

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BURSA İLİNDE
GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YEME
TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sena GİRGIN

Danışman

Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

İstanbul, 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI
SOYADI : Sena GİRGIN

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Covid-19 Pandemi Döneminde Bursa İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yeme Tutumlarının İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 17.03.2023

SAYFA SAYISI : 60

TEZ DANIŞMANI : Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

DİZİN TERİMLERİ : COVID-19, Sağlık, Yeme Tutumları.

TÜRKÇE ÖZET : Araştırma bulguları incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, COVID-19'a yakalanma durumu ve pandemi döneminde yemek yeme alışkanlığında değişiklik olma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunurken; pandemi döneminde sıvı (kafein, çay vb.) tüketiminde artış olma, eğitim düzeyi ve aylık kazanç durumları ile yeme tutumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında demografik değişkenlerin yeme tutumları üzerinde ilişkili olduğu görülmektedir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmza

Sena GİRGIN

BEYAN

Bu tezin hazırlanma sürecinde bilimsel etik kurallarına riayet edildiği, başka çalışmalardan yararlanılırken gerekli normlarda atıfta bulunularak, kullanılan datalar da aslına riayet edildiği, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Sena GİRĐİN

...../...../2023



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sena GİRĞİN'in "Covid-19 Pandemi Döneminde Bursa İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yeme Tutumlarının İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

(Danışman)

Üye

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

İnsanlık var olduğu sürece salgın hastalıklarla çok defa yüzleşmiştir. Ve bu yüzleşmede çağına göre yüksek derecede mücadelede bulunmuştur. Günümüzde çaresi olan fakat çıktığı dönemde ciddi tahribatlar vermiş olan kolera, sıtma, tüberküloz, veba gibi salgın hastalıklar, yüzleşmek zorunda kalan ülkelerde ciddi travmalara ve iktisadi sorunlara sebep olmuştur. Yakın tarihte SARS,H1N1, EBOLA, MERS gibi hastalıklarla mücadele kabiliyeti kazanılmasının ardından tüm dünyayı saran Çin Halk Cumhuriyeti kaynaklı yeni tip koronavirus insanlığı bilinmezliğiyle özellikle esir almıştır.

Bu araştırmada COVID-19 pandemi döneminde Bursa ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma nicel araştırma deseni içinde yer alan betimsel tipte anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 2022 yılı içerisinde Bursa’da sağlık kurumlarında aktif görev yapan 104 sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında ‘Sosyo-Demografik Bilgi Formu’, ‘Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)’ ve ‘Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)’ kullanılmıştır. Ulaşılan veriler matematik temelli istatistik programı SPSS 26 ile çözümlenmiş ve analiz edilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, COVID-19’a yakalanma durumu ve pandemi döneminde yemek yeme alışkanlığında değişiklik olma durumu ile yeme tutumları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunurken; pandemi döneminde sıvı (kafein, çay vb.) tüketiminde artış olma, eğitim düzeyi ve aylık kazanç durumları ile yeme tutumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında demografik değişkenlerin yeme tutumları üzerinde ilişkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık, Yeme Tutumları.

SUMMARY

As long as humanity has existed, it has faced epidemics many times. And in this confrontation, he fought at a high level according to his age. Epidemic diseases such as cholera, malaria, tuberculosis, and plague, which are cured today but caused serious damage at the time of their emergence, caused serious traumas and economic problems in countries that had to face it. After gaining the ability to fight diseases such as SARS, H1N1, EBOLA, MERS in the recent past, the new type of coronavirus originating from the People's Republic of China, which has surrounded the whole world, has taken humanity especially captive with its obscurity.

In this study, it was aimed to examine the eating attitudes of healthcare professionals working in Bursa during the COVID-19 pandemic period. The research was carried out with the descriptive survey method, which is included in the quantitative research design. Research data consists of 104 health personnel working actively in health institutions in Bursa in 2022. 'Socio-Demographic Information Form', 'Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)' and 'Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18)' were used to collect research data. The obtained data were analyzed and analyzed with the mathematics-based statistical program SPSS 26.

When the research findings are examined; While there is a statistically significant difference between gender, age, marital status, working time, catching COVID-19, changes in eating habits during the pandemic period, and eating attitudes; There was no statistically significant difference between the increase in fluid (caffeine, tea, etc.) consumption during the pandemic period, education level, monthly earnings and eating attitudes. As a result, it is seen that demographic variables have an effect on eating attitudes in healthcare workers during the COVID-19 pandemic period.

Keywords: COVID-19, Health, Eating Attitudes.

İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------|------|
| ÖZET..... | i |
| SUMMARY | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR | v |
| TABLolar LİSTESİ..... | vi |
| ÖNSÖZ..... | viii |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

YAZIN TARAMASI VE KURAMSAL BAKIŞ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Literatür | 4 |
| 1.2. COVID-19 ve Global Bakış | 6 |
| 1.2.1. Dünyadaki Durum..... | 8 |
| 1.2.2. Türkiye’deki Durum..... | 8 |
| 1.2.3. Salgının ilk Döneminde Sağlık Çalışanları için Türkiye’de alınan tedbirler | 9 |
| 1.3. Kuramsal Bakış | 10 |
| 1.3.1. Yeme Tutumu..... | 10 |
| 1.3.1.1. Yeme Problemleri..... | 11 |
| 1.3.1.2. Duygusal Açlık ve Yeme..... | 11 |
| 1.3.1.3. Kısıtlayıcı Yeme | 12 |

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| 2.1. Çalışma Profili..... | 14 |
| 2.2. Veri Toplama ve Psikometrik Gereçler..... | 16 |
| 2.2.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)..... | 17 |
| 2.2.2. Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) | 17 |
| 2.3. Verilerin Analizi..... | 19 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Bilgiler | 20 |
| 3.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri | 21 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŖMA

| | |
|------------------------|----|
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 33 |
| KAYNAKÇA | 35 |
| EKLER..... | 40 |



KISALTMALAR

| | |
|-----------------|----------------------------------------|
| ÇHC | : Çin Halk Cumhuriyeti |
| HYDA | Hollanda Yeme Anketi |
| UFYA | Üç Faktörlü Yeme Anketi |
| DEBQ | : Hollanda Yeme Davranışı Anket |
| EAT | : Yeme Tutumları Testi |
| FAM | : Fiziksel Aktiviteleri Monitörleri |
| REM | : Hızlı Göz Hareketi |
| TCSB | : Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı |
| TFEQ-R18 | Üç Faktörlü Yeme Anketi |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 2.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri | 15 |
| Tablo 2.2: Gözden Geçirilmiş 18 Maddenin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketinin Etki Alanı | 18 |
| Tablo 2.3: TEFQ-R18 için Türkçeye çevrilmiş orjinal alt faktör için ölçek listeleri 18 | |
| Tablo 2.4: DBEQ ve TFEQ-R18 için elde edilen alt faktörlerin maddeleri | 18 |
| Tablo 2.5: Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayıları ... | 19 |
| Tablo 3.1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Ortanca, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri..... | 20 |
| Tablo 3.2: Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması..... | 21 |
| Tablo 3.3: Yaşa Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 22 |
| Tablo 3.4: Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması..... | 23 |
| Tablo 3.5: Eğitim Duruma Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması..... | 24 |
| Tablo 3.6: Çalışma Süresine Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması..... | 25 |
| Tablo 3.7: Aylık Kazanç Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması..... | 26 |
| Tablo 3.8: COVID-19 Hastalığına Yakalanma Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 27 |

Tablo 3.9: Pandemi Döneminde Sıvı (Kafein, Çay vb.) Tüketiminde Artış Olma Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 28



ÖNSÖZ

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde katkıları ve yardımlarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI'ya, eğitim hayatım boyunca ban destek olan aileme ve yardımları ve desteğiyle yanımda olan sevgili eşim Can BULUT'a teşekkür ederim.

Sena GİRGIN



GİRİŞ

İnsanoğlunun ilk halk edildiğinden beri süregelen, doğa ile olan münasebetlerinde her daim bir mücadele içerisindeyiz. Bu mücadelelerde geçimini sağlamak için doğadan faydalanabildiği gibi bazen doğa ile de bir savaş içerisine girebilmektedir. Doğa, insanların bir yaşam alanı olması münasebeti ile de insanlar akli melekeleri ile doğayı işleyebilir, doğadan ham maddeler elde ederek hayatında kolaylıklar elde edebilir. Bir cam yapımında kumun önemi, ana besin kaynağı buğdayın elde edilmesi gibi hayatının idamesinde önem arz eden meselelerde her daim doğadan yardım alınmıştır. Bununla birlikte, doğa bazen de insanoğluna, verdiklerini geriverir dercesine zamansız olarak hesap ta sorabilir. Örneğin, sel, deprem ve hatta sağlığı tehdit eden salgınlar gibi olaylarla insanların karşılaşması da kaçınılmaz olaylardır. Birileri buna manevi bakar birileri de bunun fiziki yanıtını arayabilir. Ama asıl mesele insanların bu olaylara karşı nasıl bir önlem aldığı ve tavır takındığıdır.

İşin gerçeği bu afetlerin çoğuna, doğal dengeyi bozucu faaliyetler sonucunda insanoğlu sebep olmaktadır. Örneğin, orman arazilerin keyfi şekilde tahrip edilmesi sonucunda sel veya erozyona sebebiyet verilebilir. Diğer bir örnekte ise, çevre ve bireysel temizliğe önem vermediği zamanda hem endemik hem de pandemik salgınlara da sebebiyet verilebilir. Ülke içi olan sel deprem vb. afetlerde ülkeler kendi içlerinde bir ekonomik maliyet yüklenebilirken bu durumlarda dış dünyadan yardım olarak ekonomilerinde bir canlanmaya sebep olabilirler. Fakat pandemik olacak salgınlarda ülkeler arası bağımlılıktan ötürü tüm dünyanın iktisadi maliyetlere maruz kalması, ülke için iktisadi faaliyetlere refah artırıcı önlemler alabilmek konusunda sıkıntıya düşebilirler. Bunun yanında bir afet olarak değerlendirilecekse bir salgın sürecinde sağlık ile ilgili profilde de ciddi hasarlar görülür. Böyle durumlarla tarih boyunca insanoğlu karşı karşıya kalmıştır. Bunların belki de en şiddetlisi Çin Wuhan şehri kaynaklı tüm dünyayı çok kısa sürede saran ve tehdit eden Covid-19 pandemik salgınıdır, denilebilir.

Bu salgın sürecinde tüm ülkelerde yapılan politikalarla bu salgına karşı amansız mücadeleler verilmiştir. Bu mücadeleler, tam kapanma veya kısmi kapanma, ülkeler arası ve ülke içi seyahat kısıtlamaları, temizlik ve sosyal mesafe kararları ile başlan uygulamalardır. Aşı çalışmaları bittikten sonra bu başlangıç mücadelelerine aşı

uygulamaları da eklenince insanoğlu sosyal yaşamına, yine de yeni öğrendiği yeni sosyal yaşam biçimi ile daha huzurlu devam etmektedir. Bu salgın sürecinde yapılan genel ve ferdi mücadeleler sonucunda, mücadelede en etki ve olmazsa olmaz sağlık çalışanlarının özellikle fiziki ve psikolojik problemlerle yüzleşmesi kaçınılmazdır. Bu durumlarda idari otorite önlem ve destek programları hazırlamış ve de uygulamıştır. Buna rağmen ülke ekonomilerinin olumsuz etkilenmesi de kaçınılmaz olmuştur.

Yeme tutumu insanoğlunun hayatı sürecinde, dünyaya geldiğinden itibaren okul çağı boyunca artan oranda gelişim göstermektedir. Bu süreçte yeme davranışı ve duygular arasındaki bağ ilgili literatürde ciddi araştırma alanı oluşturmaktadır. Bir yaşam mecburiyeti olan yeme davranışı ve yeme eylemi, bunu yapan kişiye verdiği faydanın yanı sıra beslenmedeki dengesizlik sonucunda bazı sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir (Canetti, Bachar, & Berry, 2002).

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde bursa ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu incelemeyi yaparken bazı istatistiki testler uygulanarak anket neticelerine göre yeme tutumlarının nasıl bir etki altında olduğu ve hangi unsurlardan etkilendikleri tespit edilmeye çalışılacaktır. Buna dönük ilk metot DBEQ (Hollanda Yeme Davranışı anketi) çalışmasıdır. Burada üç alt ölçek oluşması hedeflenmektedir. Bunlar kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt faktörleridir.

Bu araştırmalardan bir metot da TFEQ-R18'dir. Bu yöntemde üç alt ölçek olarak değerlendirilmiş bunlar; bilişsel yeme, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme kavramlarıdır. Burada bu üç al faktörün Covid-19 sürecinde ilgili alana nasıl bir etkisi olduğu araştırılacaktır. Fakat davranışlarda salt olarak Covid-19 etkisi de beklenmemektedir.

Çalışma iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışmanın amacına uygun bir yol izlenebilmesi için öncelikle literatür çalışması yapılmıştır. Ayrıca bu bölümde tezin başlığındaki kavramların çalışma sınırları dâhilinde kavramsal olarak belli bir çerçeveye sığdırılmıştır. İkinci bölümde ise her iki anket metodunun uygunluk analizleri yapıldıktan sonra çalışma amacına ulaşılmasında gerekli etkileşimleri Independent Sample-t testi testleri ile tespiti yapıldıktan sonra çalışma

sonuçlandırılmıştır. Çalışmada bahsedildiği üzere Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yeme tutumunun nasıl olduğu araştırılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

YAZIN TARAMASI VE KURAMSAL BAKIŞ

1.1. Literatür

Günümüzdeki ergen insanların psikolojik ve buna bağlı olarak sosyolojik ve de biyolojik açıdan çokça sağlık problemleri ile yüzleşmektedirler. Fakat bu problemlerin içinde beslenme düzenlerindeki bozukluklar ve bundan dolayı oluşan sağlık sıkıntıları öncelikle gözlenen durumlardandır. Demirezen ve Coşansu (2005) çalışmasında bu oluşan sağlık sorunlarının, sosyo-ekonomik açıdan alt sınıflarda olan, kırsal kesim denilebilecek bir bölgede 11 ve 17 yaş aralığındaki, evreni 638 olan bir öğrenci topluluğunda sebebi olunabilecek beslenme düzeninin incelenmesi yapılmıştır. Anket yöntemi ile yapılan çalışmada elde edilen verilerden Beslenme Alışkanlıkları İndeksi (BAİ) belirlenmiş ve sonuç olarak öğrencilerin yüzde 99,8 oranındaki kısmının beslenme düzenlerinde farklı boyutlarda yüksek risk gözlenmiştir. Cinsiyet açısından risk seviyesi erkek öğrencilerde daha fazla görülmüştür. Yaş grubuna göre de risk seviyesi araştırılmış ve erkek öğrencilerin BAİ ortalaması da kızlarınkine göre daha anlamlı çıkmıştır. Genel olarak ise adölesan (ergen) ortalamasında beslenme düzeni açısından da riskli olduğu ve erkeklerin daha riskli olduğu ayrıca tespit edilmiştir. Sonuç olarak ergenlerde beslenme düzenlerinin incelenmesinden sonra bu durumun önemi ve sağlıklı gıdaların kullanılmasının bir alışkanlık kazanması için sağlık eğitimlerinin okul düzeyinde verilmesi bir elzem kabul edilmiştir.

Covid-19 salgınının patlak vermesinden sonra, virüs hızla dünya geneline yayılarak milyonlarca insanı etkilemiştir. Aynı şekilde dünyadaki etkisine paralel Türkiye’de de ciddi ve kalıcı etkiler görülmektedir. Bu itibarla salgın ferdi ve sosyal olarak etkileri özellikle politik, iktisadi, dini ve sosyoekonomik açıdan etkileri olmuştur. Bu doğrultuda Kınter (2020) çalışmasında, bireysel açıdan sosyo demografik, sosyoekonomik, niteliksel ve biyolojik faktörlere ve iktisadi kavramlar üzerinde psikolojik dayanıklılık seviyelerinin anlamlı bir etkisinin olup olmadığını araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada 337 katılımcı üzerinde veri toplanması yapılmıştır. Kullanılan araçlar, Kişisel Veri Formu ve Psikoloji Sağlık Ölçeğidir. Bu yapılan analizde kullanılan testler sonucunda fertlerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin sosyo demografik nitelikleri üzerinden ilişkiler tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisi patlak verdiğinde sağlıklı barınma ve yerleşim çevreleri ile ilgili sorular gündemdeki yerini tekrar almıştır. Bu doğrultuda yapılan Gür (2021) çalışmasında, salgın boyunca yaşanan yaşam tarzındaki değişmelerin ve bunlarda konut yansımalarının tespiti amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca Bursa ilindeki değişik sosyoekonomik seviyelere sahip haneleri kıyaslamaktadır. Bakıldığı zaman demografik ve iktisadi yapısı olarak Bursa ili Türkiye'nin metropol şehirlerindedir. Bu itibarla 500 katılımcının bulunduğu 3 büyük ilçesinden veriler toplanmış ve tabakalı örnekleme yöntemi ile anket uygulaması yapılmıştır. ANOVA ve ki-kare testi ile sonuçlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Yapılan analizde katılımcıların temizlik alışkanlıkları, alışverişlerdeki tutumları, ulaşım alışkanlıkları, komşu ve arkadaşları ile temas sıklıkları değişiklik göstermiştir. İlginç sonuçlardan biri de evlerindeki balkon kullanımının artmasıdır. Kamuya ait yeşil alanların kullanımının azalması da dikkate değerdir. Bununla birlikte evlerinin etrafındaki açık alan kullanımları çoğalmıştır. Gelir seviyesi yüksek kesimin yaşam biçimi, barınma ve yerleşim çevreleri bakımından avantajlı olmalarından dolayı da kurallar karşı hassasiyetleri ve bunlara riayet etmeleri daha yüksektir. Bakıldığı zaman yaşam tarzları, barınma, yerleşim çevreleri ve kentsel imkânlar, sosyoekonomik farklılaşmanın bir neticesi olarak değişikli göstermiş ve düşük gelirli ikamet edenlerin salgına karşı daha savunmasız kaldıkları tespit edilmiştir.

Pandeminin dünya sürecinde yayılması ve sağlık çalışanlarının bu süreçten etkilenmesi elbette kaçınılmazdı. Türkiye'deki sağlık çalışanların bu salgın sürecinde anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri açısından bir incelemenin yapıldığı Tengilimoğlu vd. (2021) çalışmasında, 2076 sağlık çalışanı üzerinde bir anket uygulanmıştır anketin ilk bölümünde Depresyon, Kaygı ve Stres Ölçeği (DASS-21) belirlenmesi amaçlanmıştır. İkinci bölümünde sağlık çalışanlarının salgın süreci boyunca yaşadıkları problemler ve çalışma durumları belirlenmiştir. Son bölümde ise sağlık çalışanlarının sosyo-demografik nitelikleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Anket sonucunda sağlık çalışanlarının aralarındaki endişe ve stresin asıl sebebinin yeni nesil korona virüsünün ailelerine bulaşma korkusu olduğu gözlenmiştir. Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların depresyon, kaygı ve stres düzeyleri pandemi, acil olaylar ve iç hizmetlerden kaynaklandığı ayrıca tespit edilmiştir. Öneri olarak; sağlık idarecileri ve siyaset erbablarının sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına çözüm üretmeleri

için gerekli girişimleri yapmaları elzemdir. Başka bir durum ise riski minimuma indirmek için sağlık sektöründeki mesai şartlarının bu lehte hazırlanması yapılmalıdır.

Gadarian vd. (2020) ulusal sağlık krizinin ilk zamanlarında pandemi hakkında kamunun sağlık davranışları, tutumları ve politik fikirlerini çalışmıştır. Covid-19 üzerinde hükümet tercihleri, 38 sağlıklar ilgili davranışın tespiti ve salgın ile alakalı tereddütler ile alakalı data toplamak için 3000 Amerikalı yetişkinde oluşan bir örnekleme anket yapılmıştır. Covid-19 ile alakalı siyasi tutum ve davranışların, siyasi parti üyeliği, yapılacak olan 2020 Başkanlık Seçimleri sonuçlarının planlanan oy durumu ve içten içe ideolojik konumlandırmadan oluşan 3 ayrı yolla partizanlık farklılıkları test edilmek istenmiştir. Ayrıca, partizanlıkla sağlık davranış, tutum ve tercihleri arasındaki ilişki birçok türde bireysel demografik ve coğrafi niteliğe göre ayarlanmak istenmiştir. Partizanlık ölçütleri; parti kimliği, Mevcut Başkana destek ve sağ sol ideolojik konumlandırma sonuçlarına göre Amerikalıların sağlık davranışları ve siyasi tercihlerindeki farklılıkları açıklamaktadır. Bireysel haber takibi, yerel politik çevre ve yerel salgın ile ilgili ölümlerin kontrol etmek için sağlık davranışlar, inançlar ve tutumlarda ki gözlenen partizan farklılıklarını giderdiğine dair geçerli bir kanıt sunulamayan çalışmasında daha ileri bir analiz olarak, tahmin edicileri saptamak için LASSO Regresyon Yaklaşımı kullanılmıştır. Bu analizde 38 bağımlı değişken arasından en yangın olarak tahmin edicinin partizanlık değişkeninin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.2. COVID-19 ve Global Bakış

Korona virüsler genelde insanlara soğuk algınlığı şekilde musallat olmaktadır. Bu virüsler bir RNA familyasında olduğu bilinmekle birlikte bu aileye ait olan ve dünyayı endemik olarak tehdit eden SARS,-CoV ile MERS-CoV gibi virüs salgınlarında da insanoğlu ciddi zararlarla yüzleşmişlerdir. Bu virüsünü korona virüs ismini almasının nedene yüzeyinde var olan çubuğa benze uzuvlarını olması hasebi ile Latince epistemolojik köken itibari ile isimlendirilmiştir. 2019 sonuna kadar bu aileden olan korona virüs 6 ayrı aileden oluşmaktadır. Bu paragrafta bahsedilen iki türün yanında diğer türlerinde etki alanı yaşlılarda normal, çocuklarda orta seviye ve bebeklerde ise üst solunum yolu şiddetli hastalıklara şeklindedir. 2019 yılında ilk olarak görülen Çin kaynaklı korona virüs, temas hali ile salınan ve de etkilediği kişilerde zatürre benzeri hasarlara sebep olan bir etkide bulunmaktadır. Öncekilerden farklılık

göstermesi sebebi ile buna öncelikle SARS-CoV-2 virüsü denilmiştir. En son olan bu virüsün sebebiyet verdiği etki itibari le en son olarak Covid-19 adı verilmiştir (WHO, 2020) (Budak & Korkmaz, 2020, s. 65).

Korona virüs türlerinde en yeni hali olan Covid-19, Çin Halk Cumhuriyet'nin Vuhan şehrinde, 1 Aralık 2019 tarihinde, üst solunum yolu sorunları ile belirtisi gözlenmiş ve sonra zatürreye evirilerek ölümlere sebep olmaya başlayan bulaşma hızı yüksek bir salgın türüdür. Bu salgının yayılım hızı beklenmeyen şekilde yüksek olması nedeni ile ÇHC'de başlamasıyla tüm dünyaya yayılması o kadar hızlı olmuştur ki sürecin ilk anları itibari ile tüm insanlık savunmasız yakalanmıştır. Bu hızlı yayılım ile vefat olayları çoğalmasi ile DSÖ tarafından 11 Mart 2020 yılında bu salgının pandemik olduğu tüm dünyaya duyurulmuştur. Örneğin, 13 Haziran 2020 yılında dünya geneli vaka sayısı 8 milyonlara ulaşırken, iyileşen hasta sayısı 4 milyon bandında kalırken, vefat edelerin sayı 500 bin sayısı seviyelerine dayanmıştır (Balcı & Çetin, 2019, s. 41).

Bu sayılar gün geçtikçe artan seyirde seyretmiş ve buna karşı mücadelelerde önlemler daha da üst seviyelere çıkarılmıştır. Bu yaptırımların insanoğlunun sosyal hayatında büyük değişmelere sebep olması de elbette kaçınılmazdır. Bununla birlikte iktisadi hayatında olumsuz etkilenmesi de doğal bir durum almaktadır. Tüm dünyayı tehdit eden bu salgının Türkiye ile olan münasebetleri de dünya ile olana benzer seyretmiş hatta zaman zaman dünyaya oranla daha da fazla tesir altında kalmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2021 Haziran ayı itibari ile tüm dünyada vaka sayısı 177 milyonlarda iken vefat sayısı da 3,83 milyonlarda seyretmektedir. Türkiye'de ise korona virüs nedeni ile vaka sayıları aynı ay itibari ile 5,35 milyonlara ulaşmışken, vefat sayıları da 48,950 seviyesine varmıştır. Bakıldığı zaman dünyaya oranla, Türkiye'de vaka sayısının dünyadaki sayıya oranı binde 30 seviyesinde iken, vefat sayısı dünyadaki sayıya oranı da binde 12'lerdedir. Dünyada vefat sayısının vaka sayısına oranı binde 21'lerde iken, Türkiye'deki vefat sayısının vaka sayısına oranı ise binde 9 bandındadır.

Türkiye'de ki pandemik vaka sayısının dünyadaki vaka sayısına oranının, Türkiye'deki vefat sayısının dünyadaki vefat sayısına oranına göre yüksek olması Türkiye'deki sağlık politikaları ve virüse karşı alınan önlemlerin, dünya geneline göre daha başarılı sonuçlar verdiğini göstermektedir. Bu yoruma, dünyadaki vefat sayısının

vaka sayısına oranına göre Türkiye'deki vefat sayısının vaka sayısına oranının daha küçük olması, ayrı bir delil olarak sunulabilir.

1.2.1. Dünyadaki Durum

. Covid-19 salgını boyunca virüsün ne olduğunu belirlemeye çalışılırken bir yandan da virüse karşı çareler ve alternatif tedavi yöntemleri belirlemeye çalışılmıştır. Bununla birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler bu süreçte sağlık sistemlerinin işleyişini de test etmek durumunda kaldılar. Son zamanlarda kamu destekli sağlık hizmetlerinden uzaklaşan ve hasta merkezli bir sağlık sistemi başlatmak için hastanelerdeki yatak sayısını azaltan İtalya, virüsün belirsizliği ile birlikte geç alınan önlemler nedeni ile Avrupa'da salgının merkezlerinden biri olmuştur (Indolfi & Spaccarotella, 2020, s. 1416).

Amerika Birleşmiş Devletleri'ne bakıldığı zaman sağlık hizmetlerinde eşitsizliğin zirve yaptığı ve sağlık sisteminin tamamen özelleştirildiği görülmektedir. Bu durum vaka ve ölüm sayılarını hızla artırmaktadır. Sağlık sisteminin en önemli noktası ülke vatandaşlarının yüksek maliyetle karşılaşmasıdır. Sağlık sisteminde yüzleşilen sınırlamaların yanı sıra siyasi demecilerin salgın sürecini daha da zor duruma soktuğu dikkat çekilmiştir (Gadarian, Goodman, & Pepinsky, 2020, s. 1).

Salgının en fazla etkilediği ülkelerden biri İran'da açıkça gözlenmiştir ki sağlık sektörü, son yıllardaki uluslararası yaptırımlardan dolayı, salgın ile mücadelede zorluklar içinde yaşamışlardır. Ülkedeki medikal, eczacılığa ait ve laboratuvar malzemelerinin eksikliği salgının ağırlığını ve kayıpların sayısını artıran bir etken olmuştur (Takian, Raoofi, & Kazempour-Ardebili, 2020, s. 1035).

1.2.2. Türkiye'deki Durum

Türkiye, ilk COVID-19 vakasını 11 Mart 2020 tarihinde gördü ve bu süreçte Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu, çalışmalarıyla salgına karşı erken aşamada önlem alma konusunda öncü ülkeler arasında olmuştur. Bilim Kurulu, dünyanın durumunu yakından takip etmekte ve DSÖ'nün tavsiyelerine dayanarak temel önleyici tedbirleri uygulamıştır. Bu tedbirlerin bazıları; sınır kapılarının kapatılması, eğitim öğretimin askıya alınması ve farklı yöntemlerle uygulanması, 65 yaş üstü, kronik hastalıklar gibi riskli çalışanların idari izinli sayılması gibi düzenlemelerdir. Ayrıca bu mücadelede

sosyal mesafenin korunması, temizlik uygulaması ve maske kullanımı gibi tedbirlerin uygulanmasında sosyal bilincin geliştirildiği etkili mücadeleler arasında olmuştur. Bilim Kurulu'nun günlük vaka tespiti ve günlük test sayısının takip edilmesi ile de kamuoyunun bilinçlenmesi ziyadesi ile sağlanmıştır (WİKİPEDİ, 2022).

Türkiye'de tespit edilecek kişilerin belirlenmesi için filiasyon yöntemi kullanılmıştır. Bu testin uygulamasında 6 bin civarında kişiden oluşan geniş bir ekip görev almaktadır. Türkiye'de akut dönemde gerçekleştirilen bu çalışmaların dışında, 2003 yılından bu yana "Sağlıkta Dönüşüm" faaliyetleri sonucunda oluşturulan sağlık hizmetlerinin alt yapısı da süreçte etkili olmuştur. 2019 yılı verilerine göre Türkiye'deki mevcut durum incelendiğinde hastane sayısı 1.538, hastane yatak sayısı 237.504, nitelikli yatak sayısı 413.412'tür. Özellikle pandemi sürecinde yoğun bakım üniteleri veya acil durumlara karşı kullanılan öncelikli alanlar açısından bazı istatistiklerinde paylaşılması uygun olacaktır. Bu itibarla yetişkin yoğun bakım yatak sayısı 2019 yılında tüm sektörlerde yoğun bakım yatak sayısı 39955, yetişkin yoğun bakım yatak sayısı 25.364, 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı 4,8'dir (TCSB, 2021). 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı incelendiğinde sonuç İtalya için 1,3, İspanya için 1,0, Fransa için 1,2, ABD için 1,6 ve Almanya için 3,5'tir. Türkiye 65+ kişilik düşük nüfusa (%9) ve yüksek yoğun bakım kapasitesine sahiptir (Buzgan, 2020).

1.2.3. Salgının ilk Döneminde Sağlık Çalışanları için Türkiye'de alınan tedbirler

Türkiye'de 1000 doktor başına düşen doktor sayısı 1,9 olarak OECD ülkeleri ortalaması 3,9 seviyesinin altında kalmıştır. Benzer şekilde OECD ülkelerinde hemşire sayısı 8,8 iken Türkiye'de 2,1 ortalama ile daha düşük bir seviyede olarak bu alanda düşük ülkeler arasında yer almaktadır. Fakat sağlık tesislerinin yeterliliği ve imarının zengin olması da önemli hususlardandır. Bu açıdan Sağlık Bakanlığı ilk vaka tespiti ile özellikle bazı tedbir ve uygulamalar yapmıştır (TCSB, 2021):

- Daha önceden de bahsedilen 13 mart 2020 tarihinde kadınlar için doğum izni, hamile olan kadınlar için ve engelli çalışanlar için idari izin belirlenmiştir..
- 24 Mart 2020 tarihinde sağlık çalışanlarının, ücretsiz ulaşımdan faydalanma ve aile bireylerinin hastanelerin yakınlarında ücretsiz misafirhanelerde kalması gibi kamudan faydalanması sağlanmıştır.

- 27 Mart 2020 tarihinde sağlık personelinden 3 ay boyunca istifalarının kabul edilmemesi kabul edilmiştir.
- 09 Nisan 2020 tarihinde ek olarak hemşire ve ebe alımı yapılmak için bildiri yapılmıştır.
- 09 Nisan 2020 tarihinde en fazla olacak şekilde ilgili birimlerce sağlık çalışanlarına döner sermayeden ek ödeme yapılmasına dair karar alınmıştır.
- 15 Nisan 2020 Tarihinde sağlık çalışanları için işlenen suçlara yönelik lehte düzenlemelere gidilmiştir.

Kuşkusuz olarak bu reformların uygulaması ifa edilmiştir fakat salgın sürecinde mücadelede etken asil rol olan sağlı çalışanlarının bile süreçten etkileneceği kaçınılmaz olacaktır. Bu açıdan sağlık çalışanları için endişe ve stres seviyelerinin araştırılması ve yaşadıkları sorunları kayda alınıp bunlara dair destek hizmetleri sunularak gerekli önlemler alınmalıdır (Tengilimoğlu, Zekioğlu, Tosun, Işık, & Tengilimoğlu, 2021, s. 2).

1.3. Kuramsal Bakış

Bu kısımda yeme ve yeme tutumu ile ilgili tanımlar ve özelliklerinden bahsedilecektir.

1.3.1. Yeme Tutumu

Beslenmek, fertlerin erişkin olabilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesi adına gerekli olan gıdaların alınıp belli bir oranda bunların tüketilerek vücudun ihtiyacı doğrultusunda idame ettirilmesidir (Demirezen & Coşansu, 2005, s. 174).

Yeme tutumu ile ilgili olumsuz bir netice olarak obezite sorunu söylenebilir. Obezite günümüzün önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her geçen gün daha fazla önem de kazanmaktadır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından vücutta sağlık problemlerine sebep olacak seviyede yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Obezite gelişiminde fizyolojik, biyokimyasal, nörolojik, psikolojik ve genetik özelliklerinden ziyade birçok sosyokültürel ve çevresel faktör de birbiriyle ilişkili olarak öne çıkmaktadır (Withall, Jago, & Cross, 2009). Yeme tutum ve davranışları da obeziteyi tetikleyen en önemli faktörler arasındadır. Duygusal manada yeme davranışı

denilebilecek olan bir tutuma sebep olarak yalnızlık, öfke, stres ve üzüntü gösterilebilir (Arslan & Aydemir, 2019, s. 346).

1.3.1.1. Yeme Problemleri

Beslenme alışkanlıklarının vücut sağlığı yanında ruh sağlığına da etkileri kaçınılmazdır. Bunun yanında olumsuz bir etki olarak beslenmenin ruh sağlığında bozulmalara etkisi bulunmasının karşısında bu problemlerinde beslenme alışkanlıklarına etkisi bulunmaktadır (Özkan & Bilici, 2018, s. 17).

Yeme farkındalığı kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda, düzensiz beslenme ve buna bağlı olarak düzensiz yeme tutumlarının farkındalık ile ilişkisi vurgulanmıştır. Ayrıca, yeme farkındalığının stresi bertaraf etmede, kilo vermede, yeme bozukluğu olarak kabul edilen obezite ile mücadelede etkin olduğu da vurgulanmıştır. (Masuda, M., & RD., 2012, s. 109)

1.3.4.2. Duygusal Açlık ve Yeme

Duygusal yemek tutumu sadece erkekleri değil aynı zamanda kadınları da etkiler. Stres ise hormonal farklılıklar y ada karışık açlık işaretlerinin de olduğu bazı etkenlerden oluşmaktadır (Marcin, 2018). Fertlerin duygusal yeme alışkanlığına meyiletmesine neden olan duygusal açlık, bilinen açlıktan farklı bir şekilde birdenbire olan ve kişilerin genelde ayırım yapmaksınız yüksek nişasta protein ve kolesterol içeren gıdaları tercih etmesidir (Benton & Donohoe, 1999, s. 403).

Duygusal açlık kavramı, duygular tarafından algılanan yiyecekleri tüketme durumu ile alakalıdır. Duygusal açlık, homeostatik yeme tamamlanmış olmasına rağmen gıda tüketimine yol açar (Delwiche, 2012).

Yeme alışkanlıklarının farklı açılardan değerlendirilmesi mümkündür. Özellikle de psikolojik açıdan izahatı üzerine epeyce hipotez vardır. Bunlardan biri, insanların bir savunma mekanizması olarak, problemleri durumlarında kendilerini yemeye verebilir hatta bu yolla sorununa çözüm arayabilmektedir (Akın, Yıldız, & Özçelik, 2016, s. 777).

Yeme alışkanlıklarındaki bozulmalara bir yaklaşım olarak psikosomatik kuram örnek gösterilebilir. Burada fertlerin erken yaşlarda karşılaştıkları ve çözüme

ulaşamadıkları olaylarda açlık ve doyum noktasının karmaşıklığı sonucunda duygularının olumsuz bir şekilde yeme alışkanlığı kazanmalarındır. Çocukların yeme alışkanlığı kazanmaları için anne babaların ceza veya ödül şeklinde gıdaları çocuklarına gıdalar sunması neticesinde beslenme alışkanlıklarının çocuğun kendi başına kazanamaması ile çocuk açlık ve tokluk şartlanmasını öğrenememektedir. Bu durumda yeme tutumunu negatif ve pozitif olarak olağan dışı algıladığı şartlarda şartlanmasına sebep olmaktadır. Buna karşılık olması yeme veya tokluk sinyallerini gereken önemde kazanamayan çocuklarda ileriki yetişkinlik çağlarında da duygusal yeme alışkanlığına sebep olmaktadır (Altıntaş & Özgen, 2017, s. 1798).

Fertlerin yemeklerle olan ilişkilerinde ruhi durumları belirleyici olabilir. Ayrıca duyguların yemek seçimi ve beslenme süreçlerinde de etkileri çok fazladır. Duygu, insanların kimyasal yapısını etkileyen faktörler ve çevresel etkenler ile birlikte meydana çıkan ve duyularla fark edilen psikofizyolojik bir sonuçtur. Duygusal açlık, bir gıdayı yeme durumuna geçerek açlığın giderilmediği bir sonuçta bile duyuların algılanması biçimiyle hala bir açlık döngüsünde olma durumudur (Akay, 2016).

Olumsuz hareketler ve strese neden olan faktörlerin neden olduğu yeme ataklarında hem duygusal yeme hem de tıknırcasına yeme aynı anda görülebilir. Tıknırcasına yeme, fertlerin etrafındaki ilk yiyeceğe odaklanarak kendilerinden kaçma arzularından kaynaklanır. Kaygılı bir ruh hali de midede açlık hissetmesine neden olabilir. Duygu ve düşüncelerin farkında olmak bu sorunu çözmenin ilk adımındır. Yemekle kurulan dengesiz ilişkilerin temel nedeni duygusal yeme konusunda farkındalık eksikliğidir (Arslan & Aydemir, 2019, s. 347).

Yemek yeme esnasında yenilen gıdanın ne olduğu değil, bu davranışın niçin ve nasıl yapıldığının idrakinde olması ile açlık ve tokluk terimlerinin aslında hissiyatın ve idrakin bir neticesi olduğunun farkında olunmasına yeme farkındalığı denir. Bu farkındalık olayında çevresel faktörlerin etkisi olmadan, yemek ihtiyacı için seçilen gıdaların refleksel olarak o an içinde tüketilmesi durumudur (Özkan & Bilici, 2018, s. 20).

1.3.4.3. *Kısıtlayıcı Yeme*

Burada kısıtlama, bireylerin yeme ihtiyaçlarını giderici maddelerin alımında fizyolojik refleksler ve açlık-tokluk gibi fizyolojik refleksler yerine bireyin bunların

karşılama da bilinçli olarak belli bir sınırlama meylini göstermesidir. Fakat kısıtlı yeme ile diyet karıştırılmamalıdır (Jeannemarie M. Beiseigel, 2004).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde amaca ulaşmak için gerekli bilgiler verilecektir. Burada öncelikle çalışma yapılacak alan ve nitelikleri belirtilecektir. Sonrasında veri toplama ve gerekli araçlardan bahsedildikten sonra uygulama ve yorumları yapılacaktır.

2.1. Çalışma Profili

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Bursa ilinde bulunan tüm sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Örneklem yöntemi olarak hazırda örneklem yöntemi uygulanmıştır. Örneklem ise bu çalışanlar arasında, 2022 yılının Mart, Nisan ve Mayıs aylarında internet üzerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 104 personelden oluşmaktadır. Katılımcılar kategorik olarak doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık personeli (Eczacı, Eczacı Teknisyeni, Ebe, Laboratuvar Teknisyeni, Radyoloji Teknisyeni, Ameliyathane Teknisyeni, Hasta Bakıcı), idari personel (Sekreter, Hasta Kabul) ve sağlık personeli (temizlik, güvenlik) olarak gruplara ayrılmıştır. Katılımcılar, 18-65 yaş aralığında olma ve Bursa ilinde sağlık personeli olma durumları esas kabul edilmiştir. Bu esas doğrultusunda özel veya kamu personeli olması ayrımı yapılmamıştır. Bu kriterler ile yapılan anket sonucunda katılımcıların çalışan profili olarak doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, sekreter ve hasta kabul unvanlarına ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, Tablo2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

| Değişkenler | N | % |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 64 | 61,5 |
| Erkek | 40 | 38,5 |
| Yaş | | |
| 35 Yaş ve Altı | 21 | 20,2 |
| 36 Yaş ve Üstü | 83 | 79,8 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 87 | 83,7 |
| Evli Değil | 17 | 16,3 |
| Meslek | | |
| Doktor | 90 | 86,5 |
| Hemşire | 3 | 2,9 |
| Yardımcı Sağ. Per. | 7 | 6,8 |
| İdari Personel | 4 | 3,8 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lisans ve Altı | 60 | 57,7 |
| Yüksek Lisans ve Üstü | 44 | 42,3 |
| Aylık Kazanç | | |
| 15.000 TL ve Altı | 22 | 21,2 |
| 15.001 TL ve Üstü | 82 | 78,8 |
| Covid-19 Hastalığına Yakalanma | | |
| Evet | 36 | 34,6 |
| Hayır | 68 | 65,4 |
| Pandemi Döneminde Yemek Yeme Alışkanlığında Değişiklik Olma Durumu | | |
| Evet | 57 | 54,8 |
| Hayır | 47 | 45,2 |
| Pandemi Döneminde Sıvı (Kafein, Çay vb.) Tüketiminde Artış Olma Durumu | | |
| Evet | 61 | 58,7 |
| Hayır | 43 | 41,3 |
| Toplam | 104 | 100,0 |

Tablo 2.1 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerine dair bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların 64'ü kadın, 40'ı ise erkektir. Katılımcıların %79.8'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu görülürken, %20.2'sinin ise 35 yaş ve altında yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakınının (%83.7) evli olduğu görülürken, %57.7'sinin lisans ve altında eğitim seviyesine sahip olduğu, %42.3'ünün de yüksek lisans ve üzerinde eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların tamamına yakınının (%86,5) doktorlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların aylık kazanç durumlarında ise %78.8'inin 15.001 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemi döneminde çalışan sağlık görevlilerinin %34.6'sının Covid'e yakalandığı görülürken, %65.4'ünün ise Covid'e yakalanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %54.8'i pandemi döneminde yemek yeme alışkanlığında değişiklik olduğunu ifade ederken, %45.2'si ise yemek yeme alışkanlığında pandemi döneminde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %58.7'sinin pandemi döneminde sıvı tüketiminde artış olduğu görülürken, %41.3'ünün ise pandemi döneminde herhangi bir sıvı tüketim artışının olmadığı bulunmuştur.

2.2. Veri Toplama ve Psikometrik Gereçler

İlgili alan yazın taramasında yeme davranışlarını incelemek için geliştirilmiş çok sayıda ölçek bulunmaktadır. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ), Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ), Duygusal Yeme Ölçeği ve Dikkatli Yeme Anketi, bu örneklerden bazılarıdır (Hayzaran, 2018). Daha sonraki çalışmalarda ölçeğin TFEQ-R18, TFEQ-21 ve TFEQ-51 olmak üzere üç farklı formda oluşturulduğu görülmektedir (Küçükerdönmez, Akder, Selda Seçkiner, & Köksal, 2021, s. 3270). Değişik ülkelerde yapılan çalışmalara bu üç farklı ölçe türü de kullanılmıştır. Türkiye'de TFEQ-R18 ve TFEQ-21 anketlerinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olmasına rağmen (Karakuş, Yıldırım, & Büyüköztürk, 2016), bunun orijinali olan 51 maddelik ölçeğin Türkiye'deki ilk versiyonu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması görülememiştir.

Çalışmada veriler üç bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Birinci bölümde cinsiyet, yaş, meslek, gelir, covid sürecinde çalışma koşullarını içeren katılımcıların tanımlayıcı ve beslenme ile ilgili bilgilerini sorgulayan sosyo-demografik bilgi formu yer almaktadır. İkinci bölümde Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ), Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) içermektedir. Veriler iki bölümden oluşan bir

anket ile toplanmıştır. Üçüncü bölümünde ise TFEQ-R18 in Türkçeye çevrilmiş şekli yer almıştır.

2.2.1. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

DEBQ Van Strein ve diğerleri (1986) tarafından ilk uygulaması yapılmıştır. Bu 33 maddeden müteşekkil bir anket uygulanmıştır. Bu ankette üç alt ölçek belirlenmiştir. Bu üç alt ölçek; duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme şeklinde davranış şeklinde oluşmuştur. Ankette her madde 5’li likert ölçeği kullanılarak uygulanmıştır. Bunlar; hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık ve çok sık; sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 olarak kodlanan biçimdedir (Quwens, Strein, & Staak, 2003).

DEBQ ile yapılan ilk kılavuz çalışmada, Cronbach alpha için ulaşılan iç tutarlılık katsayılarına bakıldığı zaman kısıtlanmış yeme davranışına ait katsayı değeri 0,95, dışsal yeme davranışına ait katsayı değeri için 0,81 ve duygusal yeme davranışı ait katsayı için; 0.95 değerleridir (Van Strein, Frufters, Bergers, & Defares, 1986).

2.2.2. Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18)

TFEQ-R18 öncelikle Stunkard ve Messic (1985) çalışmasında yemenin bilişsel değişkenlerini ve davranışsal açıdan ölçmek gayesi ile kullanılmıştır. Bu rapor, insan yeme davranışının üç boyutunu ölçmek için bir ankettir. Bu ankette ilk olarak adım, 'kısıtlı yeme' ve 'gizli obezite' ile ilgili kavramları ölçen ve bu kavramları açıklamak için yeni yazılan maddelerin eklendiği mevcut iki anketteki maddelerin bir harmanlanması yapılmıştır. Bu versiyon, aşırı diyet kısıtlamasından aşırı kısıtlama eksikliğine kadar spektrum sergileyen kişileri içerecek şekilde seçilen birkaç farklı evrene uygulanmıştır. Elde edilen veriler ile faktör analizi yapılmış ve elde edilen faktör yapısı anketi revize etmek için kullanılmıştır. Bu süreç daha sonra yinelenerek revize edilmiştir. Faktör analizi sonucunda üç istikrarlı faktör ortaya çıkmıştır. Bunlar: “yemenin bilişsel olarak kısıtlanması”, “kısıtlayamama”(disinhibisyon) ve “açlık”. Bu faktörleri ölçen 51 maddelik yeni anket sunulmuştur.

Cappeleri ve diğerleri (2009, s. 615) çalışmasında TFEQ-R21 uygulaması yapmıştır. Bu anket sonrasında üç madde silinerek elde edilen TFEQ-R18 için yapılan faktör analizi sonuçlarına göre üç alt faktör maddeleri bulunmuştur. Bunlar **Tablo 2.1** gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Gözden Geçirilmiş 18 Maddenin Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketinin Etki Alanı

| Ölçek | İlgi alanlarına uygun madde sayısı | Anketteki madde numaraları |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Kontrolsüz Yeme | 9 | 3,6,8,9,12,13,15,19,20 |
| Bilişsel Kısıtlama | 3 | 1,5,11 |
| Duygusal Yeme | 6 | 2,4,7,10,14,16 |

Karakuş ve diğerleri (2016, s. 232) tarafından da TFEQ-R21 uygulaması sonucunda elde edilen ölçek maddeleri **Tablo 2.2**'te gösterilmiştir.

Tablo 2.2: TEFQ-R18 için Türkçeye çevrilmiş orjinal alt faktör için ölçek listeleri

| Ölçek | İlgi alanlarına uygun madde sayısı | Anketteki madde numaraları |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Kontrolsüz Yeme | 9 | 3,6,8,9,12,13,15,19,20 |
| Bilişsel Kısıtlama | 3 | 1,5,11,17,18,21 |
| Duygusal Yeme | 6 | 2,4,7,10,14,16 |

Çalışmada kullanılan DBEQ ve TFEQ için APA analiz sonucunda ulaşılan alt faktörlerin maddeler **Tablo 2.3**'da görülmektedir.

Tablo 2.3: DBEQ ve TFEQ-R18 için elde edilen alt faktörlerin maddeleri

| Ölçek | İlgi alanlarına uygun madde sayısı | Anketteki madde numaraları |
|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
| Hollanda Yeme Anketi (DBEQ) Alt Faktörleri | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | 10 | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 |
| Duygusal Yeme | 19 | 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24, |
| Dışsal Yeme | 4 | 28,29,30,32,33 25,26,27,31 |
| Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-R18) | | |
| Kontrolsüz Yeme | 7 | 3,4,6,7,8,9,10 |
| Bilişsel Kısıtlama | 5 | 2.5.11.12.18 |
| Duygusal Yeme | 4 | 14.15.16.17 |
| Dışsal | 1 | 1 |

Ulaşılan alt faktörlere bakıldığı zaman orijinal çalışmada ve Türkçeye uyarlanmış çalışmalarda ki alt faktörleri etkileyen anket sorularının farklı olduğu görülmektedir.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analiz edilmesinde SPSS 26 for Window paket programı kullanılmıştır. İlk olarak verilerin normallik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Tablo 2.5'te araştırmada kullanılan verilerin çarpıklık, basıklık ve iç tutarlılık değerleri görülmektedir.

Tablo 2.5: Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayıları

| Değişkenler | Skewnes (Basıklık) | Kurtosis (Çarpıklık) | Cronbach Alpha |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| HYDA Toplam | -0,033 | -0,296 | .917 |
| Kısıtlayıcı Yeme | -0,173 | -0,577 | .889 |
| Duygusal Yeme | 0,491 | -0,554 | .969 |
| Dışsal Yeme | -0,057 | 0,844 | .803 |
| UFYA Toplam | 0,122 | -0,187 | .759 |
| Kontrolsüz Yeme | -0,363 | 0,015 | .778 |
| Bilişsel Kısıtlama | 0,465 | 0,259 | .718 |
| Duygusal Yeme 2 | -0,182 | -0,954 | .905 |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 2.5 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin çarpıklık, basıklık ve güvenilirlik değerleri görülmektedir. Uluslararası kurallara göre kullanılan ölçeklerin normal dağılım özelliği gösterebilmesi için ± 2 aralığında olması gerekir. Tablo incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilen oranlar içinde yer aldığı görülmektedir. Benzer biçimde ölçeklerin iç tutarlılık değerlerinin de .70 oranının üzerinde yer aldığı ve bu nedenle yüksek düzeyde güvenilir sonuçlar verdiği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ilgili analizler yapılırken normal dağılım özelliği gösteren test kriterlerinden yararlanılmış olup %95 güven aralığı ve .05 anlamlılık düzeyinde değerlendirmeler yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Covid-19 pandemi döneminde Bursa İl'inde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme tutumlarının incelenmesi araştırmasının analizleri ve yorumları yer almaktadır.

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Bilgiler

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına sağlık çalışanı katılımcıların vermiş oldukları yanıtlara dair bilgiler Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Ortanca, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri

| Değişkenler | Ortanca | Ortalama±Ss* | Min. | Maks. |
|--------------------|---------|--------------|------|-------|
| HYDA Toplam | 2,82 | 2,68±0,58 | 1,21 | 4,03 |
| Kısıtlayıcı Yeme | 3,30 | 2,68±0,73 | 1,10 | 4,40 |
| Duygusal Yeme | 4,00 | 2,45±1,07 | 1,00 | 5,00 |
| Dışsal Yeme | 3,60 | 2,99±0,60 | 1,00 | 4,60 |
| UFYA Toplam | 1,72 | 2,79±0,36 | 2,00 | 3,72 |
| Kontrolsüz Yeme | 2,00 | 2,72±0,40 | 1,67 | 3,67 |
| Bilişsel Kısıtlama | 2,00 | 2,84±0,38 | 2,00 | 4,00 |
| Duygusal Yeme 2 | 3,00 | 2,91±0,81 | 1,00 | 4,00 |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Hollanda Yeme Anketi'nden elde edilen toplam puanın ortancası 2,82, ortalaması 2,68±0,58 (1,21-4,03), alt ölçeklerinin ortancası ve puan ortalaması sırasıyla kısıtlayıcı yeme için 3,30 ve 2,68±0,73 (1,10-4,40), duygusal yeme için 4,00 ve 2,45±1,07 (1,00-5,00) ve dışsal yeme için 3,60 ve 2,99±0,60 (1,00-4,60) olarak tespit edilmiştir.

Üç Faktörlü Yeme Anketi'nden elde edilen toplam puanın ortancası 1,72, ortalaması 2,79±0,36 (2,00-3,72), alt ölçeklerinin ortancası ve puan ortalaması sırasıyla kontrolsüz yeme için 2,00 ve 2,72±0,40 (1,67-3,67), bilişsel kısıtlama için

2,00 ve 2,84±0,38 (2,00-4,00) ve duygusal yeme 2 için 3,00 ve 2,91±0,81 (1,00-4,00) olarak tespit edilmiştir.

3.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 3.2: Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Cinsiyet | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|----------|----|------|------|---------------|--------------|
| HYDA Toplam | Kadın | 64 | 2,83 | 0,60 | -2,101 | 0,038 |
| | Erkek | 40 | 2,48 | 0,50 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | Kadın | 64 | 2,80 | 0,71 | -2,602 | 0,023 |
| | Erkek | 40 | 2,50 | 0,74 | | |
| Duygusal Yeme | Kadın | 64 | 2,65 | 1,13 | 0,665 | 0,508 |
| | Erkek | 40 | 2,12 | 0,90 | | |
| Dışsal Yeme | Kadın | 64 | 3,01 | 0,65 | -3,147 | 0,007 |
| | Erkek | 40 | 2,95 | 0,51 | | |
| UFYA Toplam | Kadın | 64 | 2,78 | 0,40 | -1,441 | 0,153 |
| | Erkek | 40 | 2,80 | 0,27 | | |
| Kontrolsüz Yeme | Kadın | 64 | 2,73 | 0,43 | -1,126 | 0,263 |
| | Erkek | 40 | 2,71 | 0,36 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | Kadın | 64 | 2,85 | 0,46 | -1,150 | 0,253 |
| | Erkek | 40 | 2,82 | 0,21 | | |
| Duygusal Yeme 2 | Kadın | 64 | 2,82 | 0,89 | -0,048 | 0,962 |
| | Erkek | 40 | 3,04 | 0,67 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.2’de araştırmada kullanılan her iki ölçek için cinsiyete göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre HYDA toplam (t=-2,101; p=0.038), kısıtlayıcı yeme (t=-2,602; p=0.023) ve dışsal yeme (t=-3,147; p=0.007) cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları (2.83; 2.80; 3.01) erkek sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı

yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarından (2.48; 2.50; 2.95) yüksektir. Diğer düzeyler cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 3.3: Yaşa Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Yaş | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|----------------|----|------|------|--------------|--------------|
| HYDA Toplam | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,78 | 0,64 | 0,843 | 0,731 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,65 | 0,57 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,45 | 0,82 | -1,633 | 0,452 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,74 | 0,70 | | |
| Duygusal Yeme | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,86 | 1,24 | 3,985 | 0,011 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,34 | 1,00 | | |
| Dışsal Yeme | 35 Yaş ve Altı | 21 | 3,00 | 0,70 | 0,082 | 0,375 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,98 | 0,57 | | |
| UFYA Toplam | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,81 | 0,41 | 0,236 | 0,337 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,79 | 0,34 | | |
| Kontrolsüz Yeme | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,78 | 0,48 | 0,787 | 0,355 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,70 | 0,39 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,84 | 0,33 | 0,083 | 0,519 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,84 | 0,39 | | |
| Duygusal Yeme 2 | 35 Yaş ve Altı | 21 | 2,80 | 0,95 | -0,631 | 0,077 |
| | 36 Yaş ve Üstü | 83 | 2,93 | 0,78 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.3'de araştırmada kullanılan her iki ölçek için yaşa göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınınanmıştır. Buna göre duygusal yeme ($t=3,985$; $p=0.011$) yaş durumuna göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Tabloya göre 35 yaş ve altı sağlık çalışanlarının duygusal yeme puan ortalaması (2,86) 36 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının duygusal yeme puan ortalamasından (2,34) yüksektir. Tabloya göre yaş düştükçe duygusal yeme artmaktadır. Diğer düzeyler yaşa göre farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 3.4: Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Medeni Durum | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|---------------------|----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| HYDA Toplam | Evli | 85 | 2,65 | 0,54 | -1,197 | 0,062 |
| | Evli Değil | 17 | 2,83 | 0,76 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | Evli | 87 | 2,69 | 0,74 | 0,294 | 0,710 |
| | Evli Değil | 17 | 2,64 | 0,72 | | |
| Duygusal Yeme | Evli | 86 | 2,35 | 1,01 | -2,070 | 0,114 |
| | Evli Değil | 17 | 2,93 | 1,24 | | |
| Dışsal Yeme | Evli | 86 | 3,00 | 0,58 | 0,586 | 0,764 |
| | Evli Değil | 17 | 2,91 | 0,68 | | |
| UFYA Toplam | Evli | 87 | 2,78 | 0,34 | -0,470 | 0,109 |
| | Evli Değil | 17 | 2,83 | 0,46 | | |
| Kontrolsüz Yeme | Evli | 87 | 2,70 | 0,40 | -1,226 | 0,711 |
| | Evli Değil | 17 | 2,83 | 0,43 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | Evli | 87 | 2,85 | 0,34 | 2,914 | 0,044 |
| | Evli Değil | 17 | 2,76 | 0,55 | | |
| Duygusal Yeme 2 | Evli | 87 | 2,90 | 0,79 | -0,278 | 0,277 |
| | Evli Değil | 17 | 2,96 | 0,96 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.4'te araştırmada kullanılan her iki ölçek için medeni duruma göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre bilişsel kısıtlama ($t=2,914$; $p=0.044$) medeni duruma göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Tabloya göre evli sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalaması (2,85) evli olmayan sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalamasından (2,76) yüksektir. Diğer düzeyler medeni duruma göre farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 3.5: Eğitim Duruma Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Eğitim Durum | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|---------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| HYDA Toplam | Lisans ve Altı | 60 | 2,66 | 0,56 | 1,181 | 0,280 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,71 | 0,62 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | Lisans ve Altı | 60 | 2,59 | 0,79 | 2,541 | 0,114 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,82 | 0,63 | | |
| Duygusal Yeme | Lisans ve Altı | 60 | 2,42 | 0,99 | 3,019 | 0,085 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,48 | 1,18 | | |
| Dışsal Yeme | Lisans ve Altı | 60 | 3,05 | 0,63 | 0,271 | 0,604 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,90 | 0,55 | | |
| UFYA Toplam | Lisans ve Altı | 60 | 2,79 | 0,37 | 0,100 | 0,752 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,79 | 0,34 | | |
| Kontrolsüz Yeme | Lisans ve Altı | 60 | 2,70 | 0,42 | 1,047 | 0,309 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,75 | 0,38 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | Lisans ve Altı | 60 | 2,87 | 0,39 | 0,384 | 0,537 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,80 | 0,37 | | |
| Duygusal Yeme 2 | Lisans ve Altı | 60 | 2,91 | 0,84 | 0,645 | 0,424 |
| | YL ve Üstü | 44 | 2,90 | 0,78 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.5’te araştırmada kullanılan her iki ölçek için eğitim düzeyine göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında eğitim düzeylerine göre yeme tutumları toplam ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 3.6: Çalışma Süresine Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Çalışma Süresi | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|-----------------------|----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| HYDA Toplam | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,64 | 0,59 | 2,012 | 0,039 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,81 | 0,58 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,57 | 0,79 | 1,599 | 0,441 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,74 | 0,70 | | |
| Duygusal Yeme | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,75 | 1,11 | 1,082 | 0,776 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,30 | 1,02 | | |
| Dışsal Yeme | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,98 | 0,57 | 1,536 | 0,466 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,99 | 0,62 | | |
| UFYA Toplam | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,77 | 0,37 | 2,941 | 0,014 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,80 | 0,35 | | |
| Kontrolsüz Yeme | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,72 | 0,43 | 1,103 | 0,749 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,72 | 0,40 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,86 | 0,37 | 1,137 | 0,712 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,83 | 0,39 | | |
| Duygusal Yeme 2 | 15 Yıl ve Altı | 70 | 2,77 | 0,83 | 1,224 | 0,637 |
| | 16 Yıl ve Üstü | 34 | 2,97 | 0,80 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.6’da araştırmada kullanılan her iki ölçek için çalışma süresine göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre HYDA toplam ($t=-2,012$; $p=0.39$) ve UFYA toplam ($t=2,941$; $p=0.014$) çalışma süresine göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Tabloya göre 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının HYDA toplam ve UFYA toplam puan ortalamaları (2.81; 2.80) 15 yıl ve altı çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının HYDA toplam ve UFYA toplam puan ortalamalarından (2.64; 2.77) yüksektir. Çalışma süresi arttıkça yeme tutumu toplam puanlarının da arttığı bulunmuştur. Diğer düzeyler çalışma süresine göre farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 3.7: Aylık Kazanç Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Aylık Kazanç | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|-------------------|----|------|------|-------|-------|
| HYDA Toplam | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,59 | 0,53 | 0,960 | 0,330 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,70 | 0,60 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,56 | 0,90 | 3,275 | 0,073 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,72 | 0,68 | | |
| Duygusal Yeme | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,40 | 1,05 | 0,135 | 0,714 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,46 | 1,08 | | |
| Dışsal Yeme | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,89 | 0,68 | 1,601 | 0,209 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 3,01 | 0,58 | | |
| UFYA Toplam | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,78 | 0,38 | 0,017 | 0,897 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,79 | 0,35 | | |
| Kontrolsüz Yeme | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,69 | 0,42 | 0,174 | 0,678 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,73 | 0,40 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,93 | 0,41 | 0,506 | 0,479 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,59 | 0,53 | | |
| Duygusal Yeme 2 | 15.000 TL ve Altı | 22 | 2,70 | 0,60 | 0,552 | 0,459 |
| | 15.001 TL ve Üstü | 82 | 2,56 | 0,90 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.7’de araştırmada kullanılan her iki ölçek için aylık kazanç durumuna göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında aylık kazanç durumuna göre yeme tutumları toplam ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 3.8: COVID-19 Hastalığına Yakalanma Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Covid-19'a Yakalanma | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|---------------------------------|----------|-------------|-----------|--------------|--------------|
| HYDA Toplam | Evet | 36 | 2,80 | 0,55 | 1,562 | 0,662 |
| | Hayır | 68 | 2,61 | 0,59 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | Evet | 36 | 2,82 | 0,63 | 2,673 | 0,041 |
| | Hayır | 68 | 2,67 | 0,77 | | |
| Duygusal Yeme | Evet | 36 | 2,79 | 1,06 | 1,452 | 0,667 |
| | Hayır | 68 | 2,26 | 1,04 | | |
| Dışsal Yeme | Evet | 36 | 3,10 | 0,46 | 1,359 | 0,733 |
| | Hayır | 68 | 2,93 | 0,66 | | |
| UFYA Toplam | Evet | 36 | 2,73 | 0,37 | 1,282 | 0,692 |
| | Hayır | 68 | 2,82 | 0,35 | | |
| Kontrolsüz Yeme | Evet | 36 | 2,67 | 0,35 | -0,952 | 0,329 |
| | Hayır | 68 | 2,75 | 0,43 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | Evet | 36 | 2,80 | 0,41 | 1,807 | 0,501 |
| | Hayır | 68 | 2,86 | 0,37 | | |
| Duygusal Yeme 2 | Evet | 36 | 2,77 | 0,85 | -1,206 | 0,439 |
| | Hayır | 68 | 2,98 | 0,79 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.8’de araştırmada kullanılan her iki ölçek için COVID-19’a yakalanma durumuna göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre kısıtlayıcı yeme ($t=2,673$; $p=0.041$) COVID-19’a yakalanma durumuna göre anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Tabloya göre COVID-19’a yakalanan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalaması (2,82) COVID-19’a yakalanmayan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalamasından (2,67) yüksektir. Diğer düzeyler COVID-19’a yakalanma durumuna göre farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 3.9: Pandemi Döneminde Sıvı (Kafein, Çay vb.) Tüketiminde Artış Olma Durumuna Göre Sağlık Çalışanı Katılımcılarda Yeme Tutumları Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| | Sıvı Tüketim Artışı | N | Ort. | ss | t | p |
|--------------------|----------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| HYDA Toplam | Evet | 61 | 2,79 | 0,60 | 2,258 | 0,394 |
| | Hayır | 43 | 2,53 | 0,52 | | |
| Kısıtlayıcı Yeme | Evet | 61 | 2,77 | 0,71 | 1,372 | 0,548 |
| | Hayır | 43 | 2,57 | 0,75 | | |
| Duygusal Yeme | Evet | 61 | 2,64 | 1,09 | 2,201 | 0,375 |
| | Hayır | 43 | 2,18 | 0,99 | | |
| Dışsal Yeme | Evet | 61 | 3,00 | 0,62 | 0,229 | 0,449 |
| | Hayır | 43 | 2,97 | 0,58 | | |
| UFYA Toplam | Evet | 61 | 2,80 | 0,34 | 0,354 | 0,400 |
| | Hayır | 43 | 2,78 | 0,38 | | |
| Kontrolsüz Yeme | Evet | 61 | 2,75 | 0,39 | 0,741 | 0,758 |
| | Hayır | 43 | 2,68 | 0,42 | | |
| Bilişsel Kısıtlama | Evet | 61 | 2,82 | 0,38 | -0,559 | 0,394 |
| | Hayır | 43 | 2,86 | 0,39 | | |
| Duygusal Yeme 2 | Evet | 61 | 2,93 | 0,79 | 0,358 | 0,680 |
| | Hayır | 43 | 2,87 | 0,85 | | |

HYDA: Hollanda Yeme Anketi; **UFYA:** Üç Faktörlü Yeme Anketi

Tablo 3.9’da araştırmada kullanılan her iki ölçek için pandemi döneminde sıvı (kafein, çay vb.) tüketiminde artış olma durumuna göre grup ortalamaları arasında farkın olup olmadığı t testi ile sınanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında pandemi döneminde sıvı (kafein, çay vb.) tüketiminde artış olma durumuna göre yeme tutumları toplam ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde bursa ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanı katılımcıların yeme tutumlarına dair elde edilen bulguların ilgili alan yazın bağlamında tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanı katılımcılarda cinsiyet durumlarına göre yeme tutumları düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre kadın sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları erkek sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Özavcı (2020) tarafından yapılan sağlık çalışanlarında iş doyumunu ile uyku sorunları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da kadın sağlık çalışanlarında yeme tutumları genel ve kısıtlayıcı yeme erkek sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümüne başvuran 300 birey üzerinde yapılan bir araştırmada da kadın bireylerin yeme tutumları ve alt boyutları erkek bireylerden yüksek bulunmuştur (Özdemir, 2019). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da kadın hemşirelik bölümü öğrencilerinde kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme düzeyleri erkek hemşirelik bölümü öğrencilerinden yüksek bulunmuştur (Kıran, 2019). Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun ilgili literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmada sağlık çalışanı katılımcılarda yaş durumlarına göre yeme tutumları düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre 35 yaş ve altı sağlık çalışanlarının duygusal yeme puan ortalaması 36 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının duygusal yeme puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Tabloya göre yaş arttıkça duygusal yeme düşmektedir. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Hamurcu ve Taş (2022) tarafından yapılan ‘sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi örneği’ çalışmasında yaş ile duygusal yeme (sezgisel

yeme) davranışı arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmada yaş arttıkça duygusal yemenin azaldığı bulunmuştur. Benzer biçimde Güveli ve arkadaşları (2022) tarafından 150 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları araştırmalarında da yaş arttıkça duygusal (sezgisel) yemenin düştüğü saptanmıştır. Smith ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da yaş ile duygusal yeme arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu; yaş arttıkça duygusal yemenin azaldığı bildirilmiştir. Van Strien (2018) tarafından Hollanda'da devlet hastanelerinde çalışan 419 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada da yaşı 30 ve üzerinde olan katılımcılarda duygusal yemenin daha düşük olduğunu, bu bireylerde yüksek düzeyde kısıtlayıcı yemenin görüldüğünü bildirmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun ilgili literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmada sağlık çalışanı katılımcılarda medeni durumlarına göre yeme tutumları düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre evli sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalaması evli olmayan sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Özavcı (2020) tarafından yapılan araştırmasında da evli sağlık çalışanlarında bilişsel kısıtlama bekar sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Tan ve Chow (2014) tarafından yapılan bir araştırmada da sağlık çalışanlarında stres ve yeme tutumları arasındaki incelenmiş ve araştırma sonucunda evli sağlık çalışanlarında kısıtlayıcı yemenin bekar sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili alan yazın incelendiğinde araştırma bulgusundan farklı olarak bekar sağlık çalışanlarında kısıtlayıcı yemenin evli sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara da rastlanılmıştır. Bennett ve arkadaşları (2013) tarafından sağlık çalışanlarıyla yaptıkları bir araştırmada bekar sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama ve kısıtlayıcı yeme düzeyleri evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Özdemir (2019) tarafından yapılan araştırmada da bekar bireylerde bilişsel kısıtlama evli bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgunun ilgili literatür ile tutarlı ve benzer olduğu sonuçların yanında farklılık gösteren sonuçların olduğu da görülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanı katılımcılarda çalışma sürelerine göre yeme tutumları düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre 16 yıl ve

üzeri çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının HYDA toplam ve UFYA toplam puan ortalamaları, 15 yıl ve altı çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının HYDA toplam ve UFYA toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma süresi arttıkça yeme tutumu toplam puanlarının da arttığı bulunmuştur. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Van Strien (2018) tarafından Hollanda’da devlet hastanelerinde çalışan 419 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada da 20 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip katılımcılarda yeme tutumları ve alt boyutları mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Nguyen Rodriguez ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan ve sağlık çalışanlarının anksiyete ve yeme tutum düzeylerini inceledikleri araştırmalarında da duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme düzeyleri mesleki tecrübe ile doğru orantılı olduğu; tecrübe arttıkça duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. Hamurcu ve Taş (2022) tarafından yapılan araştırmada da çalışma süresi ile yeme davranışları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmada 15 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip katılımcılarda yeme tutumları toplam boyutunun 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışma sürelerine sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun ilgili literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmada sağlık çalışanı katılımcılarda COVID-19’a yakalanma durumuna göre yeme tutumları düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre COVID-19’a yakalanan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalaması COVID-19’a yakalanmayan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Yavuz (2021) tarafından yapılan ‘Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sezgisel yeme davranışı ile iş yükü arasındaki ilişki: Bir özel hastane örneği’ araştırmasında da Covid’e yakalanan sağlık çalışanlarında kısıtlayıcı yeme Covid geçirmemiş sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Profesyonel kadın basketbol oyuncularıyla yapılan bir araştırmada da Covid’e yakalanan sporcuların kısıtlayıcı yeme tutumları Covid’e yakalanmayan sporculardan yüksek bulunmuştur (Düz, 2021). Benzer biçimde Zini (2022) tarafından yapılan araştırmada da kısıtlayıcı yeme Covid’e yakalanan bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun ilgili literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada;

- Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun doktorlardan oluşması (90 Kişi),
- Örnekleme sayısının 104 kişiden oluşması ve çalışmanın kesitsel yapılmış olması,
- Sadece Bursa İl'inde görev yapan sağlık çalışanlarından oluşması,
- Kategorik örnekleme yöntemiyle katılımcılara ulaşılması,
- Ulaşılan bulguların genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid sürecinde tüm dünya hem maddi hem de manevi açıdan yüksek derecede olumsuz etkilenmiştir. Bu süreçte minimum seviyede olumsuz etki ile yaşamak için dünya olarakta ülkeler bazında tedbirler alınmış olup istenilen seviyede Türkiye adına başarı sağlanmıştır. Bu başarıda elbette en asli unsurlar sağlık çalışanlarıdır. Çünkü iktisadi ve sosyal faaliyetlerin durmaması için edilen mücadele de münasebetlerin olmazsa olmazı sağlık sektörüdür. Bu sektörün çalışanlarının bu süreçte anormal yaşam tarzlarına müzdarip olmaları da elbette kaçınılmaz bir tutumdur.

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde bursa ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya 64'ü kadın, 40'ı erkek toplamda 104 sağlık çalışanı katılmıştır.
- Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları erkek sağlık çalışanlarının HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada yaş düştükçe duygusal yemenin arttığı bulunmuştur.
- Araştırmada evli sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalaması evli olmayan sağlık çalışanlarının bilişsel kısıtlama puan ortalamasından (2,76) yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmada çalışma süresi arttıkça yeme tutumu toplam puanlarının da arttığı bulunmuştur.
- Araştırmada COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalaması COVID-19'a yakalanmayan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada pandemi döneminde sıvı (kafein, çay vb.) tüketiminde artış olma, eğitim düzeyi ve aylık kazanç durumlarına göre yeme tutumları toplam ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu sonuçlar dahilinde gerek araştırmacılara gerekse bu alana ilgi duyan bireylere şu öneriler getirilmiştir:

- Araştırmanın örneklem grubunu 104 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik açısından daha genellenebilir sonuçlar alınması adına daha geniş örneklem gruplarıyla çalışılması önerilmektedir.
- Bundan sonra yapılacak araştırmalarda sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu farklı psikolojik sorunların (depresyon, kaygı, öfke vb.) işlenmesi önerilmektedir.
- Bundan sonra yapılacak araştırmalarda sadece yeme tutumlarının incelenmememi özellikle yeme tutumları üzerinde etkisi olabilecek farklı değişkenler ile araştırmalar daha zengin hale getirilmesi önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının iş yükünün yeme davranışları üzerindeki etkisinin yapılacak araştırmalarla da desteklenmesi önerilmektedir.
- Kadın sağlık çalışanlarında kısıtlayıcı yeme davranışları erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarında kısıtlayıcı yeme davranışına iten sebeplerin araştırılması ve önlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akay, G. G. (2016). Differentiating physical hunger from emotionnal hunger in eating disorders. *Türkiye Klinikleri, Psikoloji*, 1(2), 17-22.
- Akın, A., Yıldız, B., & Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(44), 776-781.
- Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). Kişilik Yapısının Yeme Biçimleri Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Arslan, M., & Aydemir, İ. (2019). Relationship between emotional appetite, eating attitudes, sleep quality, and body mass index in healthcare workers: a multi-centre study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(3), 346-353.
- Balcı, Y., & Çetin, G. (2019). Covid-19 Pandemi Sürecinin Türkiye’de İstihdama Etkileri ve Kamu Açısından Alınması Gereken Tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37(Ek), 40-58.
- Bennett, J., Greene, G., ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior: A qualitative study of college students. *Apetite*, 60, 187-192.
- Benton, D., & Donohoe, R. T. (1999). The effects of nutrients on mood. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 403-409.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.
- Buzgan, T. (2020, Haziran 23). COVID-19 Pandemi Seyri. Aralık 15, 2021 tarihinde Türkiye'nin Sağlığı: <http://www.turkiyesagligi.com/covid-19-pandemi-seyri> adresinden alındı
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and Emotion. *Behav Processes*, 60(2), 157-164.
- Delwiche, J. F. (2012). You eat with your eyes first. *Physiology & Behavior*, 107(4), 502-504.

- Demir, G. (2017). Daytime sleepiness and related factors in nursing students. *Nurse Education Today*, 59, 21-25.
- Demir, Ü. F. (2020). Sleep quality & prevalence of restless legs syndrome among healthcare professionals. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(2), 114-147.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sted Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Düz, D. D. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin profesyonel kadın basketbol oyuncularında beslenme alışkanlıklarının yeme tutumu ve depresyon durumu üzerine etkileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Erciyas, E. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ile duygusal yeme eğilimlerinin ilişkisinin incelenmesi ve şekerli besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gadarian, S. K., Goodman, S. W., & Pepinsky, T. B. (2020). Parisanship, health behavior, and policy attitudes in the early stages of the COVID-19 pandemic. *Plos ONE*, 16(4).
- Gür, M. (2021). Post-pandemic lifestyle changes and their interaction with resident behavior in housing and neighborhoods: Bursa, Turkey. *Journal of Housing and Built Environment*, 1-40. Advance online publication.
- Güveli, H. , Altay, O. M., Güven, N. , Özlü, T. ve Kenger, E. (2022). Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışı Sıklığının Saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31 (2) , 108-114. DOI: 10.17942/sted.983332.
- Hamurcu, P. ve Taş, D. (2022). Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6 (1), 96-105. DOI: 10.29058/mjwbs.1030982.
- Hayzaran, M. (2018). Determination of the University Student's Hedonic Hunger Status with Different Scales, Master's Thesis. . Ankara: Baskent University.
- Indolfi, C., & Spaccarotella, C. (2020). The Outbreak of COVID-19 in Italy: Fighting the Pandemiz. *JACC: Case Reports*, 2(9), 1414-1418.

- İnal, Ö. (2022). Covid-19 Döneminde Yetişkin Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme, İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığı. *Akd Tıp Dergisi*, 8(3), 291-297.
- Jeannemarie M. Beiseigel, S. M.-R. (2004). Cognitive eating restraint scores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women. *Appetite*, 43(1), 47-53.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi(Özel Sayı)*, 574-605.
- Kıran, A. (2019). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutumlarının belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Küçükerdönmez, Ö., Akder, R. N., Selda Seçkiner, E. O., & Köksal, E. (2021). Turkish versiyon of the 'Three-Factor Eating Questionnaire-51' for obese individuals: a validity and reliability study. *Published online by Cambridge University Press*, 24(11), 3269-3275.
- Marcin, A. (2018, August 29). Emotional Eating: What You Should Know. Kasım 15, 2021 tarihinde Healthline: <https://www.healthline.com/health/emotional-eating> adresinden alındı
- Masuda, A., M., P., & RD., L. (2012). Mindfulness moderates the relationship between disorder eating cognitions and disordered eating behaviors in a non-clinical college sample. *J Psychopathol Behav Assess*, 34(1), 107-115.
- Nguyen Rodriguez, S. T., McClain, A. D., ve Spruijt Metz, D. (2010). Anxiety mediates the relationship between sleep onset latency and emotional eating in minority children. *Eat Behav*, 11(4), 297- 300.

- Özavcı, Ö (2020). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ile uyku sorunları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, S. İ. (2019). Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet bölümüne başvuran kişilerin yeme bağımlılıkları ve yeme tutumlarının beden kitle indeksi ile ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Quwens, M. A., Strein, T. v., & Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Apperite*, 40(3), 291-298.
- Smith, J. M., Serier, K. N., Belon, K. E., Sebastian, R. M., ve Smith, J. E. (2020). Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite*, 155, 104817.
- Stunkard, A., & Messick, S. (1985). The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal Of Psychosomatic Research*, 29, 71-83.
- Takian, A., Raoofi, A., & Kazempour-Ardebili, S. (2020). COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. *The Lancet*, 395(10229), 1035-1036.
- Tan, C. C., ve Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4.
- TCSB. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., & Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48.
- Topal, B. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin yeme davranışı ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Van Strien, T., Frufters, J., Bergers, G., & Defares, P. (1986). Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorder*, 5, 295-315.
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 35.
- WHO. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.
- WİKİPEDİ. (2022, Ocak 16). WİKİPEDİ Özgür Ansiklopedi. Türkiye'de COVID-19 pandemisi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi#:~:text=D%C3%BCnya%20geneline%20yay%C4%B1lan%20COVID%2D19,15%20Mart%202020'de%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.](https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi#:~:text=D%C3%BCnya%20geneline%20yay%C4%B1lan%20COVID%2D19,15%20Mart%202020'de%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti. adresinden alınmıştır)
- Withall, J., Jago, R., & Cross, J. (2009). Families' and health professionals' perceptions of influences on diet, activity and obesity in a low-income community. *Health Place*, 15(4), 1078-85.
- Yavuz, S. (2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sezgisel yeme davranışı ile iş yükü arasındaki ilişki: Bir özel hastane örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zini, G.D. (2022). Covid-19 salgını sebebiyle oluşan pandemi sürecinde yetişkinlerde sağlık kaygısı ve duygu düzenleme becerilerinin yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

Ek-A: Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmaya katılım onayı

Çalışma ile ilgili bilgilendirmeyi okudum. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

1) Cinsiyetiniz ? Kadın Erkek

2) Yaşınız ? 18-25 yaş 26-31 yaş 32-40 yaş 41-55 yaş 56 yaş ve üzeri

3) Medeni Durumunuz ? Evli Bekar Boşanmış

4) Evliyseniz çocuğunuz var mı? Evet (Cevabınız evet ise kac tane?).....

Hayır

5) Evliyseniz eşiniz sağlık çalışanı mı ? Evet Hayır

6) Eğitim Durumunuz ?

İlkokul Mezunu

Ortaokul Mezunu

Lise Mezunu

Üniversite Mezunu

Lisansüstü Eğitim Mezunu

7) Bu meslekte çalıştığınız toplam süre

2' yıldan az

2 – 8

9 - 14

15 – 20

21 yıldan fazla

8) Aylık Kazancınız ? 2000-3500 TL 3501-5000 TL 5001-10000 TL
 10001 TL ve üstü

9) Çalıştığınız kadro ?

10) Siz Covid hastalığına yakalandınız mı? Evet Hayır

11) Pandemi sürecinde kafein(çay,kahve vb.) kullanımınız artış gösterdi mi?

Evet Hayır



EK-B: Hollanda Yeme Davranışı Anketi

1-Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

2-Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

3-Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

4-Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

5-Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

6-Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

7-Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

8-Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

9-Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

10-Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

11-Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

12-Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

13-Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

14-Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

15-Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

16-Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

17-İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

18-Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

19-Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

20-Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

21-Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

22-Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

23-Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık Çok Sık

24-Yediğiniz Şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

25-Yediğiniz Şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

26-Lezzetli bir Şey gördüğünüzde ya da kokladığımızda onu yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

27-Eğer yemek için lezzetli bir Şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

28-Eğer bir fırının nnden geçerseniz, lezzetli bir Şeyler satın almak ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

29-Eğer bir kafe ya da büfenin nnden geçerseniz, lezzetli bir Şeyler satın almak ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

30-BaŐkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

31-Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

32-BaŐkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

33-Yemek hazırlarken bir Şeyler yemeye meyilli misiniz?

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Sık ok Sık

EK-C: Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Lütfen kendinize en uygun cevabı işaretleyin.

1) Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yemek için zor tutuyorum.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

2) Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

3) Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

4) Bazen yemek yemeye başladığımda, duramayacakmışım gibi geliyor.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

5) Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

6) Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

7) Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

8) O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

9) Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

10) Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

11) Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

12) Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

13) Her zaman yemek yiyecek kadar açım.

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

14) Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

Sadece yemek öğünlerinde Bazen öğünler arasında Sıklıkla öğünler arasında

Neredeyse her zaman

15) Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?

Neredeyse hiç durduramıyorum Nadiren durduruyorum Çoğunlukla durduruyorum Hemen hemen her zaman durduruyorum

16) İstedığınızden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?

Hiç başaramıyorum Bazen başarıyorum Arada sırada başarıyorum Çoğunlukla başarıyorum

17) Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?

Asla Ender olarak Bazen En az haftada bir kere

18) 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yapıldığında, 1 sayısı yemek yemenizde bir kısıtlama yapılmadığını (istediğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek) ve 8'de tamamiyle yemeğin kısıtlandığını (kesin olarak yemek miktarınızı sınırlamak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek), kendinize hangi sayıyı vereceğinizi aşağıdaki kutucuklardan size en yakın gelenini işaretleyerek belirtiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8

