3	0,3	6	0,6	30	3,0	98	9,7	156	15,4	719	71,0
Sıvı yağ	36	4,0	33	3,7	35	3,9	89	10,0	137	15,4	135	15,2	424	47,7
Zeytinyağı	28	3,1	70	7,8	43	4,8	100	11,2	125	14,0	126	14,1	404	45,1
Margarin	281	39,4	133	18,7	70	9,8	86	12,1	63	8,8	34	4,8	46	6,5
Tereyağı	21	3,1	21	3,1	47	6,9	143	21,0	156	22,9	98	14,4	196	28,7
Atıştırmalık g.	84	8,3	79	7,8	126	12,5	239	23,7	231	22,9	109	10,8	140	13,9
Şeker içeren atıştırmalıklar	99	10,2	89	9,2	117	12,1	230	23,8	204	21,1	98	10,1	130	13,4
Tuz içeren atıştırmalıklar	68	8,8	100	13,0	189	24,5	200	25,9	108	14,0	54	7,0	53	6,9
Fast food	102	14,6	176	25,3	215	30,8	113	16,2	62	8,9	17	2,4	12	1,7

*Yüzdeler geçerli yüzde alınmıştır.

Katılımcıların %43,2'si haftada 1-2 gün et (Kırmızı, beyaz et, balık eti, sucuk, pastırma, salam, sosis) tüketirken, %32,6'sı haftada 3-4 gün, %9,5'i haftada 5-6 gün ve %9,3'ü her gün et tüketmektedir.

Katılımcıların %72,1'i her gün süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünler tüketirken, %13,6'sı haftada 5-6 gün, %10,2'si hafta 3-4 gün süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünler tüketmektedir.

Katılımcıların %66,5'i her gün tahıl ürünleri tüketirken, %13,5'i haftada 3,4 gün, %11,6'sı haftada 5-6 gün tahıl ürünleri tüketmektedir.

Katılımcıların %49,5'i her gün sebze ve meyve tüketirken, %22,5'i haftada 5-6 gün, %18,7'si hafta 3-4 gün sebze ve meyve tüketmektedir.

Katılımcıların %26,4'ü haftada 3-4 gün kuruyemiş tüketirken, %23,8'i haftada 1-2 gün, %22,5'i her gün kuruyemiş tüketmektedir.

Katılımcıların %71'i her gün yağ tüketirken, %15,4'ü haftada 5-6 gün, %9,7'si hafta 3-4 gün yağ tüketmektedir. En çok tüketilen yağ, sıvı yağ ve zeytinyağıdır (Çizelge 4.42).

Dilber ve Dilber (2020) koronavirüs salgınının beslenme alışkanlığına etki düzeylerinin dağılımı %45,3'nün etkilediği, %22,8'nin bazen etkilediği ve %32,0'nin ise etkilemediğini tespit etmişlerdir. Koronavirüs salgını (2 ay süresince) katılımcıların beslenmelerinde yemeyi arttırdığı gıdaların dağılımı %28,0'i hamur işini, %18,5'i et ve et ürünlerini, %15,0'i sebze ve sebze yemekleri ve meyve ve meyveli yiyeceklere yönelirken, %13,0'ü abur cubur ve çeşitleri, %9,5'i tatlı ve tatlı türleri ve %1,0'i Baharat ve çeşitlerinden oluşan gıdaları yemeyi arttırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca "Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimim arttı" şeklindeki önermeye katıldıklarını bildirmişlerdir. Di Renzo vd. (2020) yapılan çalışmada Covid-19 salgınında bireylerin ev yapımı tatlı, pizza, ekmeğe gibi ürünler, tahıllar, beyaz et ve sıcak içecek tüketimlerini arttırdıkları, taze balık, ambalajlı şekerlemeler ve alkol tüketimini ise azalttıkları görülmüştür. Ayrıca İtalya'da tatlı tüketiminin arttığını bildirmiştir. Katılımcıların %15'inde sebze ve meyve gibi organik besin gruplarına yönelimin arttığı, özellikle 18-30 yaş arasındaki bireylerde daha genç bireylere kıyasla Akdeniz tipi beslenmeye eğilimin de artış gösterdiğini vurgulamışlardır. Zhao vd. (2020) Çin'de 1938 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada Covid-19 salgınında kişilerde balık, baklagiller, bazı baharatlar, içecekler ve işlenmiş

ürünler olarak bilinen yemeye hazır ürünlerin tüketiminin azaldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %31,2'si koronavirüsle başa çıkabilmek için C vitamini, probiyotik ve diğer besin takviyelerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Romeo-Arroyo, Mora ve Vázquez-Araújo (2020) yaptıkları çalışmada besinler; baklagiller, et, meyve, sebze, yumurta, makarna/pirinç, ekmekek, tahıllar, işlenmiş/ soğuk kesim et ürünleri, süt ve süt ürünleri, alkollü içecekler ve tatlandırıcılar olmak üzere 13 gruba ayrılmış; tüketicilerin %30'u tüm besin gruplarında artış ve azalışlar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %33'ünden fazlasında balık tüketiminin zararlı olduğu, %50'sinden fazlasında ise tatlı tüketiminde artış olduğu saptanmıştır. Uzdil vd. (2020) çalışmalarında öğrencilerin salgın sırasında yağlı ve şekerli yiyecek ve içecek tüketimini değiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin yarısından fazlası koyu yeşil sebze (%51,10), meyve (taze) (%59,60) ve çay (%54,80) tüketimini arttırdığı bildirilmiştir. Ünal vd. (2020), Covid-19 salgınında öğrencilerin günlük C vitamini (%25), kurubaklagil (%13), prebiyotik (%11), probiyotik (%8), zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimi (%10) artarken, asitli/gazlı içecek, abur cubur gıda tüketimi (%11) ve ayaküstü beslenme alışkanlığının (%26) azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların neredeyse %50'si atıştırmalık tüketiminde artışı bildirdi, atıştırmalıkları en çok öğün aralarında tüketmişlerdir. Scarmozzino ve Visiolin (2020)'in İtalya'daki çalışmasında, çikolata, dondurma ve tatlıların tüketiminin (%42,5) ve tuzlu atıştırmalık tüketiminin arttığını bildirmişlerdir (%23,5). Reisoğlu (2019) yapılan çalışmada; Katılımcıların %61,2'si her gün tahıl tüketirken, %10,7'si haftada 3,4 gün, %13,2'si haftada 5-6 gün tahıl ürünlerini tüketmektedir. Katılımcıların %21,7'si haftada 3-4 gün et ve et ürünleri yumurta tüketmektedir, katılımcıların %49,8'i her gün süt ürünleri tüketirken, %33,4'ü haftada 5-6 gün, %21,7'si hafta 3-4 gün süt ürünleri tüketmektedir. Katılımcıların ortalama %26'sı her gün sebze ve meyve tüketirken, ortalama %38'i haftada 5-6 gün, ortalama %23'ü hafta 3-4 gün sebze ve meyve tüketildiği sonucuna varmıştır.

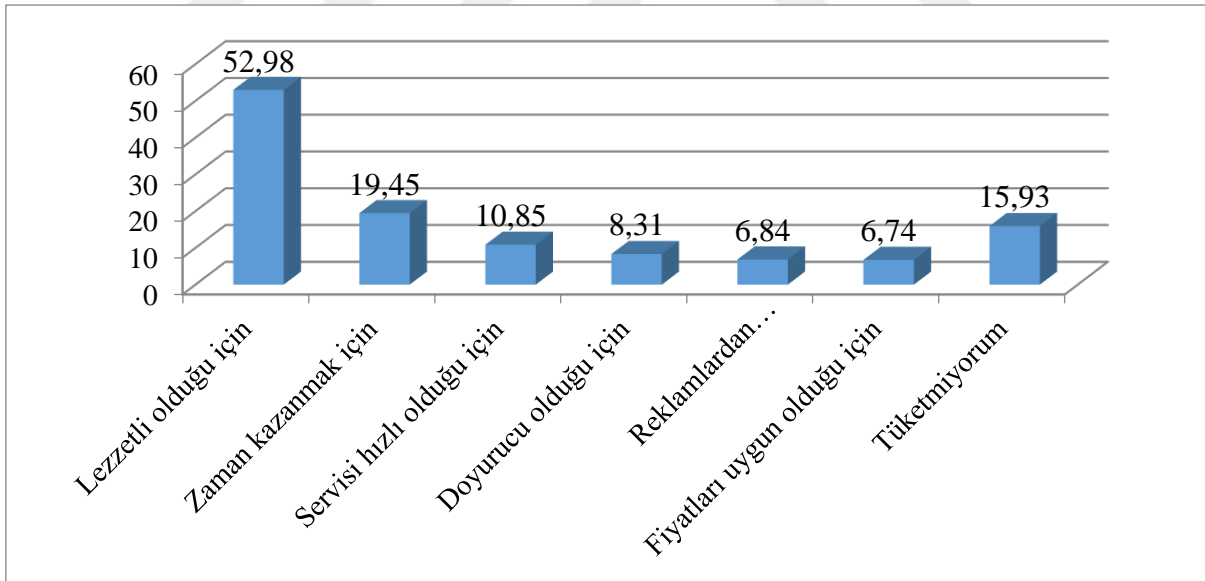
4.34. Katılımcıların Fast-Food Tüketimleri ve Tüketim Sebepleri

Katılımcıların %23,7'si hafta 1-2 gün atıştırmalık ve fast food tüketirken, %22,9'u haftada 3-4 gün, %13,9'u her gün tüketmektedir. Katılımcıların %30,8'i 15 günde bir fast food tüketirken, %25,3'ü ayda bir, %16,2'si haftada 1-2 gün tüketmektedir. Katılımcıların %14,6'sı hiç fast food tüketmemektedir.

Katılımcıların %52,98'i lezzetli olduğu için fast food tercih ederken, %19,5'i zaman kazanmak için, %10,85'i servisi hızlı olduğu için ve 8,31'i doyurucu olduğu için fast food tercih etmektedir (Şekil 4.18, Çizelge 4.41).

Çizelge 4.41. Katılımcıların fast food tercih etme nedenleri

	Frekans	Yüzde
Lezzetli olduğu için	542	52,98
Zaman kazanmak için	199	19,45
Servisi hızlı olduğu için	111	10,85
Doyurucu olduğu için	85	8,31
Reklamlardan etkileniyorum	70	6,84
Fiyatları uygun olduğu için	69	6,74
Tüketmiyorum	163	15,93



Şekil 4.18. Katılımcıların fast food tüketme sebepleri

Scarmozzino ve Visioli (2020) Covid-19 salgınında yaptıkları çalışmada hazır yiyeceklerin satın alınması %50 oranında düşüş gösterdiğini saptamıştır. Górnicka, Drywień,

Zielinska, Hamulka (2020) Polonya'da yaptıkları çalışmalarında; katılımcılar fast food tüketim oranlarında %37'lik bir düşüş bildirilirken ev yapımı gıdaların %48 oranında arttığını bildirmişlerdir. Di Renzo vd. (2020) çalışmasında fast-food tüketimi azalırken; ev yapımı yemek yeme oranlarının arttığını bildirmiştir.

4.35. Katılımcıların Alkolsüz İçecek Tüketim Durumları

Katılımcıların %80,1'i her gün alkolsüz içecek tüketirken, %8,6'sı haftada 5-6 gün, %6'sı hafta 3-4 gün tüketmektedir. En çok tüketilen alkolsüz içecek siyah çaydır (Çizelge 4.42).

Çizelge 4.42. Katılımcıların alkolsüz içecek tüketme durumları

	Hiçbir zaman		Ayda 1 kez		15 günde 1 kez		Haftada 1-2 gün		Haftada 3-4 gün		Haftada 5-6 gün		Her gün	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alkolsüz içecek	7	0,7	9	0,9	11	1,1	26	2,6	61	6,0	87	8,6	811	80,1
Siyah çay	42	4,6	18	2,0	21	2,3	44	4,8	86	9,4	72	7,8	636	69,2
Bitki çayı	131	17,2	70	9,2	108	14,2	136	17,9	104	13,7	74	9,7	137	18,0
Türk kahvesi	34	3,8	57	6,3	56	6,2	130	14,4	125	13,9	78	8,7	421	46,7
Türk kahvesi dışındaki kahveler	114	15,5	90	12,2	70	9,5	117	15,9	103	14,0	66	9,0	176	23,9
Gazlı içecekler	206	29,3	124	17,7	101	14,4	122	17,4	77	11,0	38	5,4	34	4,8
Maden suyu	108	14,7	79	10,8	106	14,4	139	18,9	120	16,3	65	8,9	117	15,9

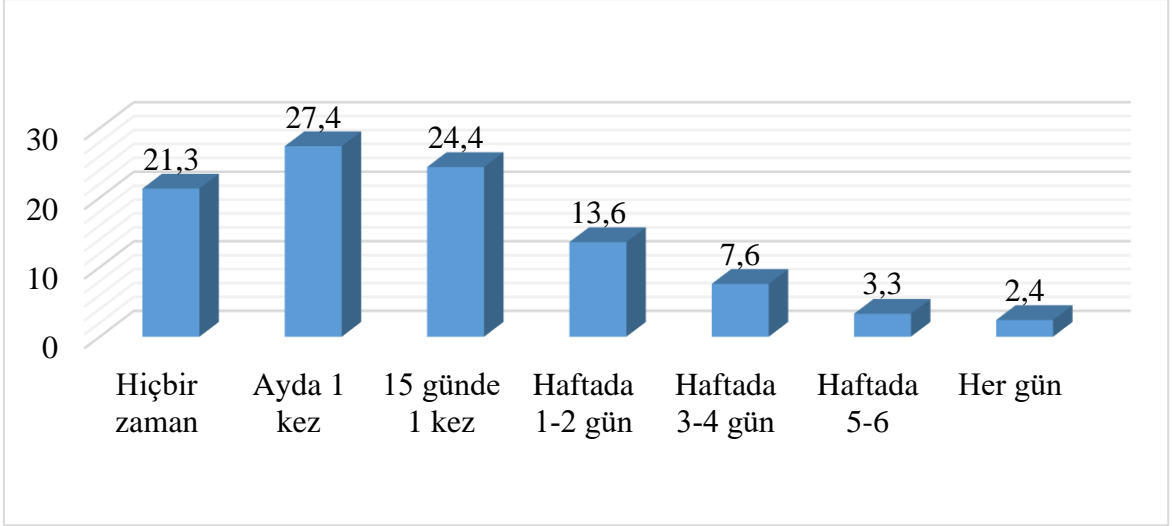
Dilber ve Dilber (2020) "Koronavirüs salgını süresince çay, kahve ve diğer içecek tüketimim arttı" önermesine katılım sağlanmıştır. Yapılan çalışmada alkolsüz içecek tüketimi oranı (%80,1) oldukça yüksektir. Çalışmalar benzerlik göstermektedir.

4.36. Katılımcıların Dışarıdan Hazır Yemek Tüketim Sıklığı

Katılımcıların %21,3'ü dışarıdan hazır yemek tüketmemektedir. Katılımcıların %27,4'ü ayda 1 dışarıdan hazır yemek tüketirken, %24,4'ü 15 günde bir, %13,6'sı haftada 1-2 gün dışarıdan hazır yemek tüketmektedir (Çizelge 4.43).

Çizelge 4.43. Katılımcıların dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	215	21,0	21,3	21,3
	Ayda 1 kez	276	27,0	27,4	48,7
	15 günde 1 kez	246	24,0	24,4	73,1
	Haftada 1-2 gün	137	13,4	13,6	86,7
	Haftada 3-4 gün	77	7,5	7,6	94,3
	Haftada 5-6	33	3,2	3,3	97,6
	Her gün	24	2,3	2,4	100,0
	Total	1008	98,5	100,0	
Kayıp		15	1,5		
Total		1023	100,0		



Şekil 4.19. Dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığı

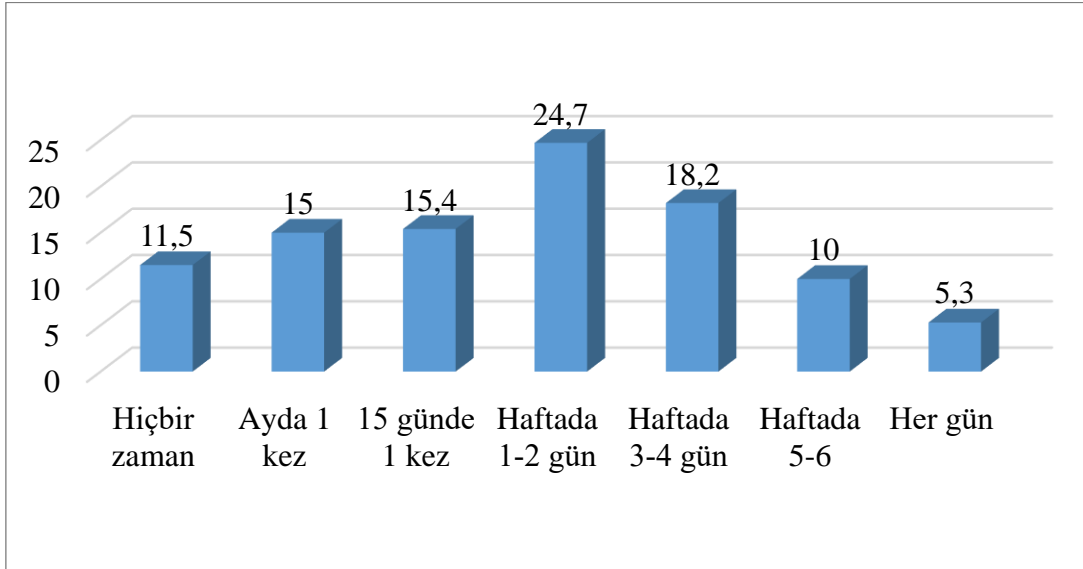
Ünal vd. (2020) yapılan çalışmada dışarıdan hazır yemek siparişi %58 oranında azalmıştır. Evde yemek hazırlama %66 oranında artmıştır. Sonuçta Covid-19 salgınında hemşirelik öğrencilerinin karantina süresince evde daha çok yemek yaptığı, yemek yapmaya ayrılan zamanın ve çeşidin ve evde ekmek yapma oranının arttığı ve yarından fazlasının kilo aldığını bildirmişlerdir.

Katılımcıların Kapalı Paketli Ürün Tüketim Sıklığı

Katılımcıların %11,5'i kapalı paketli ürün (Bisküvi, kraker, cips, tüketime hazır paketli gıdalar) tüketmemektedir. Katılımcıların %24,7'si haftada 1-2 gün kapalı paketli ürün tüketirken, %18,2'si haftada 3-4 gün, %15,4'ü 15 günde bir, %15'i ayda bir kapalı paketli ürün tüketmektedir (Çizelge 4.44).

Çizelge 4.44. Katılımcıların kapalı paketli ürün tüketim sıklığı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	116	11,3	11,5	11,5
	Ayda 1 kez	151	14,8	15	26,5
	15 günde 1 kez	155	15,2	15,4	41,8
	Haftada 1-2 gün	249	24,3	24,7	66,5
	Haftada 3-4 gün	184	18	18,2	84,7
	Haftada 5-6	101	9,9	10	94,7
	Her gün	53	5,2	5,3	100
	Total	1009	98,6	100	
Kayıp		14	1,4		
Total		1023	100		



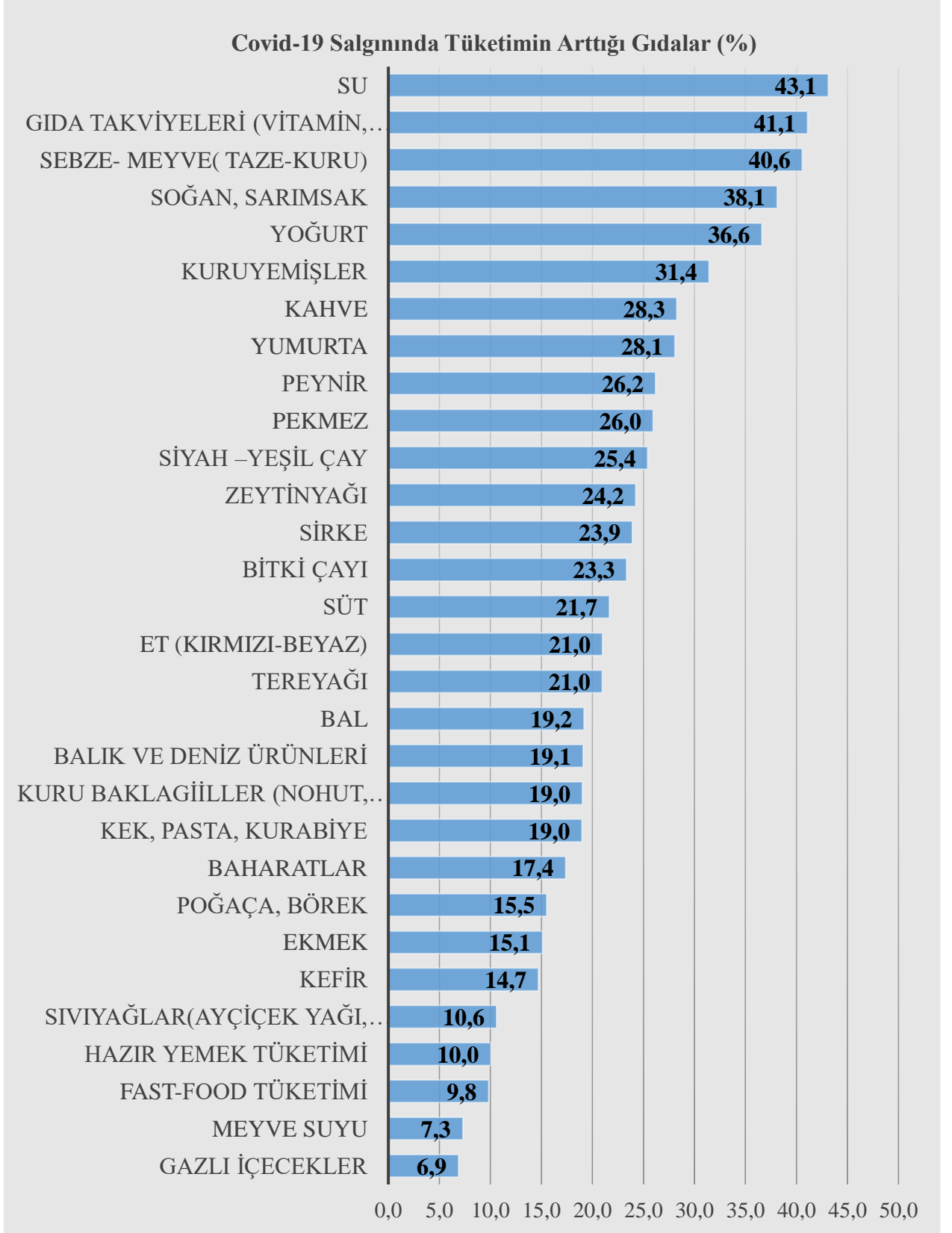
Şekil 4.20. Kapalı pakette ürün tüketme sıklığı

4.37. Covid-19 Salgını Sırasında Değişen Yiyecek Alışkanlıkları

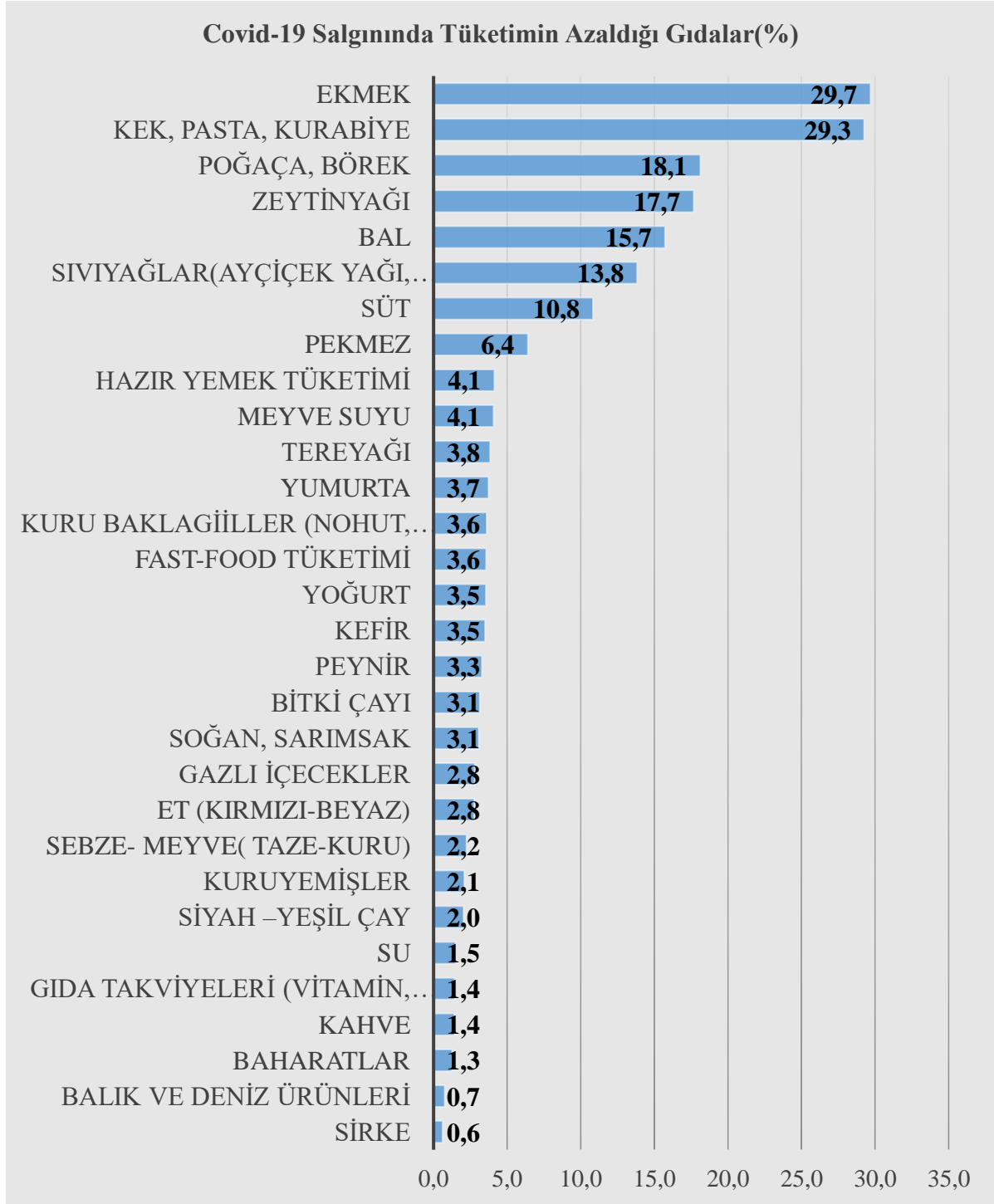
Covid-19 salgını sırasında tüketimi artan yiyeceklerin başında %43,1 ile su gelmektedir. Bunu takiben, %41,1 gıda takviyeleri (vitamin, mineral), %40,6'sı sebze-meyve(taze-kuru), %38,1', soğan-sarımsak, %36,6'sı yoğurt, %31,4'ü kuruyemiş takip etmiştir (Şekil 4.21).

Covid-19 salgını sırasında tüketimi azalan yiyeceklerin başında %29,7 ile ekmek gelmektedir. Covid-19'dan önceye göre katılımcılar; kek-pasta-kurabiyeyi %29,3, poğaçaböreği %18,1, oranında daha az tüketmiştir (Şekil 4.22). Ayrıca Covid-19 salgınında artan ve azalan tüm yiyecek alışkanlıklarının yanı sıra tüketimin değişmediği veya katılımcıların zaten tüketmedikleri gıdalar, Şekil 4.23'te gösterilmiştir.





Şekil 4.21.Covid-19 salgınında artan yiyecek alışkanlıkları (%)



Şekil 4.22.Covid-19 salgınında azalan yiyecek alışkanlıkları (%)

Luo vd., (2021) Covid-19 salgınında sonra hazır yemek tüketimi %10 oranında, fast-food tüketimi ise %9,8 oranında artmıştır. Evde yemek pişirme alışkanlığının Covid-19

salgınındaki değişimini katılımcıların %96 oranında sık sık evde yemek pişirme alışkanlığını gösterdiklerini tespit etmiştir. Ayrıca Covid-19 salgınında, katılımcıların %79,4'ünün diyet alışkanlıklarını değiştirdiğini; sebze (%31,3), meyve (%27,5) ve su-çay-kahve(29,3), yumurta (%19,9), süt ve ürünleri (%16,1), kuruyemiş (15,7), alımını arttırdığını; şekerli içecek (%26,6), atıştırmalık (%23,6), rafine tahıl (%18) tüketimini azalttığını tespit etmiştir. Artışın temel nedeni olarak Covid-19'u önlemek için diyet alışkanlıklarını değiştirmesi, tüketimi azaltılan gıdaların temel nedeni ise Covid-19 'da gıda alışkanlıklarının değiştirilmesi hem de bazı gıdaların kısıtlanması olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar Luo vd., (2021) yapmış olduğu çalışmadan elde edilen sonuçlarla benzerdir.

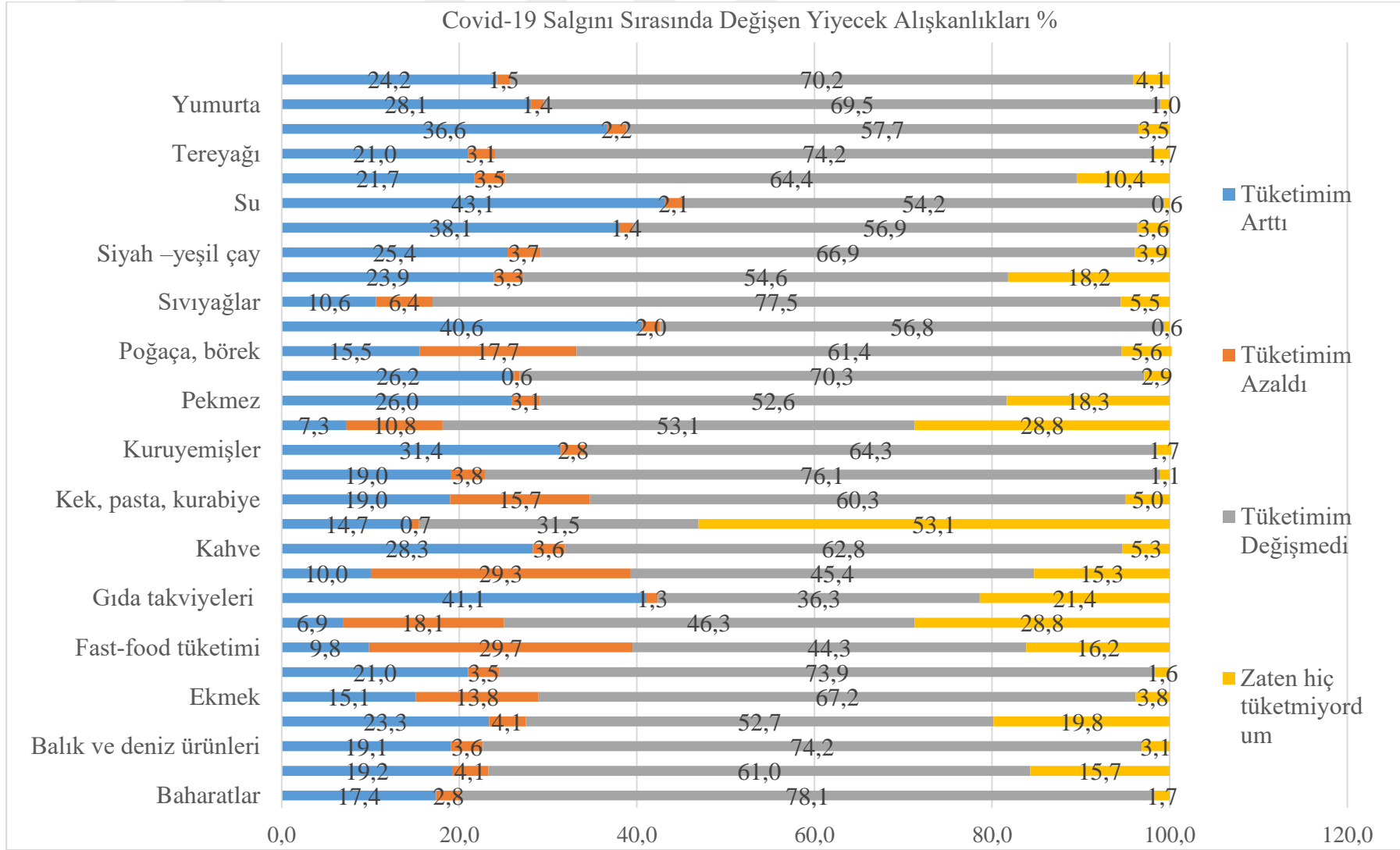
Macit (2020) Covid-19 sonrası bireylerin %17.5'i beyaz ekmek, % 16.7'si meyve, % 15.5'i çikolata, % 12.6'sı hamur işi, %11.7'si tatlı, %10.0'u unlu ve şekerli gıdalar, % 8.8'i yumurta, %8.2'si kuruyemiş, %8.2'si sebze, % 7.6'sı yoğurt tüketiminde artış olduğunu beyan etmiştir.

Güçlü bir bağışıklık sistemini desteklemek için sağlıklı bir diyetle her besin grubunda çeşitli yiyeceklerin yenmesi ayrıca bol miktarda meyve ve sebze yenilmesi tavsiye edilmiştir. Günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketiminin gerekliliği vurgulanmıştır. Covid-19'dan korunmada meyve tüketimi önerilmekte olup bireylerin meyve tüketimindeki artış önerilerle uyumludur. Ancak bireylerin meyve tüketimlerinin porsiyon olarak sorgulanması gerekmektedir (Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO], (2020); de Faria vd., (2021)).

Mevcut çalışma verileri bu sonuçlarla uyumludur.

Błaszczuk-Bębenek vd. (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 salgını izolasyon sürecinde Polonyalı yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarında değişimler olduğunu özellikle; “konserve, et, yumurta, tatlı gibi” ürünlerin daha sık tüketilirken, “fast-food, hazır çorbalar, enerji içecekleri gibi” ürünler daha az tüketildiğini ve vücut ağırlıklarında artış meydana geldiğini belirtmişlerdir. Garipoęlu ve Bozar (2020) Covid-19 salgınında sosyal izolasyondaki bireylerin beslenme alışkanlıklarının araştırdığı çalışmada katılımcıların beslenme alışkanlıklarında ve yaşam tarzında olumsuz yönde değişimler olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların %44,7'sinin izolasyon döneminde vücut ağırlığı artmıştır. İzolasyon

öncesinde herhangi bir diyet yapan bireylerin %62,8'i diyetlerini izolasyon döneminde sürdürememişlerdir. Bireylerin %42,7'si daha çok çay-kahve içtiğini, %79,4'ü sosyal izolasyon öncesine göre karşılaştırıldığında izolasyon döneminde hazır yemek tüketimini azalttığını belirtmiştir. Besin tüketim sıklıkları incelendiğinde; katılımcıların %42,1'i kek ve kurabiye türü besinlerin tüketimini arttırdığı, %37,7'si ise börek, poğaç, açma gibi hamur işleri türü besinlerin tüketimini arttırdığını belirtmiştir. Katılımcıların, %26,9'u izolasyon öncesinde düzenli egzersiz yaptığını belirtirken izolasyon döneminde egzersiz yaptığını belirtenler % 32,2'dir. Sonuç olarak katılımcıların bu dönemde karbonhidratlı besinleri daha sık tükettiğini, çay-kahve tüketiminin arttığı, uyku düzeninde değişiklikler olduğu ve fiziksel aktivite azlığından vücut ağırlığında artış olduğunu belirlemişlerdir. Bu durum salgın döneminde sıklıkla gündeme gelen bağışıklık sistemi açısından önemlidir. Sağlıksız besin seçimi ve ağırlık artışı bağışıklık sistemini zayıflatabileceğini ve enfeksiyonla mücadelede yetersiz kalabileceğini bildirmişlerdir. Pellegrini vd. (2020) Covid-19 süreci kısıtlama döneminde obez bireylerin kilo ve beslenme alışkanlıklarındaki değişimleri incelediği çalışmada katılımcıların karantina başladıktan sonra beslenme alışkanlıklarında olumsuz değişimlerin yanı sıra vücut ağırlıklarında önemli ölçüde artış olduğunu belirlemişlerdir. Kriaucioniene, Bagdonaviciene, Rodríguez-Pérez ve Petkeviciene (2020) Litvanya'daki Covid-19 karantina döneminde bireylerin sağlık davranışlarını ve vücut ağırlıklarındaki değişimlerini inceledikleri çalışmada katılımcıların kısıtlama döneminde evde normalden daha fazla yemek yediklerini, daha fazla atıştırdıklarını, evde daha sık yemek yaptıklarını, kilo alımında artış ve fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğunu belirlemişlerdir. Özlem ve Mehmet (2020) yaptıkları çalışmada 2020 Mart ve Temmuz aylarında yayımlanan beslenme alışkanlıkları ilgili çalışmaları incelemiş ve Covid-19 karantina sürecinin beslenme alışkanlıklarının toplumdaki farklılıklarını gösterdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca karantina ve strese bağlı yemek yeme sıklığının arttığı hazır yemek tüketiminin azaldığını saptamışlardır. Ismail vd. (2020) Kuzey Afrika (MENA) bölgesinde yaşayan bireylerin salgın döneminde beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimlerini değerlendirdiği çalışmada bireylerin normalden daha fazla öğün tükettiklerini, vücut ağırlıklarında artış ve fiziksel aktivite yapma durumlarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Yılmaz, Aslan, Unal (2020) Covid-19 salgınının üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve yiyecek satın alma davranışlarını araştırdıkları çalışmada katılımcıların Covid-19 dönemi öncesine göre yiyecek tüketiminin arttığı ve gıda satın alınırken hijyene daha fazla önem verdiklerini belirlemişlerdir. Covid-19 salgınında uzun süre evde kalınması katılımcıların beslenme alışkanlıklarını ve uyku düzenini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.



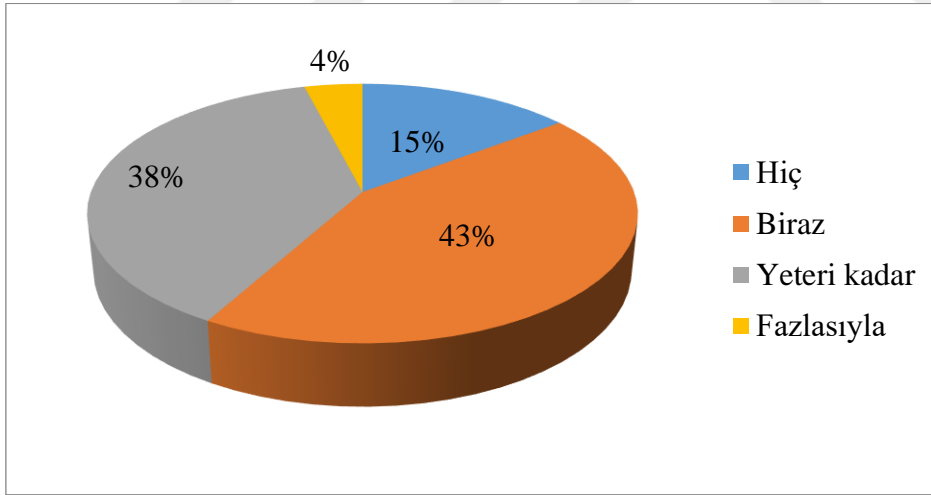
Şekil 4.23. Covid-19 salgınında değişen yiyecek alışkanlıkları (%)

4.38. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme İddiaları

Katılımcıların %43,4'ü biraz sağlıklı beslendiğini, %37,9'u yeteri kadar sağlık beslendiğini ifade ederken %14,7'si sağlıklı beslenmediğini ifade etmiştir (Şekil 4.24, Çizelge 4.45).

Çizelge 4.45. Katılımcıların sağlıklı beslenme iddiaları (%)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	150	14,7	14,7	14,7
	Biraz	443	43,3	43,4	58,1
	Yeteri kadar	387	37,8	37,9	96,0
	Fazlasıyla	43	4,0	4,0	100,0
Total		1023	100,0		



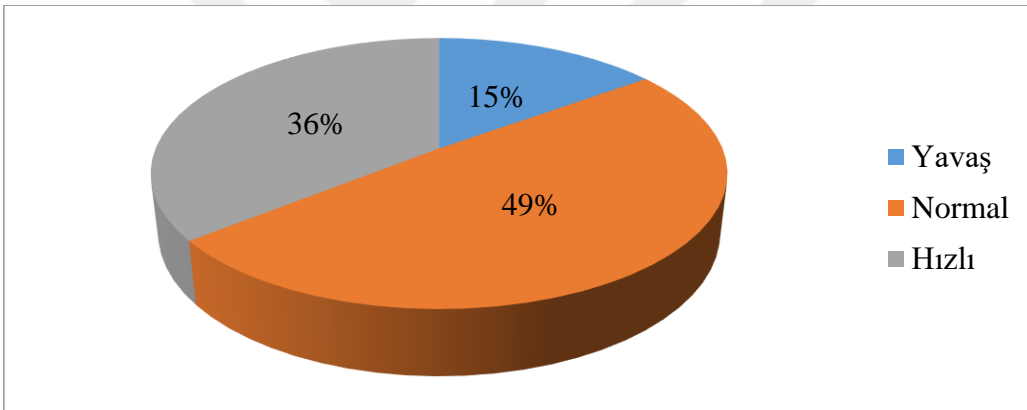
Şekil 4.24. Katılımcıların sağlıklı beslenme iddiaları

Ayhan vd. 2012 yaptıkları çalışmada katılımcıların kendi beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeleri istendiğinde, erkeklerin %25,1'i sağlıklı beslendiğine inandığını söylemiştir. Kızlarda bu oran (%34,9) olduğunu bildirmiştir.

4.39. Katılımcıların Yemek Yeme Hızları

Katılımcıların %49,3'ü normal hızla, %35,8'i hızlı, %15'i yavaş yemek yemektedir (Şekil 4.25, Çizelge 4.46).

Çizelge 4.46. Katılımcıların yemek yeme hızları				
	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yavaş	153	15,0	15,0	15,0
Normal	504	49,3	49,3	64,2
Hızlı	366	35,8	35,8	100,0
Total	1023	100,0	100,0	



Şekil 4.25. Katılımcıların yemek yeme hızları

Öztaymcı (2019) *Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu Ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* adlı çalışmasında katılımcıların %48,8'inin orta hızda, %25,0'inin hızlı, %26,9'unun yavaş yemek yediğini belirtmiştir. Güçlü (2016) *Obez bireylerde ağırlık kaybı ile antropometrik ölçümler, bazı biyokimyasal bulgular ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi* adlı çalışmasında bireylerin yemek yeme hızları sorgulandığında; %50'si hızlı, %36,4'ü orta, %4,5'i ise yavaş, yediklerini bildirmiştir.

Çalışmalar benzer sonuçları içermektedir ayrıca dikkat edilmelidir ki, Güçlü (2016) çalışmasında obez bireyler ile çalışmıştır.

Paz-Graniel vd. (2019) yılında yaptıkları çalışmada yeme hızının, yüksek kardiyovasküler risk altında olan bireylerde metabolik sendromun hipertrigliseridemi bileşeninin prevalansı ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Müftüoğlu ve Karataş (2021) yaptıkları çalışmada bireylerin %23,1'inin hızlı, %53,2'sinin normal, %22,1'inin yavaş ve %1,4'ünün çok yavaş yediğini bildirmişlerdir. Koruk ve Şahin (2005), yapmış oldukları çalışmada hızlı yemek yeme, doygunluk hissi oluşuncaya kadar alınan besin miktarının artmasına ve fazla enerji alınmasına neden olduğunu bildirmiştir. Işık vd. (2013), bu nedenle yemek yeme hızının artmasının şişmanlık açısından risk oluşturabileceğini bildirmişlerdir

4.40. Katılımcıların Yemek Yeme Hızları ile BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

Ankete katılan 1023 kişinin 504'ü normal hızda yemek yediğini ifade etmiştir. Hızlı yiyenlerin sayısı 366, yavaş yiyenlerin sayısı ise 153'tür. Yemek yeme hızı yavaş olan 153 katılımcının %58,8'i normal kiloda, %5,2'si obezdir. Yemek yeme hızı normal olanların %54,6'sı normal kilodadır. Yemeğini hızlı yiyen katılımcıların %40,4'ü kilolu grubuna dahil iken, sadece %1,1'i zayıf grubundadır (Çizelge 4.47).

Çizelge 4.47. Katılımcıların yemek yeme hızları ile BKİ arasındaki ilişki

			Yemek yeme hızınız nasıldır?			Total
			Yavaş	Normal	Hızlı	
BKİ Grup	Zayıf	Count	9	18	4	31
		% within 26. Yemek yeme hızınız nasıldır?	5,9%	3,6%	1,1%	3,0%
	Normal	Count	90	275	130	495
		% within 26. Yemek yeme hızınız nasıldır?	58,8%	54,6%	35,5%	48,4%
	Kilolu	Count	46	154	148	348
		% within 26. Yemek yeme hızınız nasıldır?	30,1%	30,6%	40,4%	34,0%
	Obez	Count	8	57	84	149
		% within 26. Yemek yeme hızınız nasıldır?	5,2%	11,3%	23,0%	14,6%
Total		Count	153	504	366	1023
		% within 26. Yemek yeme hızınız nasıldır?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Yemek yeme hızı ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.48. Katılımcıların yemek yeme hızları ile BKİ arasındaki ilişki

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,477^a	6	,000
Likelihood Ratio	68,455	6	,000
Linear-by-Linear Association	61,000	1	,000
N of Valid Cases	1023		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,64.

H0 - Yemek yeme hızı ile BKİ grupları arasında bir ilişki yoktur.

Ha - Yemek yeme hızı ile BKİ grupları arasında bir ilişki vardır.

Çizelge 4.48'de görüldüğü gibi, $0,000 < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilir. Buna göre yemek yeme hızı ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yemek yeme hızı ile kişilerin BKİ değerleri arasındaki ilişki (χ^2 : 66,477) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur.

Ayrıca, yemek yeme hızı ve BKİ grupları sıralı (ordinal) değişkenler oldukları için korelasyon testi yapılmıştır.

Çizelge 4.49. Yemek yeme hızı ve BKİ grupları arasındaki korelasyon testi sonuçları

Symmetric Measures					
		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,244	,029	8,050	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,246	,029	8,127	,000^c
N of Valid Cases		1023			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Buna göre Spearman Correlation testi ($0,000 < 0,05$) anlamlı çıkmıştır. $0,246 > 0$ olduğu için Yemek yeme hızı ve BKİ grupları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (Çizelge 4.49). Yemek yeme hızı arttıkça kilolu gruba girme ihtimali yükselmektedir.

Koruk ve Şahin (2005) Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri adlı çalışmasında; yemek yeme hızının obezite etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunu saptamıştır. Zhu vd. (2015) yaşları 40-75 arası değişen Japon bireyler ile yürütülen 3 yıllık bir izlem çalışmasında, yemek yeme hızı ile metabolik sendrom arasında ilişki bulunmuştur. Yamaji vd. (2018) Japonya'da 70 yaptıkları başka bir çalışmada da yemek yeme hızı ile obezitenin ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ohkuma vd. (2015) benzer şekilde yaptıkları çalışmada bir meta-analizde hızlı yemek yeme ile aşırı vücut ağırlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Hızlı yemek yiyen bireylerin daha yavaş yemek yiyen bireylere göre enerji alımlarının daha fazla olabileceğine değinilmiştir. Bu durumun, beyne besin alımıyla tetiklenen tokluk sinyallerinin henüz ulaşmamasından dolayı çok fazla enerji alımından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada yemeğini hızlı yiyen katılımcıların %40,4'ü kilolu grubuna dahil iken, sadece %1,1'i zayıf grubunda olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak yemek yeme hızının vücut ağırlığı üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir. Yemek yeme hızı arttıkça kilolu gruba girme ihtimali yükselmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarla uyumlu sonuç elde edilmiştir.

4.41. Katılımcıların Gazlı İçecek İçme Durumu ile Mide Rahatsızlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Çizelge 4.50'de görüldüğü gibi 1023 katılımcının 206'sı hiçbir zaman gazlı içecek içmediklerini belirtmişlerdir. Bu kişilerin 192'si mide rahatsızlığı olmadığını, 14' ü mide rahatsızlığının var olduğunu belirtmişlerdir.

Çizelge 4.50. Katılımcıların gazlı içecek içme durumu ile mide rahatsızlığı arasındaki ilişki

			Mide rahatsızlığı		Total	
			Yok	Var		
Gazlı içecek içme durumu	Hiçbir zaman	Count	192	14	206	
		% within Mide rahatsızlığı	29,0%	35,9%	29,3%	
	Ayda 1 kez	Count	117	7	124	
		% within Mide rahatsızlığı	17,6%	17,9%	17,7%	
	15 günde 1 kez	Count	97	4	101	
		% within Mide rahatsızlığı	14,6%	10,3%	14,4%	
	Haftada 1-2 gün	Count	113	9	122	
		% within Mide rahatsızlığı	17,0%	23,1%	17,4%	
	Haftada 3-4 gün	Count	76	1	77	
		% within Mide rahatsızlığı	11,5%	2,6%	11,0%	
	Haftada 5-6 gün	Count	37	1	38	
		% within Mide rahatsızlığı	5,6%	2,6%	5,4%	
	Her gün	Count	31	3	34	
		% within Mide rahatsızlığı	4,7%	7,7%	4,8%	
	Total		Count	663	39	702
			% within Mide rahatsızlığı	100,0%	100,0%	100,0%

Gazlı içecek içme durumu ile mide rahatsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.51. Katılımcıların gazlı içecek içme durumları ile mide rahatsızlıkları arasındaki ilişki Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,838^a	6	,442
Likelihood Ratio	6,961	6	,324
Linear-by-Linear Association	,599	1	,439
N of Valid Cases	702		

a. 3 cells (21,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,89.

H0- Gazlı içecek tüketiminin mide rahatsızlığı ile ilişkisi yoktur

H1- Gazlı içecek tüketiminin mide rahatsızlığı ile ilişkisi vardır

Çizelge 4.51’de görüldüğü gibi, $0,442 > 0,05$ olduğundan H_0 kabul edilir. Yani gazlı içecek tüketimi ile mide rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Mide rahatsızlığı ile kişilerin öğün atlama durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 5,838) istatistiki açıdan ($P > 0,05$) önemsiz bulunmuştur.

Lind vd., (2013) yapmış oldukları çalışma sonucunda; gazlı içeceklerin tüketiminden sonra mide yanması hissedilebileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca bu içeceklerin üretiminde kullanılan pek çok yapay tatlandırıcının çoğu zaman, mide yanması ile sonuçlanacağını bildirmişlerdir.

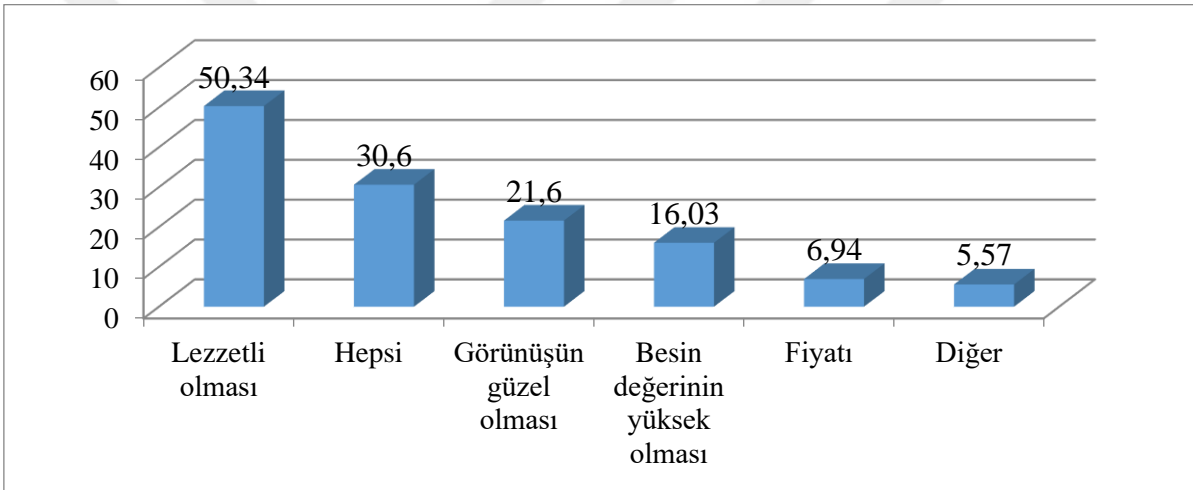
Elde edilen sonuçlara bakıldığında hiç gazlı içecek içmeyen bireylerde gelişen mide rahatsızlığının başka sebepleri olabileceği söylenebilir.

4.42. Katılımcıların Yemek Yeme İsteklerini Etkileyen Faktörler

Katılımcıların yemek yeme isteklerini en fazla yemeğin lezzetli olması etkilemektedir. Katılımcıların %50,34’ü yemek yeme isteklerini en fazla yemeğin lezzetli olması etkilediğini belirtirken, %21,6’sı görüşünün güzel olmasını, %16,03’ü besin değerinin yüksek olmasını, %6,94’ü fiyatını ve %30,6’sı bunların hepsinin yemek yeme isteklerini etkilediğini belirtmiştir (Şekil 4.26, Çizelge 4.52).

Çizelge 4.52. Katılımcıların yemek yeme isteklerini etkileyen faktörler

	Frekans	Yüzde
Görünüşün güzel olması	221	21,6
Lezzetli olması	515	50,34
Besin değerinin yüksek olması	164	16,03
Fiyatı	71	6,94
Hepsi	313	30,6
Diğer	57	5,57



Şekil 4.26. Katılımcıların yemek yeme isteklerini etkileyen faktörler

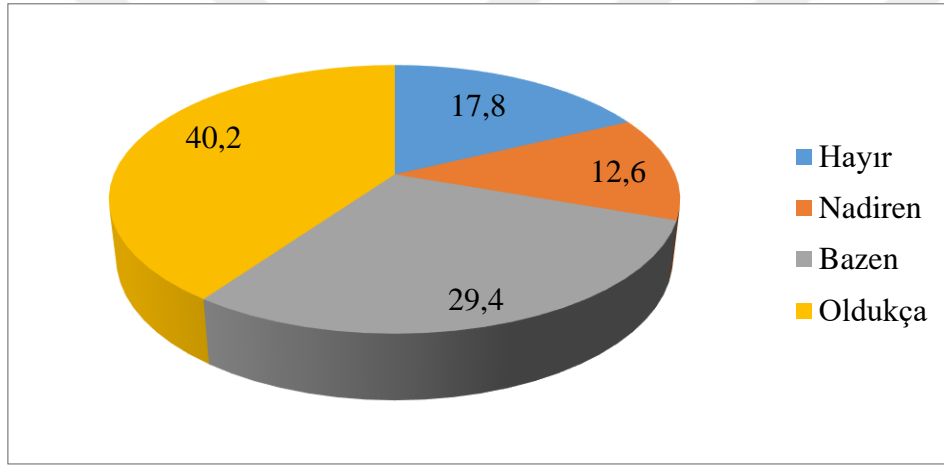
Ermiş vd. (2015) “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği” adlı çalışmasında yemek seçiminde dikkat ettikleri unsurlar arasında en çok doyurucu olması (%32,9) ve istenilen yemeğin olması (%30,4) ike yemeğin fiyatı (%6,4) olarak bildirmiştir.

4.43. Duygu Değişiminin Yemek Yeme İsteğini Etkileme Durumu

Katılımcılar %40,2’si duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini oldukça etkilediklerini ifade ederken %29,4’ü bazen etkilediğini, %12,6’sı nadiren etkilediğini ve %17,8’i etkilemediğini ifade etmiştir (Şekil 4.27, Çizelge 4.53).

Çizelge 4.53. Katılımcıların duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini etkileme durumu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hayır	182	17,8	17,8	17,8
Nadiren	129	12,6	12,6	30,4
Bazen	301	29,4	29,4	59,8
Oldukça	411	40,2	40,2	100,0
Total	1023	100,0	100,0	



Şekil 4.27. Katılımcıların duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini etkileme durumu

Covid -19'un yayılımını önlemek amaçlı insanların kendini karantinaya alması günlük rutini kesintiye uğratmıştır. Bu durum insanlarda can sıkıntısı, stres gibi duygusal problemlere sebebiyet vermiştir. İnsanlardaki duygu durum değişikliğinin bireyleri daha fazla doymuş yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi ve fazla enerji alımına ittiğini Moynihan vd. (2015) yaptığı çalışmada belirtmişlerdir. Di Renzo vd. (2020) duygusal yeme alışkanlığı besin tüketimlerinin artmasına neden olmanın yanında, şeker ve basit karbonhidrat içeriği yüksek hazır gıda tüketiminin artmasına da yol açtığını sonucuna varmıştır.

Karbonhidrat içeriği yüksek besinler vücutta serotonin salgısını artırdığından duygu durumunda iyileşme yolu ve stres yönetiminde bir çözüm olarak düşünülmektedir. Bu pozitif etki, besinlerin glisemik indeksi ile ters orantılı olduğunu WuáC ve CaiáY (2020) yılındaki

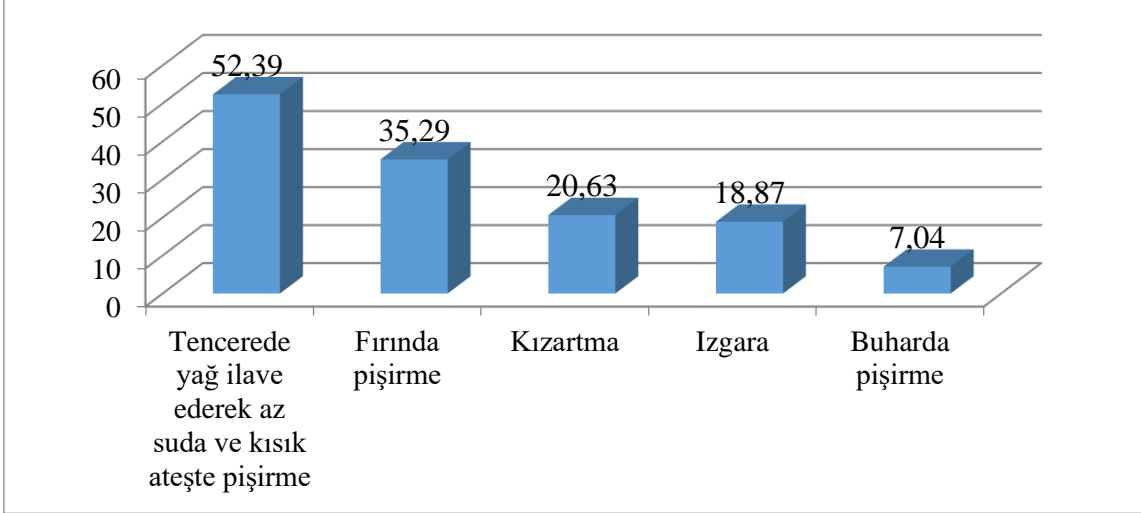
çalışmasında bildirmişlerdir. Maggard vd. (2005) yılında yaptıkları çalışmada duygusal yemeyi, birtakım duygu durumlarına yanıt olarak meydana gelen bir yeme davranışı eğilimi olarak ifade etmişlerdir. Normalde anksiyete, kızgınlık, depresyon vb. duygu durumları iştah azalmasına neden olurken, duygusal yeme davranışı sergileyen kimseler benzer duygu durumlarında aşırı bir yeme davranışı gösterebilmektedir. Önceleri duygusal yeme, aşırı yeme davranışı gösteren bireylerle ilişkilendirilirken günümüzde diyet yapanlarda da duygusal yeme davranışı olabileceği ileri sürülmektedir.

4.44. Katılımcıların Yemek Pişirmede Tercih Ettiği Yöntemler

Katılımcılar %52,39'u yemek pişirmede tencereye yağ ilave ederek az suda ve kısık ateşte pişirme tercih ederken %35,29'u fırında pişirme, %20,63'ü kızartma, %18,87'si ızgara ve %7,04'ü buharda pişirme yöntemi tercih etmektedir (Şekil 4.28, Çizelge 4.54).

Çizelge 4.54. Katılımcıların yemek pişirmede tercih ettiği yöntemler

	Frekans	Yüzde
Tencerede yağ ilave ederek az suda ve kısık ateşte pişirme	536	52,39
Fırında pişirme	361	35,29
Kızartma	211	20,63
Izgara	193	18,87
Buharda pişirme	72	7,04



Şekil 4.28. Katılımcıların yemek pişirmede tercih ettiği yöntemler

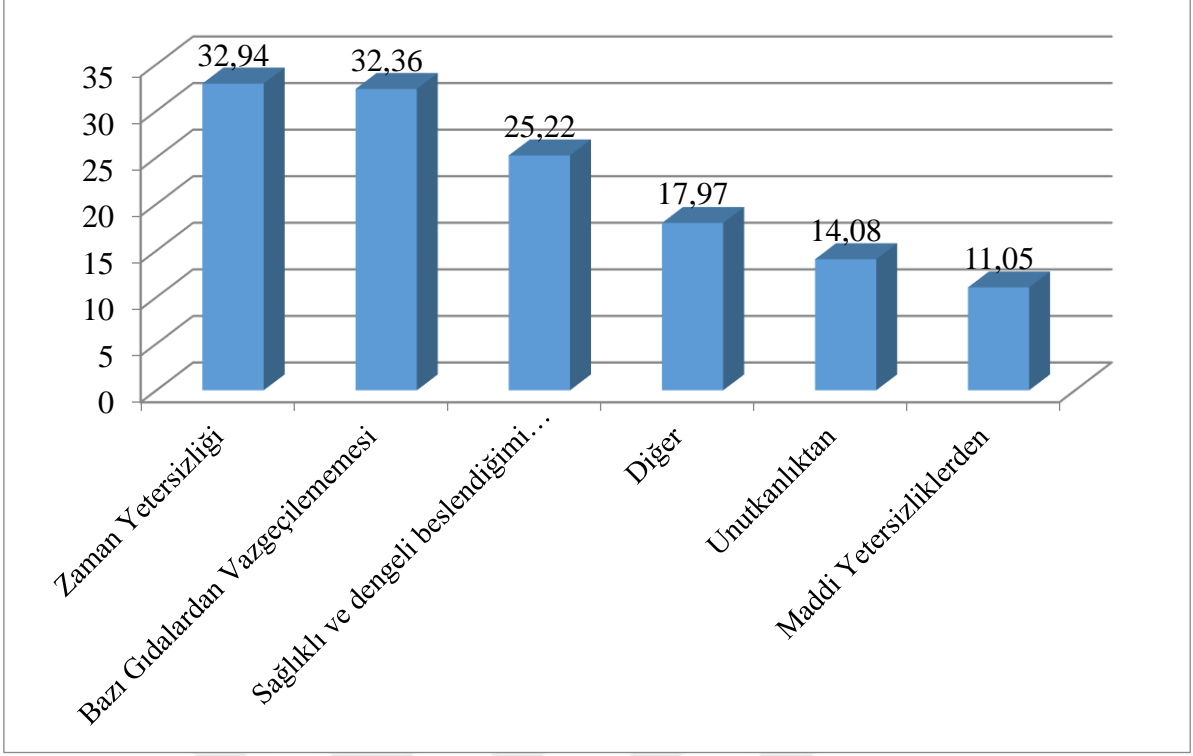
Yemek pişirme ve sağlık açısından yağı hiç kullanmamak uygun değildir, ancak az yağda pişirmek daha uygundur (Duyff, 2003). Reisoğlu (2019) Ankete katılan bireylerin %30 kızartma, %33,33'ü haşlama, %24,33'ü ızgara ve %12,33'ü buharda pişirme cevabını verdiği belirtmişlerdir.

4.45. Katılımcıların Sağlıklı Beslenememelerinin Sebepleri

Katılımcıların %32,94'ü sağlıklı beslenememelerinin nedenini zaman yetersizliği olarak ifade ederken, %32,36'sı bazı gıdalardan vazgeçilememesi olarak, %17,97'si diğer sebeplerden, %14,08'i unutkanlıktan, %11,05'i maddi yetersizlikten sağlık beslenmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %25,22'si sağlıklı ve dengeli beslendiğini ifade etmiştir (Şekil 4.29, Çizelge 4.55).

Çizelge 4.55. Katılımcıların sağlıklı beslenememelerinin sebepleri

	Frekans	Yüzde
Zaman Yetersizliği	337	32,94
Bazı Gıdalardan Vazgeçilememesi	331	32,36
Sağlıklı ve dengeli beslendiğimi düşünüyorum	258	25,22
Maddi Yetersizliklerden	113	11,05
Unutkanlıktan	144	14,08
Diğer	184	17,97



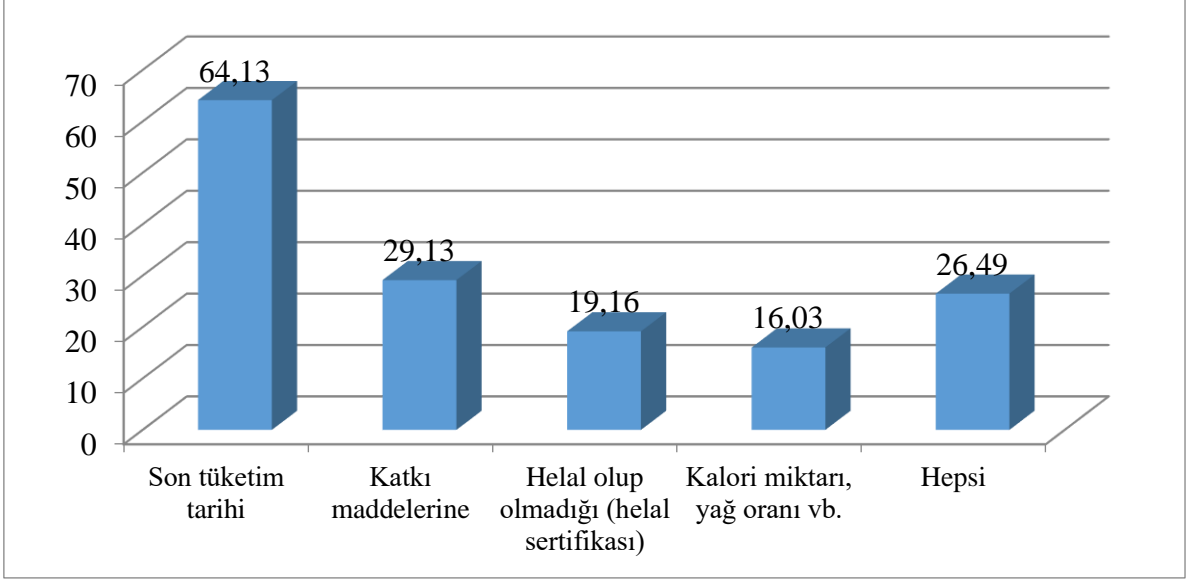
Şekil 4.29. Katılımcıların sağlıklı beslenememelerinin sebepleri

4.46. Katılımcıların Hazır (Paketli) Gıda Aldıklarında Dikkat Ettikleri Unsurlar

Katılımcılar %64,13'ü hazır (paketli) gıda aldıklarında son tüketim tarihine dikkat ederken, %29,13'ü katkı maddelerine, %19,16'sı helal olup olmadığına, %16,03'ü kalori miktarı ve yağ oranına, %26,49'u bunların hepsine dikkat etmektedir (Şekil 4.30, Çizelge 4.56).

Çizelge 4.56. Katılımcıların hazır (paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri etkenler

	Frekans	Yüzde
Son tüketim tarihi	656	64,13
Katkı maddelerine	298	29,13
Helal olup olmadığı (helal sertifikası)	196	19,16
Kalori miktarı, yağ oranı vb.	164	16,03
Hepsi	271	26,49



Şekil 4.30. Katılımcıların hazır (paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri unsurlar

Güler ve Özçelik (2002) çalışmasında katılımcıların etikette en fazla dikkat edilen noktaların; son kullanma tarihi, üretim tarihi ve fiyatı (sırasıyla; %94,8, %46,7, %46,4) olduğu belirlenmiştir.

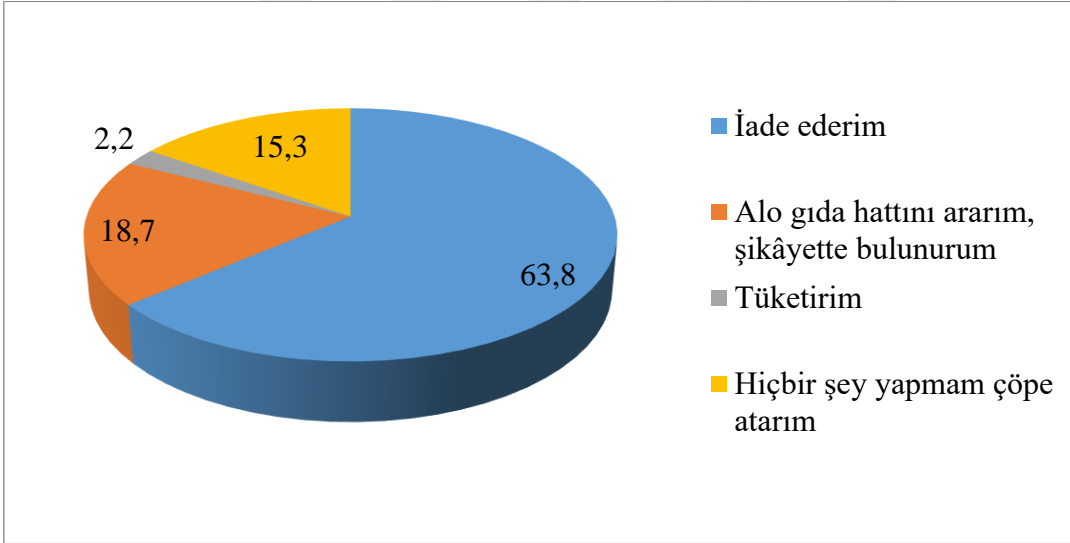
Reisoğlu (2019) çalışmasında ankete katılan bireylerin %37'si son tüketim tarihi, %4'ü kalori miktarı, yağ oranı vb., %9,70'i helal olup olmadığı (helal sertifikası), %10,30'u katkı maddeleri, %39'u hepsi cevabını verdiğini bildirmiştir.

4.47. Katılımcıların Herhangi Bir Hile, Zehirlenme ya da STT (Son Tüketim Tarihi) Geçmiş Ürünü Fark Ettiklerindeki Davranış Durumu

Katılımcılar %63,8'i aldıkları ürünün herhangi bir hile, zehirlenme ya da son kullanma tarihi geçmiş ürün olduğunu fark ettiklerinde iade ettiklerini, %18,7'si aloe gıda hattını arayarak şikayet ettiklerini, %15,3'ü çöpe attıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.31, Çizelge 4.57).

Çizelge 4.57. Katılımcıların herhangi bir hile, zehirlenme ya da STT (son tüketim tarihi) geçmiş ürünü fark ettiklerinde yapacakları davranış durumu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
İade ederim	651	63,6	63,8	63,8
Alo gıda hattını ararım, şikâyetle bulunurum	191	18,7	18,7	82,5
Tüketirim	22	2,2	2,2	84,7
Hiçbir şey yapmam çöpe atarım	156	15,2	15,3	100,0
Toplam	1020	99,7	100,0	
Kayıp	3	,3		
Toplam	1023	100,0		

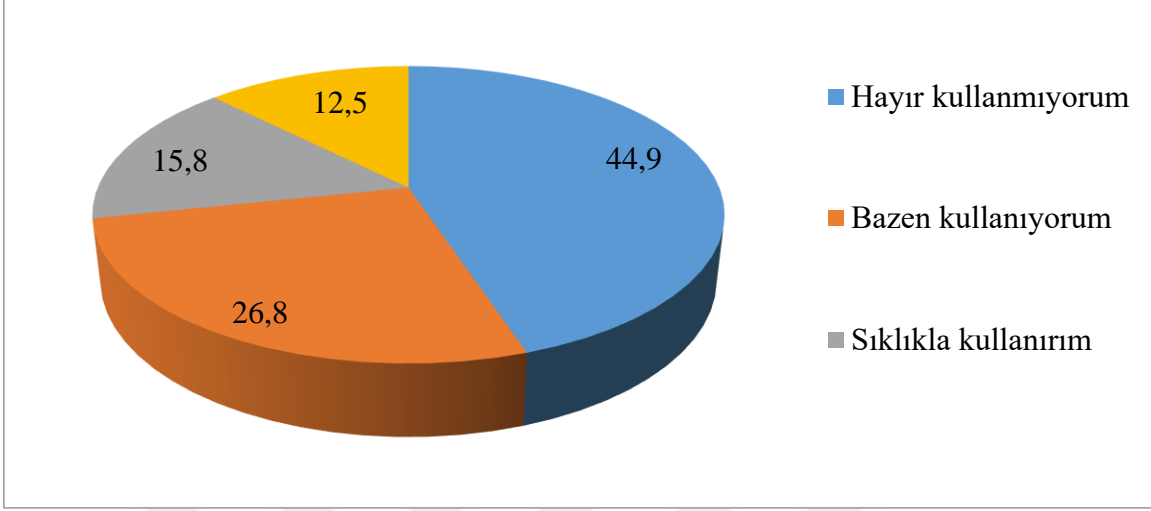


Şekil 4.31. Katılımcıların hazır(paketli) gıdalar aldıklarında dikkat ettikleri unsurlar

4.48. Katılımcıların Vitamin-Mineral Desteği (Suplement) Kullanma Durumları ve Kimin Önerdiği

Katılımcılar %44,9'u Vitamin-mineral desteği (suplement) kullanmadıklarını, %26,8'i bazen kullandıklarını, %15,8'i sıklıkla kullandıklarını, %12,5'i Covid-19 salgınından sonra

kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir (Şekil 4.32). Katılımcıların %27,3'ü kullandıkları vitamin ve minerali doktorun önerdiğini, %13,8'i eczacının önerdiğini, %8,5'i arkadaşlarının tavsiye ettiğini belirtmiştir (Çizelge 4.58).



Şekil 4.32. Katılımcıların Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanma durumları

Çizelge 4.58. Katılımcıların kullandıkları vitamin-minerali kimin önerdiği

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Doktor	279	27,3	27,3	27,3
Diyetisyen	31	3,0	3,0	30,3
Eczacı	141	13,8	13,8	44,1
Arkadaşım tavsiye etti	87	8,5	8,5	52,6
İnternette öğrendim.	70	6,8	6,8	59,4
Televizyon ve radyodan öğrendim.	41	4,0	4,0	63,4
Vitamin ve mineral kullanmıyorum.	374	36,6	36,6	100,0
Total	1023	100,0	100,0	

Macit (2020) bireylerin %36,1'inin besin desteği kullanmaya başladığı saptanmıştır. C vitamini, D vitamini, çinko ve propolis en yaygın olarak kullanılan besin destekleridir (sirasıyla, %56,9, %50,4, %27,6, %13,8). Velioğlu Er (2019) Trakya bölgesinde gıda takviye kullanımını belirlemek amacı ile yapmış olduğu çalışmada; katılımcıların %38,2 si gıda takviyelerini daha önce kullandığını veya kullanıyor olduğunu, %61,8 i gıda takviyesi kullanmadığını bildirmişlerdir. 1010 katılımcıdan birden fazla gıda takviyesi kullandığını beyan eden 121 kişiye bu ürünlerin kullanımıyla ilgili herhangi bir sağlık yetkilisinden bilgi alınıp alınmadığı sorulduğundaysa %88,4 gibi yüksek bir oranda katılımcının 'Evet, doktoruma/eczacıma danıştım.' cevabını verdiği bildirilmiştir. Gıda takviyesi kullandığını belirten 386 katılımcıya yöneltilen 'Gıda takviyesi kullanımı ile ilgili öncelikli olarak bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir?' sorusuna 584 cevap verilmiştir. Birden fazla şık seçilebilen soruda verilen cevaplar oransal olarak şu şekildedir; %55,5 'Sağlık alışanları/ konu ile ilgili eğitim almış kişiler', %24,8 'Arkadaş evresi', %12 'Grsel basın', %7,7 'Yazılı basın (kitap, dergi, broşür vs.) olduğu saptanmıştır. Turhan (2008)'ın İstanbul ilinde Vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında 1000 kişilik denek grubuna yöneltilen "Vitaminler hakkında bilgi edindiğiniz kaynaklar nelerdir?" sorusuna verilen cevaplar genel olarak "doktorum" %31,5, "kitaplar" %12,5, "medya" %12,7, "internet" %16,4, "eczacı ve ürün danışmanları" %26,9 olmuştur. Neuhouser vd. (1999) tarafından vitamin ve mineral tamamlayıcılarının yaygın kullanım nedenlerini tanımlamak için yapılan araştırmada, genel sağlık bilgi kaynaklarına bakıldığında katılımcıların %71'i doktor ve hemşireler, yarıdan biraz fazlası dergi ve gazete gibi basılı medya kaynakları, %40'ı televizyon, radyo gibi görsel medyadan bilgi edinirken, %23'ünün aile ve arkadaşlarından bilgi edindiği tespit edilmiştir. Coşkun ve Turhan'ın (2010) alışmasında tüketicilerin vitamin seçimini etkileyen faktörler incelendiğinde; Vitamin tercihi "doktorum yardımıyla yapıyorum" cevabını verenlerin oranı %31,4, "eczacı tavsiyesiyle" cevabını verenlerin oranı %9, "kendim araştırarak" cevabını verenlerin oranı %19,3, "arkadaş önerisiyle" cevabını verenlerin oranı %20,3, "vitamin mağazalarındaki danışmanlar vasıtasıyla" cevabını verenlerin oranı da %20 olduğu saptanmıştır.

İngiliz Diyetetik Derneği, Covid-19'dan korunmada immün sistemi gclendirmek için spesifik takviye olmadığını, folat, demir, selenyum, çinko mineralleri ile A, B6, B12, C ve D vitamini yeterli miktarda içeren bir diyetle birlikte koruyucu etki sağlanabileceğini rapor etmiştir (British Dietetic Association, 2021).

Gıda takviye kullanımı ile Covid-19 salgını arasındaki ilişki konusunda bireylerin ve toplumun hızlı bir şekilde bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Günlük olarak orta düzeyde C vitamini takviyesi kullanımının Covid-19'dan koruyucu olduğu ifade edilmektedir. (D vitamini yetersizliğinin Covid-19 üzerine olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir (Grant, Baggerly ve Lahore, 2020; Wang, Wang, Ye ve Liu, 2020).

Sonuç olarak vitamin-mineral desteği kullanma durumunun az olarak tespit edildiği ayrıca Covid-19 sonrası kullanımında yeterli düzeyde artmamasıda göz önünde bulundurularak vitamin-mineral desteği ile Covid-19 arasındaki ilişki hakkında toplumu daha fazla bilinçlendirmenin elzem olduğu söylenebilir. Ayrıca vitamin-mineral desteğini kullanma durumunda kimin önerdiği sorusuna en fazla yanıt olan “doktorun önerdiği” yanıtından da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanlarına güvenilmektedir.

4.49. Katılımcıların Vitamin Desteği Kullanmaları ile Covid-19'a Yakalanma Durumları

Çizelge 4.59'da görüldüğü gibi, Covid-19' yakalanan katılımcıların (182 kişi) %30,2'si vitamin-mineral takviyelerini sıklıkla kullandığını, %27,5'i vitamin-mineral takviyelerini bazen kullandığını, %26,9'u vitamin-mineral takviyelerini kullanmadığını, %15,4'ü vitamin-mineral takviyelerini Covid-19 salgınından sonra kullanmaya başladığını belirtmişlerdir.

Vitamin-mineral desteği kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için Ki kare testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.60'da görüldüğü gibi, $0,00 < 0,05$ olduğundan H_0 red, yani vitamin-mineral desteği kullanımı ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Covid-19'a yakalanma ile kişilerin vitamin-mineral desteği kullanma durumları arasındaki ilişki (χ^2 : 46,313) istatistiki açıdan ($P < 0,05$) önemli bulunmuştur. İlişkinin derecesini belirlemek için daha ayrıntılı testlere ihtiyaç vardır.

Çizelge 4.59. Katılımcıların vitamin-mineral desteği kullanma durumu ile Covid-19 ‘a yakalanmaları arasındaki ilişki

			Covid-19 salgınına yakalandınız mı?		Total	
			Hayır	Evet		
Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanıyor musunuz?	Hayır kullanmıyorum	Count	410	49	459	
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	48,8%	26,9%	44,9%	
		% of Total	40,1%	4,8%	44,9%	
	Bazen kullanıyorum	Count	224	50	274	
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	26,6%	27,5%	26,8%	
		% of Total	21,9%	4,9%	26,8%	
	Sıklıkla kullanırım	Count	107	55	162	
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	12,7%	30,2%	15,8%	
		% of Total	10,5%	5,4%	15,8%	
	Covid-19 salgınından sonra kullanmaya başladım	Count	100	28	128	
		% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	11,9%	15,4%	12,5%	
		% of Total	9,8%	2,7%	12,5%	
	Total		Count	841	182	1023
			% within 8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?	100,0%	100,0%	100,0%
			% of Total	82,2%	17,8%	100,0%

Çizelge 4.60. Katılımcıların vitamin-mineral desteği kullanma durumuna göre Covid-19'a yakalanma durumları Ki kare testi sonuçları

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,313^a	3	,000
Likelihood Ratio	43,684	3	,000
Linear-by-Linear Association	28,990	1	,000
N of Valid Cases	1023		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,77.

H0: Covide yakalanma durumu, vitamin dersteği kullanımından bağımsızdır (ilişkisi yoktur)

Ha: Covide yakalanma durumu, vitamin dersteği kullanımına bağlıdır (ilişkisi vardır)

Tuna ve Kayalar (2020) “Vitaminler, destek tedaviler ve Covid-19” adlı çalışmasında Covid-19'a karşı kesin tedavi geliştirme çabaları sürerken, RNA viral enfeksiyonlarına karşı konakçı immünitesini güçlendirmek amacıyla vitamin A, B, C, D, E, selenyum, çinko ve demir gibi nutrisyonel destekler ve immüniteyi destekleyen bileşikler hatırlanmaktadır. Karantina koşulları ile değişen sağlık koşullarına uygun gıda seçimleri önerilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Covid-19 salgınına yakalanan katılımcıların çoğunluğunun (%30,2) vitamin-mineral takviyelerini sıklıkla kullandığı sonucuna varılmıştır. Covid-19 salgınında destek tedavi olarak vitamin-mineral desteği tavsiyelerine uyulduğu söylenebilir. Ayrıca vitamin-mineral desteğini %27,3 oranında doktor tavsiyesi ile kullanım sağlayan katılımcılar olduğu ve immün sistem zayıflığı olabileceği de söylenebilir.

5. SONUÇ

Beslenme sağlığın ve bağışıklık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle özellikle Covid-19 salgınında beslenmeye olan özen katbekat arttırılmalıdır. Covid-19 salgın sürecinde hayatımıza giren karantina süreci ile birlikte evde daha fazla vakit geçirilmesine neden olmakta bu durumda günlük yaşantı rutinlerimizi önemli derecede değiştirmektedir. Bu süreçte fiziksel aktivite, uyku, eğitim, iş ve sosyal yaşantı gibi temel olguların yanında beslenme durumu da önemli ölçüde değişiklik göstermiştir. Bu değişiklikleri belirlemek amacı ile yapılan çalışmada 1023 katılımcı ile google anket yöntemi ile internet ortamında anket yapılmıştır.

Katılımcılar arasında kadın katılımcılar ağırlıktadır. Katılımcıların %64,3'ü kadın iken %35,7'si erkektir. Katılımcıların yaşları 18 ile 84 arasında olup yaşlarının ortalaması $37,30 \pm 11,96$ 'dır. Katılımcıların boyları 148 cm ile 198 cm arasında olup ortalaması $168,78 \pm 8,63$ 'tür. Kiloları ise 40 ile 160 arasında olup ortalaması $72,74 \pm 15,43$ 'tür. Boy kilo endeksi ortalaması ise $25,46 \pm 4,62$ 'dir. Katılımcıların %65,4'ü İstanbul Avrupa'dan %17,2'si Tekirdağ'dan, %6,6'sı Kırklareli'nden, %5,5'i Edirne'den ve %5,3'ü Çanakkale'dendir. Katılımcıların %31,3'ünün kan grubu A RH+, % 24,6'sının kan grubu 0 RH+, % 13,5'inin kan grubu B RH+, %12,1'inin kan grubu AB RH+, % 7,6'sının kan grubu A RH-, % 5,4'ünün kan grubu 0 RH-'dir. Katılımcıların %29,6'sının gelir durumu 3000-4000 TL arasında iken %28'inin 5000-10000 TL arasında, %19,8'inin 2500 TL ve altı, %15,8'inin 4000-5000 TL arasında ve %6,7'sinin 10000 TL ve üstüdür. Katılımcıların %49,1'i üniversite mezunu, %25,6'sı lise mezunu, %11,3'ü lisansüstü mezunu, %7'si ilkokul mezunu ve %6,9'u ortaokul mezunudur.

Katılımcıların %46,7'si tütün ürünü kullanmamaktadır. %18'i önceden kullanmış olup uzun süredir kullanmamaktadır. %4,1'i Covid-19 salgın sürecinde bırakmıştır. %31,2'si tütün ürünü kullanmaktadır. Katılımcıların %47'si alkol kullanmamaktadır. %10,7'si önceden alkol tüketirken uzun süredir tüketmemektedir. %1,4'ü Covid-19 salgınında bırakmıştır. %34'ü nadiren tüketirken, %6,9'u sık sık tüketmektedir.

Katılımcıların %33,5'i günlük 5-7 bardak su içmekte, %26,3'ü 5 bardaktan az, %22,3'ü 7-10 bardak ve %17,9'u 10 bardaktan fazla su içmektedir. Katılımcıların %47,8'i spor yapmamaktadır. %19,6'sı haftada 3-4 gün, %14,5'i haftada bir gün, %9,1'i 15 günde bir, %6,5'i her gün spor yapmaktadır. Katılımcıların %2,5'i Covid-19 salgınında spora başlamıştır.

Katılımcıların %61,97'sinin kronik rahatsızlığı yoktur. Kronik rahatsızlıklardan katılımcılarda en fazla olan rahatsızlıklar demir eksikliği, tiroit hormon rahatsızlıkları, tansiyon, migren, diyabet ve mide rahatsızlıklarıdır.

Katılımcıların %17,8'i Covid-19 salgınına yakalanmıştır. Katılımcıların %44,9'u Covid-19 testi yaptırmıştır.

Katılımcıların %51,5'i günde 3 öğün yemek yemektedir. Katılımcıların %37,4'ü günde 2 öğün, %8,1'i günde 4 öğün, %2,8'i günde 5 öğün ve daha fazla yemek yemektedirler. Katılımcıların %45,5'i öğle yemeğini, %23,2'si sabah kahvaltısını yapmamaktadır. %24,4'ü ise öğün atlamamaktadır. Katılımcıların %40,47'si öğün atlama sebepleri olarak canlarının istememesini, %28,34'ü vakitlerinin olmamasını, %15,15'i kilo verme isteğini, %8,21'i unuttuklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %43,99'u öğün aralarında meyve tercih ederken, %32,36'sı bisküvi, çikolata vb., %31,8'i kuruyemiş, %21,21'i tatlı, %7,33'ü salata tercih etmektedir. Katılımcıların %26,98'i ise fark etmez şeklinde, %10,56'sı atıştırmam şeklinde cevap vermişlerdir.

Katılımcıların %2'si (20 katılımcı) vejetaryen, %2,7'si (28 katılımcı) vegandır.

Katılımcıların %43,2'si haftada 1-2 gün et (Kırmızı, beyaz et, balık eti, sucuk, pastırma, salam, sosis) tüketirken, %32,6'sı haftada 3-4 gün, %9,5'i haftada 5-6 gün ve %9,3'ü her gün et tüketmektedir. Katılımcıların %72,1'i her gün süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünler tüketirken, %13,6'sı haftada 5-6 gün, %10,2'si hafta 3-4 gün süt ürünleri ve diğer hayvansal ürünler tüketmektedir. Katılımcıların %66,5'i her gün tahıl ürünleri tüketirken, %13,5'i haftada 3,4 gün, %11,6'sı haftada 5-6 gün tahıl ürünleri tüketmektedir. Katılımcıların %49,5'i her gün sebze ve meyve tüketirken, %22,5'i haftada 5-6 gün, %18,7'si hafta 3-4 gün sebze ve meyve tüketmektedir. Katılımcıların %26,4'ü haftada 3-4 gün kuruyemiş tüketirken, %23,8'i haftada 1-2 gün, %22,5'i her gün kuruyemiş tüketmektedir. Katılımcıların % 71'i her gün yağ tüketirken, % 15,4'ü haftada 5-6 gün, % 9,7'si hafta 3-4 gün yağ tüketmektedir. En çok tüketilen yağ sıvı yağ ve zeytinyağıdır.

Katılımcıların %23,7'si hafta 1-2 gün atıştırmalık ve fast food tüketirken, %22,9'u haftada 3-4 gün, %13,9'u her gün tüketmektedir. Katılımcıların %30,8'i 15 günde bir fast food

tüketirken, %25,3'ü ayda bir, %16,2'si haftada 1-2 gün tüketmektedir. Katılımcıların %14,6'sı hiç fast food tüketmemektedir. Katılımcıların %52,98'i lezzetli olduğu için fast food tercih ederken, %19,5'i zaman kazanmak için, %10,85'i servisi hızlı olduğu için ve %8,31'i doyurucu olduğu için fast food tercih etmektedir.

Katılımcıların %80,1'i her gün alkolsüz içecek tüketirken, %8,6'sı haftada 5-6 gün, %6'sı hafta 3-4 gün tüketmektedir. En çok tüketilen alkolsüz içecek siyah çaydır.

Katılımcıların %21,3'ü dışarıdan hazır yemek tüketmemektedir. Katılımcıların %27,4'ü ayda 1 dışarıdan hazır yemek tüketirken, %24,4'ü 15 günde bir, %13,6'sı haftada 1-2 gün dışarıdan hazır yemek tüketmektedir. Katılımcıların %11,5'i kapalı paketli ürün (Bisküvi, kraker, cips, tüketime hazır paketli gıdalar) tüketmemektedir. Katılımcıların %24,7'si haftada 1-2 gün kapalı paketli ürün tüketirken, %18,2'si haftada 3-4 gün, %15,4'ü 15 günde bir, %15'i ayda bir kapalı paketli ürün tüketmektedir.

Katılımcıların %43,4'ü biraz sağlık beslendiğini, %37,9'u yeteri kadar sağlık beslendiğini ifade ederken %14,7'si sağlıklı beslenmediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların %49,3'ü normal hızla, %35,8'i hızlı, %15'i yavaş yemek yemektedir.

Katılımcıların yemek yeme isteklerini en fazla yemeğin lezzetli olması etkilemektedir. Katılımcıların %50,34'ü yemek yeme isteklerini en fazla yemeğin lezzetli olması etkilediğini belirtirken, %21,6'sı görüşünün güzel olmasını, %16,03'ü besin değerinin yüksek olmasını, %6,94'ü fiyatını ve %30,6'sı bunların hepsinin yemek yeme isteklerini etkilediğini belirtmiştir.

Katılımcılar %40,2'si duygu değişimlerinin yemek yeme isteklerini oldukça etkilediklerini ifade ederken %29,4'ü bazen etkilediğini, %12,6'sı nadiren etkilediğini ve %17,8'i etkilemediğini ifade etmiştir.

Katılımcılar %52,39'u yemek pişirmede tencereye yağ ilave ederek az suda ve kısık ateşte pişirme tercih ederken %35,29'u fırında pişirme, %20,63'ü kızartma, %18,87'si ızgara ve %7,04'ü buharda pişirme yöntemi tercih etmektedir.

Katılımcılar %32,94'ü sağlıklı beslenememelerinin nedenini zaman yetersizliği olarak ifade ederken, %32,36'sı bazı gıdalardan vazgeçilememesi olarak, %17,97'si diğer

sebeplerden, %14,08'i unutkanlıktan, %11,05'i maddi yetersizlikten sağlık beslenmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %25,22'si sağlıklı ve dengeli beslendiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar %64,13'ü hazır(paketli) gıdalar aldıklarında son tüketim tarihine dikkat ederken, %29,13'ü katkı maddelerine, %19,16'sı helal olup olmadığına, %16,03'ü kalori miktarı, yağ oranına, %26,49'u bunların hepsine dikkat etmektedir.

Katılımcılar %63,8'i aldıkları ürünün herhangi bir hile, zehirlenme ya da son kullanma tarihi geçmiş ürün olduğunu fark ettiklerinde iade ettikleri, %18,7'si alo gıda hattını arayıp şikayet ettiklerini, %15,3'ü çöpe attıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar %44,9'u Vitamin-mineral desteği (suplemant) kullanmadıklarını, %26,8'i bazen kullandıklarını, %15,8'i sıklıkla kullandıklarını, %12,5'i Covid-19 salgınından sonra kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %27,3'ü kullandıkları vitamin ve minerali doktorun önerdiğini, %13,8'i eczacının önerdiğini, %8,5'i arkadaşlarının tavsiye ettiğini belirtmiştir.

Covid-19 salgınına yakalandınız mı? Sorusuna 'Evet' yanıtını veren 182 katılımcının; %64,8'i kadın, %33,5'i A RH- kan grubuna sahip, %3,8 (7 kişi) vejeteryen, 3,8 (7 kişi) vegan, %51,6'sı tütün ürününü hiç kullanmamakta, %51,1'i hiç alkol tüketmemekte, %29,7'si günlük 5-7 bardak arası su tüketmekte, %39,6'sı spor yapmamakta, %59,9'u günde 3 öğün yemek yemekte, %30,2'si vitamin-mineral takviyelerini sıklıkla kullanmaktadır. Ayrıca Covid'e yakalanan katılımcıların büyük çoğunluğu (%53,3) normal kilo olarak belirtilen BKİ grubunda yer almaktadır.

Katılımcıların tükettikleri gıdaların ve yemek alışkanlıklarının Covid-19'a yakalanmalarında farklılık oluşturup oluşturmadığını test etmek Ki kare analizi kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre;

Katılımcıların; tütün kullanımı, spor yapma, günlük tüketilen öğün sayısı, vitamin-mineral desteği kullanma, vejeteryen olma durumu ile Covid-19'a yakalanma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Günlük su tüketiminin; Covid-19 salgını, BKİ grupları ve Diyabet rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tütün ürünü kullanımı ve yemek yeme hızı ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca yemek yeme hızı ve BKİ grupları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Yemek yeme hızı arttıkça kilolu gruba girme ihtimali yükselmektedir.

Katılımcıların cinsiyet, kan grubu, BKİ, alkol kullanımı, vegan olma durumu ile Covid-19 salgınına yakalanma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Ayrıca günlük su tüketimi, öğün atlama durumu, gazlı içecek tüketimi ile mide rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Ankete katılım oranında kadınların (%64,3) erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınların beslenme, sağlıklı yaşam vb. gibi konulara daha ilgili ve hassas olduğu söylenebilir. Trakya bölgesinin katılımı ile gerçekleşen çalışmada en fazla katılım olan İstanbul Avrupa (%65,4) bölgesi Covid-19 salgınının başından beri Türkiyede en fazla vaka sayısının görüldüğü salgının pik yaptığı yerlerin başında gelmektedir. Bu sebeple araştırma açısından önemli bir kitleye ulaşıldığını söyleyenebilir. Ayrıca katılımcıların Covid-19 testi yaptıranlarının yarıya yakın olması ve Covid-19 salgınına yakalanan oranının ise %20'ye yakın olması açısından önemlidir. Anket katılımında görüldüğü gibi spor yapmayanlar çok fazla olmasının yanı sıra Covid-19 salgınında spora başlayanların oranı (%2,5) bir o kadar azdır. Spor yapma ile bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi buna bağlı olarak viral hastalıklarla mücadele edilebilmesi gibi konularda daha fazla bilinçlendirilmeye ihtiyaç vardır. Ayrıca bu süreçte spor salonlarından ziyade evde; online programlar ile spor desteklenmelidir. Öğün arası besin tercihlerinin başında gelen meyve tüketimi (%43,99) her ne kadar doğru bir tercih olsa da onu takip eden bisküvi, çikolata vb. (%32) gibi şeker yükü fazla olan ürünlerin tercihi bir o kadar yalıdır. Ayrıca fast-food ve hazır yemek tüketimi daha fazla kısıtlanarak sağlıklı beslenme desteklenmelidir. Covid-19 salgınında tüketimi artan gıdalara bakıldığında deniz ürünlerinin arttığı görülmektedir. Pek çok yabancı çalışmanın aksine deniz ürünü tüketiminin arması ile çarpıcı bir sonuç elde edildiği söylenebilir. Salgın sürecinde su, gıda takviyesinin artırılması doğru tercihler arasındadır. Gıda takviyesi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar daha fazla yaygınlaştırılması gerektiği söylenebilir.

Koronavirüs'ün neden olduğu salgın süreci boyunca hastalıktan korunmak ve özellikle bağışıklık sisteminin desteklenmesi için yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir. Bu nedenle Covid-19 salgınında yediğimiz besinler, içilen su miktarı, vitamin ve mineral takviyeleri bağışıklık sisteminin korunması ve hastalıklara karşı mücadelede kilit rol oynamaktadır. Yapılan bu çalışmada Covid-19 salgınında çoğu katılımcının beslenme alışkanlıklarında anlamlı bir değişim olmakla birlikte toplumun daha fazla bilinçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Covid-19 salgınında beslenmeye gösterilen özenin daha da artması gerektiği söylenebilir. Ayrıca Türkiye'de daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği önerilebilir.



KAYNAKLAR

Aksoy, M. (2000). Beslenme Biyokimyası, Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti., Ankara, 321-342.

Almandoz, J. P., Xie, L., Schellinger, J. N., Mathew, M. S., Gazda, C., Ofori, A., ... & Messiah, S. E. (2020). Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clinical Obesity*, 10(5), e12386.

Alphan, M. T., Baş, M., Baysal, A., Merdol, T. K., Kızıltan, G., & Pekcan, G. (2013). Hastalıklarda beslenme tedavisi. *Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara*.

Altay, İS. (2014) “Beslenmede Proteinin Yeri ve Protein Ağırlıklı Beslenme”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*, 10(3); 18-22.

Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on physical activity and eating behaviour Preliminary results of the ECLB-COVID19 international online-survey. *MedRxiv*.

Arı, A. G., & Arslan, K. (2020). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Genel Beslenme Alışkanlıkları. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (47), 393-415.

Arslan, P. (2006). Beslenme Eğitimi. *T.C. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Teşkilatlanma ve Destekleme Genel Müdürlüğü, Çiftçi Eğitim ve Yayım Serisi, Ankara*.

Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., & Uncu, Y. (2012). Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 97-104.

Balaghi, S., Faramarzi, E., Mahdavi, R., & Ghaemmaghami, J. (2011). Fluids intake and beverage consumption pattern among university students. *Health promotion perspectives*, 1(1), 54.

Başoğlu, S., & Baysal, A. (1987). Beslenme eğitiminin öğrencilerin bilgi ve davranışlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 16(1), 35-38.

Baysal, A. (1993). Gençliğin Beslenme Sorunları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(3).

Baysal, A. (1996). Sağlıklı beslenme ve Akdeniz diyeti. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25, (1), 21- 29.

Baysal, A. (2006). *Beslenme*, Ankara Hatipoğlu Yayınevi, s.9.

Baysal, A. (2007). *Beslenme*. Ankara: Şahin Matbaacılık.

Baysal, A. (2009). *Beslenme*. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık, 23-24.

Baysal, A. B. (2004). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Baysal, A. B. (2011). *Beslenme*. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 13.

Berkel, M., (2011). *Trakya bölgesindeki üniversitelerde çalışan akademik personelin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma* (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).

Bilgin, O. Şimşek. C. Çetin. B. (2005). İstanbul ilinde içme sütü tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2(1), 23-35.

Blades, M. (2001). Factors affecting what we eat. *Nutrition & Food Science*.

Błaszczuk-Bębenek, E., Jagielski, P., Bolesławska, I., Jagielska, A., Nitsch-Osuch, A., & Kawalec, P. (2020). Nutrition behaviors in Polish adults before and during covid-19 lockdown. *Nutrients*, 12(10), 3084.

British Dietetic Association. (2021) COVID19 / Coronavirus-Advice for the General Public. 1 Mayıs 2021, Erişim adresi: <https://www.bda.uk.com/resource/covid19-corona-virus-advice-for-the-generalpublic.html>. Erişim tarihi:

Bulduk, S. (2013). *Beslenme ilkeleri ve münü planlama*. Detay Yayıncılık.

Calder, P. C. (2013). Feeding the immune system. *Proceedings of the Nutrition Society*, 72(3), 299-309.

Cena, H., & Chieppa, M. (2020). Coronavirus disease (COVID-19–SARS-CoV-2) and nutrition: is infection in Italy suggesting a connection? *Frontiers in immunology*, 11, 944.

Chang, T., Ravi, N., Plegue, M. A., Sonnevile, K. R., & Davis, M. M. (2016). Inadequate hydration, BMI, and obesity among US adults: NHANES 2009–2012. *The Annals of Family Medicine*, 14(4), 320-324.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet*, 395(10226), 809-815.

Chinese Nutrition Society (CNS), Chinese Medical Doctor Association, Chinese Medical Association of Parenteral and Enteral Nutrition (2020) Nutritional diet guidance for prevention and treatment of pneumonia caused by new coronavirus infection. <http://www.nhc.gov.cn/p/788/0200/69fd36d54514c5a9a3f456188cbc428.shtml?from=timeline> (accessed november 2020).Google Scholar

Coşansu, G., Demirezen, E., & Erdogan, S. (2005). Adölesanlarda obezite sıklığı ve ilişkili faktörler. *Hemşirelik Forumu*, 2-5.

Çelebi, Ş., & Karaca, H. (2006). Yumurtanın besin değeri, kolesterol içeriği ve yumurtayı n-3 yağ asitleri bakımından zenginleştirmeye yönelik çalışmalar. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 37(2), 257-265.

Çetin, G., & Sarper, F. (2013). Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 84-104.

Çıtak-Akbulut, G., Özmen, M. M., & Besler, T. (2007). Çağın hastalığı obezite. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi (Ek)*, Mart, 2-15.

Çoşkun, F., & Turhan, H. (2010). İstanbul'da vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 14(1), 21-28.

Çulfa, S., Yıldırım, E., & Bayram, B. COVID-19 Pandemi Süresince İnsanlarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları ile Obezite İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 135-142.

Dayılar, Ö. D. (2018). *Gıda güvenliği kavramı bilinç düzeyinin belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

de Faria Coelho-Ravagnani, C., Corgosinho, F. C., Sanches, F. L. F. Z., Prado, C. M. M., Laviano, A., & Mota, J. F. (2021). Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic. *Nutrition Reviews*, 79(4), 382-393.

Demircioğlu, Y., & Yabancı, N. (2003). Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(24).

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15.

Dilber, A., & Dilber, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(3), 2144-2162.

Driskell, J. A., & Wolinsky, I. (Eds.). (2007). *Sports nutrition: energy metabolism and exercise*. CRC Press.

Dunn, C. G., Kenney, E., Fleischhacker, S. E., & Bleich, S. N. (2020). Feeding low-income children during the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(18), e40.

Duyff, R.L. 2003. *Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin geliştirilmiş besin ve beslenme rehberi*. Acar Matbaacılık, 614s., İstanbul.

Erdoğan, R. (2021). Pandemi Döneminde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 1-1.

Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N., & Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.

Erol S., Ergün, A., & Kadioğlu, H. (2016). Adölesanlarda Meyve-Sebze Tüketimi İçin Değişim Süreci Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 106-114.

Ersoy, G., & Hasbay, A. (1991). *Sporcu beslenmesi*. Türkiye Futbol Federasyonu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Klasmat Matbaacılık.

Ersöz, G. Tez Danışmanı, & Berksoy, D. Yazar. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı).

Eslami, H., & Jalili, M. (2020). The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Amb Express*, 10, 1-8.

Esmek, E., & Güzeler, N. (2015). Kefir ve kefir kullanılarak yapılan bazı ürünler. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 19(4), 250-258.

Fink, H. H., & Mikesky, A. E. (2017). *Practical applications in sports nutrition*. Jones & Bartlett Learning.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (2020). Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic. <http://www.fao.org/3/ca8380en/CA8380EN.pdf>. Published March 5, 2020. Accessed April 12, 2020.

Garipoğlu, G., & Bozar, N. (2020). Covid-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 6(6), 100-113.

Gatenby SJ. (1997) "Eating frequency: methodological and dietary aspects", *British Journal of Nutrition*, 1997, 77(1); 7-20.

Gleeson, M. (2007). Immune function in sport and exercise. *Journal of Applied Physiology*, 103(2), 693-699.

Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamułka, J. (2020). Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among Polish adults: A Cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 study. *Nutrients*, 12(8), 2324.

Grant, W. B., Baggerly, C. A., & Lahore, H. (2020). Reply: “Vitamin D supplementation in influenza and COVID-19 infections. Comment on: Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths nutrients 2020, 12 (4), 988”. *Nutrients*, 12(6), 1620.

Güçlü, L. P. (2016). *Obez bireylerde ağırlık kaybı ile antropometrik ölçümler, bazı biyokimyasal bulgular ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gül, T. (2011). Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova üniversitesi örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana*.

Güler, B., & Özçelik, A. Ö. (2002). Çalışan ve çalışmayan kadınların yiyecek satın alma-hazırlama davranışları üzerinde bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Mezunları Derneği Yayınlan Bilim Serisi: 3* Ankara Üniversitesi Basımevi-Ankara ISBN: 975-97933-2-6

Harvard T.H. Chan School Of Public Healt (HSPH), (2020). Foodsafety, nutrition, and wellness during COVID-19. 5 Aralık 2020, erişim adresi: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2020/03/25/food-safety-nutritionand-wellness-during-COVID-19/>.

Ismail, L. C., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., Zampelas, A., ... & Al Dhaheri, A. S. (2020). Assessment of Eating Habits and Lifestyle during Coronavirus Pandemic in the MENA region: A Cross-Sectional Study. *British Journal of Nutrition*, 1-10.

Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, K., & Çınar, S. (2013). Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *Journal of Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing Cilt / Volume 21(2)*, 107-115.

Kahrilas, P. J., Howden, C. W., Wernersson, B., Denison, H., Nuevo, J., & Gisbert, J. P. (2013). Impact of persistent, frequent regurgitation on quality of life in heartburn responders treated with acid suppression: a multinational primary care study. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 37(10), 1005-1010.

Kartal, A., Ergin, E., & Kanmış, H. D. (2020). COVID-19 Pandemik Salgın Döneminde Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 149-155.

Kaya, Y., Duyar, H.A., Erdem, M.E. (2004). Balık Yağ Asitlerinin İnsan Sağlığı İçin Önemi. *Ege Üniversitesi Journal of Fisheries & Aquatic Sciences*, 21(3-4): 365- 370.

Kızılaslan, N., & Solak, İ. (2016). Yoğurt ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*, (12), 52-59.

Killi, A. E., Baspınar, M. M., & Basat, O. (2020). Association between post-cessation weight gain and eating behavior changes. *Northern clinics of Istanbul*, 7(2), 153.

Koruk, İ., & şahin, T. K. (2005). Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 147-155.

Kotancılar, G., Çelik, İ., & Ertugay, Z. (1995). Ekmeğin besin değeri ve beslenmedeki önemi. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 26(3), 434-440.

Köksal, E., & Karaçil, M.ř. (2014). Okul çağı çocuklarında şeker tüketiminin beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 151-155.

Kriaucioniene, V., Bagdonaviciene, L., Rodríguez-Pérez, C., & Petkeviciene, J. (2020). Associations between changes in health behaviours and body weight during the covid-19 quarantine in Lithuania: the Lithuanian covidiet study. *Nutrients*, 12(10), 3119.

Laviano, A., Koverech, A., & Zanetti, M. (2020). Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 74, 110834.

Leaf, A., & Lansdowne, Z. (2014). Vitamins-conventional uses and new insights. *Nutritional Care of Preterm Infants*, 110, 152-166.

Leşkeri, N. (1989). *Yuvaya Devam Eden 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çocuk Beslenmesi Bilim Dalı, İstanbul).

Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of pharmaceutical analysis*, 10(2), 102-108.

Lind, T., Havelund, T., Carlsson, R., Anker-Hansen, O., Glise, H., Hernqvist, H., ... & Stubberöd, A. (1997). Heartburn without oesophagitis: efficacy of omeprazole therapy and features determining therapeutic response. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 32(10), 974-979.

Lu, Z., He, R., Jiang, W., Fan, T., & Geng, Q. (2020). Clinical characteristics and immune function analysis of COVID-19. *Medical Journal of Wuhan University*, 41(4), 45-50.

Luo, X., Xu, X., Chen, H., Bai, R., Zhang, Y., Hou, X., ... & Zhao, Y. (2019). Food safety related knowledge, attitudes, and practices (KAP) among the students from nursing, education and medical college in Chongqing, China. *Food Control*, 95, 181-188.

Luo, Y., Chen, L., Xu, F., Gao, X., Han, D., & Na, L. (2021). Investigation on knowledge, attitudes and practices about food safety and nutrition in the China during the epidemic of corona virus disease 2019. *Public Health Nutrition*, 24(2), 267-274.

Lutz, C. A., Mazur, E., & Litch, N. (2014). *Nutrition and diet therapy*. FA Davis.

Macit, M. S., (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.

Maggard, M. A., Shugarman, L. R., Suttorp, M., Maglione, M., Sugerman, H. J., Livingston, E. H., ... & Shekelle, P. G. (2005). Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 142(7), 547-559.

Malhotra, A (2020). "Covid 19 and the elephant in the room", *European Scientist*, Erişim tarihi ve adresi 12 Kasım 2020, <https://www.europeanscientist.com/en/article-of-the-week/covid-19->

Malhotra, Y. (1994). Controlling copyright infringements of intellectual property: The case of computer software-part one. *Journal of Systems Management*, 45(6), 32.

Matthys, C., De Henauw, S., Bellemans, M., De Maeyer, M., & De Backer, G. (2007). Breakfast habits affect overall nutrient profiles in adolescents. *Public health nutrition*, 10(4), 413-421.

Medical Park Hastaneler Grubu (MPARK), (2020). Koronavirüs (Corona virüs) belirtileri nelerdir? Koronavirüs tedavisi nasıl olur? Aralık 2020, Erişim adresi: <https://www.medicalpark.com.tr/coronavirus/hg-2287>

Moynihan, A. B., Van Tilburg, W. A., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E., & Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6, 369.

Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851.

Müftüoğlu, S., & Karataş, Y. F., (2021). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1), 24-33.

Neuhouser, M. L., Patterson, R. E., & Levy, L. (1999). Motivations for using vitamin and mineral supplements. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 99(7), 851.

Obezite, Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği & Grubu, H. Ç. (2017). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*, 11-19.

Ohkuma, T., Hirakawa, Y., Nakamura, U., Kiyohara, Y., Kitazono, T., & Ninomiya, T. (2015). Association between eating rate and obesity: a systematic review and meta-analysis. *International journal of obesity*, 39(11), 1589-1596.

Orioli, L., Hermans, M. P., Thissen, J. P., Maiter, D., Vandeleene, B., & Yombi, J. C. (2020, June). COVID-19 in diabetic patients: Related risks and specifics of management. In *Annales d'endocrinologie* (Vol. 81, No. 2-3, pp. 101-109). Elsevier Masson

Önder, F. O., Kurdoğlu, M., Oğuz, G., Özben, B., Atilla, S., & Oral, S. N. (2000). Gülveren lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrisyon prevalansı ile olan ilişkisi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 21(1), 12-8.

Özçelik, A. Ö. Tez Danışmanı, & Çetin, E. C. Yazar. (2007) *Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları üzerine cinsiyet faktörünün etkisi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı).

Özdoğan, B. (1991). *Amasya ili merkez ocağı bölgesinde beslenme alışkanlıkları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Özer, E. A., & Güven, A. (2008). Sert kabuklu meyvelerin sağlık üzerine etkileri. *Türkiye 10. Gıda Kongresi; 21-23 Mayıs 2008, Erzurum*, 325-326.

Özlem, A., & Mehmet, N. (2020). Eating habits changes during covid-19 pandemic lockdown. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 188-196.

Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N., & Erbay, P. D. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK koruyucu hekimlik bülteni*, 6(2), 98-105.

Öztayınacı, N. (2019). *Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Paz-Graniel, I., Babio, N., Mendez, I., & Salas-Salvadó, J. (2019). Association between eating speed and classical cardiovascular risk factors: a cross-sectional study. *Nutrients*, 11(1), 83.

Pekcan, G. (2001). Türkiye’de beslenme sorunları ve boyutları: Besin ve beslenme politikalarının önemi, *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 39 (1):572-585.

Pekcan, G. (2006). Sağlıklı Yaşam Bicimi ve Diyet Kalitesi: Sağlıklı Diyet Göstergeleri. *5.Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi*, 59-60, Ankara.

Pekcan, G., Soydal, F., Haznedaroğlu, D., Çelik, Ş., & Ekşi, A. (2001). III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 12-15 Nisan 2000 Panel: Türkiye’de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(1), 45-57.

Pellegrini, M., Ponzio, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., ... & Bo, S. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016.

Reisoğlu, E. (2019). *İstanbul ilinde yaşayan bazı meslek gruplarının beslenme alışkanlıkları ve bu beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bayburt.

Romeo-Arroyo, E., Mora, M., & Vázquez-Araújo, L. (2020). Consumer behavior in confinement times: Food choice and cooking attitudes in Spain. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 21, 100226.

Sayan, A. (1999). Beslenme alışkanlıkları ve temel besin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(2), 57-58.

Scarmozzino, F., & Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*, 9(5), 675.

Selçuk, Ş., Tarakçı, Z., Şahin, K., & Coşkun, H. (2003). Yüzüncü Yıl Üniversitesi lisans öğrencilerinin süt ürünleri tüketim alışkanlıkları. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi*, 13(1), 23-31.

Sevinç, Ö. (1994). Sağlık ve sosyo-kültürel yapı değişkenleri. *Sosyoloji Dergisi*, (5).

Shang, Y., Pan, C., Yang, X., Zhong, M., Shang, X., Wu, Z., ... & Chen, D. (2020). Management of critically ill patients with COVID-19 in ICU: statement from front-line intensive care experts in Wuhan, China. *Annals of intensive care*, 10(1), 1-24.

Shariatifar, N., & Molaei-aghazadeh, E. (2019). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19): Important tips on food safety. *Journal of Food Safety and Hygiene*.

Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.

Spence, C. (2017). Breakfast: The most important meal of the day?. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 8, 1-6.

Stote, K. S., Baer, D. J., Spears, K., Paul, D. R., Harris, G. K., Rumpler, W. V., ... & Mattson, M. P. (2007). A controlled trial of reduced meal frequency without caloric restriction in healthy, normal-weight, middle-aged adults. *The American journal of clinical nutrition*, 85(4), 981-988.

Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standard*, 38(448), 40-52.

Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi*.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2014). Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. *Sağlık Bakanlığı Yayın*, (948).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, 96.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, 58.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. *TC Sağlık Bakanlığı Yayın*, (1031), 172-217.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. 10 Aralık 2020, Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2021). 4 Temmuz, Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>

Tayar M, Korkmaz NH, Özkeleş HE. (2015). *Beslenme İlkeleri*, Dora Yayınları 425 sf. Genişletilmiş 3. Baskı, Bursa.

Tayar, M. (2020). Gıda Güvenliği ve Covid-19. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 11(2), 61-71.

Tek N.A, Pekcan G, (2008). *Besin destekleri kullanılmalı mı?*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Thomas, D. T., Erdman, K. A., & Burke, L. M. (2016). American college of sports medicine joint position statement. Nutrition and athletic performance. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(3), 543-568.

Timlin, M. T., Pereira, M. A., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, 121(3), e638-e645.

Tuna F, Kayalar G. (2020). Vitaminler, destek tedaviler ve COVID-19. Ayhan FF, Demirbağ Kabayel D, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.83-8.

Tunay, V. B., & Tedavi, F. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. *Sağlık Bakanlığı Yayını*, 16s., Ankara

Turhan, H. (2008). *İstanbul ilinde vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma* (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).

Türk Standartlar Enstitüsü [TSE], (2020). Covid-19 Hijyen, Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu, 3 Aralık 2020. Erişim adresi: <https://statik.tse.org.tr/upload/tr/dosya/dokumanyonetimi/113/20052020112631-1.pdf>

Türkiye Diyabet Vakfı (Turkdiab), (2021). Diyabet Hakkında Herşey, 3 Mayıs 2021. Erişim adresi: <https://www.turkdiab.org/diyabet-hakkinda-hersey.asp?lang=TR&id=48>

Türkiye Diyetisyenler Derneği (2020) *Covid-19 beslenme önerileri*. 8 Kasım 2020, Erişim adresi: <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri>

Türkiye, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], (2021). 5 Mayıs, Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>

United States Center for Disease Control and Prevention (USCDC). 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 10 Nisan 2020. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/dailylife-coping/food-and-COVID-19.html>

United States Food and Drug Administration (USFDA). 2020. COVID-19 Frequently Asked Questions. 7 Aralık 2020, Erişim adresi: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-andresponse/coronavirus-disease-2019-COVID-19/COVID-19-frequently-askedquestions>.

Uyar, A. (1997). Konya il merkezi kamu kuruluşlarında çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

Uzdil, Z., Kaya, S., & Çakıroğlu, F. P. (2021) Evaluation of nutritional habits of university students: a cross-sectional study during the covid-19 pandemic. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 10-18.

Uzdil, Z., Kaya, S., Kaya, P. S., Terzi, M., & Dünder, E. (2020). The Effectiveness of New Adiposity Indices on Plasma Lipid Profile in Patients with Multiple Sclerosis: A Cross-Sectional Study with A Body Shape Index, Body Roundness Index, and Visceral Adiposity Index. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 43, 102214.

Ünal, E., Özdemir, A., & Kaçan, C. Y. (2020). Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 46 (3), 305-311.

Ünal, R. N., & Besler, H. T. (2008). Beslenmede sütün önemi. *Sağlık Bakanlığı Yayın No: 727*, 7-10. Klasmat Matbaacılık.

Velioğlu Er, E. (2019). *Gıda takviyelerinin kullanımının belirlenmesi üzerine bir araştırma: Trakya örneği* (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü).

Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(6), 105948.

Washington State Department of Health (WSDH), (2020). COVID-19 Guidance for Food Workers & Food Establishments COVID-19 Guidance for Food Workers & Food Establishments. 30 Nisan 2021, Erişim adresi: <https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/FoodWorkerEstablishment.pdf>.

World Health Organization [WHO], (2020a). COVID-19 and food safety: guidance for food businesses. Interim guidance, 7 Aralık 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization [WHO], (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 32. 5 Aralık 2020, erişim adresi: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200221-sitrep-32-COVID19.pdf?sfvrsn=4802d089_2

World Health Organization [WHO], (2021). *Nutrition*. 2 Mayıs 2021, Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>

WuáC, C., & CaiáY, X. (2020). ZhouáX, DuáC etáal. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180, 1-11.

Yamaji, T., Mikami, S., Kobatake, H., Kobayashi, K., Tanaka, H., & Tanaka, K. (2018). Does eating fast cause obesity and metabolic syndrome?. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(11S), A1846-A1846.

Yılmaz, H. Ö., Aslan, R., & Unal, C. (2020). Effect of the COVID-19 Pandemic on Eating Habits and Food Purchasing Behaviors of University Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(3).

Yücecan, S. (2008). Optimal beslenme. *Sağlık Bakanlığı Yayın*, 726.

Yücel, B. (2015). *Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yücel, B., & Görmez, A. A. (2019). SARS-Corona virüsüne genel bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 32-39.

Zhang, B., Zhou, X., Zhu, C., Song, Y., Feng, F., Qiu, Y., ... & Wang, J. (2020)a. Immune phenotyping based on the neutrophil-to-lymphocyte ratio and IgG level predicts disease severity and outcome for patients with COVID-19. *Frontiers in molecular biosciences*, 7, 157.

Zhang, J. Y., Shao, C. H., Yang, J. H., Su, J. G., Qian, T., & Liu, J. F. (2020)b. Recommendations for nutrition therapy in critically ill COVID-19 patients. *Chin J Clin Med*.

Zhao, A., Li, Z., Ke, Y., Huo, S., Ma, Y., Zhang, Y., ... & Ren, Z. (2020). Dietary diversity among Chinese residents during the COVID-19 outbreak and its associated factors. *Nutrients*, 12(6), 1699.

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*, 579(7798), 270-273.

Zhu, B., Haruyama, Y., Muto, T., & Yamazaki, T. (2015). Association between eating speed and metabolic syndrome in a three-year population-based cohort study. *Journal of epidemiology*, JE20140131.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih Sayısı: 23.12.2020-E.68437



T.C.
TEKİRDAĞ NAMİK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-12394611-044-68437
Konu : Halime Ebru KADAN- Anket Çalışması

23.12.2020

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisleri Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Halime Ebru KADAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOŞKUN danışmanlığında yürüttüğü " Pandemi Döneminde Trakya Bölgesindeki Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma" isimli çalışması 22/12/2020 tarihinde T2020/552 sayılı toplantıda görüşülmüş olup, alınan karar neticesinde;

"Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisleri Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Halime Ebru KADAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOŞKUN danışmanlığında yürüttüğü " Pandemi Döneminde Trakya Bölgesindeki Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma" isimli çalışması hakkında görüşüldü. İlgili mevzuatlara uygunluğu incelenerek mevcudun oybirliği ile uygun bulunarak onaylanmasına..." karar verilmiştir. Konu hakkında;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Bülent EKER
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Gereği:
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOŞKUN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BE6LSBCYB Pin Kodu :06512

Belge Takip Adresi : https://byy.nku.edu.tr/Vakufatiz_Doc.aspx?V=BE6LSBCYB

Adres:Namık Kemal Mah. Kampüsü Cad. Süleymanpaşa / TEKİRDAĞ

Telefon:0282 250 00 00 Faks:(282) 250 9900

Elektronik Ağ <http://www.nku.edu.tr>

Bilgi için: Tuğba Erol

Unvanı: Sekreteryası

Tel No: 1035



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Gönüllü Katılım Formu

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Fatma ÇOŞKUN ve Gıda Mühendisi Halime Ebru Kahrıman tarafından yürütülen “PANDEMİ DÖNEMİNDE TRAKYA BÖLGESİNDEKİ BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

'Anketin 18 YAŞ VE ÜSTÜ kişilerce doldurulması gerekmektedir. '

Ek 3. Anket ve Anket Soruları

Covid-19 salgınında Trakya bölgesindeki bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma

1. Lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Yaş:
Boy:
Kilo:
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Kan Grubunuz: <input type="checkbox"/> AB Rh+ <input type="checkbox"/> AB RH- <input type="checkbox"/> A Rh+ <input type="checkbox"/> A Rh- <input type="checkbox"/> B Rh+ <input type="checkbox"/> B Rh- <input type="checkbox"/> 0 Rh+ <input type="checkbox"/> 0 Rh-
Yaşadığınız Şehir <input type="checkbox"/> Edirne <input type="checkbox"/> Kırklareli <input type="checkbox"/> Çanakkale <input type="checkbox"/> Tekirdağ <input type="checkbox"/> İstanbul Avrupa

1. Ortalama aylık geliriniz ne kadardır?

- 2500 TL ve altı
- 3000-4000 TL arası
- 4000-5000 TL arası
- 5000-10000 TL arası
- 10000 TL ve üstü

2. En son mezun olduğunuz okul?

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise

- Üniversite
- Lisansüstü

3. Tütün ürünü kullanıyor musunuz?

- Hiç kullanmadım
- Önceden kullanıyordum, uzun süredir kullanmıyorum
- Kullanıyorum
- Covid-19 salgın sürecinde bıraktım

4. Alkol tüketiyor musunuz?

- Hiç tüketmedim
- Önceden tüketiyordum, uzun süredir tüketmiyorum
- Sık sık tüketirim
- Nadiren tüketirim
- Covid-19 salgınında bıraktım

5. Günlük Su tüketiminiz

- 5 bardaktan az
- 5-7 bardak
- 7-10 bardak
- 10 bardaktan fazla

6. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? Spor yapma sıklığınız nedir?
(Ritmli yürüyüş ve koşular, fitness, yüzme, bisiklet vs...)

- Her gün
- Haftada 3-4 gün
- Haftada 1 gün
- 15 günde bir
- Spor yapmıyorum
- Covid-19 salgınında spora başladım

7. Kronik Hastalık Durumu

- Kronik hastalığım yok
- Diyabet
- Tansiyon
- Tiroit hormon rahatsızlıkları
- Böbrek rahatsızlıkları
- Kalp damar hastalıkları
- Genetik anemi
- Demir eksikliği
- Kalsiyum eksikliği, kemik erimesi(osteoporoz)
- Migren

- Beslenme kaynaklı anemi
- Sedef- egzama
- Mide rahatsızlıkları
- Gıda alerjisi
- Astım

8. Covid-19 salgınına yakalandınız mı?

- Evet
- Hayır

9. Covid-19 testi yaptırdınız mı?

- Evet
- Hayır

10. Beslenme alışkanlıkları

Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- 2 öğün
- 3 öğün
- 4 öğün
- 5 öğün veya daha fazla

Genelde en çok hangi ana öğününüzü atlarsınız?

- Sabah
- Öğle
- Akşam
- Öğün Atlamam

Ana öğünlerinizi atlamanızın sebebi veya sebepleri nedir? (Birden fazla seçenek seçebilirsiniz.)

- Vakit olmaması
- Unutmak
- Canınızın istememesi
- Kilo verme isteği
- Yemeklerden kaynaklanan memnuniyetsizlik
- Ekonomik yetersizlikler
- Öğünlerimi atlamam

Öğün aralarında atıştırılabilir olarak ne tercih edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Meyve
- Salata
- Tatlı
- Fark etmez
- Atıştırmam
- Bisküvi, çikolata vb. işlenmiş gıda

Kuruyemiş

11. Vejetaryen mısınız? Vejetaryensanız 12. Soruya geçiniz.

- Evet
 Hayır

12. Et ve ürünleri tüketim durumu (Covid-19 salgını sırasında)

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Kırmızı Et							
Beyaz Et							
Balık veya Deniz Ürünü							
Sucuk pastırma							
Sosis salam vb							

13. Vegan mısınız? Vegansanız 13. Soruya geçiniz.

- Evet
 Hayır

14. Süt, Süt ürünleri ve Diğer Hayvansal Ürünlerin Tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Süt							
Yoğurt							
Peynir							
Kefir							
Dondurma							
Yumurta							
Bal							

15. Tahıl ve ürünleri tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Beyaz ekme							
Tam tahıllı, kepekli, çavdarlı ekme							
Mısır ekmeği							

Simit, poğaç, bök							
Hamburger ve pizza							
Makarna							
Bulgur							
Kahvaltılık gevrek							
Pirinç							
Tahıl sütleri							
Kek, pasta, şekerli kurabiye							

16. Sebze ve meyve tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Sebze yemeği							
Salata							
Sebze suyu karışımı içecek							
Patates							
Meyve							
Kuru meyve							
Meyve suyu							
Meyve tatlıları							

17. Baklagiller

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Baklagil Yemeği veya Salatası							
Tofu ve diğer soya ürünleri							

18. Kuruyemiş tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Ceviz fıındık badem fıındık							

Çekirdek							
Leblebi							
Badem sütü vb.							

19. Yağ Tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Sıvı yağ (Ayçiçek, mısır, fındık)							
Zeytinyağı							
Margarin							
Tereyağı							

20. Atıştırmalık--Fast Food Tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Şeker içeren atıştırmalıklar							
Tuz içeren atıştırmalıklar							
Fast food							

Fast food tüketiyorsanız neden tüketiyorsunuz?

- A) Zaman kazanmak için
- B) Fiyatları uygun olduğu için
- C) Servisi hızlı olduğu için
- D) Reklamlardan etkileniyorum
- E) Doyurucu olduğu için
- F) Lezzetli olduğu için
- G) Tüketmiyorum

21. Alkolsüz içecek grubu tüketimi

Gıda Grubu	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman
Siyah Çay							
Bitki çayı							
Türk kahvesi							
Türk kahvesi dışındaki kahveler							
Gazlı içecekler							

Maden suyu							
------------	--	--	--	--	--	--	--

22. Covid-19 salgını sırasında yiyecek alışkanlıklarınızdaki değişiklikler nedir?

Gıda Grubu	Tüketimim arttı	Tüketimim değişmedi	Tüketimim azaldı
Yoğurt			
Süt			
Su			
Kefir			
Bal			
Siyah çay			
Kahve			
Bitki çayı			
Meyve suyu			
Gazlı içecekler			
Soğan, sarımsak			
Sebze- meyve(taze-kuru)			
Et (Kırmızı-beyaz)			
Balık ve deniz ürünleri			
Yumurta			
Peynir			
Gıda takviyeleri(vitamin, mineral vb.)			
Kuruyemişler			
Baharatlar			
Kek, pasta, kurabiye			
Poğaç börek			
Sirke			
Hazır yemek tüketimi			
Fast-food tüketimi			
Ekmek			
Kuru baklagiller(nohut, mercimek vb.)			
Zeytinyağı			
Tereyağı			
Sıvıyağlar(ayçiçek yağı, mısırözü yağı vb.)			
Pekmez			

23. Covid-19 Salgını sürecinde dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığınız nedir?

Dışarıdan hazır yemek tüketim sıklığı	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman

24. Covid-19 Salgını sürecinde kapalı paketli ürün tüketme sıklığınız nedir?

Paketli ürün tüketim sıklığı	Her gün	Haftada 5-6 gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiçbir zaman

25. Sağlıklı beslendiğinizi iddia ediyor musunuz?

- A) Fazlasıyla
- B) Yeteri kadar
- C) Biraz
- D) Hiç

26. Yemek yeme hızınız nasıldır?

- A) Hızlı
- B) Yavaş
- C) Normal

27. 25. Yemek yeme isteğinizde yemekte ne sizi etkiler?

- A) Görünüşün güzel olması
- B) Lezzetli olması
- C) Besin değerinin yüksek olması
- D) Fiyatı
- E) Hepsi
- F) Diğer

28. Duygu değişimleriniz yemek yemenizi etkiler mi?

- A) Hayır
- B) Evet oldukça
- C) Evet bazen
- D) Evet nadiren

29. Yemek pişirmede hangi yöntemi daha çok tercih edersiniz?

- A) Kızartma
- B) Tencerede yağ ilave ederek az suda ve kısık ateşte pişirme
- C) Izgara
- D) Buharda pişirme
- E) Fırında pişirme

30. Sizce gün içerisinde sağlıklı ve dengeli beslenememenizin nedeni nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- A) Zaman Yetersizliği
 - B) Bazı Gıdalardan Vazgeçilememesi
 - C) Maddi Yetersizliklerden
 - D) Unutkanlıktan
 - E) Diğer
 - F) Sağlıklı ve dengeli beslendiğimi düşünüyorum
31. Hazır(paketli) gıdalar aldığınızda nelere dikkat edersiniz?
- A) Son tüketim tarihi
 - B) Kalori miktarı, yağ oranı vb.
 - C) Helal olup olmadığı (helal sertifikası)
 - D) Katkı maddelerine
 - E) Hepsisi
32. Aldığınız ürünün herhangi bir hile, zehirlenme ya da SKT geçmiş ürün olduğunu fark ederseniz ne yaparsınız?
- A) İade ederim
 - B) Alo gıda hattını ararım (174 numaralı), şikâyette bulunurum
 - C) Tüketirim
 - D) Hiçbir şey yapmam çöpe atarım
33. Vitamin-mineral desteği (supplement) kullanıyor musunuz?
- a) Evet sıklıkla kullanırım
 - b) Bazen kullanıyorum
 - c) Hayır kullanmıyorum
 - d) Covid-19 salgınından sonra kullanmaya başladım
34. Kullandığınız vitamin-minerali kim önerdi?
- a) Doktor
 - b) Diyetisyen
 - c) Eczacı
 - d) Arkadaşım tavsiye etti
 - e) İnternette öğrendim
 - f) Televizyon ve radyodan öğrendim
 - h) Vitamin- mineral takviyesi kullanmıyorum

Değerli bilgileriniz için çok teşekkür ederim...