

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



BİTLİS İLİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ALAN
KİŞİLERİN ZAYIFLAMAK AMACIYLA BAŞVURDUĞU DİYETLERİN VE
BİREYSEL YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ Nur KOÇI

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

ŞUBAT, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BİTLİS İLİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ALAN
KİŞİLERİN ZAYIFLAMAK AMACIYLA BAŞVURDUĞU DİYETLERİN VE
BİREYSEL YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ Nur KOÇI
(Y2016.050025)

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Haydar ÖZPINAR
Eş Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda OĞUR

ŞUBAT, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bitlis İlinde Covid-19 Pandemi Döneminde Kilo Alan Kişilerin Zayıflamak Amacıyla Başvurduğu Diyetlerin ve Bireysel Yöntemlerin İncelenmesi” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (23/02/2023).

Esmâ Nur KOÇI

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez dönemimde her daim yanımda olan, bilgilerini ve deneyimlerini asla esirgemeyen ve her zaman benim için en iyisini düşünüp, bana yol gösteren, desteğini her zaman hissettiğim danışman hocam Prof. Dr. Haydar ÖZPINAR ve Eş danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Seda OĞUR'a

Tez yazım sürecimde benden desteklerini esirgemeyen Arş. Gör. Büşra GÖZ'e,

Her zaman maddi ve manevi desteklerini hissettiğim beni bu günlere getiren canım babam Besim KOÇI'ye, bitanecik annem Fatma KOÇI'ye

Bana her zaman bir abladan çok daha fazlası olan bu dünyadaki en yakın arkadaşlarım ablalarım Ayşe KOÇI ve Mine KOÇI'ye

Benim moral kaynaklarım, bitaneciklerim sevgili yeğenlerim Ebrar Sare ve Ayça Meva'ya

Teze attığım ilk adımdan, tezin bitiş sürecine kadar benden desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen canım arkadaşım kıymetli Harun TALİ' ye

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şubat, 2023

Esma Nur KOÇI

BITLİS İLİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ALAN KİŞİLERİN ZAYIFLAMAK AMACIYLA BAŞVURDUĞU DİYETLERİN VE BİREYSEL YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma Bitlis ilinde yaşayan 19-64 yaş arasındaki bireylerin demografik bilgileri, Covid-19 geçirme durumları, besin tüketim sıklıkları ve miktarları, besinler ve miktarları, makro-mikro besin öğeleri alım düzeyleri, ağırlık yönetimi için tercih ettikleri popüler diyetler ve zayıflama yöntemleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Pandemi etkisinin azalmasıyla katılımcı bireylerin ağırlık yönetimi sağlamak için diyet polikliniğine/diyetisyene başvururken bazıları ise güvenilir olmayan kaynaklardan edindiği popüler diyetleri ve bireysel zayıflama yöntemlerini uygulamayı tercih etmiştir.

Araştırma, Temmuz 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Bitlis'te bulunan 19-64 yaş arasındaki yetişkinler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 197 kadın, 188 erkek birey olmak üzere toplam 385 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin genel bilgilerini (yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, cinsiyet vs.) ve beslenme alışkanlıklarını saptayabilmek amacıyla 32 sorudan oluşan sosyodemografik form ve günlük besin öğesi alımlarını saptayabilmek amacıyla 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı kullanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmek amacıyla SPPS 25.0 istatistik paket programı ve 24 saatlik besin tüketim kaydının değerlendirilmesi ve alınan besin öğelerinin saptanması için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programı kullanılmıştır

Çalışmaya katılan kişilerin %52,2'sinin Covid-19 virüsüne yakalandığı, %57,6'sının pandemi sürecinde vücut ağırlığında artış olduğu, bu süreçte %38,7'sinin kaygı durumunun kötü olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra çalışmaya katılan bireylerin %36,4'ünün uyku düzeninin kötüleştiği, %65,4'ünün fiziksel aktivitesinin azaldığı, %34,5'inin fast-food tüketiminin arttığı ve %33,2'sinin hazır yiyecek tüketimini arttığı tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde vücut ağırlığını azaltmak amacıyla bireylerin %30,2'sinin bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hâpı, zayıflama çayı vb.) uyguladığı, %39,6'sının diyet polikliniğine/diyetisyene gittiği, %30,2'sinin bazı popüler diyetleri uyguladığı belirlenmiştir.

Yaptığımız araştırmada elde ettiğimiz verilere göre pandemi döneminde ağırlık artışı sonucu vücut ağırlığını azaltmak isteyen kişiler bazı popüler diyetlerden olan Açlık diyeti, Karatay diyeti ve Dukan diyetini daha yoğun olarak tercih etmişlerdir.

Kullandığımız yöntemlerle vücut ağırlığınız düştü mü sorusuna hayır yanıtı veren bireylerin %50,6'sının bireysel zayıflama yöntemlerini tercih ettiği gözlenmiştir.

Sonuç olarak Bitlis'te yaşayan 19-64 yaş arası bireylerin pandemide yaşanan süreçten etkilendiği görülmüştür. Aynı zamanda evde kalma durumu, yasaklardan ötürü oluşan hareketsiz yaşam, kaygı durum bozukluğu, uyku düzeni bozukluğu, hazır paketli yiyecek tüketimi ile beraber çoğunluğunun vücut ağırlığında artış olduğu, vücut ağırlığının azalmasını isteyen bireylerin ise zayıflamak için diyet polikliniğine/diyetisyene, bazı popüler diyetlere ve bazı bireysel zayıflama yöntemlerine başvurdukları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, diyet, popüler diyetler, ağırlık kaybı, zayıflama yöntemleri

**INVESTIGATION OF DIETS AND INDIVIDUAL METHODS REFERRED
BY PEOPLE WHO GAIN WEIGHT DURING THE COVID-19 PANDEMIC
IN BITLIS PROVINCE**

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relationships between the demographic information of individuals between the ages of 19-64 living in Bitlis, their Covid-19 transmission status, the foods they consume and their amounts, the intake levels of macro-micronutrients, the popular diets they prefer to lose weight, and weight loss methods. With the weakening of the pandemic, some of these people applied to the diet polyclinic / dietitian to get rid of their excess weight, while others preferred to apply the popular diets and individual weight loss methods they heard about.

The research was carried out with adults aged 19-64 in Bitlis between July 2022 and January 2023. A total of 385 individuals, 197 women and 188 men, participated in the study. In order to determine the general information (age, body weight, height, gender, etc.) of the individuals participating in the study, a sociodemographic form consisting of 32 questions in which general information was questioned in the study, and a 24-Hour Recall Intake Record in order to determine their dietary habits and daily nutrient intakes.

It was determined that %52,2 of the people who participated in the study were caught with the Covid-19 virus, %57,6 had an increase in body weight during the pandemic process, and %38,7 had bad anxiety in this process. In addition, it was determined that %36,4 of the individuals participating in the study had worsened sleep patterns, %65,4 had decreased physical activity, %34,5 had increased fast-food consumption and %33,2 had increased consumption of ready-to-eat food.

It has been determined that %30,2 of individuals apply individual weight loss methods (diet pills, slimming tea, etc.) in order to reduce their body weight during the

pandemic process, %39,6 go to a diet polyclinic/dietician, and %30,2 follow some popular diets.

According to the data we have obtained in our research, people who want to lose weight as a result of weight gain during the pandemic have preferred the hunger diet, Karatay diet and Dukan diet which are some popular diets, more intensely.

It was observed that %50,6 of the individuals who answered no to the question of whether your body weight decreased with the methods you used, preferred individual weight loss methods.

As a result, it was seen that individuals between the ages of 19-64 living in Bitlis were affected by the process experienced in the pandemic. At the same time, there is an increase in body weight with the situation of staying at home, sedentary life caused by prohibitions, anxiety disorder, sleep disorder, consumption of ready-made packaged food, It has been revealed that individuals who want to reduce their body weight apply to diet polyclinic/dietitian, some popular diets and some individual weight loss methods to lose weight.

Keywords: Covid-19, Diet, Popular diets, Weight loss, Weight loss methods

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	iv
ÖNSÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvi
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Covid-19 Salgını ve Hareketsiz Yaşam.....	3
B. Covid-19 ve Sağlıklı Beslenme	4
C. Covid-19 Dönemi ve Obezite Oluşumu	5
D. Covid-19 Dönemi Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Hataları.....	6
E. Covid-19 Döneminde Depresyon, Duyusal Yeme ve Diyet Kalitesi	7
F. Bazı Popüler Diyetler	8
1. DASH Diyeti	9
2. Aralıklı Açlık Diyeti	9
3. Dukan Diyeti.....	9
4. Atkins Diyeti.....	10
5. Pritkin Diyeti	10
6. Beverly Hills Diyeti.....	10
7. Zone Diyeti	10
8. Lahana Diyeti.....	10
9. Biggest Lose Diyeti	11
10. Asya Diyeti	11
11. ABS Diyeti	11
12. Karatay Diyeti.....	11

G. Bazı Bireysel Zayıflama Yöntemleri.....	12
1. Enerji Kısıtlaması	12
2. Egzersiz.....	12
3. Zayıflama Çayları	12
4. Zayıflama Hapları	13
5. Akupunktur İle Zayıflama	13
6. Laksatif ve Diüretikler	14
7. Diyet (Light) Ürünler.....	14
8. Zayıflama Bantları	15
III. YÖNTEM VE VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
A. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evren ve Örneklem Seçimi	16
B. Veri Toplama Yöntemi	16
1. Sosyodemografik Form	16
2. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	17
C. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	17
IV. BULGULAR.....	19
A. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	19
B. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Uyguladıkları Popüler Diyetlerin ve Bireysel Zayıflama Yöntemlerinin İncelenmesi	28
C. Katılımcıların Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Ögesi alımlarının İncelenmesi	48
V. TARTIŞMA	53
VI. SONUÇ	59
VII. KAYNAKÇA	61
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	78

KISALTMALAR LİSTESİ

µg	: Mikrogram
BeBiS	: Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CHO	: Karbonhidrat
Covid-19	: Koronavirüs Hastalığı
CRP	: C-reaktif Proteini
DHA	: Dokosaheksaenoik Asit
EFSA	: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi
EPA	: Eikosapentaenoik Asit
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
H1N1	: Domuz Gribi
H3N2	: Hong Kong Gribi
HDL	: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
LDL	: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
m	: Metre
mg	: Miligram
n	: Kişi Sayısı
p	: Önemlilik Değeri
RT-PCR	: Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
SS	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları
TDD	: Türkiye Diyetisyenler Derneği
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi

UNESCO : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO/DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
X : Puan Ortalaması

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Katılımcıların Cinsiyet ve BKİ Demografik Bulguları Dağılımı.....	19
Şekil 2 Katılımcıların Öğrenim Durumu-BKİ İlişkisi Dağılımı.....	20
Şekil 3 Katılımcıların Yaş-BKİ İlişkisi Dağılımı.....	20
Şekil 4 Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yakalanma Durumunun Dağılımı.....	21
Şekil 5 Katılımcıların Pandemi Döneminde Vücut Ağırlığı Değişiminin Dağılımı....	22
Şekil 6 Katılımcıların Pandemi Döneminde Tüketimini Arttırdığı Yiyeceklerin Dağılımı.....	26
Şekil 7 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Su Tüketim Durumlarının Değişim Dağılımı.....	27
Şekil 8 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Vitamin-Mineral Desteği Kullanma Durum Dağılımı.....	27
Şekil 9 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zayıflamak Amacıyla Başvurduğu Yöntemlerin Dağılımı.....	28
Şekil 10 Pandemi Döneminde Popüler Diyetleri Uygulayan Bireylerin Dağılımı.....	30
Şekil 11 Pandemi Döneminde Popüler Diyetler ile Ağırlık Kaybeden Bireylerin Dağılımı.....	31
Şekil 12 Katılımcıların Pandemi Sürecinde DASH Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	32
Şekil 13 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Açlık Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	33
Şekil 14 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Atkins Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	34
Şekil 15 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Beverly Hills Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	35

Şekil 16 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Lahana Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	36
Şekil 17 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zone Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	37
Şekil 18 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Pritkin Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	38
Şekil 19 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Dukan Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	39
Şekil 20 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Karatay Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	40
Şekil 21 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Biggest Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	41
Şekil 22 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Asya Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	42
Şekil 23 Katılımcıların Pandemi Sürecinde ABS Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi.....	43
Şekil 24 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zayıflamak İçin Tercih Ettikleri Bireysel Zayıflama Dağılımı.....	48

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Hastalık Durumu İle Vücut Ağırlığı Artma Durumu, Covid 19 Virüsüne Yakalanma Durumu Arasındaki İlişki.....	23
Çizelge 2 Pandemi Vücut Ağırlığı Artışı Durumu Arasındaki İlişki, Covid-19' a Yakalanma Durumu Arasında ki İlişki, Kaygı Durumu Arasındaki İlişki ve Uyku Düzeni Arasındaki İlişki.....	24
Çizelge 3 Pandemi Vücut Ağırlığı Artışı Durumu ile Yeme Alışkanlığında ki Değişiklik Arasında ki İlişki, Fast-Food Tüketimi Arasındaki İlişki, Yenmeye Hazır Yiyecek Tüketimi Arasındaki İlişki, Fiziksel Aktivite Arasındaki İlişki ve Zayıflamak İçin Uygulanan Yöntemler Arasındaki İlişki	25
Çizelge 4 Uygulanan Zayıflama Yöntemleri İle Vücut Ağırlığının Azalması Durumu, Uygulanan Zayıflama Yöntemini Bıraktıktan Sonra Tekrar Vücut Ağırlığının Artış Durumu Ve Uygulanan Zayıflama Yöntemi Bıraktıktan Sonra Yeniden Alınan Vücut Ağırlığının Arttığı Zaman Dilimi Arasındaki İlişki.....	29
Çizelge 5 Uygulanan Popüler Diyet İle Tekrar Vücut Ağırlığının Artışı Durumu Arasındaki İlişki.....	44
Çizelge 6 Uygulanan Popüler Diyet İle Tekrar Vücut Ağırlığının Artışı Durumu Arasındaki İlişki.....	45
Çizelge 7 Uygulanan Popüler Diyet İle Tekrar Vücut Ağırlığının Arttığı Süre Arasındaki İlişki.....	46
Çizelge 8 Uygulanan Popüler Diyet İle Tekrar Vücut Ağırlığının Arttığı Süre Arasındaki İlişki.....	47
Çizelge 9 Enerji (Kkal) İle Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	49
Çizelge 10 Enerji (kkal) ile BKİ Değişkeninin Karşılaştırılması.....	49

Çizelge 11 Günlük Alınması Gereken Vitamin Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	50
Çizelge 12 Günlük Alınması Gereken Mineral Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	51
Çizelge 13 Günlük Alınması Önerilen Cho, Protein, Yağ Oranı Alımı ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	52
Çizelge 14 Günlük Alınması Önerilen Lif Alımı ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	52

I. GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde ilk defa görülen Covid-19 pandemisi tüm dünyayı halk sağlığı bakımından tesiri altına almıştır. Pandemi süresinde karantina uygulamaları nedeniyle halk sağlığı olumsuz etkilenmiş, buna bağlı olarak da obezite oranlarında artışlar saptanmıştır (Del Rio et al., 2020).

Araştırmalar, Covid-19 virüsünün kuluçkada kalma süresini 1-14 gün olduğunu göstermektedir ancak son sonuçlar doğrultusunda bu vade 24 güne kadar uzayabilmektedir. Ayrıca son bulgulara göre damlacıklar yoluyla yayılabilen SARS-CoV-2 virüsünün dışkı aracılığıyla da yayılabilecek olmasıdır (Zhang et al., 2020).

Covid-19 ile enfekte olmayan bireyler, azalan sosyal ve ekonomik aktivite, artan toplumsal korkular gibi faktörlerden psikolojik olarak etkilenmektedir. Bu bireylerde öfke, suçluluk, korku, depresyon gibi durumlar görülebilmektedir (Kim ve Su, 2020).

Sağlıklı bir beslenme programının oluşturulması, güçlü bir immün sistemi desteklemek için önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme sonucunda besin öğeleri ve enerji immün sistemin desteklenmesine yardımcı olmaktadır. Sosyal izolasyondan dolayı evde kapalı kalmak kişileri pasif bir hayata sevk etmiştir. Daha uzun süre uzanma, yatma, bilgisayar ya da televizyon başında vakit harcama gibi faaliyetlerin çoğalması enerji kaybetme miktarının düşmesine sebebiyet verirken, kalıcı rahatsızlıklar gibi ihtimallerin çoğalmasında kendisiyle birlikte getirmektedir. Devamlı egzersiz yapmak ve steril bir yaşam alanı ortamında düzenli olarak spor yapmak, Covid-19 pandemisinde sağlıklı hayat için çok faydalı bir taktik olarak belirtilmektedir (Şahingöz ve Öztürk, 2021).

Bu dönemde meydana gelebilecek anksiyete, stres ve can sıkıntısı gibi olaylar çok miktarda protein, karbonhidrat ve yağ içerikli ürünlerin tüketimi ile birlikte obezitenin oluşmasına ilişkilendirilmektedir (Muscogiuri vd., 2020).

Obezitenin tedavi edilmesinde uygulanan metotlar haricinde kendince ağırlığını kontrol altında tutmak isteyen kilolu sayısı çok fazladır. Enerji alımını düşürme, popüler diyetler, zayıflama hapları, ticari zayıflama programları, egzersiz, daha az yağlı

yemek yemek gibi yöntemlerle obez kişilerin kısa sürede vücut ağırlıklarının azaldığı raporlanmıştır (Nicklas et al., 2012)

Bireye özgü olarak oluşturulmayan beslenme listeleri, tek tip yiyeceğe dayalı diyetler, az zamanda hızlı ağırlık kaybını destekleyen şok diyetler, akupunkturla birlikte uygulanan açlık diyetleri, karbonhidrat ve proteinleri ayırma diyetleri, diüretik etkiye sebep olan ilaçlar, çaylar, otlar ve saunalar ile ağırlık kaybedildiğini savunan ve birçok yan etkileri olan, doktorlar tarafından alınması kabul görmemiş ilaçlar insanların sağlığını tehlikeye atmaktadır (Arslan, 2003).

Literatürdeki verileri incelediğimizde, pandemi döneminde meydana gelen yaşam tarzı değişiklikleri sonucu gelişen obezite ile tercih edilen popüler diyetler ve bireysel zayıflama yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle yetişkinler üzerinde yapıldığı ve bu çalışmaların yeterince geniş bir kitleyi kapsamadığı görülmüştür. Ülkemizde, diğer ülkelere kıyasla bu alanda daha az çalışma mevcuttur. Bu çalışma Bitlis ilinde yaşayan 19-64 yaş aralığındaki bireylerde pandemi döneminde hareketsiz yaşam ve psikolojik sorunlar ile beraber değişen beslenme durumlarının tespiti ve kişilerin zayıflamak için tercih ettikleri popüler diyetleri ve zayıflama yöntemlerini incelemek açısından bilgi verici olmayı amaçlamaktadır.

II. GENEL BİLGİLER

A. Covid-19 Salgını ve Hareketsiz Yaşam

Covid-19 pandemi sürecinde uygulanmasına karar verilen tedbirler kapsamında iş yerlerinden okullara, kamu kurum kuruluşlarından hanelerimize varıncaya kadar süregelen tedbirler seti, bireylerin hareketini, birey etkileşimini ve fiziksel aktiviteyi en aşağı düzeye düşürecek biçimde yeniden yapılandırılmıştır. Bu değişimlerin birey davranışı üzerindeki etkisi; bireylerin aktifliğinin az olmasına, daha az kalori kaybetmesine, durağan oturmasına neden olmuştur. İnsan doğası gereği hareket etme ihtiyacı duymaktadır. Fakat düzenli fiziksel aktifliğin azalması ve bu duruma bağlı olarak daha az kalori harcanması, mevcut rahatsızlıklarla birlikte bu rahatsızlıklarda daha olumsuz sonuçlar oluşma olasılığını da yükseltmektedir, bununla birlikte anksiyete bozukluğu ve depresyon gelişimine katkı sağlayan edimlerinde oluşma ihtimalini arttırmaktadır (Çelik ve Yenal, 2020).

İnsanlarda inaktiflik artmaya başladıkça özellikle televizyon izleme oranında da artma görülmektedir. Ne yazık ki bu durum ergenlik çağındaki bireyleri daha çok olumsuz etkilemektedir. Adölesanlarda fiziksel aktiviteyi sınırlayan en önemli etkenlerden biri de televizyon seyrederken hareketsiz davranışa yol açan gıda tüketimine sahip olmaktadır. Günlük televizyon seyretme süresiyle obeziteye yakalanma arasında doğru orantı olduğu ifade edilmektedir (Mendes et al., 2011).

Yapılan araştırmalar, fiziksel aktivite yapmanın bağışıklık sistemi hücrelerini çoğaltarak bağışıklık sistemini geliştirebileceğini göstermektedir. Bu bakımdan, kişiye özgü fiziksel aktivite ile vücudu virüsten koruyan bağışıklık fonksiyonunu arttırmak önem arz etmektedir. Öte yandan, farklı yoğunluktaki egzersizler bağışıklık sistemini farklı şekilde etkilemektedir (Wentz ve Neiman, 2019).

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın kalp hastalığı riskini düşürdüğü, kan basıncının düzenlenmesini sağladığı, psikolojik strese karşı direnci artırdığı, yaşlanmayı geciktirdiği ve yaşam beklentisini artırdığı söylenmektedir. Egzersizin

şeker hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve kanserin bazı türleri gibi önemli sağlık sorunlarının engellenmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (Karacabey, 2003).

B. Covid-19 ve Sağlıklı Beslenme

Pandemiden kaynaklanabilecek problemlerden etkilenmemek amacıyla immün sistemini güçlendiren sağlıklı bir hayat tarzı, meyve-sebzeler, hububatlar ve sağlıklı yağlar açısından yoğun bir diyet uygulanması ve egzersiz yapılması araştırmacılar tarafından önerilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapmak, vücut ağırlığını aynı ölçülerde tutmak ve yeterli uyku almanın önemi belirtilmektedir (Yılmaz vd., 2022).

Sağlıklı beslenme, yetersiz ve dengesiz beslenmeyi önlemenin yanı sıra kardiyovasküler hastalık, diyabet ve felç gibi bulaşma ihtimali olmayan rahatsızlıklardan muhafazaya destek olmaktadır. Sağlıklı besin alımı, erken dönemde anne sütü tüketimi ile başlamakta ve anne sütü ile bağışıklığı ve zekâ gelişimini desteklemektedir. Çocukluktan sonra sağlıklı bir diyet sürdürmenin uzun vadeli sağlık yararları vardır, sağlıklı bir diyet obezite ve diğer bulaşıcılığı olmayan hastalık riskini azaltmaktadır (WHO, 2020).

Sağlıklı ve dengeli beslenme yaşa, cinsiyete, fiziksel aktiviteye, yaşam koşullarına vb. birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Ancak sağlıklı besin alımı prensipleri, şartlar ne gerektirirse gerektirsin değişmemektedir. Sağlıklı beslenme prensiplerine ilişkin bazı öneriler aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir (WHO, 2020).

- Enerji alım düzeyi ve tüketim düzeyi dengede kalmalıdır.
- Tuz tüketiminin günde 5 gr'dan az tutulmalıdır.
- Toplam yağ alımı günlük enerji alım düzeyinin %30'unu, trans yağ tüketimi toplam enerji alım düzeyinin %1'ini ve doymuş yağ ise toplam enerji alım düzeyinin %10'unu aşmamalıdır.
- Rafine şeker tüketimi, toplam alınan enerji düzeyinin %10'undan az olmalı ve sağlık yararlarını en üst düzeye çıkarmak için %5'e düşürülmelidir.
- Ayrıca yetişkinler her gün en az 5 porsiyon meyve ve sebze (nişastalı köklere sahip meyve ve sebzeler dışında) tüketmelidir.
- Bebeklerin ve küçük çocukların ilk 6 ay yalnızca anne sütü tüketmeleri, eğer sürdürülebilirse 2 yaşına kadar anneleri tarafından emzirilmeye devam edilmeleri ve 6. aydan itibaren tuzsuz ve şekersiz tamamlayıcı besinlere geçmeleri önerilmektedir (WHO, 2020).

C. Covid-19 Dönemi ve Obezite Oluşumu

Son zamanlarda, obezitenin Covid-19 virüsü için önemli bir yardımcı faktör olduğu düşünülmektedir. ABD’de obezite prevalansının yüksek olmasından ötürü Covid-19’dan kaynaklı artmış olan mortalitenin obeziteyle birlikte tetiklendiği düşünülmektedir (Petrilli et al., 2020). Covid-19 ve obezite arasındaki bağlantının altında yatan ilişki aslında tam olarak anlaşılammıştır. Ancak geçmiş yıllarda İnfluenza A H1N1 pandemisi sırasında yapılan çalışmalar obezitenin hastalık ve ölüm riski açısından önemli bir sebep olduğunu bildirilmektedir (Sun et al., 2016; Morgan et al., 2010).

Covid-19 ve obezite arasındaki bağlantıyı belirlemeye yönelik çalışmalar oldukça sınırlı olsa da, bu araştırmalarda birbirini destekleyici sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmadan elde edilen verilere göre Covid-19 hastalarının beden kitle indeksi (BKİ) yükseldikçe enfeksiyon oranının arttığı, hastalığın ciddiyetinin arttığı, ventilasyona bağlanma durumunun arttığı ve yoğun bakıma ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir (Petrilli et al., 2020; Zheng et al., 2020; Mahase 2020; Lighter et al., 2020; Simonnet et al., 2020).

Yeni koronavirüsten ölüm oranının yüksek bulunduğu ülkelerden biri olarak görülen İngiltere’de gerçekleşen araştırmada, Covid-19 sebebiyle yoğun bakımda kalan kişilerin %72’sinin obez veya hafif şişman olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan 196 kişiden %32’sinin BKİ’si 25-30 kg/m², %7’sinin 40 kg/m² ve üstü, %33’ünün ise 30-40 kg/m² arası olduğu belirlenmiştir (Mahase, 2020). Bir ABD araştırması, BKİ<30 kg/m² olan bireylerin, BKİ≥30 kg/m² veya daha büyük olan bireylere kıyasla daha az yoğun bakıma ihtiyaç duyduğu sonucuna varılmıştır (Lighter et al., 2020).

Fransa’da yoğun bakımda tedavi edilen Covid-19 vakalarıyla ilgili benzer bir çalışmada (n=124) vakaların %28 oranında birinci derece obez (BKİ>35 kg/m²), %48’ininde obez (BKİ>30 kg/m²) olduğu belirlenmiştir. Diyabet, yaş ve tansiyondan bağımsız olarak bireylerde obezite değerlendirilirken; Covid-19 hastalarında BKİ arttıkça mekanik ventilasyona geçiş oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca birinci derece obezitesi olan deneklerin normal kilolu deneklere nazaran mekanik ventilasyona katılma oranının 7,36 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Simonnet et al., 2020).

D. Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Hataları

Besin tüketimi temel sağlık davranışlarından biri olarak kabul edilmektedir. Covid-19 salgınının ortaya çıkmasından bu yana, medyada panikle satın alma ve ev tüketim gıdalarının istiflenmesine ilişkin birçok haber yer aldığı bildirilmiştir. Bir çalışmada araştırmacılar, kapanma dönemlerinde evde tüketilen öğün miktarında %38'lik bir yükseliş olacağını öne sürmektedirler. Çalışan insanların çoğunun ev dışında yeme ve içme alışkanlıklarına sahip olduğu gerçeği düşünülürse, yiyecekler evde daha az katkı maddesi ile hazırlanabileceği için bu iyi bir gösterge de olabilmektedir. Diğer taraftan, atıştırma alışkanlıklarının stres ve buna sebebiyet veren diğer psikolojik problemlerle birlikte artmasında öngörülmektedir. Hatta Covid-19'un mekanik sağlık üzerine etkilerini ele alan araştırmalar, en önemli etkenin stres olduğunu vurgulamaktadır (Erdoğan Yüce ve Muz, 2021; Sallis et al., 2020).

Beynin ödül mekanizmasını ve motivasyonunu geliştiren besinler, atıştırma alışkanlığını güçlendirerek aşırı yemeye sebebiyet vermektedir (Sinha, 2018). Yeme davranışı can sıkıntısı gibi duygular tarafından yönlendirilebilmekte ve algılanan stres seviyeleri ile daha fazla yiyecek satın alındığında vücut ağırlığında artış ve obezitenin uzun süreçte gösterdiği etkiler engellenemez olabilmektedir. Mevcut bir araştırmaya göre, evde geçirilen zamanın uzamasına bağlı olarak fiziksel aktivite süresinin azalması, stres ve korkunun artması, yeme ve gıda alışverişi alışkanlıklarındaki değişiklikler ve sağlıklı besin alımının terk edilmesine bağlı olarak ortaya çıkan obezitenin pandemi sürecinde daha sık karşılaşıldığına dikkat çekilmektedir (Çulfa vd., 2021).

Kötü beslenme alışkanlıklarına kuşkusuz katkıda bulunan diğer bir faktör elektronik cihaz kullanım süresinin uzaması ve hareketsizlik sonucu artan ekran süresidir. Bu duruma sebebiyet veren diğer etkenler arasında kapanma kısıtlamaları ve uzaktan eğitim de ilave edilebilmektedir. Ayrıca gıda tanıtım reklamlarının çok fazla etkisinde kalınması, daha sık ara öğün tüketme davranışı ve fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak vücut ağırlığında artışa sebep olmaktadır (Dinçer ve Kolcu, 2021).

Yapılan bir araştırma da, Covid-19 salgınının çocukluk obezitesini artırdığı iddia edilmektedir. Tabii ki, yetersiz beslenme sadece obeziteye ve vücut ağırlığında artışa sebep olmakla kalmaz, bunun yanısıra koroner kalp hastalığı gibi diyete bağlı diğer

kronik rahatsızlıklara da neden olmaktadır. Yetersiz beslenme, çeşitli kronik hastalıkların gelişmesine ve kötüleşmesine katkıda bulunduğundan, araştırmacıların pandemi döneminde diyetteki değişiklikleri belirlemesinin önemli olacağı belirtilmektedir. Ardından, tüm yaş gruplarında sosyal izolasyon sırasında değişen bu yeme kalıplarının uzun vadeli sonuçlarının araştırılması gerekmektedir. Bu tür çalışmaların, toplumların daha iyi bilgilendirilmesini ve gelecekteki küresel salgınlara karşı hazırlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Dinçer ve Kolcu, 2021).

E. Covid-19 Döneminde Depresyon, Duygusal Yeme ve Diyet Kalitesi

Depresyon, olumsuz duygularda artış ve olumlu duygularda azalma ile karakterize bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon, azalan enerji, ilgi veya zevk kaybı, düşük benlik saygısı, suçluluk, iştah-uyku azalması veya artması ile karakterize bir akıl hastalığı olarak ifade edilmektedir (WHO, 2012). Bu sorunlar depresyon ve depresif bozukluğa bağlı olarak tekrarlaması veya kronikleşmesi kişinin günlük hayatını negatif etkilemektedir (Vanderlind et al., 2020).

Karantina, insanların günlük hayattan uzaklaşmasına sebebiyet vermekte, bu da ruh hali değişimlerine ve hareketsiz bir hayata yol açmaktadır. Karantina döneminde beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda bireylerin besin alım durumlarının farklılaştığı çikolata, tatlı, cips, un, patates ve ekmek tüketimlerinin arttığı; protein ağırlıklı besinlerin (kırmızı et, balık vb.), sebze ve meyve tüketiminin önemli ölçüde azaldığı sonucuna varılmıştır. Araştırmaların genel görüşüne göre bireylerin duygudurum değişimlerinden (stres, kaygı, depresyon vb.) kaynaklanan duygusal beslenme ve hazcı (hedonik) beslenme gibi öğün alışkanlıklarının görülmesi, kardiyometabolik hastalıklar ve diyabet başta olmak üzere birçok bulaşıcı özelliği olmayan hastalığa sebebiyet vereceğine inanılmaktadır (Özmutaf, 2021).

Duygusal yeme davranışına sahip kişilerde, enerji ve şeker oranı yüksek gıdaları yeme eğilimi de artmaktadır. Karantina sürecinde makro besin alımının yükselmesine bağlı, vücut ağırlığı yönetimi üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Bu durum vücut ağırlığında artmaya sebep olabilmekte, bu artmayla birlikte mikro gıda noksanlıkları görülebilmektedir. Mikro besin alımı eksikliklerine bağlı olarak yangı hastalıklarına da yatkınlık meydana gelebilmektedir (Eskici, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19 virüsü sebebiyle bağışıklık bütünlüğünü korumak, kronik hastalıkları ve enfeksiyonları önlemek için dengeli beslenmenin önemini gösteren besin alımı tavsiyeleri yayınlamıştır. Geçmişte yayınlanmış

olan kılavuzlara istinaden bu kılavuzda porsiyon ölçüleri daha yüksek oranlarda önerilmektedir, örnek verecek olursak diyet yönergelerinde meyve ve sebzenin toplam porsiyon miktarı 5 porsiyonken pandemi döneminde 4 porsiyon meyve ve ilaveten 5 porsiyon sebze olmak üzere toplam da 9 porsiyon meyve ve sebze tüketimi tavsiye edilmektedir. Öte yandan beslenme ihtiyaçlarının sağlanması amacıyla tam tahıllar (180 gr), et grubu (haftada 1-2 kez kırmızı et; 2-3 kez beyaz et tüketilmelidir) ve baklagillerin (160 gr) kombine edilmesine önem verilmiştir (WHO, 2020). Ek olarak, bu diyet rehberinde, diyetin kalitesine ve diyetin çeşitlendirilmesine önem verilmektedir (WHO, 2020). Makro ve mikro besin gereksinimlerinin bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış en uygun bir beslenme programıyla karşılanmasını sağlamak için diyet kalitesi önem arz etmektedir. İnsanların doğru, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların karşısında duyarlılığın azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Yücecan, 2008).

F. Bazı Popüler Diyetler

Dünyadaki birçok insan daha hızlı vücut ağırlığının azalmasını yollarını ve varolan kiloyu korumak için farklı diyetler ve rejimler ile ilgilenmektedir (Navruz ve Acar-Tek, 2014). İnternette sağlık ve beslenme bilgileri ile ilgili araştırmalar yaygınlaşmaktadır. ABD’de yapılan bir anket, yetişkinlerin yaklaşık %60’ının çevrimiçi sağlık bilgilerini araştırdığını bildirmektedir (PRC, 2011). İnternette bulunan rejim-diyet, beslenme, vitaminler, takviyeler ve mineraller ile ilgili bilgiler, internetin en yaygın kullanım sebeplerinden biri olarak tanımlanmaktadır (PRC, 2006). Ayrıca, sağlık yararları olduğu öne sürülen ancak hiçbir bilimsel temeli olmayan popüler diyetler, insanların zayıflıklarının ve estetik kaygılarının farkında olan kişiler tarafından az bir çabayla daha iyi hissetmek ve daha iyi görünmek için ticari amaçlarla pazarlanmaktadır (Bryngelsson and Asp, 2005). Diyet önerileri titiz araştırmalardan elde edilen bilimsel kanıtlara dayanmasına rağmen, birçok çalışma katılımcısı diyet önerilerinin kafa karıştırıcı olduğunu ifade etmektedir (Boylan et al., 2012). Bu karışıklık, değişen ve çelişkili beslenme bilgilerine maruz kalındığında şiddetlenir. Beslenme biliminde sürekli gelişen kanıtlar ve medyadaki yanlış bilgiler, “bilimin sürekli değiştiği” algısını da artırmaktadır (Ramachandran et al., 2018).

1. Dash Diyeti

Dash diyeti, yüksek tansiyona sahip olan kişilerde tansiyon seviyesini normale döndürmek için uygulanan bir diyet çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Bu diyet türünde yenilmekte olan yiyeceklerin kolesterol ve yağ bakımından fakir olarak seçilmesine dikkat edilmektedir. Dash diyeti içeriğinde şeker mevcut olan yiyeceklerin ve içeceklerin günlük tüketilme oranının son derece kısıtlı olduğu bir diyet türüdür. Bu diyet çeşidinde sodyum miktarında düşürülmesine dikkat edilmektedir (Ölmez Zorlu, 2015).

2. Aralıklı Açlık Diyeti

Aralıklı oruç diyeti birçok türünün olmasıyla birlikte asıl olarak 12 saat ve birkaç günlük zaman dilimi aralığında değişen oruç tutarak enerji alımını tamamıyla sıfıra indirme veya sınırlandırma olan beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel kalori kısıtlamalı diyetlere alternatif olarak önerilen aralıklı oruç diyetinin asıl farkı, izin günlerinde sınırsız yemeye mücade vermesidir (Öney ve Soran, 2022).

1914 yılındaki ilk bilimsel çalışmalar, orucun diyabet tedavisinde etkili olduğunu, insülin ve glikoz metabolizmasını iyileştirebileceğini göstermiştir. Bu olası gelişmelere ek olarak, tıbbi literatürde terapötik açlığın çeşitli yan etkileri bildirildiğinden, bir fayda-risk karşılaştırması yapılmalıdır. Ayrıca ince barsak tıkanıklığı, laktik asidoz, böbrek yetmezliği, açlık sırasında veya hemen sonrasında aritmiler gibi durumlara bağlı olarak bazı ölümler bildirilmiştir. Gözlenen yan etkiler, birkaç hafta veya daha uzun süre aç kalındığında gözlenmiştir ve bugüne kadar değiştirilmiş aralıklı açlık modellerinde bildirilmemiştir. Terapötik oruç 1950'lerde ve 1960'larda popülerlik kazanmasına rağmen, potansiyel yan etkileri tıpta kullanımını sınırladığı ve bugün kullanılan yeni aralıklı oruç modellerinin geliştirilmesine yol açmıştır (Öney ve Soran, 2022).

3. Dukan Diyeti

Dr. Pierre Dukan tarafından tasarlanan Dukan diyeti, 35 senelik tecrübeler sonucunda oluştuğu belirtilmektedir. Dukan diyeti birbirini takip eden 4 bölümden oluşmaktadır. İlk 2 bölüm protein açısından yoğun besin maddelerini içermektedir. 3. bölüm ekmek, tahıl kaynakları ve meyve gibi karbonhidrat içeriği yüksek gıdaları içeren bir ödül evresi olarak adlandırılmaktadır. Son bölüm ise birtakım sebzeler ve

üzüm, muz, kiraz haricinde kalan meyveleri buna ilaveten ilk 2 bölümdeki proteinden zengin besinleri içermektedir (Ölmez Zorlu, 2015).

4. Atkins Diyeti

Karbonhidrat tüketimini kısıtlayan yüksek oranlarda protein ve yağ alımını destekleyen bir diyet çeşididir. Atkins diyeti karbonhidrat tüketimini günlük 20 gr ile sınırlandırmaktadır. Bu diyet çeşitinde protein bakımından zengin et, tavuk, balık, deniz ürünleri gibi yiyeceklere yer verilmektedir. Düşük porsiyonlarda mercimek, pirinç, ve meyve de tüketilebilmektedir (Sack et al., 2009).

5. Pritkin diyeti

Vejeteryan beslenme gibi yağ oranı az ve lif alımı fazla olan bir diyet türü olarak bilinmektedir. Enerjisi miktarı yaklaşık olarak 700-1200 kkal/gün arasındadır. Toplam enerjinin %65' ini karbonhidratlar, %25'ini proteinler ve %10'unu ise yağlar oluşturmaktadır. Pritkin diyetinin B₁₂ vitamini ve kalsiyum minerali açısından yetersiz olduğu belirtilmektedir (Bryngelsson and Asp, 2005).

6. Beverly Hills Diyeti

Beverly Hills diyeti, tek gıda (meyve) diyeti olarak bilinen bir diyet türüdür. Günlük alınan enerji miktarı yaklaşık olarak 900 kkal'dir. Beverly Hills diyetinde karbonhidrattan sağlanan enerji oranı %95, proteinden sağlanan enerji oranı %5 ve yağdan sağlanan enerji oranı ise % 0 olarak kabul edilmektedir. Beverly Hills diyetinde proteinler, mineraller (kalsiyum, demir, çinko, fosfor, magnezyum) ve vitaminler (B grubu vitaminler) yeterli bulunmamaktadır (Bryngelsson and Asp, 2005).

7. Zone Diyeti

Zone diyeti, enerjinin %30'u protein, %30'u yağ ve %40'ı karbonhidratlardan sağlanan bir diyet programıdır. Zone diyetinin metabolizmayı düzenleyerek gizli kalp hastalığı, yüksek tansiyon ve şeker hastalığına karşı koruyuculuk sağladığı savunulmaktadır (Ölmez Zorlu, 2015).

8. Lahana Diyeti

Lahana diyeti, lahana çorbası tüketimine dayanan şok diyet olarak adlandırılan diyet çeşitlerinden biridir. Bu diyet çeşidinde lahana çorbasını bir hafta süresince öğün

yerine tüketilir. Bu şekilde hızla ağırlığın azaltılması amaçlanmaktadır. Bu diyet çeşidine sağlıklıdır diyebilmek için uygulama süresinin bir haftadan daha kısa olması gerekmektedir (Yıldırım, 2009).

9. Biggest Loser Diyeti

Biggest Loser diyetinde listesinin neredeyse yarısını karbonhidratlar, %30'unu proteinler, %25'ini ise doymamış yağlar oluşturmaktadır. Biggest Loser diyeti klasik 1,2,3,4 piramidi olarak adlandırılan piramide uymayı gerektiren bir diyet çeşididir. Aynı zamanda bireylerin istediği zaman ve istediği şekilde tüketebileceği ilave 200 kalori alımına müsaade etmektedir. Bu diyet türünde günde sebze ve meyveden 4 porsiyon, et ve et ürünleri ile (yağsız) süt ve süt ürünlerinden 3 porsiyon, tam tahıllı ya da kepekli yiyecek türlerinden 2 porsiyon tüketilebilmektedir. İlaveten izin verilen ekstra 200 kalori için kişinin seçimine göre 1 porsiyon tatlı türü, ekstra yağlı bir yiyecek veya cips gibi abur cubur ya da alkollü içecek olarak isteğe bağlı tüketilebilmektedir (Bryngelsson and Asp, 2005).

10. Asya Diyeti

Asya diyeti, küçük porsiyonlarda kalori dengesi sağlamayı amaçlayan bir diyettir. Asya diyetinin önemli yönlerinden biri, soya içeren gıdaların düzenli tüketiminin kolesterolü düşürebilmesi ve daha sağlıklı bir yaşama yol açabilmesidir. Pirinç temeli olan Asya diyeti; birçok farklı kanser çeşidine karşı da koruma sağlamaktadır (Bryngelsson and Asp, 2005).

11. ABS Diyeti

ABS diyeti önceleri erkeklerin uygulaması amacıyla yazılmış bir diyet türü olsada sonraki dönemlerde kadınlar tarafından benimsenmeye başlanmıştır. ABS diyeti günlük besin ihtiyacının karşılanmasında üç büyük ana öğün tüketmek yerine günlük toplam altı küçük öğün tüketmeyi tavsiye etmektedir. Bu diyet türünde en çok dikkat gerektiren nokta yağdan fakir yiyecek ve içecek tüketimine dikkat edilmesi ve işlenmiş gıdalardan uzak durulmasıdır (Ölmez Zorlu, 2015)

12. Karatay Diyeti

Karatay diyeti, düşük glisemik indeksli yiyeceklerin tüketilmesini öneren ve teşvik eden bir diyet çeşididir. Karatay diyeti yıllardır birçok diyet için önerilen günlük kalori miktarlarına bağlı kalmayan bir beslenme biçimidir. Vücut ağırlığının düşme

süreci için yasaklanmış veya sınırlanmış birçok yağ türünün tüketilmesini önermektedir. Ayrıca bu yağların önemini vurgulayarak dikkatleri üzerine toplayan bir diyet olarak bilinmektedir (Karatay, 2011).

G. Bazı Bireysel Zayıflama Yöntemleri

1. Enerji Kısıtlaması

Enerji kısıtlama davranışı, bilinçli bir şekilde besin tüketimini azaltarak vücut ağırlığının azalmasını amaç edinmek olarak tanımlanabilir (Herman and Mack, 1975). Enerji kısıtlama davranışının temel sebebi kişilerin vücut ağırlıkları ve görüntüsünden rahatsız olarak vücut ağırlıklarını azaltma isteğinden kaynaklanmaktadır (Seven, 2013). Yapılan bir çalışmaya göre vücut ağırlığının azalması için fazla enerji kısıtlamasının tam tersi sonuçlar doğurabileceği ve vücut ağırlığının azalması yerine vücut ağırlığında artma yaşanabileceği tespit edilmiştir (De Lauzen Guillain et all., 2006). Başka bir çalışma ise enerji kısıtlayarak vücut ağırlığında azalma sağlayan bireylerin vücut ağırlığı regülasyonunu sağladığı sonucuna varılmıştır (Rideout and Barr, 2009).

2. Egzersiz

Vücut hareketleri sonucunda iskelet kaslarında oluşan ve sahip olunan enerjinin harcanması fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması ise egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz yapmanın insan sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu savunulmaktadır. Egzersiz yapmanın vücudumuzda sahip olduğumuz bağışıklık sistemi hücrelerini arttırdığı bu şekilde bağışıklık sistemini güçlendirdiği bilinmektedir (Ghiasee ve Arslan, 2022)

3. Zayıflama Çayları

Zayıflama çayları, farklı metotlardan yararlanılarak ortaya çıkarılan, sulu bir çözelti olarak ağızdan tüketim için amaçlanan bir veya daha fazla bitki türünden oluşan sulu preparatlar olarak tanımlanmaktadır. Bitki çayları binlerce yıldır sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek için kullanılan bitki türlerinin yaprak, çiçek, tohum, meyve, gövde ve köklerinden yapılır. Bu çaylar, fenolik asitler, karotenoidler, flavonoidler, alkaloidler, kumarinler, poliasetilenler, terpenoidler ve saponinler gibi doğal biyoaktif bileşikler açısından yoğun kaynaklardır (Sazil, 2022).

Bitkisel toksisitenin ve birçok istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasının farklı sebepleri vardır. Bunlar üretimin tüm aşamalarında farmasötik dereceli kalite kontrolünün olmaması, bitkilerin yanlış tanımlanması, farklı bitki kısımlarında ve farklı gelişim zamanlarında veya aşamalarında hasat edilen bitkiler veya her bitkiye özgü olan coğrafya, hava durumu, toprak koşulları ve diğerleri arasındaki aktif içerik seviyelerindeki farklılıkları içermektedir. Bitkilerin karmaşık kimyasal karışımları ve bunların diğer bitkilerle, ilaçlarla, tağşiş veya kirleticilerle kasıtsız veya kasıtlı etkileşimleri; profesyonel, uygunsuz veya ihmalkâr işlemleri, bir uygulayıcının tavsiyesi veya hastalar tarafından kötüye kullanılması güvenlik endişelerini artırmaktadır ve olumsuz etki riskinde katkıda bulunmaktadır (Sazil, 2022).

4. Zayıflama Hapları

Bitkisel kökenli olduğu söylenen sibutramin içeren "mucize" diyet hapları ülkemizde oldukça fazla diyebileceğimiz düzeyde alınmaktadır. Sağlık Bakanlığınca yasaklamasına rağmen bu hapların internet üzerinden satışı halen devam etmektedir. Aynı zamanda farklı çalışmalarda, Bitkisel veya bitkisel ürünlerdeki sibutramin dozunun ruhsatlı olduğu dönemdeki sibutramin dozundan 2-3 kat daha fazla miktarda bulunduğu bildirilmiştir. Sibutramin, obezitenin ortadan kaldırılmasında kullanılan, serotonin, noradrenalin ve dopaminin geri emilimini engelleyen bir beta-feniletilamin çeşididir. Yapılan çalışmalara göre sibutraminin alfa 1 beta 1 adrenerjik ve serotonerjik alıcılar tarafından iştah kaybına neden olduğuna inanılmaktadır. Aynı zamanda merkezi olarak beta adreno reseptörlerin sayısını hızlı bir şekilde azalttığı ve antidepresan tesirleri olduğu tespit edilmiştir. Fakat sibutraminin ağız kuruluğu, kabızlık, uykusuzluk, kalp krizi ve felç riskinde artış gibi birçok yan etkisinin olduğu kabul edilmektedir. Ülkemizde kardiyovasküler yan etkileri nedeniyle yasaklanmıştır. (Kokaçya vd., 2014).

5. Akupunktur İle Zayıflama

Sanayileşmiş toplumlarda milyonlarca insan tarafından, obezitenin neden olduğu hastalıklarla başa çıkmak için yeni stratejiler üretilmeye çalışılmaktadır. Doğuda yüzyıllardır kullanılmakta olan akupunktur, son yıllarda mühim bir halk sağlığı problemi haline gelen obezite için farklı bir iyileştirme tedavisi olarak dikkatleri üzerine çekmeye başlamıştır. Obezite, dünya çapında evrensel bir pandemi haline gelen ve iyileşme gerektiren kronik bir rahatsızlık olduğundan, obeziteyi tedavi

etmek için her gün birbirinden farklı metotlar uygulanmaktadır. Dünya çapında popüler hale gelen akupunkturun obezitenin azaltılması ve iyileştirilmesinde farklı ve yeni bir tercih olduğuna inanılmaktadır. Akupunktur, periferik ve merkezi sinir sistemlerini uyararak, nörotransmitter düzeylerini değiştirerek ve omurilik, hipofiz bezi ve beyindeki nörokimyasallardan endorfin ve monoaminler salarak obezite tedavisinde etkilere sahiptir. Ayrıca akupunktur felsefesine göre sindirim sistemindeki iştahsızlığı kapatarak ve yaşam enerjisini artırarak tokluk hissi vermektedir (Çanakçı, 2017).

6. Laksatif ve Diüretikler

Genellikle kabızlığı tedavi etmek için kullanılan laksatifler, bazen vücut ağırlığını düşürmek için kötüye kullanılabilir. Laksatifler ciddi kan kimyası bozukluklarına sebep olabilmektedir. Laksatiflerin ve diüretiklerin sürekli kullanımı, su ve elektrolit kaybına bağlı olarak kardiyomiyotoksisiteye neden olabilir veya mevcut kardiyomiyopatilerin şiddetlenmesine yol açabilmektedir. Ayrıca laksatif ve diüretiklerin kullanımına bağlı hipokalemi, hipofosfatemi ve hipomagnezemi oluşabilir. Uyarıcı laksatiflerin ve diüretiklerin kronik kullanımının bir sonucu olarak yan etkiler ortaya çıkabilir bunlar; sulu ishal, kas zayıflığı, hipokalemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, karın şişliği ve ağrısı, gastrointestinal kanama, böbrek yetmezliği ve kansızlık bunlar arasında gösterilebilmektedir (Saraçoğlu ve Ergun, 2006)

7. Diyet (Light) Ürünler

Gıda endüstrisinin de yardımıyla beslenme alanında, belirli koşullar altında (obezite, diyabet, yüksek tansiyon vb.) kullanılacak farklı gıda ürünlerinin modernleştirilmesi, halkın kolayca ulaşılabilmesi amacıyla kullanışlılık sağlamaktadır. Büyük oranda daha az kalorili yiyecekler, "düşük miktarlarda yağ, şeker ve tuz içeren yiyecekler" olarak ifade edilmektedir. 2001 yılında Toprak ve Köyişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan Türk Gıda Kanunu Yönetmeliğine göre enerji içeriği en az %25 oranında düşürülmüş gıda ürünü olarak ifade edilmektedir. Bu ürünleri dikkat etmeden mucize ürünler olarak farklı mecralarda ve sağlık profesyonellerinin tavsiyesi olmadan kullanmak yarardan çok zarar verebilmektedir. Sağlıklı beslenme ve diyet bilincinin artması kişilerin bu gıdalara olan tercihlerini artırmakta ve bu ürünlerin yazılı ve görsel medyada sıklıkla yer almasına sebep olmaktadır. Light ürünlerin tüketimi gün geçtikçe fazlalaşmaktadır. Bu diyet ürünleri light ürünler olarak tüketilseler dahi ölçülü kullanılmalıdır. Çünkü aşırı tüketim kalori

alımını arttırmakta bu da hem vücut ağırlığında artışa hem de şeker kontrolünün azalmasına neden olmaktadır (Ölmez Zorlu, 2015).

8. Zayıflama Bantları

Zayıflama bantları vücudun istenilen bir bölgesine yapıştırılan, günlük veya haftalık olarak değiştirilen ve vücut ağırlığını azalttığı iddia edilen ürünler olarak bilinmektedir. Üreticiler, bantların vücuda yapıştırılmasıyla, ağırlığın düzenlenmesini sağlayan aktif bileşenlerin belli bir süre sonra vücut tarafından emildiğini iddia etmektedir. Emilen aktif bileşenlerin metabolizmaya daha fazla hız kazandırdığı, yağ metabolizmasını harekete geçirdiği, yavaş ve dengeli bir şekilde iştah düzeyini düşürdüğü, toksinleri yok ettiği, ağırlık kaybı için gerekli hormonları ürettiği, potasyum içeren su tutulmasını önlediği ve böylece vücut ağırlığının düştüğünü belirtilmektedir (Yılmaz ve Ünal, 2007).

Bu ürünler içerik olarak bitkisel karışımları bünyesinde barındırmaktadır ve gerçek konsantrasyonu, toksisitesi değerlendirilmelidir. Zayıflama bantlarının aktif bileşenlerinin ne ölçüde, ne kadar hızlı ve ne kadar kararlı bir şekilde emilebileceği şüphelidir. Öte yandan, bir emilim ve tesir söz konusu olmadığında zayıflama bantlarının, vücut ağırlığının düşmesi problemini çözemeyecekleri tespit edilmiştir. Ayrıca obezite sonucunda oluşabilecek hastalık tehlikelerinin, doğru diyet, doğru egzersiz ve gerektiğinde uyumlu bir medikal metot ile çözülmesini kullanılan süre zarfında önlemiş olacakları için tehlikeli olabileceği ifade edilmektedir (Yılmaz ve Ünal, 2007).

III. YÖNTEM VE VERİLERİN TOPLANMASI

A. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evren ve Örneklem Seçimi

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada Bitlis ilinde Covid-19 pandemi döneminde vücut ağırlığında artış olan kişilerin zayıflamak amacıyla başvurduğu diyetlerin ve bireysel yöntemlerin incelenmesi değerlendirilmiştir. Bu araştırma, Temmuz 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Bitlis'te bulunan bir 19-64 yaş arasındaki yetişkinler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma 197 kadın ve 188 erkek olmak üzere toplam 385 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin genel bilgilerini (yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, cinsiyet vs.) saptayabilmek amacıyla sosyodemografik form, beslenme alışkanlıklarını ve günlük besin ögesi alımlarını saptayabilmek amacıyla 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar ile bireylerin pandemi döneminde değişen beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin gönüllü onam formu onaylatılmıştır.

B. Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada istatistiksel analiz, betimleme ve belgesel kaynak analizi yönteminden faydalanılmıştır. Anket, teke tek görüşme ve literatür taraması veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Araştırmada genel bilgilerin sorgulandığı 32 sorudan oluşan sosyodemografik form ve beslenme durumlarını saptayabilmek için 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır.

1. Sosyodemografik Form

Bireylere uygulanan anketin genel bilgilerin bulunduğu sosyodemografik formda bireylerin yaşları, cinsiyetleri, öğrenim durumu, meslek aile geliri soruları; Covid-19 pandemi döneminde kronik hastalık durumu, kullanılan ilaç, Covid-19'a yakalanma durumu, kaygı durumu, fiziksel aktivite durumu, uyku düzeni ve beslenme

alışkanlıkları kısmında öğün tüketimleri ile ev dışı yemek yeme alışkanlıkları, su tüketimi, zayıflama yöntemleri ve sıklıkları sorgulanmıştır.

2. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin son 24 saat içinde tükettiği yiyecek ve içeceklerin porsiyonları, miktarları ve içeriklerinin ayrıntılı bir şekilde elde edilmesi amacıyla 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programına kaydedilerek makro ve mikro besin ögesi alım miktarları bakımından değerlendirilmiştir (BeBiS, 2019).

C. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi amacıyla SPSS 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programından faydalanılmıştır. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden (standart sapma, ortalama, ortanca değer, minimum, maksimum, yüzdelik dilim ve sayı) yararlanılmıştır. İlaveten parametrik testlerin baş koşullarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile denetlenmiştir. Normallik varsayımını elde etmek için ise “Shapiro-Wilk” testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testinden faydalanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Fisher’s Exact Test ve Ki Kare testi ile tahlil edilmiştir. Beklenen frekansların %20’den daha düşük olduğu durumlarda bu frekansların analize dâhil edilmesi amacıyla “Monte Carlo Simulasyon Yöntemi” ile inceleme yapılmıştır. $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

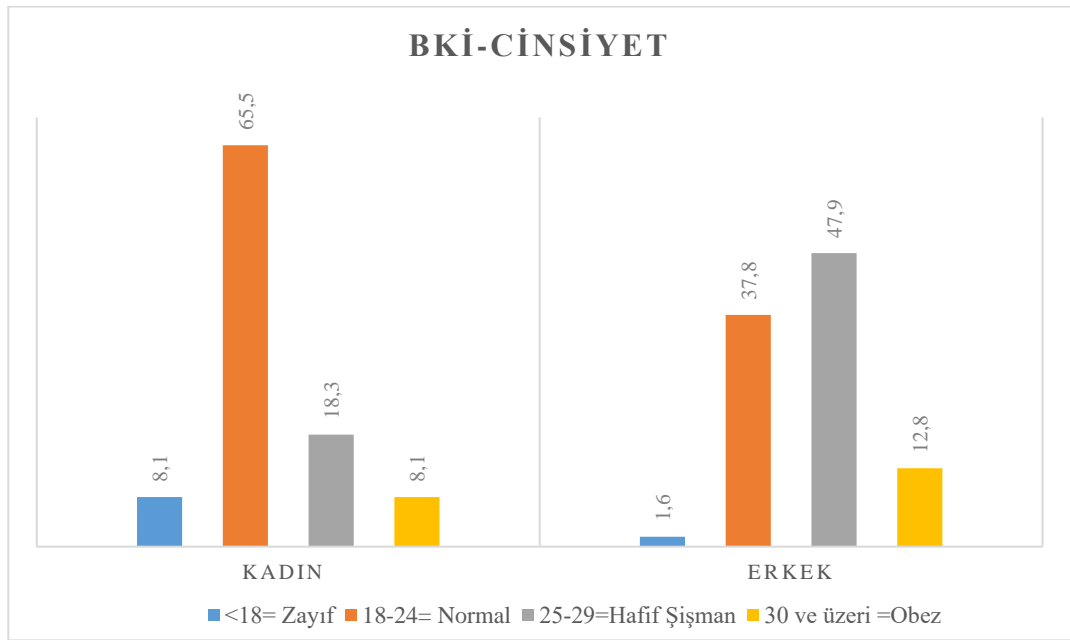
24 saatlik besin tüketim kaydının değerlendirilmesi ve alınan besin öğelerinin saptanması için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBis) programından veriler aktarılarak kullanılmıştır. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca değer, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) verilmiştir. Bunun yanısıra parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile saptanmıştır. Normallik varsayımı için “Shapiro-Wilk”

testi kullanılmıştır. İki grup arasındaki farklılıklar incelenmek istendiğinde parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda “Student’s t Test”; sağlamadığında ise “Mann Whitney–U testi” faydalanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile istenilen sağlanamadığında Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. $p<0,05$ ve $p<0,01$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

IV. BULGULAR

A. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

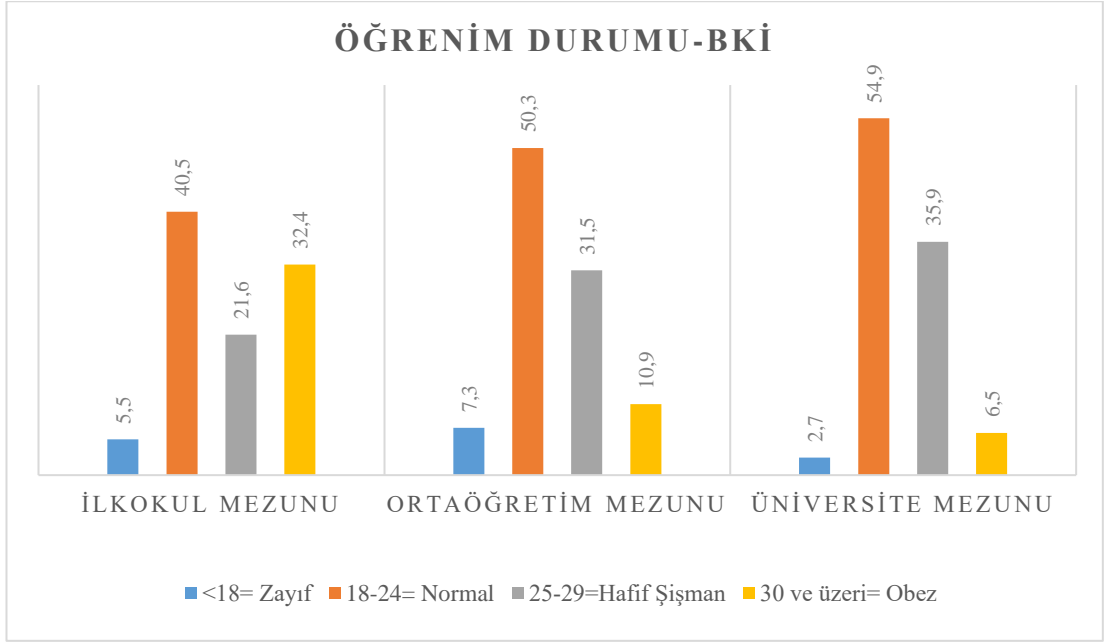
Katılımcıların cinsiyete göre BKİ dağılımları Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1 Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Dağılımı

Çalışmaya 197 kadın ve 188 erkek birey katılım sağlamıştır. BKİ ve cinsiyet şekline göre çalışmaya katılan kadınların %8,1’inin zayıf aralıkta, %65,5’inin normal aralıkta, %18,3 ünün hafif şişman aralığında ve %8,1’inin obez aralığında olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan erkek katılımcıların ise %1,6’sının zayıf aralığında, %37,8’inin normal aralıkta, %47,9’unun hafif şişman aralığında ve %12,8’inin obez aralığında olduğu saptanmıştır. Obezite oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Şekil 1). Ancak katılımcıların BKİ’leri ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

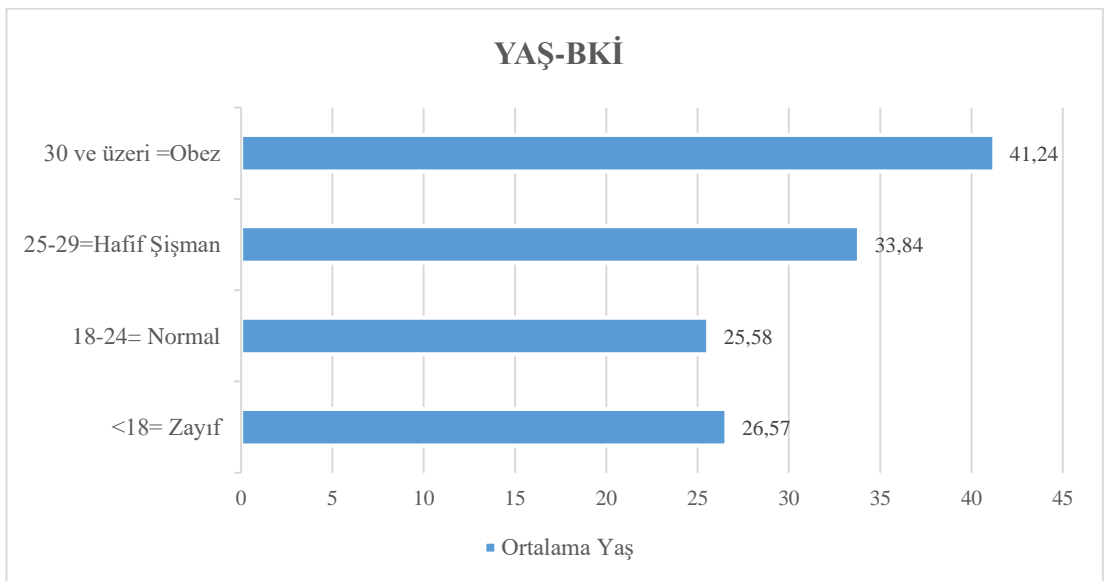
Katılımcıların öğrenim durumu-BKİ ilişkisi dağılımı Şekil 2’de belirtilmiştir.



Şekil 2 Katılımcıların Öğrenim Durumu-BKİ İlişkisi Dağılımı

Katılımcıların öğrenim durumu-BKİ ilişkisi incelendiğinde ilkökul mezunu olan bireylerin %32,4'ünün obezite olduğu, ortaöğretim mezunlarında bu oranın %10,9 olduğu ve üniversite mezunlarında bu oranın %6,5 olduğu tespit edilmiştir. Obezite ve katılımcıların öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Şekil 2). Katılımcıların öğrenim durumu ve BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

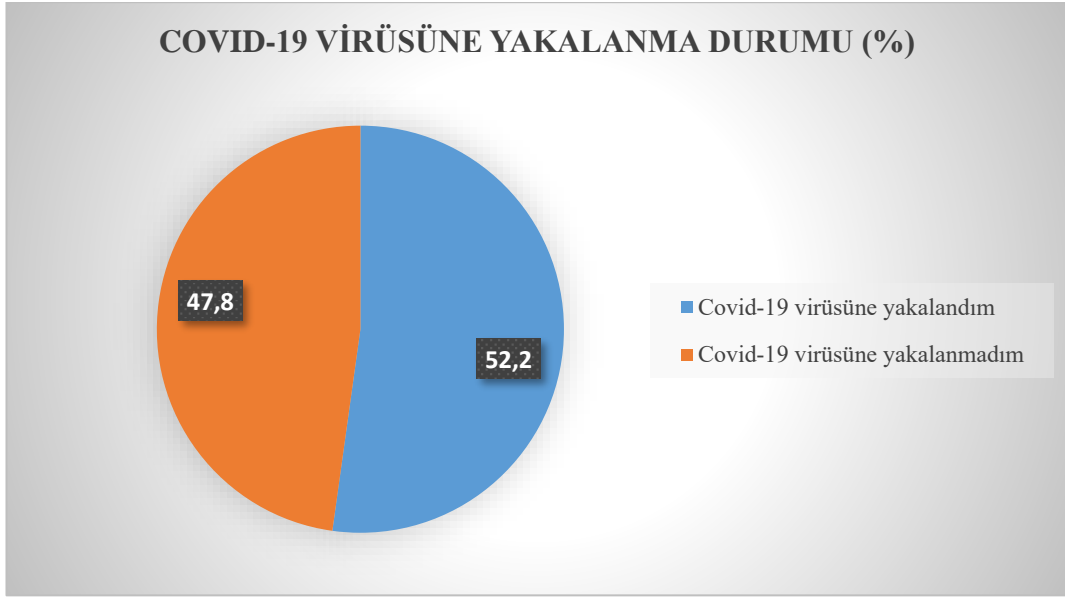
Katılımcıların Yaş-BKİ ilişkisi dağılımı Şekil 3'te belirtilmiştir.



Şekil 3 Katılımcıların Yaş-BKİ İlişkisi Dağılımı

Katılımcıların yaş-BKİ ilişkisi incelendiğinde zayıf aralığında olan bireylerin yaş ortalamasının 26,57 olduğu, normal aralığında olan bireylerin yaş ortalamasının 25,58 olduğu, hafif şişman aralığında olanların yaş ortalamasının 33,84 olduğu görülmektedir. Obez aralığında bulunan bireylerin ise yaş ortalamasının 41,24 olduğu ifade edilmektedir. (Şekil 3). Katılımcıların yaş ve BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

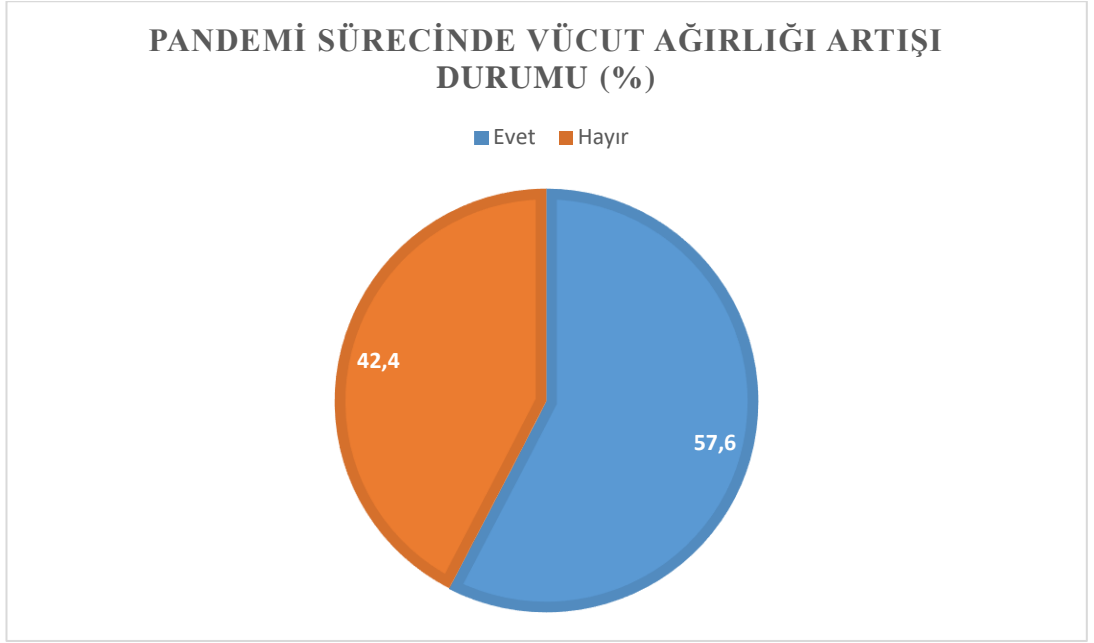
Katılımcıların Covid-19 virüsüne yakalanma durumunun dağılımı Şekil 4'te belirtilmiştir.



Şekil 4 Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yakalanma Durumunun Dağılımı

Katılımcıların Covid-19'a yakalanma durumu incelendiğinde bireylerin %52,2'sinin Covid-19 virüsüne yakalandığı, %47,8'inin ise Covid-19 virüsüne yakalanmadığı tespit edilmiştir (Şekil 4).

Katılımcıların pandemi sürecinde vücut ağırlığının artış durumu Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5 Katılımcıların Pandemi Döneminde Vücut Ağırlığı Değişiminin Dağılımı

Katılımcıların pandemi sürecindeki vücut ağırlığı değişimine bakıldığında bireylerin %57,6'sının vücut ağırlığının arttığı ve %42,4'ünün ise vücut ağırlığının artmadığı tespit edilmiştir (Şekil 5).

Katılımcıların hastalık durumu ile vücut ağırlığı artma durumu, Covid-19 virüsüne yakalanma durumu arasındaki ilişki Çizelge 1'de gösterilmiştir.

Çizelge 1 Hastalık durumu ile vücut ağırlığı artma durumu, Covid-19 virüsüne yakalanma durumu arasındaki ilişki

		Herhangi bir hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)		Toplam	χ^2	p	
		Hayır	Evet				
Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu?	Evet	n	141 ^{a*}	47 ^b	188	10,507	0,001*
		%	75,0	25,0	100,0		
	Hayır	n	173 ^a	24 ^b	197		
		%	87,8	12,2	100,0		
Covid-19 virüsüne yakalandınız mı?	Evet	n	158	43	201	2,436	0,119
		%	78,6	21,4	100,0		
	Hayır	n	156	28	184		
		%	84,8	15,2	100,0		
Toplam		n	314	71	385		
		%	81,6	18,4	100,0		

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

*Satır bazlı harflendirme yapılmıştır.

Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu sorusuna evet cevabını veren bireylerin %75,0'ının herhangi bir hastalığının olmadığı ve pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu sorusuna hayır cevabını veren katılımcıların %87,8'inin herhangi bir hastalığının olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durum pandemi sürecinde bireylerin vücut ağırlığının değişiminin hastalıklarına bağlı olmadığı sonucunu ifade etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %48,8'inin pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışının olduğu, %51,2'sinin vücut ağırlığı artışı olmadığı gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yarısına yakının kilo artışı yaşadığı sonuçlanmıştır. Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu sorusu ile herhangi bir hastalığınız var mı sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir ($p<0,05$)(Çizelge 1).

Katılımcıların pandemi döneminde vücut ağırlığı artışı durumu ile hastalık durumu arasındaki ilişki, Covid-19'a yakalanma durumu arasındaki ilişki, kaygı durumu arasındaki ilişki ve uyku düzeni arasındaki ilişki Çizelge 2'de belirtilmiştir.

Çizelge 2 Pandemiye vücut ağırlığı artışı durumu ile hastalık durumu arasındaki ilişki, Covid-19'a yakalanma durumu arasındaki ilişki, kaygı durumu arasındaki ilişki ve uyku düzeni arasındaki ilişki

		Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu?		Toplam	χ^2	p	
		Evet	Hayır				
Herhangi bir hastalığınız var mı?	Hayır	n	141 _a	173 _b	314	10,507	0,001*
		%	44,9	55,1	100,0		
	Evet	n	47 _a	24 _b	71		
		%	66,2	33,8	100,0		
Covid-19 virüsüne yakalandınız mı?	Evet	n	108 _a	93 _b	201	4,042	0,044*
		%	53,7	46,3	100,0		
	Hayır	n	80 _a	104 _b	184		
		%	43,5	56,5	100,0		
Pandemi sürecinde kaygı durumunuz nasıl?	İyi	n	16 _a	30 _b	46	14,066	0,001*
		%	34,8	65,2	100,0		
	Normal	n	82 _a	108 _b	190		
		%	43,2	56,8	100,0		
	Kötü	n	90 _a	59 _b	149		
		%	60,4	39,6	100,0		
	İyi	n	27 _a	35 _a	62		
		%	43,5	56,5	100,0		
Pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl?	Normal	n	74 _a	109 _b	183	15,782	0,001*
		%	40,4	59,6	100,0		
	Kötü	n	87 _a	53 _b	140		
		%	62,1	37,9	100,0		
Toplam		n	147	108	255		
		%	57,6	42,4	100,0		

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

*Satır bazlı harflendirme yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin herhangi bir hastalığınız var mı sorusuna evet cevabı veren katılımcıların %66,2'sinin pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde kaygı durumunuz nasıl sorusuna iyi cevabı veren kullanıcıların %65,2'sinin pandemi sürecinde vücut ağırlığında artış olmadığı sonucuna varılmıştır. Pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl sorusuna kötü cevabını veren kullanıcıların %62,1'inin pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı olduğu tespit edilmiştir. Pandemiye vücut ağırlığı artışı durumu ile hastalık durumu, Covid-19'a yakalanma durumu, kaygı durumu ve uyku düzeni değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$) (Çizelge 2).

Katılımcıların pandemi döneminde vücut ağırlığı artışı durumu ile yeme alışkanlığındaki değişiklik arasındaki ilişki, fast-food tüketimi arasındaki ilişki, yenmeye hazır yiyecek tüketimi arasındaki ilişki, fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişki ve zayıflamak için uygulanan yöntemler arasındaki ilişki Çizelge 3'te gösterilmiştir.

Çizelge 3 Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı durumu ile yeme alışkanlığındaki değişiklik arasındaki ilişki, fast-food tüketimi arasındaki ilişki, yenmeye hazır yiyecek tüketimi arasındaki ilişki, fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişki ve zayıflamak için uygulanan yöntemler arasındaki ilişki

		n	Pandemi sürecinde vücut ağırlığı artışı oldu mu?		Toplam	χ^2	p
			Evet	Hayır			
Pandemi sürecinde bu alışkanlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu, olduyorsa nasıl değişti?	Hayır	n	61 _a	137 _b	198	69,302	0,001*
		%	30,8%	69,2%	100,0%		
	Ana öğün sayısı arttı	n	35 _a	10 _b	45		
		%	77,8%	22,2%	100,0%		
	Ana öğün sayısı azaldı	n	21 _a	26 _a	47		
		%	44,7%	55,3%	100,0%		
Ara öğün sayısı arttı	n	64 _a	18 _b	82			
	%	78,0%	22,0%	100,0%			
Ara öğün sayısı azaldı	n	7 _a	6 _a	13			
	%	53,8%	46,2%	100,0%			
Pandemi sürecinde fast-food tüketme durumunuz nasıl değişti?	Arttı	n	92 _a	41 _b	133	34,369	0,001*
		%	69,2%	30,8%	100,0%		
	Azaldı	n	34 _a	47 _a	81		
		%	42,0%	58,0%	100,0%		
	Değişmedi	n	62 _a	109 _b	171		
		%	36,3%	63,7%	100,0%		
Pandemi sürecinde markette satılan yenmeye hazır yiyecek tüketme durumunuz nasıl değişti?	Arttı	n	86 _a	42 _b	128	28,359	0,001*
		%	67,2%	32,8%	100,0%		
	Azaldı	n	43 _a	50 _a	93		
		%	46,2%	53,8%	100,0%		
	Değişmedi	n	59 _a	105 _b	164		
		%	36,0%	64,0%	100,0%		
Pandemi sürecinde fiziksel aktivite durumunuz nasıl değişti?	Arttı	n	16 _a	18 _a	34	45,824	0,001*
		%	47,1%	52,9%	100,0%		
	Azaldı	n	152 _a	100 _b	252		
		%	60,3%	39,7%	100,0%		
	Değişmedi	n	20 _a	79 _b	99		
		%	20,2%	79,8%	100,0%		
Zayıflamak amacıyla öncelikle hangi yönteme başvurduunuz?	Diyet polikliniğine/diyetisyene gittim	n	57	30	87	4,201	0,122
		%	65,5%	34,5%	100,0%		
	Bazı popüler diyetleri (Lahana, Dukan, Karatay, vb.) uyguladım	n	33	34	67		
		%	49,3%	50,7%	100,0%		
	Bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hapi, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) uyguladım	n	57	44	101		
		%	56,4%	43,6%	100,0%		
Toplam	n	147	108	255			
	%	57,6%	42,4%	100,0%			

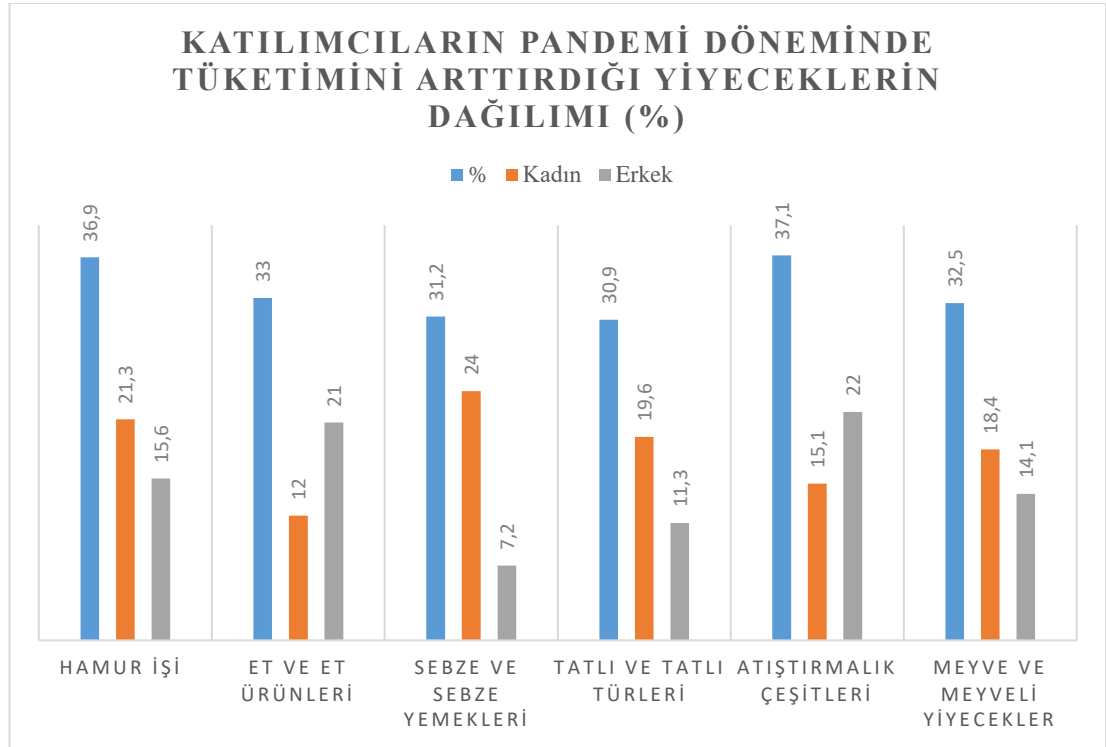
n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

*Satur bazlı harflendirme yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin Pandemi sürecinde öğün tüketim alışkanlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu sorusuna ana öğün sayısı arttı cevabı verenlerin

%77,8'inin pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı verilerde ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde fast-food tüketme durumunuz nasıl değişti sorusuna arttı cevabını veren bireylerin %69,2'sinin vücut ağırlığının arttığı gözlenmiştir. Pandemi sürecinde markette satılan yenmeye hazır yiyecek tüketme durumunuz nasıl değişti sorusuna arttı cevabını veren kişilerin %67,2'sinin vücut ağırlığının arttığı sonucu ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde fiziksel aktivite durumunuz nasıl değişti sorusuna değişmedi cevabı veren katılımcıların %79,8'inin vücut ağırlığının azaldığı sonuçlarına varılmıştır. Pandemide vücut ağırlığı artışı durumu ile yeme alışkanlığındaki değişiklik, fast-food tüketimi, yenmeye hazır yiyecek, fiziksel aktivite durumu, zayıflama için uygulanan yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Çizelge 3).

Katılımcıların pandemi döneminde tüketimini arttırdığı yiyeceklerin dağılımı Şekil 6'da gösterilmiştir.

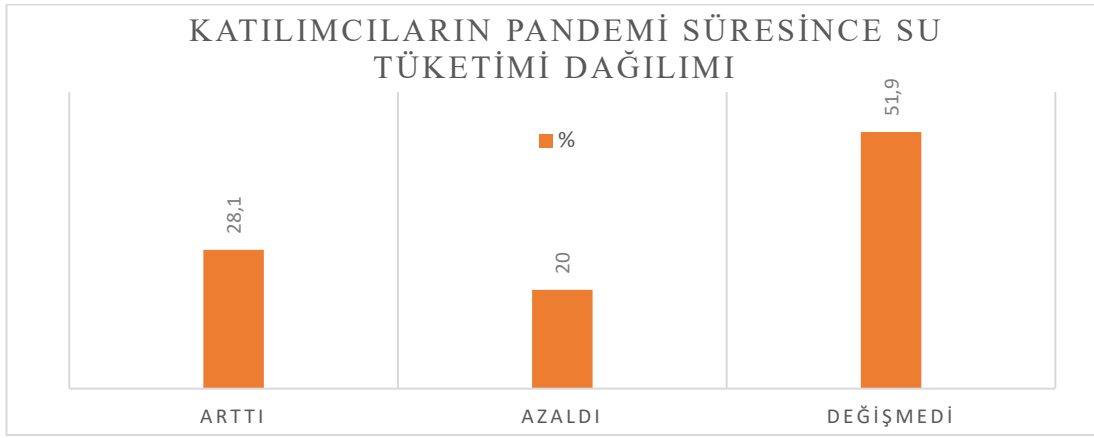


Şekil 6 Katılımcıların Pandemi Döneminde Tüketimini Arttırdığı Yiyeceklerin Dağılımı

Bu çalışmaya katılan bireylerin pandemi döneminde tüketimini arttırdığı yiyeceklerin dağılımı incelendiğinde %36,9'unun hamur işi ($n=142$), %33'ünün et ve et ürünlerini ($n=127$), %31,2'sinin sebze ve sebze yemekleri ($n=120$) tüketimini arttırdığı görülmüştür. %30,9'unun tatlı ve tatlı türlerini ($n=62$), %37,1'inin atıştırmalık abur cubur ve çeşitlerini ($n=143$), %32,5'inin meyve ve meyveli

yiyeceklerin (n=125) tüketimini artırdıkları sonucuna varılmıştır. İstatistiklere göre pandemi döneminde hamur işi ve atıştırmalık çeşitlerinin diğer yiyeceklere oranla daha fazla tüketildiği, et ve et ürünlerinin ise tüketiminin en az oranlara sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların erkeklere oranla hamur işi yiyecekleri, sebze ve sebze yiyeceklerini, tatlı ve tatlı türlerini ve meyve- meyveli yiyecekleri daha fazla tükettiklerine ulaşılmıştır (Şekil 6). Bireylerin pandemi döneminde beslenme alışkanlıkları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Katılımcıların pandemi sürecinde su tüketimi dağılımı Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Su Tüketim Durumlarının Değişim Dağılımı

Bu çalışmaya katılan bireylerin pandemide su tüketimi dağılımı incelendiğinde %28’1 inin su tüketiminin arttığı (n=108), %20’sinin su tüketiminin azaldığı ve %51,9’unun su tüketiminin değişmediği sonucuna varılmıştır (Şekil 7).

Katılımcıların pandemi sürecinde vitamin-mineral desteği kullanma dağılımı Şekil 8’de gösterilmiştir.

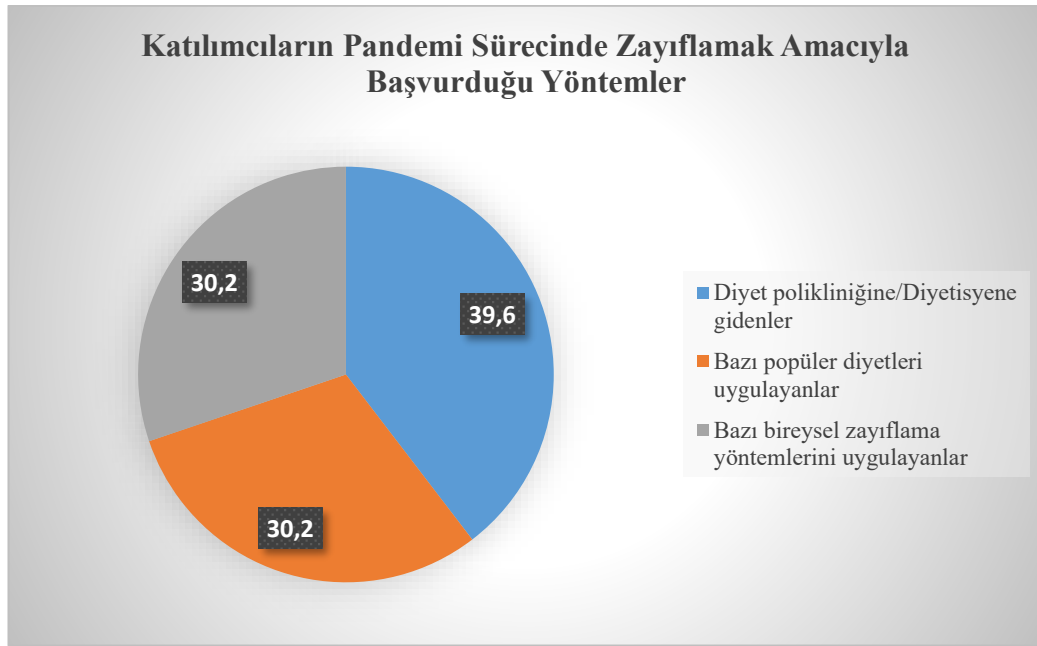


Şekil 8 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Vitamin-Mineral Desteği Kullanma Durum Dağılımı

Bu çalışmaya katılan bireylerin pandemide vitamin-mineral desteği kullanma dağılımı incelendiğinde %22,9'ünün kullanıyorum (n=88), %77,1'inin kullanmıyorum (n=297) yanıtını verdiği sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 8).

B. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Uyguladıkları Popüler Diyetlerin ve Bireysel Zayıflama Yöntemlerinin İncelenmesi

Katılımcıların pandemi sürecinde zayıflamak amacıyla başvurduğu yöntemlerin dağılımı Şekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 9 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zayıflamak Amacıyla Başvurduğu Yöntemlerin Dağılımı

Bu çalışmaya katılan bireylerin pandemi süresince zayıflamak amacıyla %39,6 sının diyet polikliniğine/diyetisyene başvurduğu, %48,8'sinin bazı popüler diyetleri uyguladığı ve geriye kalan %30,2'sinin de bazı bireysel zayıflama yöntemlerini uyguladıkları ifade edilmiştir (Şekil 9). Verilen grafiğe göre katılımcıların zayıflamak amacıyla en fazla tercih ettiği yöntem diyet polikliniği/diyetisyen olmuştur (Şekil 9).

Katılımcıların uygulanan zayıflama yöntemleri ile vücut ağırlığının azalması durumu, uygulanan zayıflama yöntemini bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının artış durumu ve uygulanan zayıflama yöntemini bıraktıktan sonra yeniden alınan vücut ağırlığının arttığı zaman dilimi arasındaki ilişki Çizelge 4'de listelenmiştir.

Çizelge 4 Uygulanan zayıflama yöntemleri ile vücut ağırlığının azalması durumu, uygulanan zayıflama yöntemini bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının artış durumu ve uygulanan zayıflama yöntemi bıraktıktan sonra yeniden alınan vücut ağırlığının arttığı zaman dilimi arasındaki ilişki

			Zayıflamak amacıyla öncelikle hangi yönteme başvurduunuz?			Toplam	χ^2	p
			Diyet polikliniğine/ Diyetisyene gittim	Bazı popüler diyetleri (Lahana, Dukan, Karatay, vb.) uyguladım	Bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hapi, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) uyguladım			
Kullandığınız yöntemlerle vücut ağırlığınız düştü mü?	0-5 kg	n	48 _a	28 _{a, b}	35 _b	111	16,192	0,013*
		%	43,2	25,2	31,6	100,0		
	6-10 kg	n	14 _a	7 _a	9 _a	30		
	arası	%	46,7	23,3	30,0	100,0		
	11 kg'dan fazla	n	1 _a	5 _a	3 _a	9		
		%	11,1	55,6	33,3	100,0		
Zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığınız arttı mı?	Hayır	n	18 _a	21 _{a, b}	40 _b	79	10,176	0,006*
		%	22,8	26,6	50,6	100,0		
	Evet	n	51 _a	32 _{a, b}	33 _b	116		
		%	44,0	27,6	28,4	100,0		
	Hayır	n	31 _a	28 _{a, b}	54 _b	113		
		%	27,4	24,8	47,8	100,0		
Eğer vücut ağırlığınız arttı ise ne kadar süre sonra tekrar vücut ağırlığınız arttı?	6 aydan önce	n	38	31	29	98	1,109	0,893
		%	38,8	31,6	29,6	100,0		
	6-12 ay	n	17	10	11	38		
		%	44,7	26,3	28,9	100,0		
	12 aydan sonra	n	4	4	5	13		
		%	30,8	30,8	38,5	100,0		
Toplam	n	59	45	45	149			
	%	39,6	30,2	30,2	100,0			

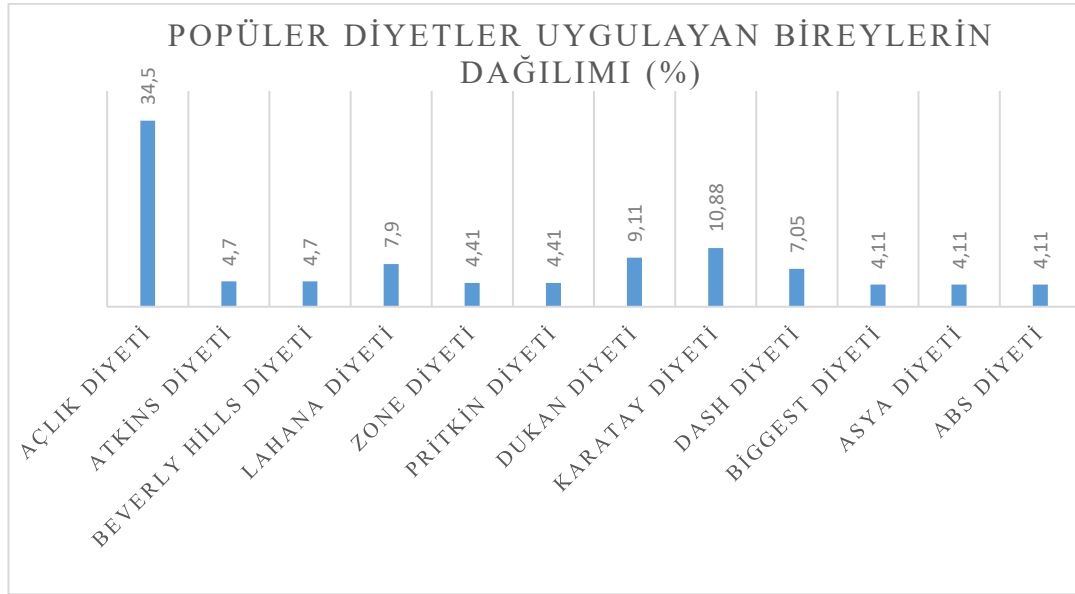
n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

*Satır bazlı harflendirme yapılmıştır.

Çalışma sonucunda bireylerin kullandığınız yöntemlerle vücut ağırlığınız düştü mü sorusuna 0-5 kg arası vücut ağırlığınız azaldı diyenlerin %43,2'sinin diyet polikliniğine/diyetisyene gittiği, 6-10 kg arası vücut ağırlığı düşen bireylerin %46,7'sinin diyet polikliniğine/diyetisyene gittiği görülmektedir. 11 kg dan fazla veren bireylerin %55,6'sının bazı popüler diyetleri uyguladığı, vücut ağırlığınız azalmadı diyen kişilerin %50,6'sının bazı bireysel zayıflama yöntemlerini uyguladığı

sonucuna ulaşılmıştır. Uygulanan zayıflama yöntemi ile vücut ağırlığının azalması durumu, tekrar vücut ağırlığının artması durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Çizelge 4).

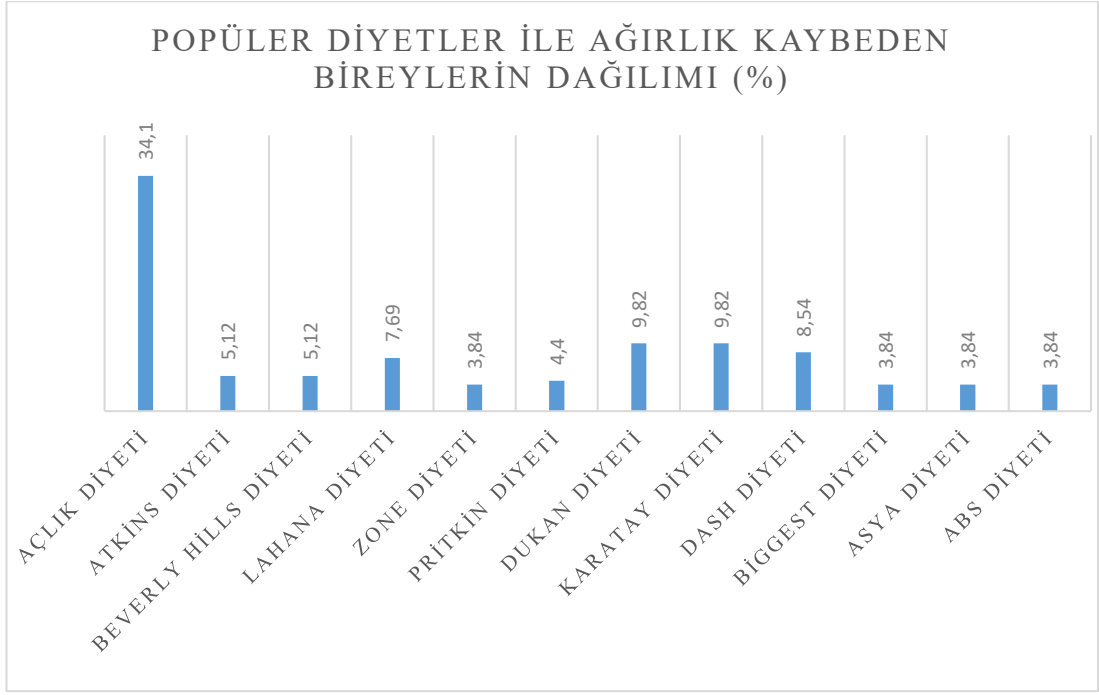
Katılımcıların popüler diyetleri uygulama oranının dağılımı Şekil 10'da gösterilmiştir.



Şekil 10 Pandemi Döneminde Popüler Diyetleri Uygulayan Bireylerin Dağılımı

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden zayıflamak amacıyla popüler diyetleri tercih eden bireylerin %34,5'inin Açlık diyetini, %10,88'inin Karatay diyetini, %9,11'inin Dukan diyetini tercih ettiği görülmektedir. Yapılan çalışmada, pandemi döneminde en çok uygulanan popüler diyet çeşidinin Açlık diyeti olduğu görülmüştür. İkinci sırada ise Karatay diyeti olduğu belirlenmiştir. Bu dönemde en az uygulanan popüler diyetler ise Atkins ve Beverly Hills diyetleri olarak belirlenmiştir (Şekil 10).

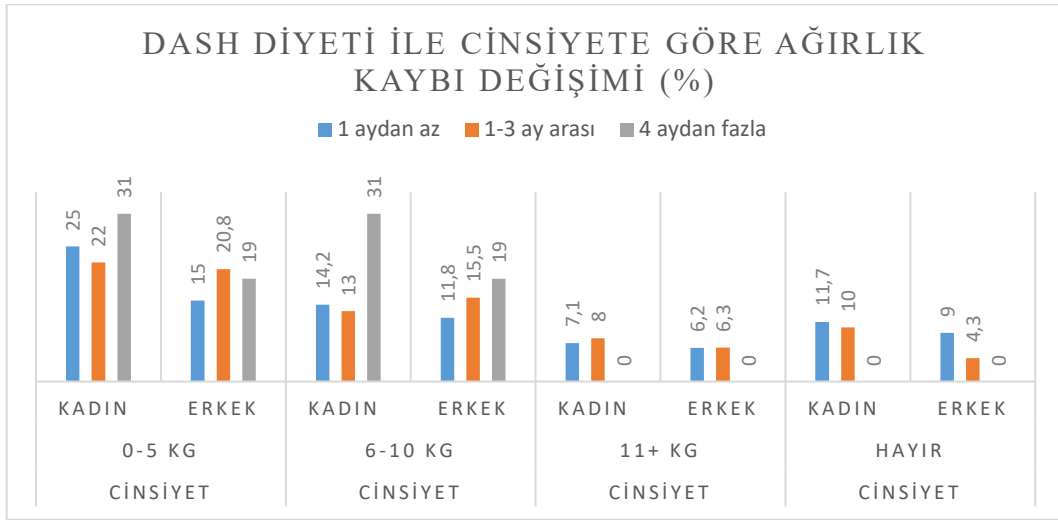
Katılımcıların pandemi döneminde popüler diyetler ile ağırlık kaybeden oranının dağılımı Şekil 11'de belirtilmiştir.



Şekil 11 Pandemi Döneminde Popüler Diyetler İle Ağırlık Kaybeden Bireylerin Dağılımı

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden zayıflamak amacıyla popüler diyetlerden biri olan Açlık diyetini tercih edenlerin %34,1'inin ağırlık kaybettiği, Dukan diyetini uygulayanların %9,82'sinin ağırlık kaybettiği, Karatay diyetini uygulayanların da %9,82'sinin ağırlık kaybettiği ifade edilmektedir. Bu popüler diyetlerden Zone diyeti, Asya diyeti, ABS diyeti ve Biggest diyeti uygulayanların ise %3,84'ünün ağırlık kaybettiği sonucuna varılmaktadır (Şekil 10). Pandemi sürecinde bazı popüler diyetleri uygulayarak ağırlık kaybeden bireylerden en çok ağırlığın kaybedildiği diyetin % 34,1 oranında Açlık diyeti olduğu belirlenmiştir. Ardından en çok ağırlık kaybı sağlanan diyet türleri Dukan ve Karatay diyeti olmuştur. Ağırlık kaybının en az olduğu diyet türleri ise Zone diyeti, Biggest diyeti, Asya diyeti ve ABS diyeti olarak görülmüştür (Şekil 11).

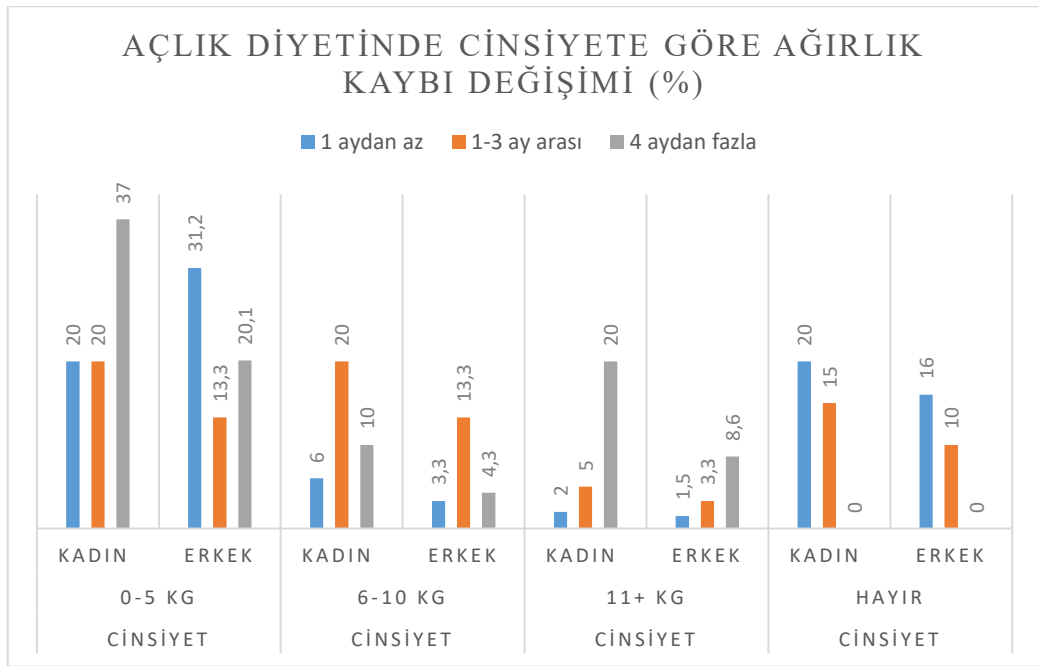
Katılımcıların pandemi sürecinde Dash diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 12'de gösterilmiştir.



Şekil 12 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Dash Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden DASH diyetini 1 aydan az uygulayan kadınların %25,0'nun 0-5 kg arası zayıfladığı görülmüştür. DASH diyetini 4 aydan fazla uygulayan kadınların %31,0'nun 0-5 kg arası ve %31,0'nun 6-10 kg arası vücut ağırlığının azaldığı tespit edilmiştir. DASH diyetini 4 aydan fazla uygulayan erkeklerin %19,0'unun 0-5 kg arası ve %19,0'unun 6-10 kg arası vücut ağırlığının azaldığı tespit edilmiştir. Bu diyeti uygulayan kadınların erkeklere göre vücut ağırlığının azalması daha fazla kişide gerçekleşmiştir. Kadın ve erkeklerde geçen süre ile beraber diyetle devam eden kişilerde yüzdesel olarak azalma gözlenmiştir. Katılımcılardan 31 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile DASH diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

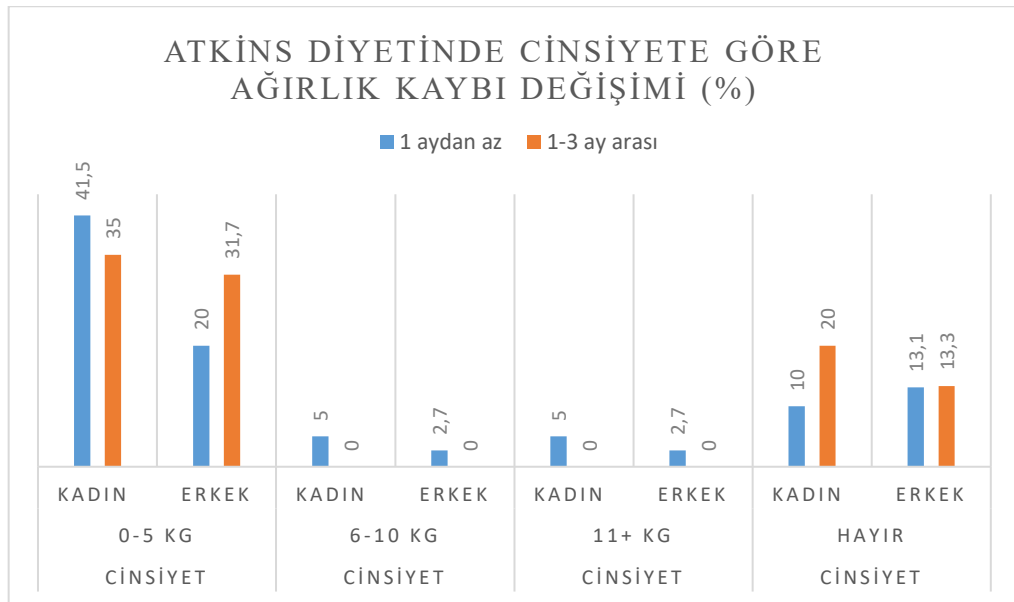
Katılımcıların pandemi sürecinde Açlık diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 13'te gösterilmiştir.



Şekil 13 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Açlık Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Açlık diyetini 1 aydan az sürede uygulayanların %51,2'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 4 aydan fazla sürede uygulayan bireylerin %57,1'inin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı gözlenmiştir (Şekil 13). Açlık diyeti ile 11 kg'dan fazla vücut ağırlığı artışı yaşayan bireylerin yüzdeliği, diyetin süresi arttıkça artış gösterdiği tespit edilmiştir. Açlık diyeti ile vücut ağırlığında hiçbir değişim yaşamayan bireylerin yüzdesine bakıldığında ise diyet süresi uzadığında yüzdelik olarak azalma yaşandığını, 4. aydan sonra ise Açlık diyeti uygulayan herkesin vücut ağırlığının düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan 117 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile açlık diyeti değişkeni arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır($p<0,05$).

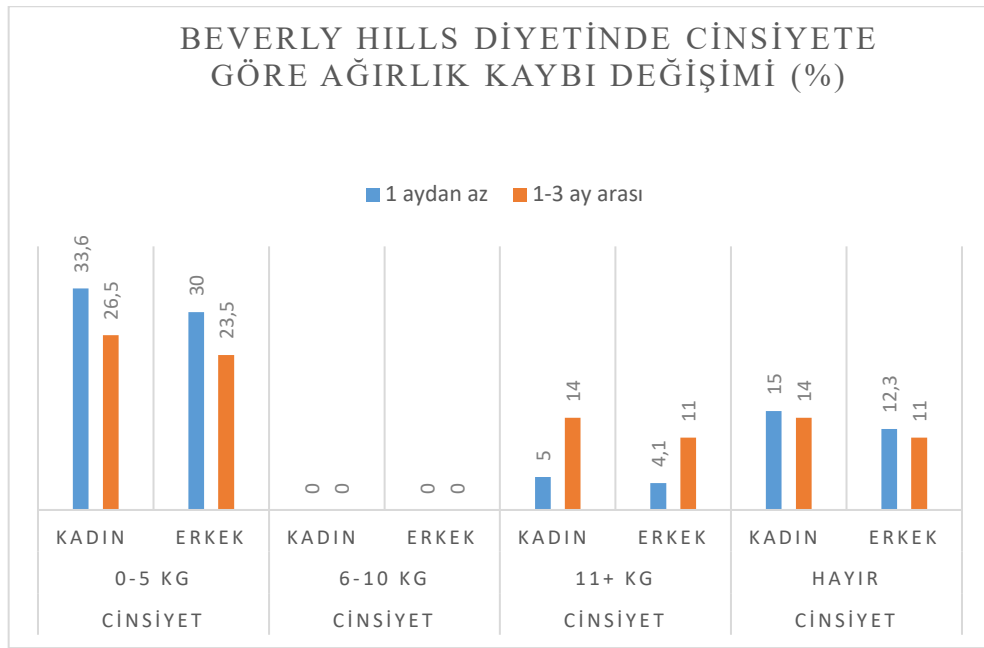
Katılımcıların pandemi sürecinde Atkins diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 14'te gösterilmiştir.



Şekil 14 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Atkins Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Atkins diyetini 1 aydan az sürede uygulayanların %61,5'inin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 aylık sürede uygulayan bireylerin %66,7'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı gözlenmiştir (Şekil 14). Bu grafiğe göre 1-3 ay zaman aralığında Atkins diyeti ile 0-5 kg arası vücut ağırlığı azalan bireylerin yüzdeleri olarak 1 aydan az Atkins diyetini uygulayanlara nazaran daha fazla vücut ağırlığı kaybettiği görülmektedir. Ancak Atkins diyeti ile vücut ağırlığınız azaldı mı sorusuna hayır yanıtını veren bireylerin oranının daha fazla yükselmesi ve 6-10 kg arası ve 11 kg'dan fazla zayıflayanların yüzdesinde düşmenin olması Atkins diyetinin uzun süre uygulanmasının kalıcı vücut ağırlığında azalma sağlamayacağını göstermektedir. Katılımcılardan 16 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Atkins diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

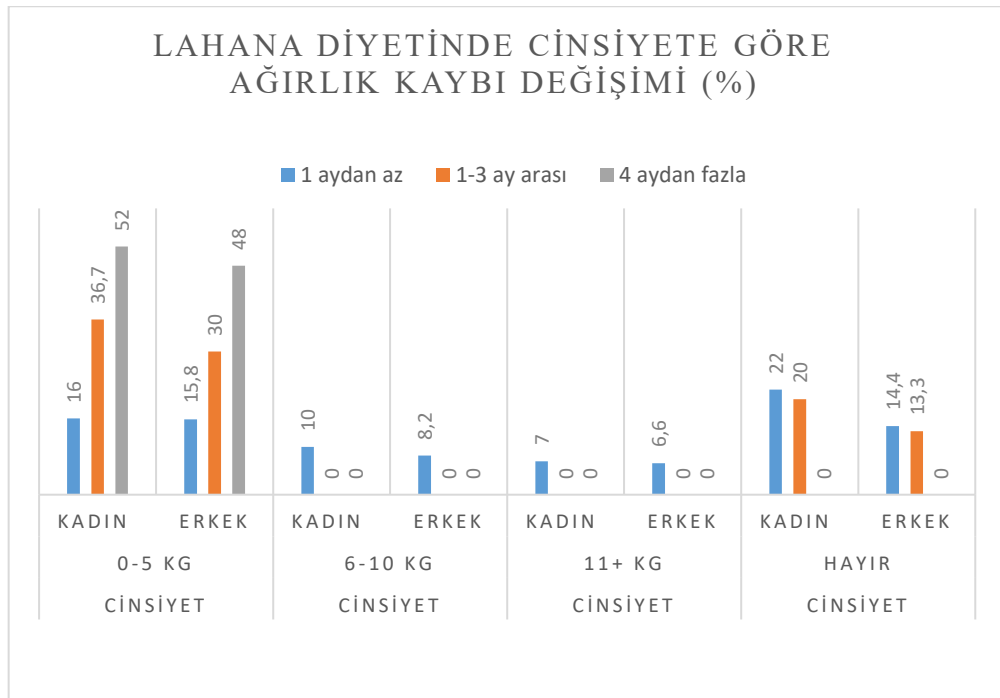
Katılımcıların pandemi sürecinde Beverly Hills diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 15'te gösterilmiştir.



Şekil 15 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Beverly Hills Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Beverly Hills diyetini 1 aydan az sürede uygulayanların %63,6'sının 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 aylık sürede uygulayan bireylerin %50'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı gözlenmiştir (Şekil 15). Beverly Hills diyeti ile 0-5 kg arası vücut ağırlığı azalan kişilerin yüzdesi 1-3 aylık zaman diliminde yüzdeler olarak düştüğü görülmektedir. Beverly Hills diyeti ile 11 kg'dan fazla zayıflayanların yüzdesinin 1-3 ay arası diyet yapanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. 0-5 kg arası zayıflayan bireyler 1. aydan sonra 1-3 ay arası zaman dilimine girdiklerinde zayıflamaya devam edip 11'kg dan fazla ağırlığı azalan bireylerin yüzdesini arttırmıştır. Beverly Hills diyetinin devamı ile vücut ağırlığının azalması paralellik göstermektedir. Katılımcılardan 16 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Beverly Hills diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

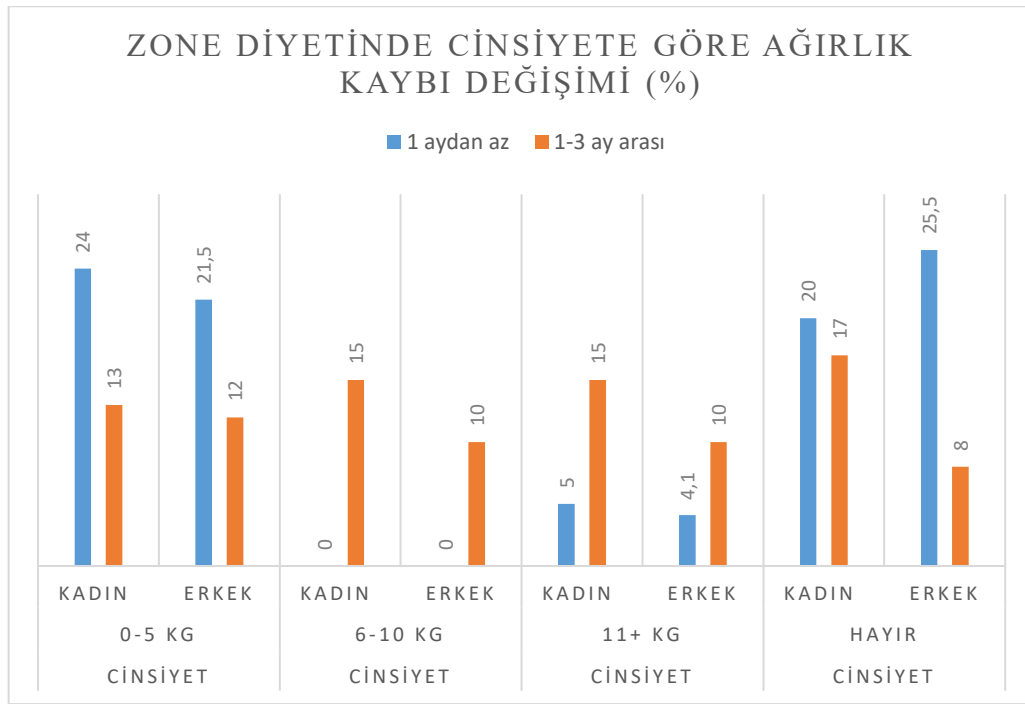
Katılımcıların pandemi sürecinde Lahana diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 16'da gösterilmiştir.



Şekil 16 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Lahana Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Lahana diyetini 1-3 ay arası uygulayanların %66,7'sinin vücut ağırlığının 0-5 kg arası azaldığı ve 4 aydan fazla sürede uygulayan bireylerin %100'ünün vücut ağırlığının 0-5 kg arası azaldığı gözlenmiştir (Şekil 16). Lahana diyetini uygulayan bireylerin diyet süresinin artması vücut ağırlığındaki azaltmayı arttırmamıştır. Katılımcılardan 27 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Lahana diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

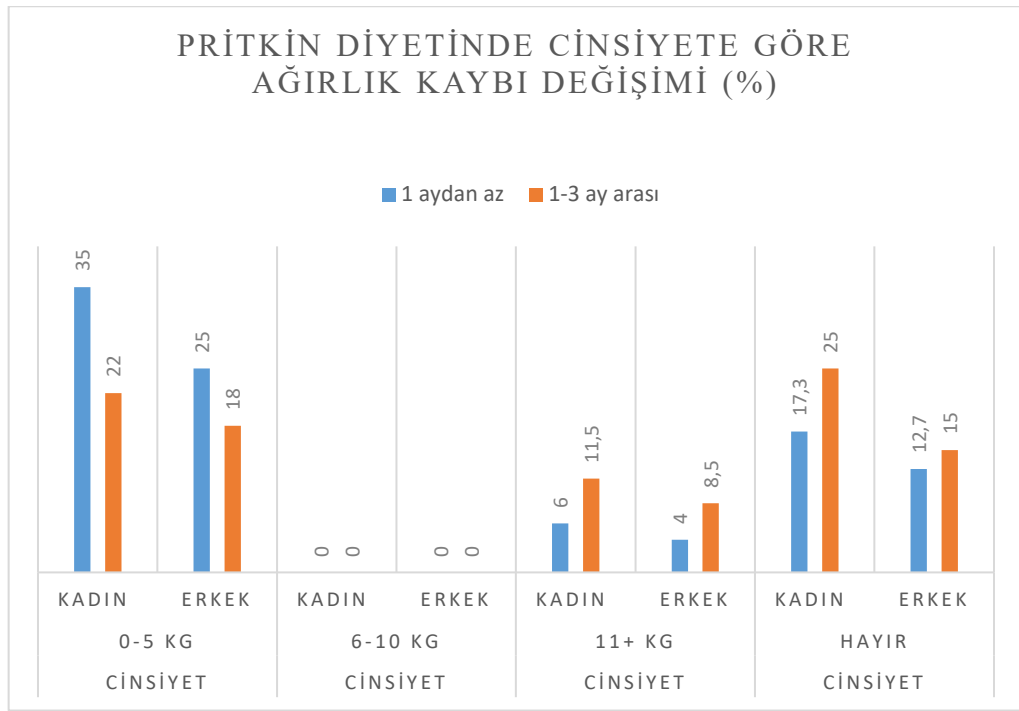
Katılımcıların pandemi sürecinde Zone diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 17'de gösterilmiştir.



Şekil 17 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zone Diyetiyle Vücut Ağırlığı Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Zone diyetini 1 aydan az sürede uygulayanların %45,5'inin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1 aydan az sürede uygulayan bireylerin ise %45,5'inin Zone diyeti ile vücut ağırlığının azaldı mı sorusuna hayır yanıtını verdikleri gözlenmiştir (Şekil 17). 1-3 ay aralığında Zone diyeti uygulayan bireylerin vücut ağırlığının azaldı mı sorusuna hayır yanıtını verme oranının azalması, 6-10 kg arası ve 11 kg'dan fazla vücut ağırlığı azalması olan bireylerin artışı Zone diyetinin uygulanma süresinin artması ile vücut ağırlığı azalmasının paralel olduğunu göstermektedir. Katılımcılardan 15 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Zone diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

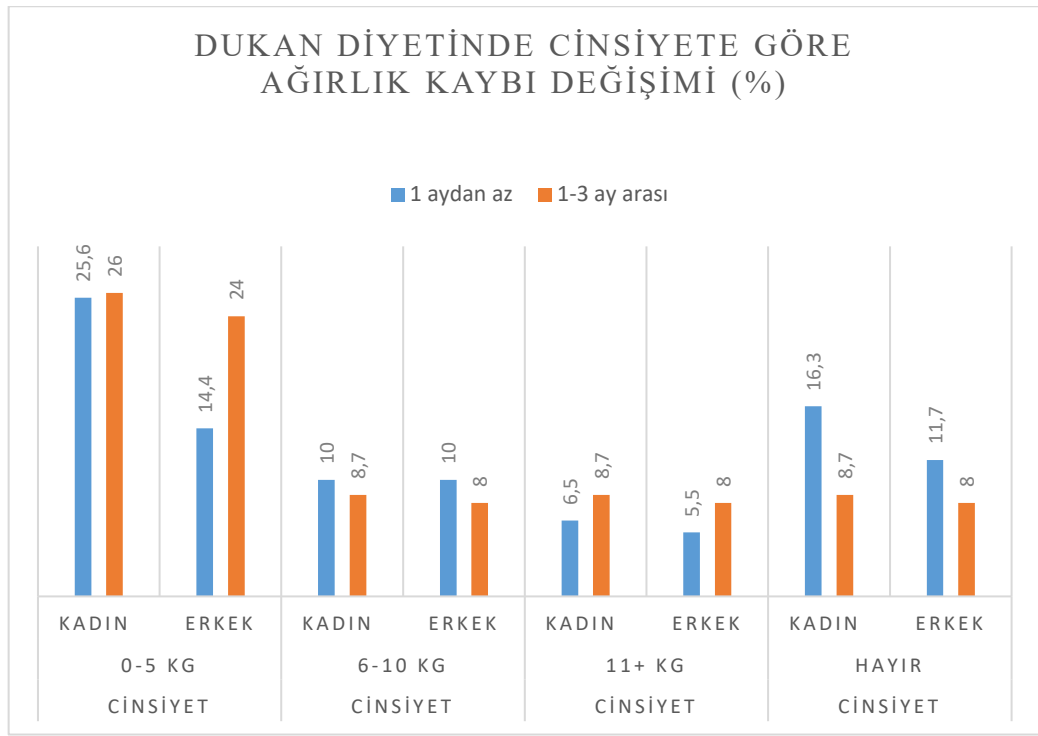
Katılımcıların pandemi sürecinde Pritkin diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 18'de gösterilmiştir.



Şekil 18 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Pritkin Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Pritkin diyetini 1 aydan az uygulayanların %60'ının 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 ay arası sürede uygulayanların %40'ının 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı sonucuna varılmıştır. Pritkin diyeti ile vücut ağırlığınız azaldı mı sorusuna 1-3 ay arası sürede %40'lık bir kesimin hayır yanıtını verdikleri gözlenmiştir (Şekil 18). Pritkin diyeti ile vücut ağırlığınız azaldı mı sorusuna hayır yanıtını verenlerin yüzdesinin artması ve 0-5 kg arası vücut ağırlığının azalmasının 1-3 ay arası sürede yüzdesel olarak düşmesiyle diyetle geçen sürenin vücut ağırlığının azalması arasında paralellik göstermediği tespit edilmiştir. Katılımcılardan 15 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Pritkin diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

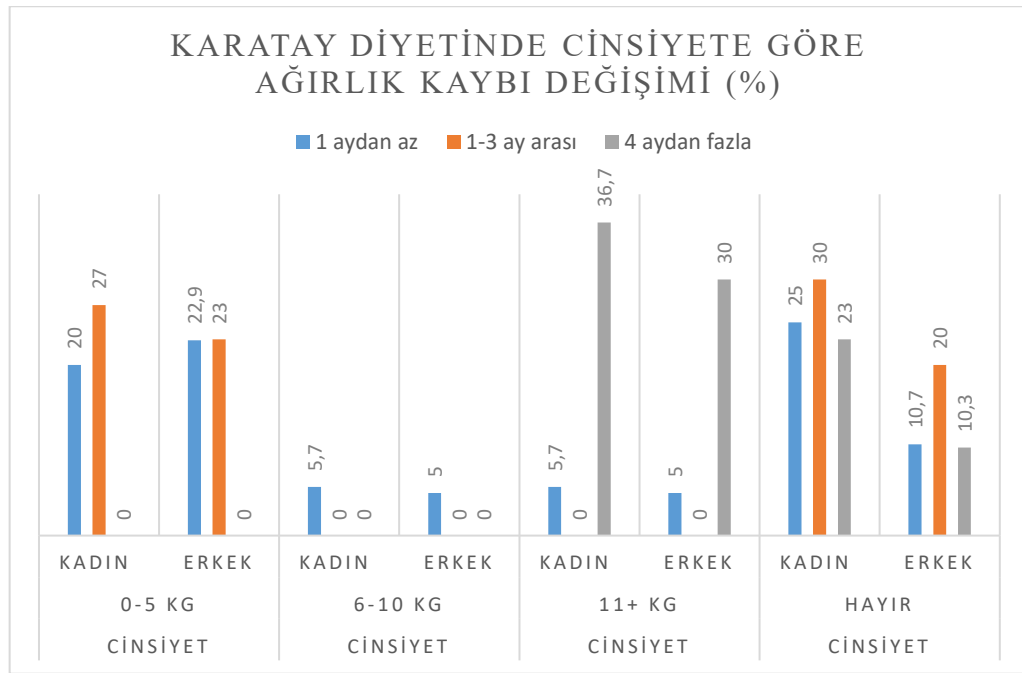
Katılımcıların pandemi sürecinde Dukan diyetinde cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 19'da gösterilmiştir.



Şekil 19 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Dukan Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Dukan diyetini 1 aydan az uygulayanların %40'ının 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 ay arası sürede uygulayanların %50'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı gözlenmiştir (Şekil 19). Dukan diyetinde diyet süresinin artmasıyla beraber 0-5 kg arası vücut ağırlığının azalma yüzdesinin artması ve Dukan diyeti ile vücut ağırlığınız azaldı mı sorusuna hayır yanıtını veren kişilerin azalması geçen süre ile dukan diyeti arasında paralellik olduğunu gösterir. Katılımcılardan 31 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Dukan diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

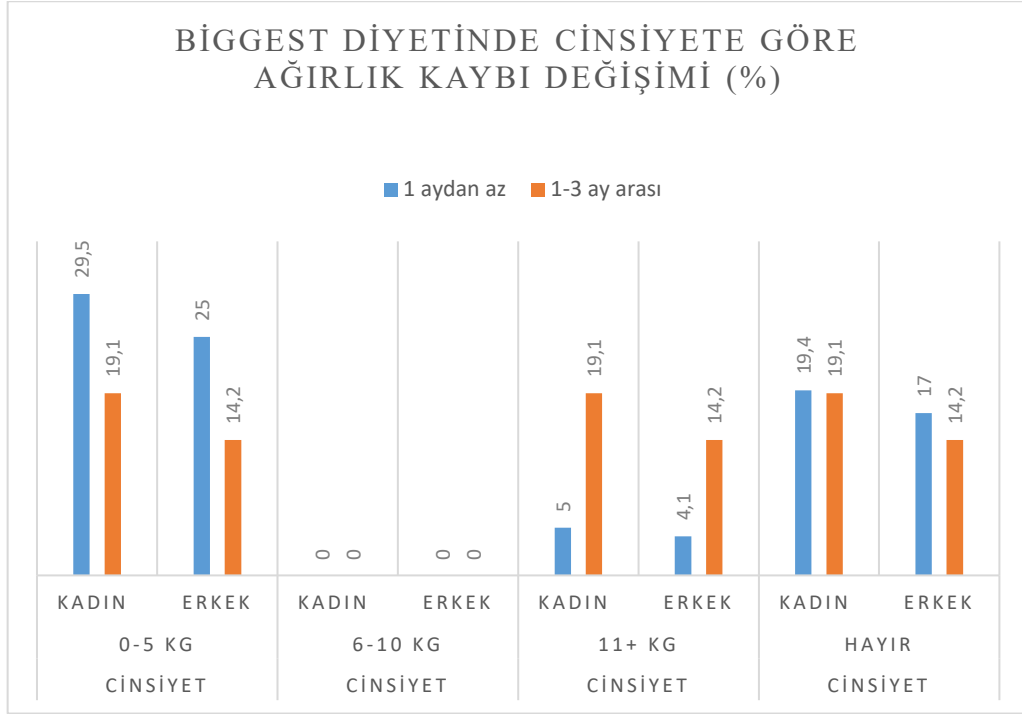
Katılımcıların pandemi sürecinde Karatay diyetiyle cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 20'de gösterilmiştir.



Şekil 20 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Karatay Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Karatay diyetini 1 aydan az uygulayanların %42,9'unun 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve %35,7'sinin Karatay diyeti ile vücut ağırlığının azaldı mı sorusuna hayır yanıtını verdiği görülmektedir (Şekil 20). Diyeti yapanların neredeyse 1/3'ünün vücut ağırlığının azalmadığı, Karatay diyetini 1 aydan az uygulayan bireylerin neredeyse yarısına yakınının 0-5 kg gibi düşük sayılarda vücut ağırlığında azalma olduğu tespit edilmiştir. 6-10 kg ve 11 kg'dan fazla vücut ağırlığının azalma miktarının Karatay diyetinde yüzdeler olarak az olduğu gözlenmiştir. Katılımcılardan 37 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Karatay diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

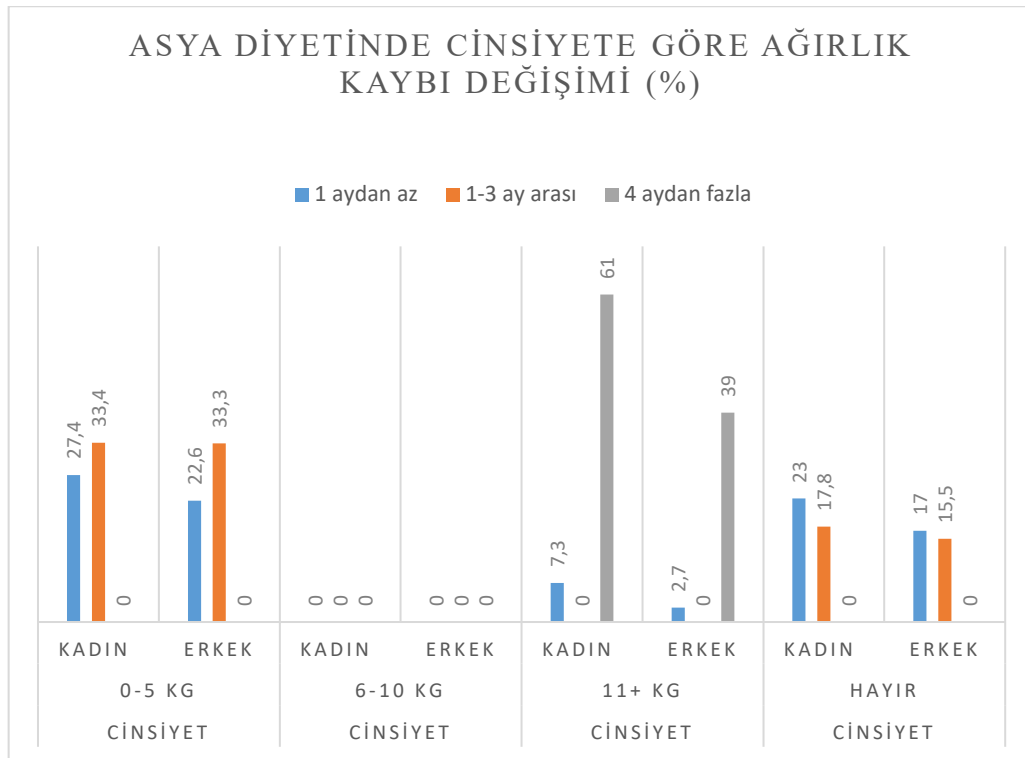
Katılımcıların pandemi sürecinde Biggest diyetiyle cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 21'de gösterilmiştir.



Şekil 21 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Biggest Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Biggest diyetini 1 aydan az uygulayanların %54,5'inin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı görülmüştür (Şekil 21). Biggest diyetinde 0-5 kg vücut ağırlığında azalma olan bireyler zamanla yüzdesel olarak azalmıştır. Biggest diyetinde 11 kg'dan fazla vücut ağırlığı azalması olan bireyler zamanla yüzdesel olarak artmıştır. Bu durum geçen zaman ile vücut ağırlığı azalması arasında paralellik olduğunu göstermektedir. Katılımcılardan 14 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Biggest diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0,05$).

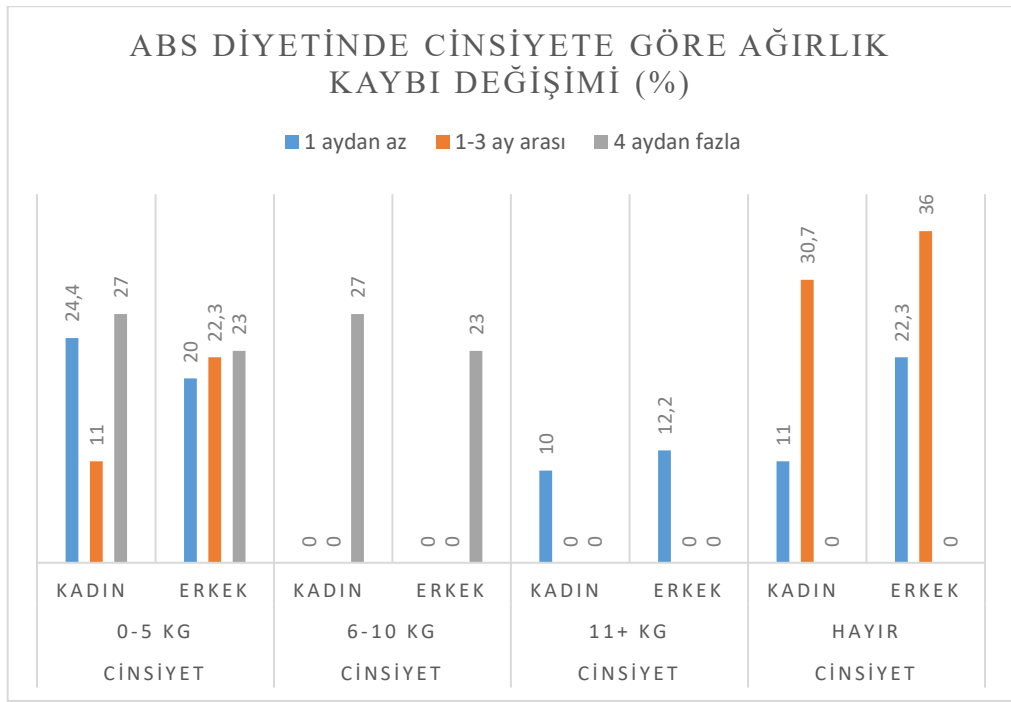
Katılımcıların pandemi sürecinde Asya diyetiyle cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 22'de gösterilmiştir.



Şekil 22 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Asya Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden Asya diyetini 1 aydan az uygulayanların %50'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 ay arası Asya diyetini uygulayanların %66,7'sinin 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı sonuçlanmıştır (Şekil 22). Asya diyeti ile vücut ağırlığınız azaldı mı sorusuna hayır yanıtını veren bireylerin 1-3 ay arası süreçte azaldığı görülmektedir. 0-5 kg arası vücut ağırlığı azalmasının yüzdesel olarak 1-3 ay arası sürede yükselmesi ve 11 kg'dan fazla vücut ağırlığı azalmasının 1-3 ay arası sürede zamanla düşmesi sonucunda Asya diyetinde yüksek miktarlarda zayıflamanın olmadığı, 0-5 kg arasında zayıflamanın daha yoğun olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 14 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile Asya diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Katılımcıların pandemi sürecinde ABS diyetiyle cinsiyete göre ağırlık kaybı değişimi Şekil 23'te gösterilmiştir.



Şekil 23 Katılımcıların Pandemi Sürecinde ABS Diyetinde Cinsiyete Göre Ağırlık Kaybı Değişimi

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden ABS diyetini 1 aydan az uygulayanların %44,4'ünün 0-5 kg arası vücut ağırlığının azaldığı ve 1-3 ay arası ABS diyetini uygulayanların %66,7'sinin vücut ağırlığının arttığı sorusuna hayır yanıtı verdiği görülmüştür (Şekil 23). ABS diyetinin 1 aydan fazla sürede tercih edilmesi zayıflama yüzdesini düşürmüştür. Diyetle 0-5 kg arası vücut ağırlığında azalmanın 1 aydan sonra ki zaman diliminde düştüğü ve 5 kg üstü zayıflamanın yüzdesel olarak azaldığı görülmektedir. Diyetle çok yüksek rakamlarda zayıflamanın gerçekleşmediği ve ABS diyetinin geçen süre dilimi ile paralellik göstermediği, süre uzadıkça vücut ağırlığında azalmanın düştüğü gözlenmiştir. Katılımcılardan 14 kişi bu diyeti uygulamıştır. İstatistiksel olarak ağırlık kaybetme durumu ile ABS diyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının artışı durumu arasındaki ilişki Çizelge 5'te belirtilmiştir.

Çizelge 5 Uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının artışı durumu arasındaki ilişki

			Zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının artışı oldu mu?		Toplam	χ^2	p
			Evvet	Hayır			
Açlık diyeti	1 aydan az	n	46	40	86	2,307	0,316
		%	53,5	46,5	100,0		
	1-3 ay arası	n	17	7	24		
		%	70,8	29,2	100,0		
	4 aydan fazla	n	4	3	7		
		%	57,1	42,9	100,0		
Atkins diyeti	1 aydan az	n	5	8	13	0,788	0,375
		%	38,5	61,5	100,0		
	1-3 ay arası	n	2	1	3		
		%	66,7	33,3	100,0		
	1 aydan az	n	4	7	11		
		%	36,4	63,6	100,0		
Beverly Hills diyeti	1-3 ay arası	n	1	3	4	0,17	0,680
		%	25,0	75,0	100,0		
	1 aydan az	n	13	9	22		
		%	59,1	40,9	100,0		
	1-3 ay arası	n	1	2	3		
		%	33,3	66,7	100,0		
Lahana diyeti	4 aydan fazla	n	1	1	2	0,736	0,692
		%	50,0	50,0	100,0		
	1 aydan az	n	4	7	11		
		%	36,4	63,6	100,0		
	1-3 ay arası	n	2	1	3		
		%	66,7	33,3	100,0		
Zone diyeti	1 aydan az	n	4	6	10	0,884	0,347
		%	40,0	60,0	100,0		
	1-3 ay arası	n	2	3	5		
		%	40,0	60,0	100,0		
	1 aydan az	n	14	11	25		
		%	56,0	44,0	100,0		
1-3 ay arası	n	4	2	6			
	%	66,7	33,3	100,0			

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

Araştırmaya katılan kişilerden 1-3 ay arası açlık diyeti uygulayanların %70,8'inin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının arttığı, Atkins diyetini 1 aydan az uygulayan bireylerin %61,5'inin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının artmadığı gözlenmiştir. Beverly Hills Diyetini 1-3 ay arası uygulayanların %75'inin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının azaldığı, Dukan Diyetini 1-3 ay arası uygulayan bireylerin %66,7'sininin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının arttığı veriler sonucunda tespit edilmiştir (Çizelge 5).

Katılımcıların uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının artışı durumu arasındaki ilişki Çizelge 6'da gösterilmiştir.

Çizelge 6 Uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının artışı durumu arasındaki ilişki

		Zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının artışı oldu mu?		Toplam	χ^2	p	
		Evet	Hayır				
Karatay diyeti	1 aydan az	n	16	11	27	0,952	0,621
		%	59,3	40,7	100,0		
	1-3 ay arası	n	4	2	6		
		%	66,7	33,3	100,0		
	4 aydan fazla	n	1	2	3		
		%	33,3	66,7	100,0		
Dash diyeti	1 aydan az	n	3	8	11	0,709	0,701
		%	27,3	72,7	100,0		
	1-3 ay arası	n	0	1	1		
		%	0,0	100,0	100,0		
	4 aydan fazla	n	0	1	1		
		%	0,0	100,0	100,0		
Biggest diyeti	1 aydan az	n	3	8	11	0,042	0,837
		%	27,3	72,7	100,0		
	1-3 ay arası	n	1	2	3		
		%	33,3	66,7	100,0		
	1 aydan az	n	2 _a	8 _a	10		
		%	20,0	80,0	100,0		
Asya diyeti	1-3 ay arası	n	3 _a	0 _b	3	7,031	0,030*
		%	100,0	0,0	100,0		
	4 aydan fazla	n	0 _a	1 _a	1		
		%	0,0	100,0	100,0		
	1 aydan az	n	1	8	9		
		%	11,1	88,9	100,0		
ABS diyeti	1-3 ay arası	n	2	1 _b	3	4,761	0,093
		%	66,7	33,3	100,0		
	4 aydan fazla	n	0	2	2		
		%	0,0	100,0	100,0		
	Toplam	n	3	11	14		
		%	21,4	78,6	100,0		

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

Araştırmaya katılan kişilerden Dash diyetini 1 aydan az uygulayan bireylerin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının azaldığı tespit edilmiştir. Biggest diyetini 1 aydan az bu diyeti uygulayan bireylerin %72,7'sinin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının azaldığı ve Biggest diyetini 1-3 ay arası uygulayan bireylerin % 66,7'sinin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrar vücut ağırlığının azaldığı veriler sonucunda tespit edilmiştir. Tekrar vücut ağırlığının artması durumu ile Asya diyeti değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05)(Çizelge 6).

Katılımcıların uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının arttığı süre arasındaki ilişki Çizelge 7'de belirtilmiştir.

Çizelge 7 Uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının arttığı süre arasındaki ilişki

		Eğer vücut ağırlığınız arttı ise ne kadar süre sonra tekrar vücut ağırlığınız arttı?			Toplam	χ^2	p
		6 aydan önce	6-12 ay	12 aydan sonra			
Karatay diyeti	1 aydan az	% 33,3 n 16	66,7 6	0,0 2	100,0 24	3,469	0,483
	1-3 ay arası	% 66,7 n 3	25,0 0	8,3 1	100,0 4		
	4 aydan fazla	% 75,0 n 1	0,0 1	25,0 1	100,0 3		
	1 aydan az	% 33,3 n 7	33,3 3	33,3 1	100,0 11		
	1-3 ay arası	% 63,6 n 1	27,3 0	9,1 0	100,0 1		
Dash diyeti	4 aydan fazla	% 100,0 n 0	0,0 1	0,0 0	100,0 1	2,955	0,565
	1 aydan az	% 0,0 n 6	100,0 1	0,0 2	100,0 9		
	1-3 ay arası	% 66,7 n 2	11,1 1	22,2 0	100,0 3		
Biggest diyeti	1 aydan az	% 66,7 n 6 _a	11,1 0 _a	22,2 3 _a	100,0 9	1,333	0,513
	1-3 ay arası	% 66,7 n 2 _a	33,3 0 _a	0,0 1 _a	100,0 3		
Asya diyeti	4 aydan fazla	% 66,7 n 0 _a	0,0 1 _b	33,3 0 _{a,b}	100,0 1	13,000	0,011*
	1 aydan az	% 66,7 n 5	0,0 1	33,3 1	100,0 7		
	1-3 ay arası	% 71,4 n 1	14,3 2	14,3 0	100,0 3		
ABS diyeti	4 aydan fazla	% 33,3 n 1	66,7 0	0,0 1	100,0 2	5,313	0,257
	1 aydan az	% 50,0 n 7	0,0 3	50,0 2	100,0 12		
	Toplam	% 58,3 n 7	25,0 3	16,7 2	100,0 12		

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

Araştırmaya katılan bireylerden 1 aydan az Açlık diyeti uygulayanların %70,3'ünün 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. 1 aydan az Atkins Diyeti yapanların %75,0'nın 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı gözlenmiştir. 1 aydan az Beverly Hills Diyeti yapan kişilerin %80'ninin 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı veriler sonucunda belirlenmiştir. 1 aydan az Lahana diyeti uygulayanların %85'inin 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. 1 aydan az Zone Diyeti yapan bireylerin %80'ninin ve 1 aydan az sürede Dukan Diyeti yapan kişilerin %78,3'ünün 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çizelge 7).

Katılımcıların uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının arttığı süre arasındaki ilişki Çizelge 8'de ifade edilmiştir.

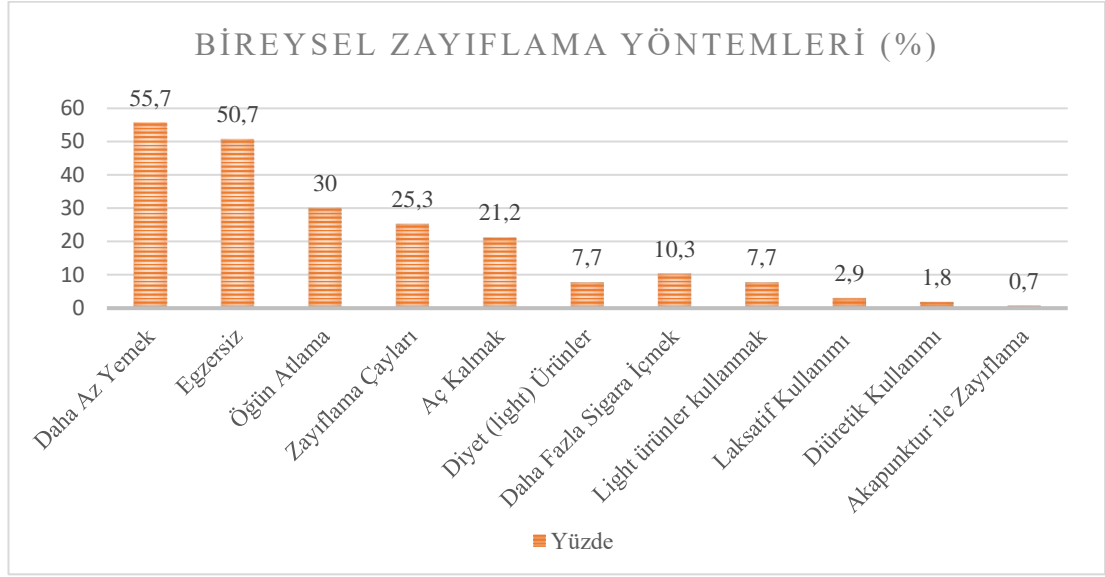
Çizelge 8 Uygulanan popüler diyet ile tekrar vücut ağırlığının arttığı süre arasındaki ilişki

		Eğer vücut ağırlığınız arttı ise ne kadar süre sonra tekrar vücut ağırlığınız arttı?				Toplam	χ^2	p
		6 aydan önce	6-12 ay	12 aydan sonra				
Karatay diyeti	1 aydan az	n	16	6	2	24	3,469	0,483
		%	66,7	25,0	8,3	100,0		
	1-3 ay arası	n	3	0	1	4		
		%	75,0	0,0	25,0	100,0		
	4 aydan fazla	n	1	1	1	3		
		%	33,3	33,3	33,3	100,0		
Dash diyeti	1 aydan az	n	7	3	1	11	2,955	0,565
		%	63,6	27,3	9,1	100,0		
	1-3 ay arası	n	1	0	0	1		
		%	100,0	0,0	0,0	100,0		
	4 aydan fazla	n	0	1	0	1		
		%	0,0	100,0	0,0	100,0		
Biggest diyeti	1 aydan az	n	6	1	2	9	1,333	0,513
		%	66,7	11,1	22,2	100,0		
	1-3 ay arası	n	2	1	0	3		
		%	66,7	33,3	0,0	100,0		
Asya diyeti	1 aydan az	n	6 _a	0 _a	3 _a	9	13,000	0,011*
		%	66,7	0,0	33,3	100,0		
	1-3 ay arası	n	2 _a	0 _a	1 _a	3		
		%	66,7	0,0	33,3	100,0		
	4 aydan fazla	n	0 _a	1 _b	0 _{a,b}	1		
		%	0,0	100,0	0,0	100,0		
ABS diyeti	1 aydan az	n	5	1	1	7	5,313	0,257
		%	71,4	14,3	14,3	100,0		
	1-3 ay arası	n	1	2	0	3		
		%	33,3	66,7	0,0	100,0		
	4 aydan fazla	n	1	0	1	2		
		%	50,0	0,0	50,0	100,0		
Toplam		n	7	3	2	12		
		%	58,3	25,0	16,7	100,0		

n: Kişi Sayısı; %: Yüzde

Araştırmaya katılan bireylerden Karatay diyetini 1 aydan az uygulayan bireylerin %66,7'sinin ve 1-3 ay arası uygulayan bireylerden %75'inin 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı gözlenmiştir. Biggest diyetini 1 aydan az ve 1-3 ay arası uygulayan bireylerin %66,7'sinin 6 aydan önce tekrar vücut ağırlığının arttığı veriler sonucu ortaya çıkmıştır. Asya diyetini uygulayan bireylerden diyeti 1 aydan az bir süre sonra bırakan kişilerin %80'inin tekrar vücut ağırlığının artışının olmadığı ve formunu koruduğu, 1-3 ay arası süre diliminden sonra Asya diyetini bırakanların tekrardan vücut ağırlığının arttığı sonucuna varılmıştır. Diyet sonrası 1 aydan fazla Asya diyetine devam etmeme durumu ile vücut ağırlığı artışı gerçekleşmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$) (Çizelge 8).

Katılımcıların pandemi sürecinde zayıflamak için tercih ettikleri bireysel zayıflama yöntemleri Şekil 24'te gösterilmiştir.



Şekil 24 Katılımcıların Pandemi Sürecinde Zayıflamak İçin Tercih Ettikleri Bireysel Zayıflama Yöntemlerinin Dağılımı

Pandemi döneminde bu çalışmaya katılan bireylerden bireysel zayıflama yöntemi olarak daha az yemek tüketimini tercih edenlerin oranı %55,7, egzersiz yapmayı tercih edenlerin oranı %50,7 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanısıra öğün atlamayı tercih edenlerin oranı %30, zayıflama çaylarını tercih edenlerin oranı %25,3, aç kalarak zayıflamayı tercih edenlerin oranı %21,2 olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda pandemi döneminde bireysel zayıflama yöntemi olarak en çok tercih edilen yöntem daha az yemek yiyerek aç kalma şeklinde bir diyet uygulamasıdır. Bunun yanında zayıflama amacıyla en çok tercih edilen ikinci yöntemin ise egzersiz yapmak olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcıların pandemi döneminde ağırlıklarını azaltmak için birden fazla zayıflama yöntemini tercih ettikleri sonucuna varılmıştır (Şekil 24).

C. Katılımcıların Pandemi Döneminde Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Ögesi Alımlarının İncelenmesi

Katılımcıların enerji (kkal) ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 9'da listelenmiştir.

Çizelge 9 Enerji (kkal) ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p
	Ort.±Ss	Min-Max	Ort.±Ss	Min-Max	
Enerji (kkal)	2188,282 ± 338,456	1074 - 3180,46	2353,07 ± 368,918	1515,85 - 3783,48	0,001 ^{€*}

[¥] Bağımsız iki Grup T testi(Student's t test)

[€] Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan bireylerin 24 saatlik besin tüketim kaydına göre almış olduğu enerji miktarlarının kadın ve erkeklerdeki miktarlarının ortalamaları ve minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Kadınların ortalamasının 2188,282±338,456 kkal erkeklerin ise 2353,07 ± 368,918 kkal olarak tespit edilmiştir. Enerji (kkal) ile Cinsiyet Değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05)(Çizelge 9).

Katılımcıların enerji (kkal) ile BKİ değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 10'da gösterilmiştir.

Çizelge 10 Enerji (kkal) ile BKİ Değişkeninin Karşılaştırılması

		Enerji kkal
Zayıf	Ort.±Ss	2162,729 ± 334,983 ^a
	Min-Max	1591,28 - 2690,57
Normal	Ort.±Ss	2222,015 ± 311,019 ^{ab}
	Min-Max	1074 - 3138,67
Hafif Kilolu	Ort.±Ss	2314,803 ± 432,945 ^a
	Min-Max	1116,67 - 3783,48
1. Derece Obez	Ort.±Ss	2442,484 ± 320,859 ^{ac}
	Min-Max	1703,47 - 3180,46
2. Derece Obez	Ort.±Ss	2292,684 ± 372,793 ^a
	Min-Max	1688,54 - 2607,86
3. Derece Obez	Ort.±Ss	2121,615 ± 73,32 ^a
	Min-Max	2069,77 - 2173,46

^Δ Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

^Ψ Kruskal Wallis Testi

Araştırmaya katılan bireylerin 24 saatlik besin tüketim kaydı sonuçları doğrultusunda BKİ sınıflandırmalarının aldığı enerjinin ortalaması ve minimum-maksimum değerleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılan zayıf bireylerin ortalama 2162,729 kkal, normal bireylerin 2222,015 kkal, hafif kilolu bireylerin 2314,803 kkal, 1. derece obez bireylerin 2442,484 kkal, 2. derece obez bireylerin 2292,684 kkal, 3.

derece obezlerin ise 2121,615 kkal olduğu sonucuna varılmıştır. Enerji (kkal) ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$) (Çizelge 10).

Katılımcıların günlük alınması gereken vitamin düzeyleri ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 11’de gösterilmiştir.

Çizelge 11 Günlük Alınması Gereken Vitamin Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort.±Ss	Min-Max	Ort.±Ss	Min-Max	
A Vit. (µg)	1771,551 ± 3879,53	193,26 - 46088,25	1874,714 ± 3768,066	185,2 - 45724,65	0,008 ^{ε*}
E Vit. (eşd.) (mg)	13,934 ± 7,434	3,32 - 58,1	15,236 ± 7,473	4,3 - 53,12	0,058 ^ε
B ₁ Vit/Tiamin (mg)	1,161 ± 0,353	0,41 - 2,56	1,251 ± 0,38	0,42 - 2,52	0,021 ^{ε*}
B ₂ Vit/Ribofl. (mg)	1,821 ± 0,82	0,87 - 9,6	1,995 ± 0,744	0,77 - 8,71	0,001 ^{ε*}
B ₆ Vit/Pirid. (mg)	1,664 ± 0,6	0,62 - 3,78	1,767 ± 0,561	0,71 - 4,11	0,025 ^{ε*}
C Vit. (mg)	106,444 ± 83,137	2,61 - 650,26	118,669 ± 71,345	4,66 - 420,1	0,014 ^{ε*}
B ₁₂ Vit. (µg)	9,262 ± 14,707	0,31 - 168,73	9,51 ± 14,618	0,75 - 166,21	0,448 ^ε
D Vit. (µg)	5,319 ± 7,141	0,04 - 44,55	6,825 ± 8,487	0,33 - 52,71	0,004 ^{ε*}
E Vit. (mg)	12,688 ± 7,189	3,32 - 57,97	13,992 ± 7,228	4,3 - 52,64	0,037 ^{ε*}

[¥] Bağımsız iki Grup T testi(Student’s t test)

^ε Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan kadın ve erkek bireylerin günlük alınan vitamin değerlerinin ortalaması ve minimum-maksimum değerleri gösterilmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında: A vitamininin kadınlarda 1771,551 µg erkeklerde 1874 µg, E vitamininin kadınlarda 13,934 mg erkeklerde 15236 mg, B₁ vitamininin kadınlarda 1,161 mg erkeklerde 1,251 mg olduğu görülmektedir. B₂ vitamininin kadınlarda 1,821 mg erkeklerde 1,995, B₆ vitamininin kadınlarda 1,664 mg erkeklerde 1,767, C vitamininin kadınlarda 106,444 mg erkeklerde 118,669 mg olduğu belirtilmektedir. B₁₂ vitamininin kadınlarda 9,262 µg erkeklerde 9,51 µg, D vitamininin kadınlarda 5,319 µg erkeklerde 6,825 µg, E vitamininin ise kadınlarda 12,688 mg erkeklerde ise 13,992 mg olduğu veriler sonucunda ortaya çıkmıştır. Cinsiyet ile A Vit., B₁ Vit/Tiamin, B₂ Vit/Ribofl., B₆ Vit/Pirid., C Vit., D Vit. Ve E Vit. Değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$)(Çizelge 11).

Katılımcıların günlük alınması gereken mineral düzeyleri ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 12’de listelenmiştir.

Çizelge 12 Günlük Alınması Gereken Mineral Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort.±Ss	Min-Max	Ort.±Ss	Min-Max	
Sodyum (mg)	4720,141 ± 6246,045	1057,1 - 54779,62	4276,275 ± 1550,6	1504,42 - 12856,34	0,048 ^{€*}
Potasyum (mg)	2903,712 ± 749,716	1010,2 - 5846,86	3113,985 ± 795,173	1178,6 - 6432,25	0,009 ^{€*}
Biotin (µg)	54,683 ± 28,799	21,45 - 305,31	57,858 ± 27,349	20,44 - 278,14	0,046 ^{€*}
Kalsiyum (mg)	887,217 ± 362,906	205,55 - 2174,88	951,72 ± 397,963	226,7 - 2806,3	0,076 [€]
Magnezyum (mg)	348,651 ± 101,457	172,91 - 755,24	358,99 ± 95,655	158,4 - 675,67	0,200 [€]
Fosfor (mg)	1582,434 ± 411,102	714,39 - 3255,75	1663,595 ± 385,943	740,5 - 2783,37	0,018 ^{€*}
Folat, topl. (µg)	356,598 ± 160,983	119,9 - 1820,51	374,224 ± 162,342	109,8 - 1733,75	0,124 [€]
Demir (mg)	13,717 ± 4,051	4,76 - 30,51	15,02 ± 4,228	6,46 - 33,15	0,002 ^{€*}
Çinko (mg)	14,861 ± 4,434	5,26 - 29,07	15,579 ± 4,396	7,48 - 31,78	0,229 ^{€*}
Fruktoz (g)	16,425 ± 10,791	0,46 - 53,43	19,069 ± 12,958	1,47 - 59,81	0,113 [€]

[¥] Bağımsız iki Grup T testi(Student's t test)

[€] Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan bireylerin 24 saatlik besin tüketim kaydına göre aldıkları mineral miktarlarının kadın ve erkeklere göre sonuçlarına bakıldığında, kadınların ortalama sodyum değeri 4720 mg, erkeklerin ortalama sodyum değeri 4276 mg, kadınların ortalama potasyum değeri 2903 mg, erkeklerin ortalama potasyum değeri 3113 mg, kadınların ortalama biotin değeri 54,683 µg, erkeklerin ortalama biotin değeri 57,858 µg, kadınların ortalama fosfor değeri 1582,434 mg, erkeklerin ortalama fosfor değeri 1663,595 mg, kadınların ortalama demir değeri 13,717 mg, erkeklerin ortalama demir değeri 15,02 olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsiyet ile Sodyum (mg), Potasyum (mg), Biotin (µg), Fosfor (mg) ve Demir (mg) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05)(Çizelge 12).

Katılımcıların günlük alınması önerilen cho, protein, yağ oranı alımı ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 13'te belirtilmiştir.

Çizelge 13 Günlük Alınması Önerilen Cho, Protein, Yağ Oranı Alımı ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p
	Ort.±Ss	Min-Max	Ort.±Ss	Min-Max	
CHO (g)	238,053 ± 63,665	60,05 - 445,46	258,052 ± 74,888	63,69 - 508,92	0,012^{€*}
%	44,315 ± 9,126	20 - 66	44,67 ± 10,303	15 - 70	0,840 [€]
Prot. (g)	98,961 ± 29,49	42,13 - 237,42	103,823 ± 27,5	37,87 - 232,73	0,026^{€*}
%	18,721 ± 5,729	10 - 44	18,223 ± 4,86	9 - 45	0,823 [€]
Yağ (g)	90,134 ± 25,976	18,28 - 168,93	97,024 ± 29,161	31,92 - 207,69	0,025^{€*}
%	36,538 ± 8,436	11 - 56	36,665 ± 8,938	13 - 60	0,781 [€]

[¥] Bağımsız iki Grup T testi(Student's t test)

[€] Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan bireylere yapılan 24 saatlik besin tüketim kaydına göre kadın ve erkeklerde ki karbonhidrat, yağ ve protein değerlerinin ortalaması, yüzdesi ve maksimum-minimum değerleri sonuçlanmıştır. Kadınların ortalama cho değeri 238,053 g, erkeklerin ortalama cho değeri 258,052 g, kadınların ortalama protein değeri 98,961 g, erkeklerin ortalama protein değeri, 103,823 g, kadınların ortalama yağ değeri, 90,134 g, erkeklerin ortalama yağ değeri 97,024 g olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni ile CHO (g), Protein, Yağ Oranı Alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05). Tüm değişkenlerde erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından daha yüksektir (Çizelge 13).

Katılımcıların günlük alınması önerilen lif alımı ile cinsiyet değişkeninin karşılaştırılması Çizelge 14'de gösterilmiştir.

Çizelge 14 Günlük Alınması Önerilen Lif Alımı ile Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p
	Ort.±Ss	Min-Max	Ort.±Ss	Min-Max	
Lif (g)	26,884 ± 10,057	8,03 - 77,35	28,93 ± 11,781	7,37 - 82,01	0,092 [€]

[¥] Bağımsız iki Grup T testi(Student's t test)

[€] Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan gönüllülere yapılan 24 saatlik besin tüketim kaydına göre kadın ve erkeklerin günlükaldıkları lif miktarları kadınlarda ortalama 26,884 g, erkeklerde ortalama 28,93 g kadar olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsiyet değişkeni ile Lif (g) alımı değişkeni arasında istatistik olarak anlamlı bir fark yoktur(p>0,05)(Çizelge 14).

V. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Bitlis ilinde Covid-19 pandemi döneminde kilo alan kişilerin zayıflamak amacıyla başvurduğu diyetler ve bireysel yöntemler incelenmiştir. Uygulanan 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı ve Sosyodemografik Form sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde literatürdeki çalışmaların ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden alınan 24 saatlik besin tüketim kaydına göre kadınların aldığı ortalama enerji 2188,282 kkal, erkeklerin aldığı ortalama enerji 2353,07 kkal olarak sonuçlanmıştır. Çalışmamızda erkeklerin enerji alımlarının kadınların enerji alımından daha fazla olduğu görülmüştür. TÜBER 2022 verilerine göre 19-39 yaş arası kadınların alması gereken enerji 1800 kkal, 40-69 yaş arası kadınların ortalama alması gereken enerji 1600 kkal'dir. 18-49 yaş arası erkeklerin alması gereken enerji 2200 kkal, 50-59 yaş arası erkeklerin alması gereken enerji 2000 kkal'dir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Araştırmamıza katılan kadın ve erkeklerin aldıkları ortalama kalori TÜBER verilerinin üstünde bir enerji değerinde çıkmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden alınan 24 saatlik besin tüketim kaydına göre kadınların aldığı cho miktarının yüzdesi 44,31 iken erkeklerin aldığı cho miktarı yüzdesi 44,67 dir. Kadınların aldığı protein miktarı %18,72 iken erkeklerin aldığı protein miktarı %18,22 dir. Yağ miktarına gelecek olursak kadınların aldığı yağ yüzdesi 36,53 iken erkeklerin aldığı yağ yüzdesi 36,66 olarak sonuçlanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların erkeklere oranla daha fazla proteinli ve daha az karbonhidrat-yağ ile beslendikleri tespit edilmiştir. TÜBER 2022 verilerine göre 18-64 yaş arası bireylerin alması gereken karbonhidrat toplam enerjinin %45-60'ını, yağın %20-35'ini ve proteinin ise toplam enerjinin %10-20 sini oluşturmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Araştırmaya katılan 18-64 yaş arası bireylerin almış olduğu yağ miktarı yüzdesinin TÜBER'e göre yüksek çıktığı gözlenmiştir.

TÜBER 2022 verilerine göre 18-64 yaş arası kadın ve erkek bireylerin alması gereken lif miktarı 25 gramdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Araştırmamız sonucu 24 saatlik besin tüketimi kaydı ile elde edilen verilere göre kadınların aldığı ortalama lif miktarı 26,884 gram, erkeklerin aldığı lif miktarı ise 28,93 gram olarak sonuçlanmıştır.

Araştırma sonucu kadın ve erkeklerde günlük ortalama alınan lif miktarı TÜBER'e göre yüksek çıkmıştır.

Araştırmamız, pandeminin yetişkinlerin yeme alışkanlıklarını ve bunun yanı sıra sosyal, fiziksel ve psikolojik durumlarını etkilediğini gösteriyor. Araştırmamıza katılan yetişkin bireylerin %57,6'sının pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı görülmüştür. Bitlis il genelinde sağlık hizmetleri sağlayan kurumlardan elde edilen veriler doğrultusunda ise Bitlis ilinde yaşayan bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde %1,4'ünün zayıf aralıkta, %25,6'sının normal aralıkta, %34,1'inin fazla kilolu aralıkta ve %38,7'sinin obez aralıkta olduğu belirtilmektedir (T.C. Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, 2022). Daha önceki yapılan çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak pandemi sürecinde karantina uygulamasıyla birlikte bireylerin vücut ağırlıklarında artma olduğunu belirtmişlerdir. Diğer sosyal ortamlardan evde kalmanın insanların fiziksel aktivitelerini azalttığını ve enerji alımını artırdığını vurgulayan Di Renzo, market alışverişlerini depolamak gibi mağaza gezilerini en aza indirme davranışına açıklık getirmiştir. (Di Renzo et al., 2020). Türkiye'de 131 adolesan bireyin bulgularıyla paralel olarak yapılan araştırmada, %48,9'unun karantina döneminde beslenmesine dikkat etmediği ve %55'inin vücut ağırlığının arttığı tespit edilmiştir. (Özçelik Ersü ve Harbelioğlu, 2022).

Araştırmaya katılan gönüllülerden kullandığımız zayıflama yöntemleri ile vücut ağırlığının düştü mü sorusuna 0-5 kg vücut ağırlığım azaldı diyenlerin %43,2'si, 6-10 kg vücut ağırlığım düştü diyenlerin %46,7'sinin diyetisyene/diyet polikliniğine gittiklerini ifade etmiştir. Her bireyin kendi fiziksel, biyolojik ve zihinsel yapısına uygun ve tüm bu faktörlerin güçlü bir farklılaşmasıyla geliştirilmiş bireyselleştirilmiş beslenme planları olması gerektiğinden, bu planların beslenme uzmanları ve diyetisyenler tarafından hazırlanması gerekir. Bu nedenle, 19. yüzyılın sonlarında yetişen bu meslek grupları, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin ana unsuru haline geldiğinde, bireyin ve toplumun sağlığı, arzu edilen ve beklenen sağlıklı bir düzeye gelebilmiştir (Merdol, 2020).

Araştırmaya katılan bireylerden kullandığımız diyet yöntemleri ile vücut ağırlığının düştü mü sorusuna 11 kg dan fazla vücut ağırlığının azaldığını belirtten kişilerin %55,6'sının bazı popüler diyetleri (Lahana, Dukan, Karatay, vb.) uyguladığı tespit edilmiştir. Popüler diyetler de belli yiyeceklere ağırlık verilmesi sebebiyle yasaklı yiyeceklere karşı aşırı bir istek oluşması söz konusudur. Diyet sonrasında bu yiyeceklere aşırı yönelince vücut ağırlığı artışı meydana gelmektedir. Kısa bir süreçte zayıflatmayı

vaat eden bu diyet türleri, bireyleri fiziksel aktiviteden uzaklaştırdığı için zaman içinde ağırlık artışına sebep olmaktadır. Bu tür diyetler yeme bozukluklarında sebebiyet vermelerinden ötürü uygulanması doğru bulunmayan diyetlerdir. Dünya üzerinde birçok kişi vücut ağırlığını azaltmak veya korumak amacıyla farklı diyet çeşitlerine başvurmaktadır. Bu hedef doğrultusunda oluşturulan diyetlerin tokluk hissini artıran çeşitli mekanizmaları uyararak kilo kontrolünü sağlayabileceği öne sürülmektedir. Bu diyetlerden popüleritesi en yüksek olan karbonhidrat alımının azaltılmasıdır. Batı toplumlarında benimsenen; çoğunlukla yüksek yağlı bir diyetten uzaklaşmayı hedefleyen yöntemler, yüksek protein alımını teşvik etmektedir (Karaduman, 2015).

Çalışmaya katılan bireylerden kullandığımız zayıflama yöntemleriyle vücut ağırlığının düştü mü sorusuna hayır cevabını veren kişilerin %50,6'sının bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hapi, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) uygulamı cevabını verdikleri görülmüştür. Haller ve diğerleri (2000), ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından 1997 ve 1999 yılları arasında yayınlanan 140 raporu gözden geçirdiler ve aktif bileşenlerden biri olan efedra alkaloidleri içeren ürünlerin diyet haplarının, kullanımıyla ilişkili yan etkileri ayrıntılı olarak içerdiğini buldular. Sonuçlar, yan etkilerin akut miyokard enfarktüsü, kardiyovasküler semptomlar, aritmiler, hipertansiyon, inme, anksiyete, titreme, çarpıntı, uykusuzluk ve kişilik değişikliklerini içerdiğini gösterdi (Haller and Benowitz, 2000).

Araştırmaya katılan bireylerin popüler diyetlerden biri olan açlık diyetini 4 ay boyunca uygulayanların 0-5 kg arası vücut ağırlığının düştüğü sonucuna varılmıştır. Açlık diyeti türü, belirli bir zaman diliminde bütün yiyeceklerden uzak durmayı içeren bir diyet çeşididir. Açlık diyeti modellerinin sağlık ve vücut ağırlığının azalması açısından yararları vurgulanır. Bu diyetlerin bağırsak florasını etkilediği düşünülmektedir. Bağırsak mikrobiyotası, konakçı ile simbiyotik bir ilişkiye sahiptir ve sindirilmemiş gıdaları sindirerek ikincil mikroplar oluşturur. Bu metabolitler konak fizyolojisini etkileyebilir ve uzun süreli açlık sırasında endojen substratları metabolize edebilir (Beli et al., 2018).

Araştırmaya katılan kişilerden popüler diyetlerden Karatay Diyeti'ni 1 aydan az uygulayan bireylerin %42,9'unun 0-5 kg verdiği, 4 aydan fazla uygulayanların %66,7'sinin 11 kg ve fazlasını verdiği tespit edilmiştir. Karatay Diyeti'nin temel gayesi insülin ve leptine karşı direnci ortadan kaldırmak, karaciğer ve dolayısıyla karın yağlanmasının ilerlemesini engellemek ve yavaşlatmaktır. Bu alelâde bir mucize diyet modeli değildir. Sağlıklı bir yaşam tarzı için uygulaması kolay tavsiyeler içermektedir.

Karatay Diyeti'nin uygulanmasının daha kolay ve diğer diyetlerden farklı olmasının nedeni glisemik indeksi düşük besinlerin tüketilmesine yapılan vurgudur. Ayrıca yıllardır birçok diyet için önerilen günlük kalori miktarını içermez ve sağlık, özellikle vücut ağırlığının düşme süreci için yasaklanmış veya sınırlanmış sağlıklı yağların önemini vurgular (Karatay, 2011).

Çalışmaya katılan kişilerden popüler diyetlerden olan Dukan Diyetini 1-3 ay arası yapanların %50'sinin 0-5 kg verdiği tespit edilmiştir. Dukan Diyeti 4 aşamadan oluşan protein ağırlıklı bir diyet uygulamasıdır. İlk aşama "Atak Aşaması"dır. Bu ilk aşama istenilen kiloya göre 1-10 gün devam ettirilir. Hazırlık sırasında herhangi bir enerji kısıtlaması yoktur, ancak ilave yağ içermeyen, protein açısından zengin yiyecekler tüketilmektedir. İkinci aşama "Hedef Aşaması"dır. Bu aşamada ilk aşamadaki besinlerin tüketimi sürerken gün aşırı nişastalı olmayan sebzeler diyete eklenir ve hedef kiloya ulaşılan kadar bu aşamaya devam edilir. Üçüncü aşama "Destek Aşaması"dır. Üçüncü aşamada diyete karbonhidrat ilave edilmeye başlanır. Dördüncü aşama "Koruma ve Sabitleme Aşaması"dır. Son aşamada her haftanın aynı günü olması şartıyla haftada bir gün yalnız protein tüketimi, ömür boyunca her gün 1.5 yemek kaşığı yulaf kepeği, en az 1.5 litre su tüketilmesi ve en az 20 dakika yürüyüş yapılması tavsiye edilmektedir (Ercan ve Arslan, 2013).

Araştırmaya katılan bireylerden Atkins Diyetini 1 aydan az ve 1-3 ay arası uygulayan bireylerin %61,5'inin 0-5 kg arasında vücut ağırlığının düştüğü tespit edilmiştir. Yüksek yağlı, yüksek proteinli ve düşük karbonhidratlı Atkins Diyeti ortalama 155 gr yağ, 125 gr protein, 25 gr karbonhidrat ve %70'i yağdan gelen 2000 kkal enerji içerir. Atkins'in iddialarına göre diyetin karbonhidrat içeriği azaldığında lipolizin arttığını iddia etmektedir. Düşük karbonhidratlı, yüksek proteinli bir diyetin başlangıcında kan şekerini düzenlemek için karaciğer glikojen depolarının kullanılması hızlı kilo kaybına neden olur. Böylece 1 gram kas glikojen kaybı ile vücut 3 gram su kaybeder. Bu, toplam vücut ağırlığında hızlı bir azalmaya neden olur (Ercan ve Arslan, 2013).

Çalışmamıza katılan kişilerden bazı bireysel zayıflama yöntemlerini tercih edenler tüm katılımcıların %30,2'sini oluşturmaktadır. Bu bireysel zayıflama yöntemlerinden en çok tercih edilenlere baktığımızda daha az yemek tüketimi, egzersiz yapmak, öğün atlamak, bitkisel zayıflama çayları kullanmak ve bireyin kendini aç bırakması gibi yöntemlerin katılımcılar tarafından daha çok tercih edildiği tespit edilmiştir. Diüretik kullanımı, laksatif kullanımı, zayıflama haplarının ve yapay tatlandırıcı kullanımının

pandemi döneminde bireysel zayıflama yöntemi olarak daha az tercih edildiği sonucuna varılmıştır.

Yaptığımız çalışmaya benzer olarak Eskişehir de yapılan bir araştırmaya göre yörede bulunan marketler, eczaneler ve aktarlarda satışa sunulan 13 ayrı zayıflama çayının bileşiminde en çok kullanılan bitkinin laksatif etkiye sahip sinameki bitkisi olduğu ifade edilmiştir. Sinamekiyi sırası ile kuşburnu, ısırgan, rezene ve biberiye gibi diüretik etki yapan bitki çeşitlerinin takip ettiği bildirilmiştir. Bu zayıflama çaylarında bulunduğu kanıtlanan bitkilerin laksatif, diüretik, terlemeyi arttırıcı, safra arttırıcı, sindirim sistemi uyarıcısı ve gaz giderici etkiler yaptığı ve bu sebeplerle ağırlık kaybetmeye destek olarak tüketildikleri tespit edilmiştir (Saraçoğlu ve Ergun, 2006).

Obeziteyi tedavi etmenin en etkili yolunun diyet ve egzersiz olduğu kuşkusuz kabul gören bir gerçektir. Fakat bazı obez hastalar, günlük yaşam tarzlarını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmeksizin, doktor veya beslenme uzmanı yardımı olmadan çeşitli kimyasallar veya bitkisel ürünler kullanarak ağırlık kaybetme yolunu seçmektedir. (Aslan ve Orhan, 2010).

Araştırmamıza katılan kişilerin öğrenim durumu-BKİ ilişkisine bakıldığında, üniversite mezunu kişilerin %54,9'unun normal BKİ aralığında, ortaöğretim mezunu kişilerin %10,9'unun obez aralığında ve ilkokul mezunlarının %32,4'ünün obez aralığında oldukları sonucuna varılmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Gügünağaoğlunun yaptığı çalışmada yaş grubuna göre dış görünüş farklılıkları okul çağındaki çocuklarda farkındalık düzeyini etkilerken, obezite konusunda bilgi eksikliği nedeniyle farkındalık yetersiz kalmaktadır. Öğrenim durumu açısından çalışma koşulları, bilgi birikimi, yönetim sistemi, aktivite olanakları ve serbest zamanlarda çalışmanın beden kitle indeksine etkide bulunan unsurlar olduğunu ifade etmektedir (Gügünağaoğlu, 2020).

Araştırmaya katılan bireylerden herhangi bir hastalığınız var mı sorusuna evet yanıtı verenlerin %66,2'sinin pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Çöl ve Baysan'ın yaptığı araştırmalarda bu dönemde en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalık (KVH) idi. Hareketsizlik, stres ve yetersiz beslenmenin de obeziteyi artırdığını, Covid-19'un ağır geçmesinde de etkili olduğunu belirtmişlerdir (Çöl ve Baysan, 2021).

Araştırmaya katılan kişilerden pandemi sürecinde kaygı durumuz nasıl sorusuna kötü cevabını veren bireylerin %60,4'ünün pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı

sonucuna varılmıştır. Çalışmamıza benzer sonuçlar elde eden Dalmaz ve Şahin'in araştırmasına göre: Ruh hali değişimleri ile besin alımı arasındaki ilişki birçok çalışmada çeşitli açılardan tartışılmıştır. İnsanların stresli olduklarında tatlı, yağlı yiyecekler yedikleri ve daha az meyve ve sebze yedikleri bulunmuştur. Fast food tüketimi ve aşırı tuz alımının kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Dalmaz ve Şahin, 2022).

Pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl sorusuna kötü yanıtını veren bireylerin %62,1'inin pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı görülmüştür.

Almanya'da yapılan benzer bir çalışmada ise, katılımcılar stres ve uykusuzluk nedeniyle sağlıksız atıştırmalıklar tükettiklerini veya daha sık yemek yediklerini belirtmişlerdir (Çöl ve Baysan, 2021).

VI. SONUÇ

Bu çalışmada Bitlis ilinde yaşayan 19-64 yaş arasındaki bireylerin (n=385) demografik bilgileri, Covid-19 geçirme durumları, tükettikleri besinler ve miktarları, makro-mikro besin öğeleri alım düzeyleri, zayıflamak için tercih ettikleri popüler diyetler ve zayıflama yöntemleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmamıza katılan yetişkin bireylerin %57,6'sının pandemi sürecinde vücut ağırlığının arttığı görülmüştür. Daha önceki yapılan çalışmalarda, çalışmamıza benzer olarak pandemi sürecinde karantina uygulamasıyla birlikte bireylerin vücut ağırlıklarında artma olduğunu belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde yaşanan karantina durumundan kaynaklanan uzun süreli evde kalma durumu, fiziksel aktivitenin azalması, bireylerin ya da ailelerin yiyecek stoklaması ve evde hamur işi tüketiminin artması, fast food tarzı beslenme durumunun sıklaşması pandemi sürecinde vücut ağırlığında artışa sebebiyet vermiştir.

Araştırmamıza katılan kişilerin Covid-19 virüsüne yakalandınız mı sorusuna evet yanıtı veren bireylerin %70,1'inin vitamin-mineral desteği kullanmadığını belirtmiştir. TÜBER verilerine göre kıyasladığımızda Araştırmaya katılan bireylerin ortalamasına bakıldığında B₁ vitamini, potasyum, kalsiyum seviyeleri TÜBER standartlarının altında çıkmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerden herhangi bir hastalığınız var mı sorusuna evet yanıtını verenlerin %66,2'sinin pandemi sürecinde vücut ağırlığınız arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalık durumu olan bireylerin pandemi sürecinde normal kişilere göre daha fazla stres, aktivite azlığı, uyku düzeninde bozulmalar yaşandığından daha fazla yanlış beslenme nedeniyle vücut ağırlığının arttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerden kullandığınız yöntemlerle vücut ağırlığınız düştü mü sorusuna hayır cevabını veren kişilerin %50,6'sının bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hapsi, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) uyguladım cevabını vermişlerdir. Bu tarz ilaçların, hapların, çay türlerinin ekonomik zararın dışında, vücuda ve sağlığa zararları ya da yan etkilerini daha önceki araştırmalarda da bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan stres, kaygı durumu, yetersiz fiziksel aktivite

sebepleri ile kişileri arayışa sürükleyip yanlış ürünlerin kullanımına sebebiyet vermiştir. Beslenme ve diyet uzmanlarının toplumun her kurumunda daha aktif olacak şekilde rol almalarının avantaj sağlanacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışmaya katılan bireylerin pandemi sürecinde zayıflamak için başvurduğu diyet yöntemleri ve sonuçları incelendiğinde tercihlerin çok yüksek miktarlarda farklı olmadığı görülmektedir. Kişilerin diyetisyen ya da diyetisyen polikliniğine gittiğini, popüler diyetleri uyguladığı, bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hâpı, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bireysel zayıflama yöntemlerini tercih eden bireylerin çoğunluğu vücut ağırlığının düşmesinde bireysel zayıflama yöntemlerinin etkili olmadığını belirtmiştir. Popüler diyetlerin ise hızlı zayıflama konusunda etkili olduğu ancak uzun süreli kullanımının zararlı olabileceği ve tekrar ağırlık artışını hızlandırabileceği, Diyetisyene/diyet polikliniğine giden bireylerin zayıflama sürecinde standart miktarlarda vücut ağırlığının düştüğü, devamlılığının beraberinde sağlıklı beslenmenin yaşam biçimi haline gelebilmesine ve kilonun korunmasında daha yüksek bir hal alacağı sonucuna varılmıştır. Üç zayıflama tercihinin de uygulayan kişilerin zayıflama uygulamasını bıraktıktan sonra tekrardan vücut ağırlığının arttığını belirtmesi farklılık yaratan bir durum olmadığını göstermektedir. Pandemi öncesi öğün tüketiminin fazla olduğu bireylerde pandemi sürecinde ağırlık artışının daha çok gerçekleştiği sonucuna varılmıştır.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ÇÖL, M., & BAYSAN, C. (2021). **Kronik hastalıklar ve Covid-19. Halk Sağlığı Bakışıyla Covid-19**, Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınları, 1. Baskı.
- KARATAY, C. E. (2011). **Karatay Diyeti'yle yaşam boyu sağlık**, İstanbul, Hayy Kitap.
- “**Türkiye Beslenme Rehberi**” Hazar yayınları, Ankara, 2022.
- YÜCECAN, S. (2008). **Optimal beslenme**. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın, 1. Baskı

MAKALELER

- ALEMDAR, E. (2020). “Chronobiological treatment approach in Covid-19”.
- ANTONİ, R., JOHNSTON, K. L., COLLİNS, A. L., & ROBERTSON, M. D. (2016). “Investigation into the acute effects of total and partial energy restriction on postprandial metabolism among overweight/obese participants”, **The British Journal of Nutrition**, Cilt 115, Sayı 6, ss.951-959.
- APPLETON, K. M., & BAKER, S. (2015). “Distraction, not hunger, is associated with lower mood and lower perceived work performance on fast compared to non-fast days during intermittent fasting”, **Journal of Health Psychology**, Cilt 20, Sayı 6, ss.702-711.
- ARSLAN, P. (2003). “Çocukluk ve adölesan çağı şişmanlığın diyet tedavisi ilkeleri”, **Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism**, Cilt 7, Sayı 2, ss.27-32.
- ASLAN, M., ORHAN, N. (2010). “Obezite Tedavisinde Yardımcı Olarak Kullanılan Doğal Ürünler”, **Mised**, Cilt 23, Sayı 24, ss.91-105
- AZZİNİ, E., MAIANİ, G., TURRİNİ, A., INTORRE, F., FEUDO, G. L., CAPONE, R., BOTTALİCO, F., BİLALİ, H. E., & POLİTO, A. (2018). “The health-

- nutrition dimension: A methodological approach to assess the nutritional sustainability of typical agro-food products and the Mediterranean diet”, **Journal of the Science of Food and Agriculture**, Cilt 98, Sayı 10, ss.3684-3705.
- BEKKER, M. H., VAN DE MEERENDONK, C., & MOLLERUS, J. (2004). ‘‘Effects of negativemood induction and impulsivity on self perceived emotionaleating’’, **International Journal of Eating Disorders**, Cilt 36, Sayı 4, ss.461-469.
- BHUTANİ, S., KLEMPPEL, M. C., KROEGER, C. M., TREPANOWSKI, J. F., & VARADY, K. A. (2013). ‘‘Alternate day fasting and endurance exercise combine to reduce body weight and favorably alter plasma lipids in obese humans’’, **Obesity**, Cilt 21, Sayı 7, ss.1370-1379.
- BELİ, E., YAN, Y., MOLDOVAN, L., VIEIRA, C. P., GAO, R., & DUAN, Y. (2018). ‘‘Restructuring of the gut microbiome by intermittent fasting prevents retinopathy and prolongs survival in db/db mice’’, **Diabetes**, Cilt 67, Sayı 9, ss.1867-1879.
- BOYLAN, S., LOUIE, J. C., & GILL, T. P. (2012). ‘‘Consumer response to healthy eating, physical activity and weight-related recommendations: a systematic review’’, **Obesity Reviews**, Cilt 13, Sayı 7, ss.606-617.
- BRYNGELSSON, S., & ASP, N. G. (2005). ‘‘Popular diets, body weight and health: What is scientifically documented?’’, **Scandinavian Journal of Nutrition**, Cilt 49, Sayı 1, ss.15-20.
- CASPARD, H., JABBOUR, S., HAMMAR, N., FENİCİ, P., SHEEHAN, J. J., & KOSİBOROD, M. (2018). ‘‘Recent trends in the prevalence of type 2 diabetes and the association with abdominal obesity lead to growing health disparities in the USA: An analysis of the NHANES surveys from 1999 to 2014’’, **Diabetes, Obesity and Metabolism**, Cilt 20, Sayı 3, ss.667-671.
- CHANG, D., LİN, M., & WEİ, L., (2020). ‘‘Epidomolgic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections of Involving 13 Patients Outside Wuhan’’, **JAMA**, Cilt 323, Sayı 11, ss.1092-1093.
- COSTAGLIOLA, G., SPADA, E., COMBERİATİ, P., & PERONİ, D. G. (2021). ‘‘Could nutritional supplements act as therapeutic adjuvants in Covid-19’’, **Italian Journal of Pediatrics**, Cilt 47, Sayı 1, ss. 1-5.

- ÇANAKÇI, E. (2017). ‘‘Obezite Tedavisinde ve Akupunktur’un Yeri’’, **Klinik Tıp Aile Hekimliği**, Cilt 9, Sayı 4, ss.23-30.
- ÇELİK, F., & YENAL, T. H. (2020). ‘‘Covid-19 ve hareketsiz yaşam’’, **Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi**, Cilt 3, Sayı 2, ss.249-259.
- ÇULFA, S., YILDIRIM, E., & BAYRAM, B. (2021). ‘‘COVİD-19 Pandemi Süresince İnsanlarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları İle Obezite İlişkisi’’ **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, ss.135-142.
- DALMAZ, M., & ŞAHİN, S. (2022). ‘‘Covid-19 Salgın Sürecinde Kaygı Düzeyi ve Beslenme Tutumu İlişkisinin İncelenmesi’’ **Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 10, Sayı 20, ss.27-37 .
- DANIELE, N. D., NOCE, A., VİDİRİ, M. F., MORİCONİ, E., MARRONE, G., ANNICCHIARICO-PETRUZZELLİ, M., D’URSO, G., TESAURO, M., ROVELLA, V., & LORENZO, A. (2017). ‘‘Impact of Mediterranean diet on metabolic syndrome, cancer and longevity’’, **Oncotarget**, Cilt 8, Sayı 5, ss.8947-8979.
- DEL RİO, C., & MALANİ, P. N. (2020). ‘‘Covid-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic’’, **JAMA**, Cilt 323, Sayı 14, ss.1339-1340.
- DİNÇER, S., & KOLCU, M. (2021). ‘‘COVİD-19 pandemisinde toplumun beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: İstanbul örneği’’, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2, ss.193-201.
- Dİ RENZO, L., GUALTIERİ, P., & PİVARİ F, (2020). ‘‘Eating habits and lifestyle changes during Covid-19 lockdown: an Italian survey’’, **Journal of Translational Medicine**, Cilt 18, Sayı 1, ss.229.
- ERBAY, L. G., & SEÇKİN, Y. (2016). ‘‘Yeme bozuklukları’’, **Güncel Gastroenteroloji**, Cilt 20, Sayı 4, ss.473-477.
- ERCAN, A., & ARSLAN, S. (2013). Günümüzdeki moda diyetlerin enerji ve besin ögeleri açısından değerlendirilmesi. **Beslenme ve Diyet Dergisi**, Cilt 41, Sayı 1, ss.50-57.
- ERKEKOĞLI, P., GİRAY, B., ŞAHİN, G (2010). ‘‘Obeziteye karşı kullanılan zayıflama bantlarının toksikolojik acidan değerlendirilmesi’’, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, Cilt 30, Sayı 2 ss.738-745.
- ERDOĞAN YÜCE, G. & MUZ, G. (2021). ‘‘Covid-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi’’, **Cukurova Medical Journal**, Sayı 46, ss.283-291.

- ESHGHİNİA, S., MOHAMMADZADEH, F. (2013). "The effects of modified alternate-day fasting diet on weight loss and CAD risk factors in overweight and obese women" **Journal of Diabetes and Metabolic Disorders**, Cilt 12, Sayı 4, ss. 1-4
- ESKİCİ, G. (2020). "Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri", **Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences**, Cilt 25 Sayı 1, ss.124-129.
- GALBETE, C., SCHWİNGSHACKL, L., SCHWEDHELM, C., BOEİNG, H., SCHULZE, M. B. (2018). "Evaluating Mediterranean diet and risk of chronic disease in cohort studies: An umbrella review of meta-analysis", **European Journal of Epidemiology**, Cilt 33, Sayı 10, ss.909-931.
- HALLER, C. A., & BENOWİTZ, N. L. (2000). "Adverse cardiovascular and central nervous system events associated with dietary supplements containing ephedra alkaloids", **The New England Journal of Medicine**, Cilt 343, Sayı 25, ss.1833-1838.
- HEİLBRONN, L. K., SMİTH, S. R., MARTİN, C. K., ANTON, S. D., & RAVUSSİN, E. (2005). "Alternate-day fasting in nonobese subjects: Effects on body weight, body Composition, and energy metabolism", **The American Journal of Clinical Nutrition**, Cilt 81, Sayı 1, ss.69-73.
- HİLL, C., GUARNER, F., REİD, G., GİBSON, G. R., MERENSTEİN, D. J., POT, B., & SANDERS, M. E. (2014). "The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic", **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, Cilt 11, Sayı 8, ss.506-514.
- HUANG, Z., LİU, Y., Qİ, G., BRAND, D., & ZHENG, S. G. (2018). "Role of Vitamin A in the Immune System", **Journal of Clinical Medicine**, Cilt 7, Sayı 9, ss.258.
- İNALKAÇ, S., & ARSLANTAŞ, H. (2018). "Duygusal Yeme", **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**, Cilt 27, Sayı 1, ss.70-82.
- KAPLAN, H. I., & KAPLAN, H. S. (1957). "The psychosomatic concept of obesity", **Journal of Nervous and Mental Disease**, Cilt 125, Sayı 2, ss.181-201.
- KİM, S. W., SU, K. P. (2020). "Using psychoneuroimmunity against Covid-19", **Brain, Behavior, and Immunity Journal**, Cilt 87, ss.4-5.

- KİM, Y., KİM, H., BAE, S., CHOI, J., LİM, S. Y., LEE, N., & LEE, W. J. (2013). ‘‘Vitamin C is an essential factor on the anti-viral immune responses through the production of interferon- α/β at the initial stage of influenza A virus (H3N2) infection ‘’, **Immune Network**, Cilt 13, Sayı 2, ss.70-74.
- KOKAÇYA, M. H., ŞAHPOLAT, M., & KURHAN, F. (2014). ‘‘Sibutramin içeren reçetesiz zayıflama ürününün indüklediği ilk manik hecme’’, **Journal of Mood Disorders**, Cilt 4, Sayı 3, ss.126-9.
- KUL, S., SAVAŞ, Ö., ÖZTÜRK, Z.A., & KARADAĞ, G. (2014). ‘‘Does Ramadan fasting alter body weight and blood lipids and fasting blood glucose in a healthy population? A meta-analysis’’, **Journal of Religion and Health**, Cilt 53, Sayı 3, ss.929-942.
- LİGHTER, J., PHİLLİPS, M., HOCHMAN, S., STERLİNG, S., JOHNSON, D., FRANCOİS, F. (2020). ‘‘Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission’’, **Clinical Infectious Diseases**, Cilt 71, Sayı 15, ss.896-897.
- LONGO, V. D., & PANDA, S. (2016). ‘‘Fasting, circadian rhythms, and time restricted fasting in healthy lifespan’’, **Cell Metabolism**, Cilt 23, Sayı 6, ss.1048-1059.
- MAHASE, E. (2020). ‘‘Covid-19: most patients require mechanical ventilation in first 24 hours of critical care’’, **British Medical Journal**, 368, m1201.
- MARTİNEZ-GONZALEZ, M. A., HERSHEY, M. S., ZAZPE, I., & TRİCHOPOULOU, A. (2017). ‘‘Transferability of the Mediterranean Diet to Non-Mediterranean countries. What is and what is not the Mediterranean Diet’’, **Nutrients**, Cilt 9, Sayı 11, ss.1-14.
- MATTSON, M. P., LONGO, V. D., & HARVİE, M. (2017). ‘‘Impact of intermittent fasting on health and disease processes’’ **Ageing Research Reviews**, Cilt 39, ss.46-58.
- MEDİNA, F. X. (2009). ‘‘Mediterranean diet, cultures and heritage: Challenges for a new conception’’, **Public Health Nutrition**, Cilt 12, Sayı 9A, ss.1618-1620
- MENDES, E., MENDES, B., & KARACABEY, K. (2011). ‘‘Obesity and exercise in adolescent period’’, **Journal of Human Sciences**, Cilt 8, Sayı 2, ss.963-977.
- MERDOL, T. K. (2020). ‘‘Danışman Diyetisyen/Beslenme ve Diyet Uzmanı Olmanın Dayanılmaz Hafifliği’’, **Beslenme ve Diyet Dergisi**, Cilt 48, Sayı 2, ss.1-4.

- MORGAN, O. W., BRAMLEY, A., FOWLKES, A., FREEDMAN, D. S., TAYLOR, T. H., GARGIULLO, P. (2010). "Morbidity as a risk factor for hospitalization and death due to 2009 pandemic influenza A(H1N1) disease" **PloS One**, Cilt 5, Sayı 3, e9694.
- MUSCOGIURÌ, G., BARREA, L., SAVATANO, S. VE COLAO, A. (2020). "Nutritional Recommendations for Covid-19 Quarantine", **European Journal of Clinical Nutrition**, Cilt 74, ss.850-851.
- NAVRUZ, S., & ACAR-TEK, N. (2014). "Yüksek proteinli diyet akımlarının vücut ağırlığının korunması ve sağlık üzerine kısa ve uzun dönemli etkileri", **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, ss.656-673.
- NICKLAS, J. M., HUSKEY, K. W., DAVIS, R. B., & WEE, C. C. (2012). "Successful weight loss among obese US adults", **American Journal of Preventive Medicine**, Cilt 42, Sayı 5, ss.481-485.
- NIEMAN, D. C. VE WENTZ, L. M. (2019). "The compelling link between physical activity and the body's defense system", **Journal of Sport Health Sci**, Cilt 8, Sayı 3, ss.201-17.
- ÖNEY, B., & SORAN, Z. (2022). "Aralıklı Orucun Obezite Üzerine Etkisi", **Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**, Cilt 5, Sayı 3, ss.27-39
- ÖZÇELİK ERSÜ, D., & HARBELİOĞLU, E. (2022). "Pandemi Sürecinde Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi", **Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi**, Sayı 35, ss.148-156.
- ÖZER, S., & OKAT, Ç. (2021). "Yeni Koronavirüs (Covid-19) günlerinde bireylerin yeme tutumlarının İncelenmesi", **Türk Turizm Araştırmaları Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, ss.84-102.
- ÖZLEM, A., & MEHMET, N. (2020). "Eating habits changes during Covid-19 Pandemic Lockdown", **ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi**, Cilt 5, ss.169-177.
- PATTERSON, R. E., LAUGHLIN, G. A., SEARS, D. D., LACROIX, A. Z., MARINAC, C., GALLO, L. C., HARTMAN, S. J., NATARAJAN, L., SENGER, C. M., MARTÍNEZ, M. E., & VILLASENOR, A. (2015). "Intermittent fasting and human metabolic health", **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, Cilt 115, Sayı 8, ss.1203-1212.
- PATTERSON, R. E., & SEARS, D. D. (2017). "Metabolic Effects of intermittent fasting", **Annual Review of Nutrition**, Cilt 37, ss.371-93.

- PETRAKIS, D., MARGINĂ, D., TSAROUHAS, K., TEKOS, F., STAN, M., & NIKITOVIC, D. (2020). ‘‘Obesity -a risk factor for increased Covid-19 prevalence, severity and lethality (Review)’’, **Molecular Medicine Reports**, Cilt 22, Sayı 1, ss.9-19.
- PETRILLI, C. M., JONES, S. A., YANG, J., O’DONNELL, L. F., CHERNYAK, Y., & TOBIN, K. (2020). ‘‘Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with Covid-19 disease in New York City’’ **British Medical Journal**, Cilt 369, m1966.
- RAMACHANDRAN, D., KITE, J., VASSALLO, A. J., CHAU, J. Y., PARTRIDGE, S., FREEMAN B., & GILL, T. (2018). ‘‘Food trends and popular nutrition advice online-Implications for public health’’, **Online Journal of Public Health Informatics**, Cilt 10, Sayı 2, ss.1-15.
- ROTHSCHILD, J., HODDY, K. K., JAMBAZIAN, P., & VARADY, K. A. (2014). ‘‘Time-restricted fasting and risk of metabolic disease: A review of human and animal studies’’, **Nutrition Reviews**, Cilt 72, Sayı 5, ss.308-318.
- SACK, F. M., BRAY, G. A., CAREY, V. J., SMITH, S. R., RYAN, D. H., ANTON, S.D., MCMANUS, K., CHAMPAGNE, C. M , PISHOP, L. M., LARANJO, N., LEBOFF, M., ROOD, J., JONGE, L., GREENWAY, F., LORİA, C., OBARZANEK, E., & WILLIAMSON, D. (2009). ‘‘Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates’’, **The New England Journal of Medicine**, Cilt 360, Sayı 9, ss.859-873.
- SADEGHİRAD, B., MOTAGHİPİSHEH, S., KOLAHDOOZ, F., ZAHEDİ, M. J., & HAGHDOOST, A. A. (2014). ‘‘Islamic fasting and weight loss: A systematic review and meta –analysis’’, **Public Health Nutrition**, Cilt 17, Sayı 2, ss.396-406.
- SALLIS J.F., ADLAKHA D., OYEYEMİ A. & SALVO D. (2020). ‘‘An international physical activity and public health research agenda to inform Covid-19 policies and practices’’, **Journal of Sport and Health Science**, Sayı 4, ss.328– 334.
- SARAÇOĞLU, A., & ERGUN, B. (2006). ‘‘Türkiye’de satılan bazı bitkisel zayıflama çaylarınıniçerikleri ve bu çayların kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler’’, **Türkiye Klinikleri J MedSci**, Cilt 26, ss.355-363.
- SERİN, Y., & ŞANLIER, N. (2018). ‘‘Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları’’ **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, Cilt 9, Sayı 2, ss.135-146.

- SHERMAN, H., FRUMİN, I., GUTMAN, R., CHAPNİK, N., LORENTZ, A., MEYLAN, J., COUTRE, J., & FROY, O. (2011). "Long-term restricted fasting alters circadian expression and reduces the level of inflammatory and disease markers", **Journal of Cellular and Molecular Medicine**, Cilt 15, Sayı 12, ss.2745-2759.
- SİMONNET, A., CHETBOUN, M., POİSSY, J., RAVERDY, V., NOULETTE, J., & DUHAMEL, A. (2020). "High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation", **Obesity**, Cilt 28, Sayı 7, ss.1195-1199.
- SİNHA, R. (2018). "Role of addiction and stress neurobiology on food intake and obesity", **Biological Psychology**, Cilt 131, ss.5–13
- SULİBURSKA, J., COFTA, S., GAJEWSKA, E., KALMUS, G., SOBİESKA, M., SAMBORSKİ, W., KREJPCİO, Z., DRZYMALA-CZYZ, S., & BOGDANSKİ, P. (2013). "The evaluation of selected serum mineral concentrations and their association with insulin resistance in obese adolescents", **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, Cilt 17, Sayı 17, ss.2396–2400.
- SUN, Y., WANG, Q., YANG, G., LİN, C., ZHANG, Y., & YANG, P. (2016). "Weight and prognosis for influenza A(H1N1)pdm09 infection during the pandemic period between 2009 and 2011: a systematic review of observational studies with meta-analysis", **The Journal of Infectious Diseases**, Cilt 48, Sayı 11-12, ss.813–822.
- TAMURA, J., KUBOTA, K., MURAKAMİ, H., SAWAMURA, M., MATSUSHİMA, T., TAMURA, T. (1999). "Immunomodulation by vitamin B₁₂: augmentation of CD8⁺ T lymphocytes and natural killer (NK) cell activity in vitamin B₁₂-deficient patients by methyl-B₁₂ treatment. **Clinical & Experimental Immunology**, Cilt 116, Sayı 1, ss. 28-32.
- SELÇUK, K. T & ŞAHİN, N. (2021). "Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerde Gıda Takviyesi Kullanımı ve İlişkili Etmenler", **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care**, Cilt 15, Sayı 4, ss.751-762
- TE VELTHUİS, A. J., VAN DEN WORM, S. H., SİMS, A. C., BARİC, R. S., SNİJDER, E. J., & VAN HEMERT, M. J. (2010). "Zn²⁺ inhibits coronavirus and arterivirus RNA polymerase activity in vitro and zinc ionophores block the

- replication of these viruses in cell culture”, **PLoS Pathogens**, Cilt 6, Sayı 11, e1001176.
- TREPANOWSKI, J. F., KROEGER, C. M., BARNOSKY, A., KLEMPPEL, M. C., BHUTANI, S., HODDY, K. K., GABEL, K., FREELS, S., RIGDON, J., ROOD, J., RAVUSSIN, E., VARADY, K. A. (2017). “Effect of alternate-day fasting on weight loss, weight Maintenance, and cardioprotection among metabolic healthy obese adults”, **JAMA Internal Medicine**, Cilt 177, Sayı 7, ss.930-938.
- VARADY, K. A., BHUTANI, S., KLEMPPEL, M. C., KROEGER, C. M., TREPANOWSKI, J. F., HAUS, J. M., HODDY, K. K., & CALVO, Y. (2013). “Alternate day fasting for weight loss in normal weight and overweight subjects: a randomized controlled trial”, **Nutrition Journal**, Cilt 12, Sayı 1, ss.1-8.
- VARADY, K. A., HELLERSTEIN, M. K. (2007). “Alternate-day fasting and chronic disease Prevention: A review of human and animal trials”, **The American Journal of Clinical Nutrition**, Cilt 86, Sayı 1, ss.7-13.
- WOODIE, L. N., LUO, Y., WAYNE, M. J., GRAFF, E. C., AHMED, B., O’NEILL, A. M., & GREENE, M. W. (2018). “Restricted fasting for 9h in the active period partially abrogates the detrimental metabolic effects of a Western diet with liquid sugar consumption in mice”, **Metabolism**, Cilt 82, ss.1-13.
- YILMAZ, G., ŞENGÜR, E., & TURASAN, İ. (2022). “Covid 19 döneminde üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme tutum puanlarının incelenmesi”, **Ulusal Spor Bilimleri Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, ss.1-10.
- YILMAZ, M. K., & ÜNAL, S. (2007). “Düşük kalorili (Light) gıda kullanan tüketicileri kullanım sıklığına göre ayırma üzerine bir araştırma” **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 10, Sayı 2 ss.455-471.
- YÜCE, G. E., & GAMZE, M. U. Z. (2021). “COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi”, **Cukurova Medical Journal**, Cilt 46, Sayı 1, ss.283-291.
- ZHANG, W., DU, R. H., & LI, B. (2020). “Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes”, **Emerg Microbes and Infections**, Cilt 9, Sayı 1, ss.386-389.
- ZHANG, J., TAYLOR, E. W., BENNETT, K., SAAD, R., & RAYMAN, M. P. (2020). “Association between regional selenium status and reported outcome of

Covid-19 cases in China'', **The American Journal of Clinical Nutrition**, Cilt 111, Sayı 6, ss.1297-1299.

ZHENG, K. I., GAO, F., WANG, X. B., SUN, Q. F., PAN, K. H., & WANG, T. Y. (2020). 'Obesity Is a Risk Factor for Greater Covid-19 Severity'', **Diabetes Care**, Cilt 43, Sayı 7, ss.72-74.

ZURİTA-ORTEGA, F., ROMAN-MATA, S. S., CHACON-CUBEROS, R., CASTRO-SANCHEZ, M., & MUROS, J. J. (2018). 'Adherence to the Mediterranean Diet in associated with physical activity, self-concept and sociodemographic factors in University student'', **Nutrients**, Cilt 10, Sayı 8, ss.1-11.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

PEW RESEARCH CENTER. (2006). 'Online Health Search 2006'', <https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/> (Erişim Tarihi: 10.12.2022)

PEW RESEARCH CENTER. (2011). 'The social life of health information'', <https://www.pewresearch.org/internet/2011/05/12/the-social-life-of-health-information-2011/> , (Erişim Tarihi: 10.12.2022)

WHO, (2020). 'Food and Nutrition Tips During Self-quarantine'', <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/healthemergencies/coronavirusCovid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine> ,(Erişim Tarihi: 2. 12.2022).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 'Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, updated'', <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> ,(Erişim Tarihi: 12/12/2022).

TEZLER

GÜÇEL, F. (2010). 'Obez Kişilerde İştah Hormonları Üzerine Akupunkturun Etkisi'', (Yayımlanmış Doktora Tezi) Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi.

- GÜGÜNAĞAOĞLU, Ç. (2020). “Bireylerin meslek gruplarına göre obezite farkındalık düzeyleri ile beden algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Ordu ili örneği)” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- KARACABEY, K. (2003). “Voleybolcularda farklı antrenman uygulamalarının bağışıklık sistem öğeleri, acth, kortizol, insilün ve glikoz metabolizması üzerine etkileri”, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- KARADUMAN, T. (2015). “Düzce'de yaşayan yetişkin bireylerin popüler diyetleri öğrendikleri kaynaklar, popüler diyetler hakkındaki bilgileri ve yanlış uygulamaları” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Fakültesi, Başkent Üniversitesi.
- SAZİL, S. B. (2022). “Zayıflama amaçlı kullanılan tıbbi çaylar üzerinde farmakognozok araştırmalar” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bezmialem Vakıf Üniversitesi.
- ÖLMEZ, ZORLU, E. (2015). “Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran obez hastaların zayıflama amacıyla daha önceden uyguladıkları yöntemler “(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi.
- ÖZMUTAF, M. (2021). “Pandemi Dönemindeki Farklı Beden Kütle İndeksine Sahip Bireylerin; Koronavirüse Yakalanma, Duygusal Yeme, Depresyon, Diyet Kalitesi, Serum Çinko ve Çinko Alım Düzeylerinin Karşılaştırılması”(Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- YILDIRIM, A. (2009). “Önemli Bir Halk Sağlığı Sorunu Olan Fazla Tartılı Ve Obez Kadınlarda Akupunktur Tedavisinin Etkinliği”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.

EKLER

ANKET SORULARI

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor musunuz? Evet

Yaşadığınız Şehir:

Yaşınız:

Vücut Ağırlığınız: kg

Boy Uzunluğunuz: cm

Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

Öğrenim seviyeniz:

- a) İlkokul mezunu
- d) Ortaöğretim mezunu
- f) Üniversite mezunu

7) Yapmakta olduğunuz iş nedir ?

a)Sağlık Personeli b) İşçi c) Memur d) Öğrenci e) Emekli f) Ev Hanımı g) Diğer:

8) Aylık gelir seviyeniz ne kadar ?

- a) 3001-5000 TL arası b) 5001-8000 TL arasında c) 8001-12000 TL arası
- d) 12001-15000 TL arasında e) 15000 TL üzeri

9) Herhangi bir hastalığınız veya daimi kullanmakta olduğunuz bir ilacınız var mı?

- a) Evet b) Hayır () Diyabet () Hipertansiyon () Kanser () Kardiyovasküler hastalık
- () Böbrek yetmezliği () Gut () KOAH () Romatizma () Diğer Hastalık Adı:

10) Daimi kullandığınız bir ilaç var mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- a) Hayır b) Evet () Şeker ilacı () Tansiyon ilacı () Kanser ilacı () Kalp ilacı
- () Böbrek yetmezliği ilacı () Gut ilacı () KOAH ilacı () Romatizma ilacı () Ağrı kesici
- () Depresyon ilacı () Diğer:.....

11) Pandemi sürecinde vücut ağırlığınız arttı mı?

- a) Evet b) Hayır

12) Daha önce Covid-19 virüsüne yakalandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

13) Covid-19 virüsüne yakalandıysanız eğer kaç kez yakalandınız?

- a) 1-2 b) 2-3 c) 3'ten daha fazla

14) Covid-19 enfeksiyonu sebebiyle hastane de yattınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15) Pandemi sürecinde kaygı durumunuz nasıl?

- a) iyi
- b) normal
- c) kötü

16) Pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl?

- a) iyi
- b) normal
- c) kötü

17) Pandemiden önce genellikle günde kaç öğün yemek yiyordunuz?

..... Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)

18) Pandemi sürecinde bu alışkanlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu, olduysa nasıl değişti?

a) Hayır b) Evet Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)

19) Pandemi sürecinde vitamin-mineral desteği kullanma durumunuz nedir?

- a) Kullanıyorum
- b) Kullanmadım

19. soruya cevabınız kullanıyorum ise bu soruyu yanıtlayınız. Cevabınız kullanmadım ise bu soruyu yanıtlamayınız.

20) Pandemi sürecinde takviye gıda almanızın sebepleri nelerdir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bağışıklık sistemini güçlendirdiğine inandığımdan dolayı
- b) Virüsü yok edeceğine inandığımdan dolayı
- c) Televizyon, internet vb. kaynaklarda almamız önerildiğinden dolayı
- d) Doktor tavsiyesi
- e) Covid olan tanıdıklarım kullandıklarından dolayı
- f) Gözlemlerime göre D vitamini almayanlar daha çabuk hastalandı.
- g) Gözlemlerime göre C vitamini almayanlar daha çabuk hastalandı.

21) Pandemi sürecinde günlük su tüketimi durumunuz nasıl değişti?

- a) Arttı
- b) Azaldı
- c) Değişmedi

22) Pandemi sürecinde beslenmenizde hangi gıdaları yemeyi arttırdınız?

- a) Hamur işi
- b) Et ve et ürünleri
- c) Sebze ve sebze yemekleri
- d) Tatlı ve tatlı türleri
- e) Baharat ve çeşitleri
- f) Atıştırmalık, abur cubur ve çeşitleri
- g) Meyve ve meyveli yiyecekler

23) Pandemi sürecinde fast-food tüketme durumunuz nasıl değişti?

- a) Arttı
- b) Azaldı

c) Değişmedi

24) Pandemi sürecinde markette satılan yenmeye hazır yiyecek tüketme durumunuz nasıl değişti?

- a) Arttı
- b) Azaldı
- c) Değişmedi

25) Pandemi sürecinde fiziksel aktivite durumunuz nasıl değişti?

- a) Azaldı
- b) Arttı
- c) Değişmedi

26) Zayıflama girişiminde aşağıdakilerden hangisine başvurduunuz?

- a) Diyet polikliniğine/Diyetisyene gittim
- b) Bazı popüler diyetleri (Lahana, Dukan, Karatay, vb.) uyguladım
- c) Bazı bireysel zayıflama yöntemlerini (diyet hapı, laksatif, zayıflama çayı vb. kullanma) uyguladım

27) Zayıflamak amacıyla diyet polikliniğine/diyetisyene gitme sebebiniz neydi? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- a) Daha önceden uyguladığım bazı diyetlerdeki başarısızlıklar
- b) Hekim tavsiyesi
- c) Önceki uyguladığım zayıflama yöntemlerinin başarısızlığı
- d) Bazı diyet ve zayıflama yöntemlerini uygulamaktan çekindiğim için
- e) Diğer (.....)

28) Zayıflamak amacıyla aşağıdaki popüler diyetleri ne kadar süre uyguladınız?

	Kullanmadım	1 aydan kısa sürede uyguladım	1-3 ay arasında uyguladım	4 aydan daha çok sürede uyguladım
ABS diyeti				
Asya diyeti				
Biggest diyeti				
Lahana diyeti				
Dukan diyeti				
Pritkin diyeti				
Zone diyeti				
Karatay diyeti				
Dash diyeti				
Beverly Hills diyeti				
Mayo Klinik diyeti				
Atkins diyeti				
Açlık diyeti				

29) Zayıflama girişiminde bulunduğunuzda denediğiniz bireysel zayıflama yöntemlerinden hangileri varsa işaretleyiniz.

	Kullandım	Kullanmadım
Diyet zayıflama hapları		
Laksatif kullanımı		
Diüretik kullanımı		
Yemek yedikten sonra kusma		
Daha fazla sigara kullanmak		
Gün içinde öğün atlama		
Karbonhidratlı yiyecekleri (makarna, ekmek, pilav vb.) tamamen bırakmak		
Bitkisel Zayıflama çayları		
Yapay tatlandırıcı kullanmak		
Daha az yemek tüketimi		
Egzersiz yapmak		
Enerji hesabı yapmak		
Zayıflama bantları		
Tek tür beslenme (sadece et, sadece salata, sadece meyve vb.)		
Yağsız yemekler tüketmek		
Akupunktur yapmak		
Gün içinde aç kalarak		
Light ürünler kullanmak		
Diğer		

30) Kullandığınız yöntemlerle vücut ağırlığınız düştü mü?

- a) 0-5 kg arasında () 6-10 kg arasında () 11 kg'dan yüksek
b) Hayır

31) Zayıflama yönteminizi terk ettikten sonra tekrar vücut ağırlığınız arttı mı?

- a) Evet b) Hayır

32) Ne kadar süre sonra tekrar vücut ağırlığınızda artış başladı?

- a) 6 aydan dolmadan b) 6-12 ay arası c) 12 ay geçtikten sonra

24 saatlik besin tüketim kaydı

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR	İÇİNDEKİLER
SABAHA			
ARA ÖĞÜN 1			
ÖĞLE			
ARA ÖĞÜN 2			
AKŞAM			
ARA ÖĞÜN 3			

ETİK KURUL İZİNİ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ

THE REPUBLIC OF TURKEY
İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/71
Konu : Karar hk.

04.04.2022

Sayın, Prof. Dr. Haydar ÖZPINAR

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04.04.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Esmâ Nur Koçlı" isimli öğrencinize ait "Bitlis İlinde COVID-19 Pandemi Döneminde Kilo Alan Kişilerin Zayıflamak Amacıyla Başvurduğu Diyetlerin ve Bireysel Yöntemlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 2022/71 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik yönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Erman Bülent TUNÇER
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: ESMA NUR KOÇI

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans: 2020, T.C. Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis-(Temmuz 2019-Ağustos 2019)

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

Koçi, E. N., Özpınar, H., Oğur, S., Göz, B., Baysal, G., (2023). Examination Of The Effects Of Changes In Nutritional Habits And Diets Applied During The Covid-19 Pandemic. *International Journal of Research in Engineering And Science*, 11(2), 122-129.