



ACİL DURUMLARDA DEĞİŞEN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESİN HİJYENİ VE ANKSİYETE

Sevde KAHRAMAN^{1,2*}, Emre MANİSALI², Eslem KARSLI³, Fatma ÇELİK²

¹*Istanbul University, Institute of Health Science, Pediatric Health and Diseases, Nutrition PhD Program, 34452, İstanbul, Türkiye*

²*Biruni University, Faculty of Health Science, Department of Nutrition and Dietetics, 34010, İstanbul, Türkiye*

³*Biruni University, Graduate School of Education, Department of Nutrition and Dietetics, 34010, İstanbul, Türkiye*

Özet: Bu çalışmanın amacı, acil durumlarda yetişkin bireylerin değişen beslenme alışkanlıklarını, besin hijyeni ile ilgili farkındalığı ve anksiyete durumunu değerlendirmektir. Bu çalışmaya 2020-2021 yıllarında Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması raporuna göre seçilen ilçelerde yaşayan 18-64 yaş aralığındaki yetişkin bireyler dâhil edilmiştir. Çalışmaya 1924 birey katılmış ve her birinden bilgilendirmeler dâhilinde yazılı onam alınmıştır. Araştırmada katılımcılara; Tanımlayıcı Bilgi Formu, 'Koronavirüs Anksiyete Ölçeği', 'Besin Tüketim Sıklığı Formu' uygulanmış ve antropometrik verileri kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların %53,3'ü pandemi öncesine göre pandemi süresince iştah değişimi yaşamadığını, %34'ü iştahında artış olduğunu belirtmiş, %37,3'ü vücut ağırlığının arttığını ifade etmiştir. Katılımcıların %80'i besin hijyeni farkındalığının arttığını bildirirken %96'sı ambalajsız besinleri ıslak mendille silmiş veya sabunlu suyla yıkamıştır. Sonuç olarak, katılımcıların pandemi sürecinde besin hijyeni farkındalığı ve besin hijyenini sağlamak adına uyguladıkları yöntemlerin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bireylerin vücut ağırlığında artış meydana gelmiştir. Pandemi öncesi dönemine kıyasla besin hijyeni farkındalığında artış yaşanmış ve bu artış kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde olağanüstü süren bu dönemde beklenildiği gibi anksiyete düzeyinde artış yaşanmış ve kadınlar en çok etkilenen grup olmuştur.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Besin hijyeni, Beslenme alışkanlıkları, Koronavirüs


Changing Nutritional Habits, Food Hygiene, and Anxiety in Emergencies


Abstract: The aim of this study is to evaluate the changing nutritional habits, awareness of food hygiene and anxiety status of adults in emergency situations. Adult individuals between the ages of 18-64 living in the districts selected according to Turkey's Socio-Economic Development Ranking Research report in the years 2020-2021 were included in this study. 1924 individuals participated in the study and written informed consent was obtained from each of them. To the participants in the research; Descriptive Information Form, 'Coronavirus Anxiety Scale', 'Food Consumption Frequency Form' were applied and anthropometric data were recorded. As a result of the study, 53.3% of the participants stated that they did not experience a change in appetite during the pandemic compared to the pre-pandemic period, 34% stated that their appetite increased, 37.3% stated that their body weight increased. While 80% of the participants reported that food hygiene awareness increased, 96% washed unpackaged foods with wet wipes or soapy water. As a result, it has been determined that the methods used by the participants to provide food hygiene awareness and food hygiene during the pandemic process differ. Weight gain has occurred in individuals. Compared to the pre-pandemic period, there was an increase in food hygiene awareness and this increase was found to be higher in women. Similarly, during this extraordinary period, the level of anxiety increased as expected, and women were the most affected group.


Keywords: Anxiety, Food hygiene, Nutritional habits, Coronavirus


*Sorumlu yazar (Corresponding author): İstanbul University, Institute of Health Science, Pediatric Health and Diseases, Nutrition PhD Program, 34452, İstanbul, Türkiye

E mail: sevde.kh@gmail.com (S. KAHRAMAN)

Sevde KAHRAMAN  <https://orcid.org/0000-0003-4562-1081>

Emre MANİSALI  <https://orcid.org/0000-0002-7342-4854>

Eslem KARSLI  <https://orcid.org/0000-0002-5286-4113>

Fatma ÇELİK  <https://orcid.org/0000-0002-7553-8687>

Gönderi: 22 Şubat 2023

Kabul: 31 Mayıs 2023

Yayınlanma: 01 Temmuz 2023

Received: February 22, 2023

Accepted: May 31, 2023

Published: July 01, 2023

Cite as: Kahraman S, Manisalı E, Karlı E, Çelik F. 2023. Changing nutritional habits, food hygiene, and anxiety in emergencies. BSJ Health Sci, 6(3): 431-438.

1. Giriş

Yaşamı ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratarak veya tamamen durdurarak bireyleri olumsuz etkileyen doğal veya insan kaynaklı acil durumlara afet denilmektedir (Kadioğlu, 2008). Biyolojik kaynaklı pandemiler de acil durum olarak değerlendirilmesi gereken afetlerden sayılmaktadır. Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan yeni koronavirüs (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2, SARS-CoV2, Covid-

19), insandan insana damlacık yoluyla bulaşan ve oldukça hızlı yayılan bir enfeksiyondür. COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından biyolojik kaynaklı pandemi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2020a). Pandemi süresince sosyal izolasyon, hijyen kurallarına uymak, yeterli ve dengeli beslenmek büyük önem taşımaktadır. COVID-19'un besinler veya besin ambalajları üzerinden insanlara bulaşması üzerinde herhangi bir kanıt yoktur ve bu virüs, besinler üzerinde de çoğalamamaktadır. Ancak, laboratuvar çalışmaları sonucu COVID-19'un plastik ve



paslanmaz çelik üzerinde 72 saate, bakır üzerinde dört saate ve karton üzerinde 24 saate kadar canlı durabildiği bildirilmiştir (van Doremalen ve ark., 2020). Bu durum, besinlerin hazırlandığı ortamın hijyeni veya besini hazırlayan bireylerin sanitasyon bilgisini düşündürmektedir (WHO, 2020b).

Günlük yaşam tarzında pandemi kaynaklı psikolojik ve fizyolojik değişiklikler dahil olmak üzere birçok alanda değişimler oluşmuştur. Bunlardan biri beslenme alışkanlığındaki değişimlerdir. Karantina süreciyle birlikte ev yemekleri tüketiminin karantina öncesi döneme nazaran artmasının sebebi; okul kantinleri, kafeterya ve restoran gibi toplu beslenme sistemi uygulanan yerlerde besin güvenliği açısından risk taşıyabileceğinin düşünülmesidir (González ve ark., 2021).

Eve kapanmayla birlikte gelen psikolojik değişikliklerden en fazla rastlanılan kaygı bozukluğudur. DSÖ bu dönemde küresel anksiyete ve depresyon prevalansının %25 arttığını ve en fazla etkilenen grubun gençler ve kadınlar olduğunu bildirmiştir (WHO, 2022).

Bu çalışmanın amacı, acil durumlarda yetişkin bireylerin değişen beslenme alışkanlıklarını, besin hijyeni ile ilgili farkındalığı ve anksiyete durumunu değerlendirmektir.

2. Materyal ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak tasarlanan bu çalışma, 2020-2021 yılları arasında Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması raporuna (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, İnsani Gelişim Raporu, 2020) göre birinci kademe gelişmiş olarak belirlenen illerde (İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli, Antalya, Bursa, Eskişehir, Muğla) yaşayan bireyler üzerinde Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri aralığında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye'de yaşayan 18-64 yaş arası çalışmaya katılım konusunda gönüllü yetişkin bireyler olarak belirlenmiştir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada belirttikleri basit rastgele örneklem genişliği tahmini formülü kullanılarak en az 246 birey olarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Örneklem hesabı dikkate alınarak çalışmaya, 908 erkek ve 1016 kadın olmak üzere toplam 1924 birey katılmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların verileri, yüz yüze görüşme ve anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan tüm anket formları, antropometrik ölçümler alınmadan önce katılımcılar ile paylaşılmış ve anlaşılmayan soruların olup olmadığı, anket formunun tamamının ortalama ne kadar zaman aldığı, sorular ile ilgili bilgiler (besin tüketim kaydı vb.) hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Katılımcılara 86 maddelik 'Tanımlayıcı Bilgi Formu', 'Koronavirüs Anksiyete Ölçeği' ve 'Besin Tüketim Sıklığı Formu' yüz yüze anket tekniğiyle uygulanmıştır. Anketin cevaplanma süresi 30-45 dakika aralığındadır.

Şayık ve arkadaşları tarafından Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. Çalışmada ölçeğin kapsam geçerliği için

yapılan uzman görüşleri analizinde uyumun iyi olduğu (Kendall's $W=0,20$, $P=0,092$) ve Türkçe KAÖ'nün yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha = 0,809). Türkçe KAÖ'nün Beck Anksiyete Ölçeği ile paralel form olduğu bulunmuştur ($r=0,554$; $P<0,001$). Türkçe KAÖ'nün maddeleri silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin artmadığı, ölçeğin 5 madde ve yapısının tek boyutlu olduğu belirlenmiştir. KAÖ'nün madde-toplam korelasyonunun yüksek ve iç tutarlılığın iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. KAÖ'nün her maddesi, son iki haftadaki yaşamışlık durumuna dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) kadar 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. KAÖ'nün kesim noktaları incelendiğinde; toplam puanının 9 veya üstünde olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi belirtmektedir. Belirli bir madde üzerindeki yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı (≥ 9), bireyin daha ileri değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilir (Şayık ve ark., 2021).

Besin tüketim sıklıkları "Her gün", "Haftada 4-6 kere", "Haftada 1-3 kere", "15 günde 1 kere", "Ayda 1 kere", "Hiç" seçeneklerine göre değerlendirilmiştir. Tüketim sıklığı ile tüketilen miktarlar da belirlenmiştir.

Katılımcıların antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi) bireyler aç, ince kıyafetlerle iken ve tuvalet sonrasında araştırmacılar tarafından ölçülmüş, tüm değerler üçer kez tekrarlanmış ve ortalaması alınarak kaydedilmiştir.

- Vücut ağırlığı 0,1 kg' a duyarlı tartı ile ölçülmüştür.
- Boy uzunluğu kalibre edilen 1 mm'ye duyarlı stadyometre ile ölçülmüştür.
- Ayrıca; vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünerek beden kütle indeksi değeri hesaplanmıştır.
- Bel çevresi ölçümü alınırken, bireyler Frankfort düzleminde iken, en alt kaburga ile iliak kemik çıkıntısı midaksiller çizgide bulunup işaret konulmuştur. İki işaret arası ölçülmüş ve orta noktası belirlenmiştir. Bu orta noktadan yere paralel duran esnemeyen mezura ile bireyin normal nefes vermesi, kendisini kasmadığı bir zamanda bel çevresi ölçümü kaydedilmiştir.

2.2. İstatistik Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics 24.0 (Statistical Package for the Social Science) for Windows paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında ölçümle elde edilen tanımlayıcı istatistiklerden toplanan veriler; birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma ($\bar{x}\pm ss$), en küçük değer (minimum), en büyük değer (maksimum), değerleri olarak verilmiştir. Nicel değişkenlerin değerlendirilmesinde non-parametrik ve parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı ShapiroWilk normallik testi ile değerlendirilmiştir.

Normallik testi sonucuna göre normal dağılım gösterenler katılımcının yaşı, vücut ağırlığındaki kilogram değişikliği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, COVID-19 süreci ortalama su tüketimi (mL), COVID-19 süreci ana öğün sayısı, COVID-

19 süreci ara öğün sayısı Kruskal-Wallis analizi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişki Fisher Exact Ki-Kare testi ile incelenmiştir.

Tüm istatistiksel veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve $P<0.05$ anlamlılık değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir (Çelik, 2016).

3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %53'ü evli, %17,4'ü liseyi, %30'u üniversiteyi bitirmiştir. Katılımcıların %69'u gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %88,4'ünün sağlık güvencesi vardır.

Çalışma kapsamında katılımcıların cinsiyete göre antropometrik ölçüm sonuçları değerlendirilmiştir. Erkek katılımcıların ortalama vücut ağırlığı $82,4\pm 14,06$ kg, kadın katılımcıların ise $68,8\pm 13,80$ kg olarak bulunmuştur. Benzer şekilde boy uzunlukları erkek ve kadınlarda sırasıyla $166,9\pm 38,49$ cm ve $156,3\pm 33,95$ cm olarak ölçülmüştür. Beden Kütle İndeksi (BKİ) sonuçları erkek ve kadın katılımcılarda sırasıyla $26,6\pm 4,17$ ve $25,8\pm 5,50$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Abdominal obeziteyi belirleyen spesifik ölçümlerden olan bel çevresi değeri kadınlarda ($95,1\pm 14,51$ cm) erkeklerden ($83\pm 15,68$ cm) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($P<0,05$).

Araştırma grubunun değişen beslenme alışkanlıklarının varlığını görmek adına katılımcılara "pandemi öncesine göre pandemi döneminde beslenme durumu değişimleri ne yönde oldu?" sorusu sorulmuş ve %29'u olumsuz yönde değiştiğini, %51'i ise değişiklik olmadığını bildirmiştir. Cinsiyete göre pandemi öncesine göre pandemi döneminde beslenme durumundaki değişim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($P<0,005$).

Katılımcıların cinsiyete göre pandemi sırasında değişen besin alışverişi alışkanlıkları arasında market/bakkal alışverişinde (%43,7) veya online yemek siparişinde (%51) bir değişim olmazken dışarıda yemek yeme alışkanlığının her iki cinsiyette de %65 azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde şarküteri (%62,3), kasap (%61,7), aktar/kuruyemişçi (%57,1), fırın-pastane (%53,1) ve pazar (%43) ziyaretlerinde de değişim olmamıştır ($P>0,05$).

Katılımcılara besin hijyeni konusundaki farkındalıklarının ne yönde değiştiği sorulduğunda erkeklerin %77,7'si ($n=706$) ve kadınların %82,7'si ($n=841$) besin hijyeni farkındalıklarının arttığını bildirmişlerdir. Pandemi öncesine göre pandemi döneminde besin hijyeni farkındalığının arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0,05$).

Tablo 1'de COVID-19 pandemi sürecinde paketli ve ambalajsız yiyeceklerin hijyenini sağlamak için uygulanan yöntemlerin cinsiyete göre dağılımları verilmiştir. Cinsiyete göre uygulanan yöntemler kıyaslandığında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu saptanmıştır ($P<0,05$).

Tablo 2'de katılımcıların pandemi süresince KAÖ soru

maddelerine verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcılara uygulanan koronavirüs anksiyete ölçeği toplam puanları değerlendirildiğinde erkek katılımcıların ($n=908$) ortalama puanı $0,8\pm 1,94$ olup kadınların ($n=1016$) puan ortalamasından ($1,4\pm 2,56$) anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,05$). Bu durum kadın katılımcıların koronavirüs pandemi süresince erkek katılımcılara nazaran daha fazla anksiyete yaşadığını göstermektedir.

Katılımcıların hijyen farkındalığı ve koronavirüs anksiyetesi ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir. Katılımcıların 1 ila 20 arası olan anksiyete puanlarına yönelik aralık belirlenmiştir. Bu aralığa göre koronavirüs anksiyete puanı 0-8 aralığında çıkanlarda işlevsiz anksiyeteye ve 9 puan ve üzerinde çıkanlar anksiyeteye sahip şeklinde sınıflandırılmıştır. Hijyen farkındalığı ve anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 1. Pandemi öncesine göre pandemi döneminde paketlenmiş ve ambalajsız yiyeceklerin hijyenini sağlama yönteminin cinsiyete göre dağılımı (*=Pearson ki kare testi)

Ambalajlı besinlerin hijyenini sağlamak için hangi yöntemleri uyguluyorsunuz?								Ambalajsız besinlerin hijyenini sağlamak için hangi yöntemleri uyguluyorsunuz?							
Cinsiyet								Cinsiyet							
Erkek		Kadın		Toplam		P*		Erkek		Kadın		Toplam		P*	
n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
Herhangi bir yöntem uygulamam, direkt tüketirim (n=1734)								Herhangi bir yöntem uygulamam, direkt tüketirim (n=1701)							
Evet	241	29,2	126	13,8	367	21,1	0	Evet	87	10,8	58	6,4	145	8,52	0,00
Hayır	582	70,7	785	86,1	1367	78,8		Hayır	715	89,1	841	93,5	1556	91,4	5
Tüketmeden önce bir süre bekletirim (n=1770)								Tüketmeden önce bir süre bekletirim (n=1762)							
Evet	328	39,8	464	49	792	44,7	0	Evet	323	39,2	440	46,8	763	43,3	0,00
Hayır	496	60,1	482	50,9	978	55,2		Hayır	499	60,7	500	53,1	999	56,6	2
Alkolsüz ıslak mendil ile silerim (n=1695)								Alkolsüz ıslak mendil ile silerim (n=1683)							
Evet	92	11,6	141	15,5	233	13,7	0,02	Evet	22	2,7	31	3,4	53	3,14	0,3
Hayır	698	88,3	764	84,4	1462	86,2		Hayır	764	97,2	866	96,5	1630	96,8	
Alkol içerikli dezenfektan veya kolonya ile silerim (n=1716)								Alkol içerikli dezenfektan veya kolonya ile silerim (n=1689)							
Evet	177	22,2	292	31,7	469	27,3	0	Evet	29	3,6	25	2,7	54	3,19	0,3
Hayır	620	77,7	627	68,2	1247	72,6		Hayır	761	96,3	874	97,2	1635	96,8	
Yalnızca suyla yıkırım (n=1749)								Yalnızca suyla yıkırım (n=1790)							
Evet	257	31,7	286	30,4	543	31	0,02	Evet	497	59,5	477	49,9	974	54,4	0
Hayır	552	68,2	654	69,5	1206	68,9		Hayır	338	40,4	478	50	816	45,5	
Deterjanlı/sabunlu suyla yıkırım (n=1697)								Deterjanlı/sabunlu suyla yıkırım (n=1684)							
Evet	123	15,6	245	26,9	368	21,6	0	Evet	30	3,8	36	4	66	3,9	0,3
Hayır	665	84,3	664	73	1329	78,3		Hayır	755	96,1	863	95,9	1618	96	
Sirkeli/ karbonatlı suyla yıkırım. (n=1711)								Sirkeli/ karbonatlı suyla yıkırım. (n=1751)							
Evet	108	13,6	219	23,7	327	19,1	0	Evet	309	37,9	540	57,6	849	48,4	0
Hayır	681	86,3	703	76,2	1384	80,8		Hayır	505	62	397	42,3	902	51,5	
Çiğ ve pişmiş besinleri birbirinden ayrı muhafaza ederim (n=1699)								Çiğ ve pişmiş besinleri birbirinden ayrı muhafaza ederim (n=1710)							
Evet	112	14,2	207	22,6	319	18,7	0	Evet	171	21,4	299	32,7	470	27,4	0
Hayır	674	85,7	706	77,3	1380	81,2		Hayır	626	78,5	614	67,2	1240	72,5	
Pişirdiğim besinlerin iç sıcaklığının uygun olmasına (70 °C) dikkat ederim (n=1688)								Pişirdiğim besinlerin iç sıcaklığının uygun olmasına (70 °C) dikkat ederim (n=1688)							
Evet	46	5,8	78	8,6	124	7,3	0,03	Evet	46	5,8	78	8,6	124	7,3	0,03
Hayır	740	94,1	824	91,3	1564	92,6		Hayır	740	94,1	824	91,3	1564	92,6	
Isıl işlem uyguladım (fırın, mikrodalga, ocak vb.) (n=1690)								Isıl işlem uyguladım (fırın, mikrodalga, ocak vb.) (n=1690)							
Evet	35	4,4	79	8,7	114	6,7	0	Evet	35	4,4	79	8,7	114	6,7	0
Hayır	753	95,5	823	91,2	1576	93,2		Hayır	753	95,5	823	91,2	1576	93,2	
Uzun süre muhafaza edilecek besinlerin saklama koşullarına dikkat ederim. (dondurucuda, soğutucuda, kuru yerde muhafaza etmek) (n=1703)								Uzun süre muhafaza edilecek besinlerin saklama koşullarına dikkat ederim. (dondurucuda, soğutucuda, kuru yerde muhafaza etmek) (n=1703)							
Evet	183	23,1	348	38,1	531	31,1	0	Evet	183	23,1	348	38,1	531	31,1	0
Hayır	607	76,8	565	61,8	1172	68,8		Hayır	607	76,8	565	61,8	1172	68,8	
Mutfak araç gereçlerinin (kesme tahtası, bıçak vb.) hijyenine dikkat ederim (n=1701)								Mutfak araç gereçlerinin (kesme tahtası, bıçak vb.) hijyenine dikkat ederim (n=1701)							
Evet	182	23,1	366	40	548	32,2	0	Evet	182	23,1	366	40	548	32,2	0
Hayır	605	76,8	548	59,9	1153	67,7		Hayır	605	76,8	548	59,9	1153	67,7	

Tablo 2. Pandemi süresince KAÖ soru maddelerine verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı

Ambalajlı besinlerin hijyenini sağlamak için hangi yöntemleri uyguluyorsunuz?

	Cinsiyet						P*
	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.							
Hiç	782	86,1	793	78	1575	81,8	
Nadir, bir veya iki günden az	81	8,9	138	13,5	219	11,3	
Birkaç gün	36	3,9	63	6,2	99	5,1	0
7 günden fazla	7	0,7	15	1,4	22	1,1	
Son 2 haftada neredeyse her gün	2	0,2	7	0,6	9	0,5	
Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım							
Hiç	729	80,2	698	68,7	1427	74,1	
Nadir, bir veya iki günden az	121	13,3	198	19,4	319	16,5	
Birkaç gün	42	4,6	84	8,2	126	6,5	0
7 günden fazla	12	1,3	28	2,7	40	2,07	
Son 2 haftada neredeyse her gün	4	0,4	8	0,7	12	0,6	
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim							
Hiç	845	93	918	90,3	1763	91,6	
Nadir, bir veya iki günden az	47	5,17	68	6,7	115	5,9	
Birkaç gün	12	1,3	25	2,4	37	1,9	0,08
7 günden fazla	3	0,3	1	0,09	4	0,2	
Son 2 haftada neredeyse her gün	1	0,1	4	0,4	5	0,2	
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgilimi kaybettim.							
Hiç	788	86,7	850	83,6	1638	85,1	
Nadir, bir veya iki günden az	89	9,8	114	11,2	203	10,5	
Birkaç gün	26	2,8	36	3,5	62	3,2	0,09
7 günden fazla	5	0,5	12	1,1	17	0,8	
Son 2 haftada neredeyse her gün	0	0	4	0,3	4	0,2	
Koronavirüs hakkında düşündüğüm veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemi yaşadım.							
Hiç	818	90	831	81,8	1649	85,7	
Nadir, bir veya iki günden az	66	7,2	122	12	188	9,7	
Birkaç gün	18	1,9	44	4,3	62	3,2	0
7 günden fazla	4	0,4	10	0,9	14	0,7	
Son 2 haftada neredeyse her gün	2	0,2	9	0,8	11	0,5	

Tablo 3. Besin hijyeni farkındalığı ve anksiyete puanı arasındaki ilişki

		Besin Hijyeni Farkındalığı						Toplam (n)
		Arttı		Azaldı		Değişmedi		
		n	%	n	%	n	%	
Anksiyete Ölçek Puanı Aralığı	İşlevsiz anksiyete (0-8 puan)	1514	80,4	16	0,85	353	18,75	1883
	Anksiyete (≥9 puan)	33	80,5	0	0	8	19,5	41
Toplam (n)		1547	80,4	16	0,8	361	18,8	1924
P*		0,94						

*= Pearson ki kare testi

Tablo 4. Besin hijyeni farkındalığı ve beslenme durumu değişimi arasındaki ilişki

		Pandemi öncesine göre pandemi döneminde besin hijyeni farkındalığı durumu						Toplam (n)
		Farkındalığım Arttı		Farkındalığım Azaldı		Değişmedi		
		n	%	n	%	n	%	
Pandemi öncesine göre pandemi döneminde beslenme durumu	Beslenme durumum olumlu yönde değişti	317	16,4	1	0,05	59	3	377
	Beslenme durumum olumsuz yönde değişti	483	25,1	3	0,1	73	3,7	559
	Beslenme durumum değişmedi	747	38,8	12	0,6	229	11,9	988
Toplam (n)		1547	80,4	16	0,8	361	18,7	1924
P*		0,00						

*= Pearson ki kare testi

Katılımcıların pandemi sürecinde hijyen farkındalıkları ve beslenme durumları değişimi arasındaki ilişki Tablo 4'te değerlendirilmiştir. Pandemi öncesine göre pandemi döneminde beslenme durumu değişimi ile hijyen farkındalığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (P<0,05).

4. Tartışma

Koronavirüsün ülkemizde görülmeye başladığı ilk zamandan günümüze kadar güncel olarak 16.850.382 toplam vaka bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda, aralarında obezitenin de bulunduğu bir dizi risk faktörüne sahip bireylerin COVID-19'a karşı daha savunmasız olduğuna dikkat çekilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022; Huang ve ark., 2020). Amerika Tarım Bakanlığı'nın yayınladığı bir çalışmaya göre pandemi öncesine göre pandemi döneminde yetişkinlerde obezite prevalansı %3'lük artış göstermiştir (Restrepo, 2022). Pandemi sürecinde katılımcılardan vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi gibi fazla kilolu ve obez olma durumu varlığını saptamaya yardımcı olan ölçümler alınmış ve her iki cinsiyette de fazla kilo varlığı bulunmuştur. Katılımcıların beden kütle indeksine göre sınıflandırıldığında; %2,8'i zayıf, %39,2'si normal, %37'si fazla kilolu ve %20,7'si obezdir.

Haasen ve ark. COVID-19 salgını sırasında yaptığı çalışmada katılımcıların %41,86'sının dışarıda yemek

yeme alışkanlığının azaldığını bildirmiştir (Ben Hassen ve ark., 2021). Benzer şekilde çalışmamızda pandemi sürecinde alışveriş durumunda cinsiyete göre anlamlı bir değişim olmasa da dışarıda yemek yeme alışkanlığının %65 azaldığı bulunmuştur.

Türkiye'de COVID-19 sırasında bireylerin besin tüketim davranışlarının tutum ve alışkanlıklar üzerine yapılan bir çalışmada online besin alımlarında önceki dönemlere göre artış tespit edilmiştir (Güney ve Sangün, 2021). Çalışmamızda ise katılımcıların %47,5'inin pandemi öncesine göre pandemi döneminde online alışveriş yöneliminin arttığı bulunmuştur.

Koronavirüsün bulaş kaynakları ve yayılma şekli gibi özellikleri yayınlandıkça bireylerde hijyen önlemleri gelişmeye başlamıştır. Virüsün çeşitli yüzeylerde, özellikle donmuş ve soğutulmuş gıdalarda aktif olarak stabil kalabilme yeteneği besin hijyenini düşündürmüştür (Chowdhury ve Nandi, 2021). Çalışmamızda katılımcıların (n=1547) %80,4'ü COVID-19 pandemi sürecinde besin hijyeni konusundaki farkındalığının pandemi öncesine göre arttığını bildirmiştir.

Besin güvenliği konusunda uzmanlar, besin tüketimi veya gıda paketlerine temasla COVID-19'un yayılma olasılığının çok düşük olduğu konusunda hemfikirdir. Finger ve arkadaşlarının besin hijyeni ve kişisel korunma önerilerine bağlılık üzerine yapmış olduğu çalışmada katılanların çoğunluğu (%55,7) sert olmayan ambalajları temizlemek için alkol bazlı dezenfektanlar kullandığını

bildirirken, katılımcıların bir kısmı (%38,4) tenekeleri, cam kapları ve plastik alıcıları da temizlediğini bildirmiştir (Finger ve ark., 2021). Çalışmamızda, erkeklerin %29,2'si kadınların %13,8'i paketli ürünleri tüketmeden önce herhangi bir yöntem uygulamam, direkt tüketim derken kadın katılımcıların çoğu erkeklere nazaran paketli ürünleri kullanmadan deterjanlı, sirkeli/karbonatlı veya alkollü ürünlerle temizlediğini bildirmiştir. Bunun sonucunda cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Benzer şekilde ambalajsız besinleri temizlerken katılımcıların %48,4'ü sirkeli/karbonatlı suyla yıkadığını bildirmiştir. Katılımcıların en sık kullanılan besin hijyeni sağlama yönteminin yalnız su ile yıkama (%54,4) olduğu ikinci en çok tercih edilen yöntemin ise sirkeli/karbonatlı suyla yıkama (%48,4) olduğu görülmüştür. Bir çalışmada ambalajsız besinlerin hijyeni açısından tercih ettikleri işlemlerin başında sırasıyla akan su altında yıkama, sirkeli suda bekletme ve dışarıda/balkonda bekletme olduğunu bildirmiştir (Coşansu Akdemir ve ark., 2022). Pandeminin 2020 yılı boyunca dünya çapında majör depresif bozukluk vakalarında %27,6 ve anksiyete bozukluğu vakalarında %25,6 artışa yol açtığı bildirilmiştir (Daly ve Robinson, 2022). Metin ve ark. (2022) 83 meta analiz üzerinden 89,167 kişi ile yaptıkları derlemede COVID-19 ile ilişkili korku ve kaygının kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda ise 1,4±2,56 ortalama ile kadın katılımcılar daha kaygılı bulunmuştur (P<0,05).

5. Sonuç

Sonuç olarak, pandemi sürecinde besin satın alma yöntemlerinde durumunda değişimler olmuştur. Bazı bireyler muhtemelen bu değişimden dolayı vücut ağırlığı artışı yaşadığını bildirmiştir. Özellikle kadın bireylerde, pandemi sürecinde anksiyete durumu ve pandemi öncesine göre pandemi döneminde besin hijyeni farkındalığı artmıştır. Bu çalışma doğrultusunda, enfeksiyonlarla mücadelede besin hijyeni farkındalığı, enfeksiyon ajanlarına karşı anksiyete durumunun kontrolü ve beslenme durumunun iyi yönde seyri enfeksiyon hastalıklarının yönetimi ve tedavisinde önemli olduğu düşünülmektedir. Gelecekte de benzerlerine rastlanabilecek pandemi ve acil durumlarla mücadele sırasında bireyler çok yönlü değerlendirmeli ve önerilerde bulunulmalıdır. Enfeksiyon kaynaklı pandemi ve acil durumlarda bağışıklık sistemi güçlendirilmeli ve bireylerin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanmalıdır.

Araştırmanın Sınırlıkları

Türkiye'nin tüm illerinde yaşayan bireylere ulaşılabilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	S.K.	E.M.	E.K.	F.Ç.
K	30	30	10	30
T	30	30	10	30
Y	30	30	10	30
VTI	40	10	40	10
VAY	40	10	40	10
KT	40	10	40	10
YZ	40	10	40	10
KI	40	10	40	10
GR	40	10	40	10

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Bu araştırma kapsamında, katılımcıların her birinden gönüllü olur formu alınmıştır. Çalışma Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay tarihi: 25 Ağustos 2021, onay numarası: 2021/61-11).

Kaynaklar

- Ben Hassen T, El Bilali H, Allahyari MS, Berjan S, Fotina O. 2021. Food purchase and eating behavior during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of Russian adults. *Appetite*, 165: 105309. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105309.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. İnsani Gelişme Raporu 2020. URL: <https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/2020-insani-gelisme-raporu> (erişim tarihi: 28 Eylül 2022).
- Chowdhury T, Nandi S. 2021. Food safety, hygiene, and awareness during combating of COVID-19. *Environ Health Manag Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*, 2021: 305-324. DOI: 10.1016/B978-0-323-85780-2.00002-0.
- Coşansu Akdemir S, Başyazıcı E, Atasoy E, Mazreku G, Çetin S, Toupal S. 2022. COVID-19 salgınında tüketicilerin gıda satın alma, gıda hijyeni ve beslenme davranışları. *Food Health*, 8(4): 302-311. DOI: 10.3153/FH22028.
- Çelik MY. 2016. SPSS ile istatistik biyoistatistik ve modern bilimsel araştırma. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, pp: 264.
- Daly M, Robinson E. 2022. Depression and anxiety during COVID-19. *Lancet*, 399(10324): 518. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00187-8.
- Finger JAFF, Lima EMF, Coelho KS, Behrens JH, Landgraf M, Franco BDGM, Pinto UM. 2021. Adherence to food hygiene and personal protection recommendations for prevention of COVID-19. *Trends Food Sci Tech*, 112: 847-852. DOI: 10.1016/j.tifs.2021.03.016.
- González-Monroy C, Gómez-Gómez I, Olarte-Sánchez CM, Motricio E. 2021. Eating behaviour changes during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Int j Environ Res Pub Health*, 18(21): 11130. DOI: 10.3390/ijerph182111130.

- Güney Oİ, Sangün L. 2021. How COVID-19 affects individuals' food consumption behaviour: a consumer survey on attitudes and habits in Turkey. *British Food J*, 123(7): 2307-2320. DOI: 10.1108/BFJ-10-2020-0949.
- Huang Y, Lu Y, Huang YM, Wang M, Ling W, Sui Y. 2020. Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism Clin Experim*, 113: 154378. DOI: 10.1016/j.metabol.2020.154378.
- Kadioğlu M, 2008. Modern, bütünselik afet yönetimin temel ilkeleri. Kadioğlu M, Özdamar E, editörler. Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri. JICA Türkiye Ofisi Yayınları, No: 2, Ankara, Türkiye, pp: 1-34.
- Metin A, Erbiçer ES, Şen S, Çetinkaya A. 2022. Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *J Affect Disord*, 310: 384-395. DOI: 10.1016/j.jad.2022.05.036.
- Restrepo BJ. 2022. Obesity prevalence among U.S. adults during the COVID-19 Pandemic. *American J Prevent Medic*, 63(1): 102-106. DOI: 10.1016/j.amepre.2022.01.012.
- Şayık D, Yiğit D, Açıkgöz A, Çolak E, Mumcu Ö. 2021. Koronavirüs anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Eskisehir Med J*, 2(1): 16-22. DOI: 10.48176/esmj.2021.10.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu 2022. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi: 22 Eylül 2022).
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN. 2020. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England J Medic*, 382(16): 1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973.
- WHO. 2020a. World Health Organization: Q&A on coronaviruses (COVID-19). URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (erişim tarihi: 3 Ocak 2022).
- WHO. 2020b. World Health Organization: COVID-19 and food safety: guidance for food businesses: interim guidance, 07 April 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Food_Safety/2020.1). World Health Organization.
- WHO. 2022. World Health Organization: COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. URL: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> (erişim tarihi: 16 Eylül 2022).
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. 2004. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Detay Yayıncılık, Ankara, Türkiye, pp: 448.