



Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi

2023, 6(7): 849-875.

DOI: [10.26677/TR1010.2023.1253](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1253)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Covid-19 Korkusu ve Sağlık Anksiyetesinin Duygusal Yeme Davranışı Üzerine Etkisi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksek Okulu, Muğla, e-posta: sarlakdeniz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6246-8301>

Yasemin ASLANTAŞ, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, Gençlik ve Spor Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Kocaeli, e-posta: ysmnyldz414141@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0557-0913>

Öz

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırma 803 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Koronavirüs Bilgi Formu, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların koronavirüs 19 korkusu ve duygusal yeme davranışı puanlarının cinsiyet, medeni durum, kendini kilolu olarak görme durumu, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre, sağlık anksiyetesi puanlarının cinsiyet, yaş, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve kronik hastalık durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yetişkinlerin koronavirüs 19 korkusu puanları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında, duygusal yeme davranışı puanları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında ve koronavirüs 19 korkusu puanları ile duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Koronavirüs 19 korkusu ve sağlık anksiyetesi'nin tüm alt boyut ve toplam puanlarının duygusal yeme davranışı puanları üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Duygusal Yeme, Fobi, Sağlık Anksiyetesi.

Makale Gönderme Tarihi: 17.04.2023

Makale Kabul Tarihi: 08.07.2023

Önerilen Atıf:

Şarlak, D. ve Aslantaş, Y. (2023). Covid-19 Korkusu ve Sağlık Anksiyetesinin Duygusal Yeme Davranışı Üzerine Etkisi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(7): 849-875.



**Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences**

2023, 6(7): 849-875. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1253](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1253)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

The Effect of Covid-19 Fear and Health Anxiety on Emotional Eating Behavior

Assistant Prof. Dr. Deniz ŞARLAK, Muğla Sıtkı Koçman University, Seydikemer School of Applied Sciences, Muğla, e-mail: sarлакdeniz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6246-8301>

Yasemin ASLANTAŞ, Kocaeli Metropolitan Municipality, Youth and Sports Services Department, Kocaeli, e-mail: ysmnyldz414141@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0557-0913>

Abstract

The aim of this study is to examine the effects of fear of COVID-19 and health anxiety on emotional eating behavior in adults. The research consists of 803 volunteer participants. As data collection tools; Socio-Demographic Information Form, Coronavirus Information Form, Coronavirus 19 Phobia Scale Health Anxiety Scale, and Turkish Emotional Eating Scale were used. According to the fear of coronavirus 19 and emotional eating behavior scores of adult individuals are determined according to gender, marital status, seeing oneself as overweight, the increase in eating behavior at home during the pandemic process, and the frequency of following the information about the coronavirus. According to the health anxiety scores of adults according to gender, age, increase in eating behavior at home during the pandemic process, psychiatric disorder and chronic disease. It was found that there is a statistically significant difference according to the frequency of following the information about the increase in eating behavior at home, psychiatric illness and coronavirus during the pandemic process. It was found that all sub-dimensions and total scores of fear of coronavirus 19 and health anxiety had a statistically significant effect on emotional eating behavior scores.

Keywords: COVID-19, Emotional Eating, Health anxiety, Phobia.

Received: 17.04.2023

Accepted: 08.07.2023

Suggested Citation:

Şarлак, D. and Aslantaş, Y. (2023). The Effect of Covid-19 Fear and Health Anxiety on Emotional Eating Behavior, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(7): 849-875.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 olarak isimlendirmiş, virüsün 160 ülkeye yayılarak 200.000'inin üzerinde vaka, 8.000 ölü sayısına ulaşmasının ardından COVID-19 salgını için pandemi ilan etmiştir (Zhao vd., 2020). Türkiye'de ise COVID-19 teşhisi konulan ilk resmi vaka 11 Mart 2020'de açıklanmış ve ilk ölüm 17 Mart 2020'de kaydedilmiştir. İlk vakanın ardından rakamlar hızla artması ve vaka sayısı 10.000'i ölü sayısı ise 20 günde 150'yi aşması kısa zaman içinde gerçekleşmiştir. COVID-19 diğer bir isimliyle Korona virüs, ideolojik, dini, ekonomik ya da sosyal statü gözetmeksizin herkesi hedef almaktadır. Dolayısıyla yaşamın her alanında olumsuz etkileri görülmektedir. Günlük yaşamdaki bu tür ani değişikliklerin akıl sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek risk faktörleri olduğu düşünülmektedir (Choi vd., 2020). Hastalanma korkusu, belirsizlik, hastalığın kendisine, ailesine bulaşacağı, yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik ve buna benzer değerlendirmeler yoğun bir kaygı kaynağı olacağı muhtemeldir.

Kaygının diğer bir deyişle anksiyetenin psikolojide bir kavram olarak genel tanımı varlığın sürdürülmesinde ve bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardandır. Anderson vd., (2007) sağlık anksiyetesini, bireyde sağlığının tehlikede olduğu düşüncesi ile ortaya çıkan, bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyen psikolojik bir durum olarak tanımlamıştır. Sağlık anksiyetesi, anksiyete bozukluklarının da oluşumunda yer almakta ve bileşenlerinden birisi olarak klinik görünümünü biçimlendirmektedir (Norton, 2007).

Bireyler doktorlardan ciddi hastalık kanıtı olmadığına dair güvence alsa bile, hastalık mahkumiyeti ve meşguliyeti devam eder ve korkutucu "semptomlar" nadiren aşamalı hale gelse de daha kötü (ciddi bir fiziksel durum durumunda olabileceği gibi) fikrine direnirler. Hastalık mahkumiyeti, şu anda bir hastalığa sahip olma korkusuyla yakından ilişkili olduğu gibi ayrıca gelecekte bir hastalığa yakalanma korkusu ile ilişkilidir. Kontrol algısı, önemli bulunan durumları değiştirme veya değişime adapte olabilme algısının yeterliliğidir (Skinner, 1996). Sağlık anksiyetesinin ciddiyeti, genellikle fiziksel sağlık kriterleri ile alakalı değildir (Barsky vd., 1994). Sağlık anksiyetesi yüksek olan kişiler dışarıda çalışma olasılığı düşük kişilerdir. Genellikle evde fazla gün yatak istirahati alan, fiziksel kısıtlamaları yüksek engelli maaşı almayı tercih ederler (Barsky vd., 1994).

Duygusal yeme davranışı olumsuz duygular karşısında aşırı yeme davranışına karşılık gelmektedir. Genel tanımıyla duygusal yeme davranışı depresyon, kızgınlık, anksiyete gibi duygu durumlarına tepki ve cevap olarak gelişen bir yeme davranışı eğilimidir. Duygusal yeme psikolojik, sosyal ve biyolojik birçok faktörden etkilenmektedir. Yeme bozuklukları, günümüzde "ideal" olarak zayıflığın ön plana çıkarıldığı (örneğin film yıldızları ve mankenlerin rol model olarak ön plana çıktığı) endüstrileşmiş toplumlarda oldukça yüksek bir prevalansa sahiptir. Araştırmalar incelendiğinde duygusal yeme davranışı ile tıknircasına yeme bozukluğunun yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Tıknircasına yeme bozukluğu olan bireylerde olumsuz duygu duruma cevap olarak yemek yemeye yönelme görülmektedir. Genellikle bu durum obez kadınların iletişim sorunu yaşamaları gibi olumsuz durumlarda duygulara tepki olarak yemek yeme şeklinde görülmektedir. Mehrabian (1980) gıda alım miktarı ile farklı duygu ve tepki türleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna göre fazla gıda alımı sıkıntı, depresyon, yorgunluk emosyonları sırasında olurken, az miktarda gıda alımı ise korku, gerilim ve ağrı emosyonları ile ilişkili bulunmuştur. Lyman (1982) olumlu emosyonlar sırasında sağlıklı gıda alımına eğilim varken, olumsuz emosyonlar sırasında ise zararlı gıda alımına yönelimin daha fazla olduğunu göstermiştir. Patel ve Schlundt (2001) olumlu ve olumsuz mizaçta nötral mizaca göre belirgin olarak daha fazla yemek yendiğini ve olumlu mizacın olumsuz mizaca göre gıda alımı üzerine

daha belirleyici bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Macht (1999) öfke, korku, mutsuzluk ve neşenin yeme davranışı üzerine farklı etkilerini incelemişlerdir. Bu araştırmada deneklerin öfke ve neşe sırasında korku ve mutsuzluğa göre daha fazla düzeyde açlık hissettiklerini ortaya konmuştur. Öfke sırasında hızlı, düzensiz ve ne bulursa onu yeme tarzında özensiz yeme ile karakterize dürtüsel yemede artış gözleniyorken, neşe sırasında ise gıdaları lezzetli olduğu için yeme ya da sağlıklı olduğu düşünülen gıdaları tüketme tarzında hazcı-hedonic-yemede artış gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde, Türkiye’de yetişkin bireyler üzerinde duygusal yeme davranışı ile çok fazla araştırma yapılmadığı gözlenmiştir. Bu bilgiler doğrultuda Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ile yapılmış ayrı araştırmalar gözlemlenirken, aralarındaki ilişkinin araştırılmadığı göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesidir.

COVID-19 Pandemisinin Toplum Üzerindeki Etkileri

Pandemiler kişiyi ve toplumu pek çok alanda etkileyen ve aksaklıklara neden olan sosyal bir olaydır. Bulaşıcı hastalığın ortaya çıkardığı tehdit algısı arttıkça insanlar panik ve stres yaşamaktadırlar (Karataş, 2020). COVID-19 pandemisi sadece toplum sağlığını değil aynı zamanda sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlâki alanları da etkilemiştir (Vanderweele vd., 2020). COVID-19 pandemisi hızla yayılım gösterdiği ve yüksek ölüm oranına sahip olması nedeniyle, fiziksel hastalıklar ile toplum üzerinde psikolojik baskı yaratmıştır (İzci vd., 2021). Çin’de bir üniversitedeki öğrenciler üzerinde COVID-19’un psikolojik etkileri araştırılmış, katılımcıların %24.9’unun COVID-19 salgını nedeniyle endişe yaşadığı bildirilmiştir. COVID-19 ile enfekte olmuş bir akraba veya arkadaşına sahip olmak, anksiyete semptomlarının gelişimi açısından önemli risk faktörleri olarak ifade edilmiştir (Cao vd., 2020). Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisinin insanlardaki merak duygusunu ve haber alma isteğini artırdığı, travma sonrası stres düzeylerinin arttığını, hayatın anlamını sorgulama durumunun arttığını, en sık dile getirilen hususlardan birisi de “hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı” söylemi olduğu, gelecekte maddi açıdan temel ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Karataş, 2020). Salgının süresi uzadıkça toplumda varoluşsal kaygıların arttığı görülmüştür.

COVID-19 Pandemisinin Hasta Bireyler Üzerindeki Etkisi

Kronik hastalıklar, yavaş ilerleyen, üç ay ve daha uzun süreli, çoklu risk faktörünün sebep olduğu, çoğunlukla komplike seyreden ve bireylerin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır. COVID-19 virüsüne yakalanan aynı zamanda kronik hastalığa sahip olan kişilerde bu hastalıklar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Kronik hastalıklar, COVID-19 salgını ile salgının etkilerinin artmasında etkin rol oynamıştır (Chen vd., 2020). Elde edilen verilere göre COVID-19 enfeksiyonu, kronik hastalığı olan bireylerde daha fazla görülmekte ve daha ağır seyretmektedir. Chen vd., (2020) Ocak 2020’de (salgının 1. dalgasında) Wuhan’dan yayınladıkları bir çalışmada, 99 hastanın %51’inde en az bir kronik hastalık varlığı saptanmış olup, bu hastalıkların çoğunluğunu kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar ve diyabetes mellitüsün oluşturduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda ileri yaş, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, kalp hastalığı ve diyabet olan bireylerde virüsün bulaşma riski yüksek bulunmuştur. Yine aynı araştırmalarda pnömoni, ateş, solunum güçlüğü genç hastalara göre ileri yaşlı bireylerde anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir (Lian vd., 2020). COVID-19 pandemisi cerrahi hastalarının ameliyatlarının da aksamasına sebep olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından elektif cerrahi

girişimlerin ileri bir tarihte yapılmak üzere ertelenmesine karar verilmiştir (İnce ve Evcil, 2020). Çok acil olan vakalar hemen gerçekleştirilirken, elektif vakaların değerlendirilmesinde kurul kararları dikkate alınmıştır (Çelik vd., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde sadece toplum ve hasta bireyler değil, sağlık çalışanları da hem toplumun bir üyesi olmaları hem de hastanede en ön safta ciddi risk altında görevlerini yerine getirmeleri sebebiyle yaşanan bu süreçten fiziksel ve psikososyal anlamda etkilenmektedirler (Purabdollah ve Ghasempour, 2020).

COVID-19 Pandemisinin Sağlık Anksiyetesine Etkisi

Anksiyete, kişinin kötü bir şey olacakmış hissine kapıldığı, sebepsiz bir endişe hali, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak meydana gelen tedirginlik, korku durumu olarak tanımlanmaktadır (Özdelikara vd., 2018). Anksiyete belirsiz tedirginlik şeklinde hissedilip bireyi tehlikelere karşı korurken, panik derecesinde fazla da olabilir (Kulu ve Özsoy, 2021). Aynı zamanda anksiyete, strese karşı oluşan yanıtların önemli bir parçasıdır ve bireyi bir tehlike anında harekete geçmeye hazırlamaktadır. Sağlık anksiyetesi ise, kişinin kendi vücudundaki meydana gelen değişimleri, sağlığına yönelik büyük bir tehdit olduğu düşüncesiyle ortaya çıkar (Kulu ve Özsoy, 2021). Sağlık anksiyetesi, kişinin bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyerek, kişinin sağlığı ile ilgili sürekli aşırı endişe duyduğu psikolojik bir süreçtir (Özdelikara vd., 2018). Kişi bu süreçte kendi sağlığı ile ilgili güçlü bir endişe duymaktadır (Kulu ve Özsoy, 2021).

Sağlık anksiyetesi, bedensel duyuların ve farklılıkların tıbbi bir problemin işareti olarak yanlış algılanması ve yorumlanması ile meydana gelen bir durumdur (Asmundson vd., 2010). Sağlık anksiyetesi, hastaları hastaneye gitmekten ve muhtemel sağlık problemleri hakkında bilgi edinmesini engelleyebileceği gibi hastaları hastaneye gitmekten alıkoyabileceği ve sıklıkla vücutlarında bir hastalık olup olmadığını belirleme isteğini de meydana getirebilmektedir. Kaçınma durumu muhtemelen doktordan alınacak olası kötü haberlerden duyulan korku sebebiyle meydana gelmektedir (Özgül ve Saatçi, 2021). Sürekli hastaneye gitme durumu ise sağlıklı olduklarını teyit etmek istemeleri ile ilişkili olabilir. Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireyler için genelde tek bir hekimin teşhisi yeterli değildir, bu sebeple aynı hastalık şüphesi ile farklı hastanelere gidip teyit alabilmektedirler (Özdelikara vd., 2018). Sağlık Anksiyetesi DSM-5 Sınıflandırmasında; sağlık anksiyetesi olan hasta bireylere, hastalık kaygısı bozukluğu tanısı konulmaktadır. Şiddetli sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin DSM-5'teki bedensel belirti bozukluğu veya hastalık kaygısı bozukluğu tanımlarını alma ihtimali yüksektir.

Pandemilerin, insanların anksiyete düzeyini artırdığı ve yaşam kalitelerini azalttığı yönünde çok sayıda psiko-sosyal etkenin varlığı belirtilmektedir (Avçin ve Erkoç, 2021). COVID-19'un çok sayıda bireyin normal hayatını olumsuz yönde etkilediği ve anksiyeteye yol açtığı belirtilmiştir (Cao vd., 2020). COVID-19 virüsünün yayılma ve bulaş hızının yüksek olması, pandemi sürecinin ne kadar süreceğinin bilinmemesi, medyadaki haberler, hemen herkesin çevresinde COVID-19 tanısı alan ya da yoğun bakımda tedavi gören kişilerin olması, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini artıracaklarını düşündürmektedir (Liu vd., 2020; Avçin ve Erkoç, 2021). Aynı zamanda pandemi, bireylerin kaygı, depresyon, çaresizlik, stres, korku gibi duygularla psikolojik olarak etkilenmelerine sebep olmaktadır.

Literatür incelendiğinde sağlık anksiyetesini ve koronavirüs anksiyetesini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özdelikara vd., (2018) öğrencilerin sağlık algısını, sağlık anksiyetesini ve etkileyen faktörlerini incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesinin puan ortalamalarının orta derecede olduğu belirlenmiştir (Özdelikara vd., 2018). Birimoğlu Okuyan vd., (2020) COVID-19'un öğrencilerin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisini

inceledikleri çalışmalarında; öğrencilerin salgın nedeniyle evde kalmaktan etkilenme, sıkıntılı, üzgün, bunalmış, sinirli, gergin-kızgın-öfkeli, virüs bulaşma korkusu, ölüm korkusu ve gelecek konusunda kaygılı durumları ile sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır. Özgül ve Saatçi (2021) tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerini incelemişler ve araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık anksiyetelerinin yüksek düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme davranışı, kişinin yaşadığı olumsuz ve zorlayıcı yaşam deneyimleri neticesinde ortaya çıkan olumsuz duygulara bir cevap olarak yemek yeme eylemidir (Pinaquy vd., 2003). Duygusal yeme, kişinin duygusal durumundaki değişimleri düzenleyip kontrol etmek ve duygu durumunu korumak için vücuda besin alma yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır (Konttinen vd., 2010). Yeme davranışlarından biri olan duygusal yeme, genel olarak kişinin depresif duygu durum, stres, endişe ve öfke gibi çeşitli olumsuz duygularından kaynaklanan, karşılaşılan duygusal uyarılar ve bu olumsuz duygularla başedebilmek için geliştirilen psikolojik yemek yeme tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Duyguların yeme davranışı üzerinde önemli derecede etkileri vardır ve aşırı yemeye ya da yetersiz yemeye neden olabilmektedir. Vücut ağırlığına göre duygusal yeme ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır (Ganley, 1989). Bu çalışmalar depresyon ya da korku gibi olumsuz duygulara odaklanmıştır. Fakat yapılan araştırmalarda farklı duygu durumlarının beslenme davranışını nasıl etkilediği araştırılmış ve bireylerarası farklılıkların olduğu kabul edilerek yalnızca olumsuz duyguların değil, olumlu duygusal uyarıların da yeme eylemi üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur. Yani duygusal yemeye hem endişe, korku, depresif duygu durum, kızgınlık gibi olumsuz duygular hem de mutluluk ve neşe gibi olumlu duygular da neden olabilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Olumlu duygulardan sonra beslenme davranışında bulunmak daha çok tüketilen gıdadan zevk alma hissi ve sağlıklı besinler seçmek ile ilgili bulunmuştur (Match,1999). Anksiyete, stres ve korku gibi duygusal uyarılardan sonra genelde mide kasılmalarının azaldığı ve bu sayede iştahın kapandığı ifade edilmektedir (Heatherton vd., 1991). Ancak araştırmalar kimi bireylerin stres gibi olumsuz bir uyarı karşısında daha çok yemek yediğini öne sürmektedir (Oliver ve Wardle, 1999). Fazla kilolu bireylerde de stres, endişe gibi olumsuz duyguların aşırı beslenme davranışına neden olduğu görülmüştür (Schachter vd., 1968).

Duygusal yeme davranışı fizyolojik bir açlık ya da sosyal yeme ihtiyacından kaynaklanmamakta, tamamen duygulanıma yönelik ortaya çıkmaktadır (Bekker, 2000). Olumsuz yaşantılar ve olumsuz duygulardan sonra genelde iştah kapanmakta ya da vücuda giren besin miktarında azalma gözlemlenmektedir; fakat bu olumsuz durumlardan sonra iştahın açılması ya da vücuda giren besin miktarının ve değerinin artması duygusal yemeye girmektedir (Schachter vd., 1968). Duygusal yeme davranışına ait iki esas varsayımdan bahsetmektedir: Olumsuz duygular beslenme davranışını artırır. Beslenme davranışı olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltır. Bu durum öğrenme kuramlarıyla açıklandığında, duygular koşullu uyarıcı, duyguları düzenlemek için yapılan yeme davranışı ise koşullu tepkidir (Macht, 2008). Duygusal yeme gerçek duygunun fark edilmediği, tanınmadığı, anlamlandırılmadığı ve ifade edilemediği durumlarda verilen bir cevap niteliği taşımaktadır. Olumsuz bir duygu yaşandığında hissedilmekte olan açlık gerçek değildir, fakat iştah açılmaktadır. Gerçek olan fiziksel açlık ile açlıkmiş gibi hissettiren duygusal durumlar arasında farklar bulunmaktadır (Chesler, 2012). Fiziksel açlık ile duygusal açlık sırasında ortaya çıkan belirtiler ve açlık belirtilerini giderme davranışları farklılaşmaktadır (Serin ve Şanlıer, 2018). Fiziksel açlık hissi yavaş yavaş oluşmaktadır. Duygusal açlık ise ani bir şekilde

başlamaktadır ve acilen giderilmesi gerekmektedir. Fiziksel açlık midede meydana gelirken duygusal açlık genelde zihinde oluşmaktadır. Fiziksel açlık yiyeceklerle doyurulabilirken duygusal açlık yiyeceklerle doyurulamayabilir. Fiziksel açlıkta kişi midesi dolduğunda tatmin olmuş hissederken duygusal açlıkta tatmin olmaz ve kişi gittikçe daha fazlasını isteyebilir. Birey fiziksel açlıkta besin değeri daha düşük bir gıdayla da açlığını giderebilmekte ve açlığını gidermek için yediği zaman doyuma ulaşabilmektedir. Duygusal açlıkta ise birey besin değeri yağ, şeker ve tuz bakımından yüksek gıdalar tercih etmekte ve açlığını gidermek için yediği zaman fiziksel açlıktaki gibi normal sürede doyuma ulaşmamaktadır. Kişi fiziksel açlıkta yediği yemeğin farkındadır, duygusal açlıkta ise farkındalık olmadan, dikkat etmeden ya da yenilen yemeğin tadı çıkarılmadan yemek yenilmektedir. Fiziksel açlıkta vücudun ihtiyacı olan besin alındığı için suçlu hissetme veya utanma olasılığı düşüktür fakat duygusal açlık genellikle ciddi bir pişmanlık, suçluluk veya utanç duygularına yol açmaktadır.

Yapılan bir çalışmada, bireylerin farklı duygusal durumlarla karşılaştıkları çeşitli durumlarda, kendilerini zihinlerinde canlandırmaları istenmiştir ve her bir farklı duygudaki besin tüketimine bakılmıştır. Çeşitli duygu durumları ile besin tüketim miktarı arasındaki ilişkide depresyon, yorgunluk gibi daha yoğun ve sıkıntılı durumlarda çok miktarda gıda alımı görülmektedir. Ağrı, korku ya da gerilimli durumlarda ise az miktarda gıda alımı görülmektedir (İnalcaç ve Arslantaş, 2018). Bunun yanında duygusal beslenme davranışında alınan gıdaların miktarı ve hangi gıdanın yendiği de önemlidir. Bu faktörlerin de beslenme üzerinde psikolojik etkisi bulunmaktadır çünkü beslenme davranışı ruhsal ve duygusal farklılıklara göre şekillenmektedir. Olumlu duygular yaşandığında sağlıklı gıdalara yönelim olduğu gözlenirken, olumsuz duygular yaşandığında sağlıksız gıdalara yönelim olduğu gözlenmektedir (Lyman, 1982). Kişiler öfkeli olduklarında ne bulurlarsa yeme şeklinde dürtüsel olarak yerken, neşeli olduklarında ise yiyeceklerin lezzetli ve sağlıklı olması önem kazanmış bir şekilde hazcı yemek yeme davranışında bulunmaktadırlar (Match, 1999). Kişiler anksiyete ve stres düzeyleri arttığında ise sağlıksız, zararlı, aşırı yağlı ve baharatlı yiyecekler tüketmeye yönelip, bu türde yiyecekler tükettiklerinde de kendilerini çok daha iyi hissettikleri gözlemlenmiştir. Olumlu duygular sonucu yenilen yemeğin, olumsuz duygular sonucu yenen yemeğe göre daha kontrollü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mehrabian, 1980).

Duygusal yeme davranışında bulunan bireyler, ana öğünlerin olduğu yemek saatlerinden ziyade gece ve ara öğünlerde yemeyi tercih etmektedirler. Bunun yanı sıra sıklıkla gizli gizli yemekte ve dış ortamlarda değil de evde duygusal yeme yapmaktadırlar (İnalcaç ve Arslantaş, 2018). Başa çıkmakta zorlanılan birtakım olumsuz duygular karşısında gerçekleşen bu aşırı yeme tepkisi en çok obezlerde, yeme bozukluğuna sahip olan kadınlarda ve normal kiloya sahip olup aynı zamanda kilo verme amacıyla diyet yapan bireylerde olduğu saptanmıştır. Bu kişiler fizyolojik bir açlık sebebiyle ya da sosyal bir ihtiyaç olduğu için değil, sadece duygularıyla baş edemedikleri ve duygularını düzenleyemedikleri için yemek yemekteler (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duygusal yeme davranışı ile, tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza arasında ilişki bulunmuştur (Pinaquy vd., 2003). Yapılan araştırmalarda kadınlarda duygusal yeme davranışı ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır; hatta duygusal yeme davranışında bulunan kız ergen bireylerde ileride yetişkinlik dönemlerinde tıknırcasına yeme atakları yaşayacağı öngörülmektedir. Duygusal yeme davranışı, tıknırcasına yeme atakları için önemli bir risk etmeni niteliği taşımaktadır (Stice vd., 2002). Yapılan bir çalışmada, duygusal yeme puanlarındaki değişim tıknırcasına yeme davranışında da değişim olmasını sağlamıştır, bu da duygusal yeme ile tıknırcasına yeme davranışı arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Arnouk vd., 1995).

Bulimik hastalar da yaşadıkları duygularla birlikte aşırı yeme davranışı geliştirmektedir ve yeme davranışındaki ataklardan önce kısıtlayıcı yeme davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir. Kişinin

depresif mizaç ve anksiyete gibi duygular yaşamaması diyet gibi bir kısıtlayıcı yeme davranışının birden kesilmesine neden olabilen bir durumdur. Bulimik hastalar yeme davranışı sonrası gerginlikte azalma ve rahatlama hissetmektedirler. Duygusal yemede de yemek yedikten sonra gerginlikte azalma, duygunun yoğunluğunun azalması ve rahatlama gibi benzer bir tablo görülmektedir. Bu da duygusal yeme ile bulimia arasındaki ilişkiyi kanıtlar niteliktedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Obez bireylerde duygusal yeme, duygusal yemenin öğrenme kuramları açısından açıklanmasına benzer bir şekilde, geçmişte öğrenilmiş deneyimlerin sebep olduğu bir stres azaltma yöntemi olarak açlığı ve duyguları bastırma eğilimi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Andreasen ve Black, 2001). Yapılan bir çalışmada, obez bireylerde tıknircasına yeme davranışını meydana getiren temel etkenin kısıtlama davranışı olduğu varsayılmaktadır, duygular ikinci plana atılmıştır (Arnov vd., 1995). Bu durum, obezlerde depresif duygudurum belirtileri çoğunlukla daha sık görüldüğü için fazla besin alımı olumsuz duygularla baş etmek ve bunları azaltmak için kullanılan bir yöntem olarak yorumlanabilmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Obez kişilerin stres, kaygı, depresyon, öfke gibi olumsuz duygulardan sonra vücuda besin alımını arttırdıkları gözlemlenmiştir (Ganley, 1989). Normal kilolu kişilerde duygusal yemenin araştırıldığı bir çalışmada, olumsuz duyguların vücuda besin alımını hem azalttığına hem de arttırdığına dair bir sonuç elde edilmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yani normal kilolu kişilerin duygularla baş etmek için beslenme davranışlarında bir değişim olup olmadığına dair net ve açık bir bilgi yoktur. Bu yüzden kişiden kişiye farklılıklardan bahsedilebilir.

BKI ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada, korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında %43.2 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre duygusal yeme arttıkça BKI de artış göstermektedir (Nernekli, 2017). Beslenme davranışı birçok çeşitli faktörden etkilense de duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisi geniş bir alan kaplamaktadır. Duyguların, iştah ve besin tüketimi üzerinde %30-48 oranında artış ya da azalışa sebep olduğu belirtilmektedir. Kişilerarası farklılıklar olsa da genellikle olumsuz duygular kişiyi, daha fazla ve daha zararlı gıdalara yönlendirmekte bu yönelim de beslenme alışkanlıklarını bozmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve bu değişimin derecesini saptamayı amaçlayan araştırma modelidir. Çalışmanın bağımlı değişkeni duygusal yeme davranışı ve bağımsız değişkenleri koronavirus 19 fobisi ve sağlık anksiyetesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, 2020 yılından itibaren Kocaeli ilinde ikamet eden toplam 367.990 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme hesaplama işlemi örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında, ± %5 örnekleme hatası alınarak tesadüfi örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde yakın, maliyetsiz ve erişilmesi kolay olan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + t^2 \times p \times q}$$

formülüyle hesaplanmıştır. Bu formüle göre;

$$n = \frac{367990 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (367990 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \cong 384$$

olarak hesaplanmıştır. Örneklem için minimum hesaplanan değer temel alınmış ancak çalışma sonucunda 803 örnekleme ulaşılmıştır. Örneklem seçiminde; Kocaeli'nin İzmit ilçesinde ikamet ediyor olmak ve 18-60 yaş grubuna dahil olmak araştırmaya katılma kriteri olarak belirlenirken; çalışmaya katılan katılımcının 18-65 yaş grubuna dahil olmaması, Kocaeli'nin İzmit ilçesinde ikamet etmiyor olması ve bulimiya nevroza, anoreksiya nevroza veya tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış olmaları dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Kocaeli'nin İzmit ilçesinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki yetişkinlere, Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından online ortamda yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu, araştırmaya gönüllü olarak katılan Kocaeli'nin İzmit ilçesinde ikamet eden, 18-65 yaş arasındaki kişilerin sosyo-demografik özelliklerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet durumu, yaşadığı yer, çocuk sayısı, kendini kilolu olarak görme durumu, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu ve psikiyatrik rahatsızlık durumu ile ilgili 12 soru yer almıştır.

Koronavirüs Bilgi Formu: literatür taramaları sonucuna göre oluşturulan Koronavirüs Bilgi Formunda katılımcıların, kronik hastalığı, COVID-19 tanısı ve ailelerinde risk altında bireyler olup olmadığı, koronavirüs ile ilgili bilgilere ulaşma şekli ve sosyal medya kullanım sürelerini, salgının günlük yaşama etkisi ile salgın sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal etkilerini tespit etmeye yönelik 8 soru yer almaktadır.

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S): Korona virüs fobisini ölçmek üzere Arpacı vd., (2020) tarafından geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu olup; 1. 5. 9. 13. 17. ve 20. maddeler psikolojik alt boyutu; 2. 6. 10. 14. 18. maddeler somatik alt boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler sosyal alt boyutu; 4. 8. 12. 16. maddeler ise ekonomik alt boyutu ölçmektedir. Maddeler; 1 "kesinlikle katılmıyorum" ile 5 "kesinlikle katılıyorum" arasında değerlendirilir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilmekte ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel korona fobisindeki yüksekliği işaret etmektedir. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir. Bu çalışma da ise Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ): Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Fiziksel sağlık durumundan bağımsız olarak sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her bir madde dörtlü derecelendirme tipinde, 0-3 (0=hiç, 3=her zaman) arasında puanlanmakta ve böylece ölçekten alınabilecek puan 0 ile 54 arasında değişmektedir. Ölçekten

alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçeğin iki alt boyuta sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki dört seçenekli ilk 14 madde kişilerin sağlıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini sorgulayan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu, ikinci boyut ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak yer almaktadır. Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan katsayıların .41 ile .77 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise madde toplam puanı katsayıları .30 ile .68 arasında ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ): Bilgen (2018) tarafından hazırlanan ve 30 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçeğin 26. 28. ve 29. maddeleri ters maddelerdir. Türkçe Duygusal Yeme ölçeği 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme ve uyarana karşısında kontroldür. Ölçek değerlendirmesi sonucunda duygusal yeme puanı yüksek çıkan bireylerin, duygusal yeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise madde toplam puanı katsayıları .38 ile .98 arasında ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 26 istatistik paket programında yapılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü "Shapiro-Wilk Testi" ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U Testi", ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise "Kruskal-Wallis H Testi" kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi "Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı" ile belirlenmiştir. Değişkenler arası etkinin test edilmesinde "Regresyon Analizi" kullanılmıştır. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi " $\alpha < 0,05$, $\alpha < 0,01$, $\alpha < 0,001$ " olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur.

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 803 birey dahil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; %68.1'inin kadın, %62.6'sının 29 yaş ve altı, %58.3'ünün bekar, %66.6'sının üniversite mezunu, %54.4'ünün normal kilolu olduğu, %43.3'ünün çalışmadığı, %52.7'sinin kendini kilolu olarak görmediği ve %66.3'ünün pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışının arttığı bulunmuştur.

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=803)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	256	31.9
Kadın	547	68.1

Yaş		
29 yaş ve altı	503	62.6
30-39 yaş arası	177	22.0
40 yaş ve üzeri	123	15.4
Medeni Durum		
Evli	335	41.7
Bekar	468	58.3
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf	63	7.8
Normal Kilolu	437	54.4
Şişman	229	28.5
Obez	74	9.2
Çalışma Durumu		
Aktif Olarak İşe Gidiyorum	255	31.8
Esnek Çalışıyorum	106	13.2
Evden Çalışıyorum	82	10.2
Pandemi Sürecinde İşten Ayrıldım	12	1.5
Çalışmıyorum	348	43.3
Kendini Kilolu Olarak Görme Durumu		
Evet	380	47.3
Hayır	423	52.7
Pandemi Sürecinde Evde Yemek Yeme Davranışı Artma Durumu		
Evet	532	66.3
Hayır	271	33.7
Toplam	803	100

Çalışmaya katılan bireylerin koronavirüs bilgi formuna göre dağılımı incelendiğinde; %87.8'inin kronik hastalığının olmadığı, %82.6'sının pandemide koronavirüse yakalanmadığı, %57'sinin ailesinde risk altında birey olduğu, %57.4'ünün korona virüs ile ilgili bilgileri 2 saatten fazla takip ettiği, %46.2'sinin koronavirüsün günlük yaşamı oldukça etkilediği, %58.2'sinin endişe duygusu hissettiği ve %47.7'sinin kendisine, çocuğuna ya da anne babasına virüs bulaşursa ne yapacağını düşündüğü bulunmuştur.

Tablo 3'te Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, psikolojik alt boyut ortalamasının 18.56 ± 6.30 , somatik alt boyut puan ortalamasının 8.19 ± 3.82 , sosyal alt boyut ortalamasının 13.70 ± 5.25 , ekonomik alt boyut puanının ortalamasının 7.17 ± 3.34 ve C19P-S toplam puan ortalamasının 47.62 ± 16.12 olduğu saptanmıştır. Sağlık anksiyetesi ölçeği bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut puan ortalamasının 26.57 ± 6.22 , hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalamasının 7.35 ± 2.36 ve SAÖ toplam puan ortalamasının 33.92 ± 7.56 olduğu saptanmıştır. Türkçe duygusal yeme ölçeği gerginlik durumlarında yeme alt boyut puan ortalamasının 29.81 ± 13.47 , olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puan ortalamasının 24.35 ± 11.24 , kendini kontrol edebilme alt boyut puan ortalamasının 13.83 ± 3.45 , uyarın karşısında kontrol alt boyut puan ortalamasının 6.56 ± 2.27 ve TDYÖ toplam puan ortalamasının 74.55 ± 26.79 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Bireylerin Koronavirüs Bilgi Formu Bulgularının Tanımlayıcı İstatistikleri (n=803)

Değişkenler	n	%
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	98	12.2
Hayır	705	87.8
Pandemide Koronavirüse Yakalanma Durumu		
Evet	140	17.4

Hayır	663	82.6
Ailede Risk Altında Birey Olma Durumu		
Evet	458	57.0
Hayır	345	43.0
Koronavirüs ile İlgili Bilgileri Takip Etme Sıklığı		
30 dakikadan az	211	26.3
30 dakika-1 saat arası	79	9.8
1 saat-2 saat arası	52	6.5
2 saatten fazla	461	57.4
Koronavirüsün Günlük Yaşamı Etkileme Durumu		
Hiç Etkilemedi	8	1.0
Biraz Etkiledi	154	19.2
Oldukça Etkiledi	371	46.2
Çok Fazla Etkiledi	270	33.6
Pandemi Sürecinde Hissedilen Duygu Durumu		
Bilmiyorum	269	33.5
Panik	28	3.5
Korku	39	4.9
Endişe	467	58.2
Pandemi Sürecinde Olumsuz Düşünceye Sahip Olma Durumu		
Herhangi Bir Olumsuz Düşüncem Yok	212	26.4
Kendime, Çocuğuma ya da Anne Babama Virüs Bulaşır Ne Yaparım	383	47.7
Salgından Kurtulamayacağız Sanırım Dünyanın Sonu Geliyor	141	17.6
Karantina Altında Sevdiklerimden Ayrı Ölmek Beni Korkutuyor	67	8.3
Pandemi Sürecinde Yeni Bir Alışkanlık Kazanma Durumu		
Davranışlarımda Bir Değişiklik Yok	287	35.7
Sürekli Elleri Yıkamak, Evi ya da Eşyaları Dezenfekte Etmek	317	39.5
Sürekli Koronavirüs ile İlgili Haberlerini Takip Etmek	45	5.6
Salgından Dolayı Uyuyamamak	13	1.6
Devamlı Eve Tüketim Ürünleri Satın Almak	141	17.6
Toplam	803	100

Tablo 3. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Aritmetik Ortalamalarına Göre Dağılımı

	Min	Max	\bar{X}	SS
Psikolojik	6.00	30.00	18.56	6.30
Somatik	5.00	25.00	8.19	3.82
Sosyal	5.00	25.00	13.70	5.25
Ekonomik	4.00	20.00	7.17	3.34
C19P-S Toplam	20.00	100.00	47.62	16.12
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	14.00	55.00	26.57	6.22
Hastalığım Olumsuz Sonuçları	4.00	16.00	7.35	2.36
SAÖ Toplam	18.00	70.00	33.92	7.56
Gerginlik Durumlarında Yeme	12.00	60.00	29.81	13.47
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	11.00	55.00	24.35	11.24
Kendini Kontrol Edebilme	5.00	25.00	13.83	3.45
Uyaran Karşısında Kontrol	2.00	10.00	6.56	2.27
TDYÖ Toplam	30.00	150.00	74.55	26.79

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Psikolojik	Erkek	15.52± 5.80	15 (6-30)	41422	<0.001***
	Kadın	19.99± 6.01	20 (6-30)		
Somatik	Erkek	6.95± 2.84	6 (5-21)	50058.5	<0.001***

Sosyal	Kadın	8.77± 4.08	8 (5-25)	53654	<0.001***
	Erkek	12.26± 4.99	11 (5-25)		
Ekonomik	Kadın	14.38± 5.23	14 (5-25)	55874	<0.001***
	Erkek	6.36± 2.79	6 (4-20)		
C19P-S Toplam	Erkek	41.08±13.87	40 (20-81)	46008.5	<0.001***
	Kadın	50.68±16.20	50 (20-100)		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duy. ve Kaygı	Erkek	24.14± 5.55	23 (14-44)	47085	<0.001***
	Kadın	27.71± 6.19	27 (16-55)		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Erkek	7.05± 2.28	7 (4-16)	63152.5	0.024*
	Kadın	7.48± 2.38	7 (4-16)		
SAÖ Toplam	Erkek	31.19± 6.77	31 (18-51)	49270	<0.001***
	Kadın	35.19± 7.57	34 (20-70)		
Gerginlik Durumlarında Yeme	Erkek	24.23±11.38	20 (12-60)	43840.5	<0.001***
	Kadın	32.43±13.58	30 (12-60)		
Olumsuz Duygularla Başa Çık. Yeme	Erkek	20.70± 9.72	18 (11-55)	49036	<0.001***
	Kadın	26.05±11.51	24 (11-55)		
Kendini Kontrol Edebilme	Erkek	13.07± 3.76	13 (5-25)	58513.5	<0.001***
	Kadın	14.18± 3.24	14 (5-25)		
Uyaran Karşısında Kontrol	Erkek	5.65± 2.10	6 (2-10)	45879.5	<0.001***
	Kadın	6.99± 2.22	7 (2-10)		
TDYÖ Toplam	Erkek	63.65±23.31	56 (30-150)	43493	<0.001***
	Kadın	79.65±26.81	74 (35-150)		

U: Mann-Whitney U Testi, ***p<0.001

Koronavirüs 19 Fobisi ölçeği, Sağlık Anksiyetesi ve Türkçe Duygusal Yeme ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bireylerin cinsiyetlerine göre ölçeğin psikolojik alt boyut puanında (U=41422; p<0.001), somatik alt boyut puanında (U=50058.5; p<0.001), sosyal alt boyut puanında (U=53654; p<0.001), ekonomik alt boyut puanında (U=55874; p<0.001) ve C19P-S toplam puanında (U=46008.5; p<0.001) ve sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut puanında (U=47085; p<0.001), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puanında (U=63152.5; p<0.05) ve SAÖ toplam puanında (U=49270; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin ve türkçe duygusal yeme ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasında; Koronavirüs 19 Fobisi ölçeği somatik alt boyut puanında (U=71172; p<0.05), sosyal alt boyut puanında (U=69964.5; p<0.01), ekonomik alt boyut puanında (U=70111.5; p<0.05) ve C19P-S toplam puanında (U=71671; p<0.05) ve duygusal yeme ölçeği gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanında (U=67320.5; p<0.01), olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanında (U=68426; p<0.01), kendini kontrol edebilme alt boyut puanında (U=69686.5; p<0.01), uyaran karşısında kontrol alt boyut puanında (U=71634; p<0.05) ve TDYÖ toplam puanında (U=66482.5; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeğinin ve Türkçe Duygusal Yeme ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Psikolojik Alt Boyut	Evli	18.75±6.29	19 (6-30)	76218	0.502
	Bekar	18.43±6.30	18 (6-30)		
Somatik Alt Boyut	Evli	8.50±3.88	7 (5-24)	71172	0.022*
	Bekar	7.96±3.76	6 (5-25)		

Sosyal Alt Boyut	Evli	14.27±5.11	14 (5-25)	69964.5	0.009**
	Bekar	13.29±5.31	13 (5-25)		
Ekonomik Alt Boyut	Evli	7.41±3.25	7 (4-20)	70111.5	0.010*
	Bekar	6.99±3.39	6 (4-20)		
C19P-S Toplam	Evli	48.93±15.91	46 (20-96)	71671	0.038*
	Bekar	46.68±16.22	45 (20-100)		
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evli	27.68±12.22	25 (12-60)	67320.5	0.001**
	Bekar	31.34±14.11	29 (12-60)		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evli	22.57±9.92	20 (11-55)	68426	0.002**
	Bekar	25.62±11.95	23 (11-55)		
Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyut	Evli	13.47±3.16	14 (5-25)	69686.5	0.007**
	Bekar	14.08±3.62	14 (5-25)		
Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyut	Evli	6.40±2.10	6 (2-10)	71634	0.035*
	Bekar	6.68±2.38	7 (2-10)		
TDYÖ Toplam	Evli	70.11±23.78	65 (31-148)	66482.5	<0.001***
	Bekar	77.73±28.35	71 (30-150)		

U: Mann-Whitney U Testi *p<0.05; **p<0.01; p<0.001

Tablo 6. Katılımcıların Kendini Kilolu Olarak Görme Durumlarına Göre Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	19.16±6.33	19 (6-30)	71601	0.007**
	Hayır	18.03±6.22	18 (6-30)		
Somatik Alt Boyut	Evet	8.60±3.93	8 (5-25)	69648	0.001**
	Hayır	7.82±3.69	6 (5-25)		
Sosyal Alt Boyut	Evet	14.25±5.26	14 (5-25)	71260.5	0.005**
	Hayır	13.21±5.19	13 (5-25)		
Ekonomik Alt Boyut	Evet	7.57±3.48	7 (4-20)	69436	0.001**
	Hayır	6.81±3.17	6 (4-20)		
C19P-S Toplam	Evet	49.57±16.38	48 (20-100)	69532	0.001**
	Hayır	45.86±15.70	45 (20-98)		
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	34.82±14.33	34 (12-60)	49004	<0.001***
	Hayır	25.31±10.83	22 (12-60)		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	Evet	27.84±12.16	26 (11-55)	53407.5	<0.001***
	Hayır	21.21±9.31	18 (11-55)		
Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyut	Evet	14.70±3.29	15 (5-25)	58454.5	<0.001***
	Hayır	13.04±3.40	13 (5-25)		
Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyut	Evet	6.97±2.22	7 (2-10)	64793.5	<0.001***
	Hayır	6.20±2.26	6 (2-10)		
TDYÖ Toplam	Evet	84.34±28.59	82 (30-150)	49421	<0.001***
	Hayır	65.76±21.59	62 (30-150)		

Bireylerin kendini kilolu olarak görme durumlarına göre Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyut puanında (U=71601; p<0.01), somatik alt boyut puanında (U=69648; p<0.01), sosyal alt boyut puanında (U=71260.5; p<0.01), ekonomik alt boyut puanında (U=69436; p<0.01) ve C19P-S toplam puanında (U=69532; p<0.01) ve Duygusal Yeme Ölçeğinin gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanında (U=49004; p<0.001), olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanında (U=53407.5; p<0.001), kendini kontrol edebilme alt boyut puanında (U=58454.5; p<0.001), uyaran karşısında kontrol alt boyut puanında (U=64793.5; p<0.001) ve TDYÖ toplam puanında (U=49421; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Evde Yemek Yeme Davranışı Artma Durumlarına Göre Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği ve Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Pandemi Sürecinde Evde Yemek Yeme Davranışı Artma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	19.59±6.09	20 (6-30)	52392	<0.001***
	Hayır	16.55±6.22	17 (6-30)		
Somatik Alt Boyut	Evet	8.58±3.80	7.5 (5-25)	55303.5	<0.001***
	Hayır	7.41±3.74	6 (5-25)		
Sosyal Alt Boyut	Evet	14.54±5.13	14 (5-25)	52161.5	<0.001***
	Hayır	12.06±5.10	11 (5-25)		
Ekonomik Alt Boyut	Evet	7.59±3.47	7 (4-20)	55489	<0.001***
	Hayır	6.34±2.91	5 (4-20)		
C19P-S Toplam	Evet	50.29±15.78	49 (20-100)	50268.5	<0.001***
	Hayır	42.37±15.51	40 (20-98)		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyut	Evet	27.34±6.45	27 (14-55)	57606.5	<0.001***
	Hayır	25.07±5.43	25 (14-45)		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyut	Evet	7.52±2.33	7 (4-16)	61514	0.001**
	Hayır	7.00±2.38	7 (4-16)		
SAÖ Toplam	Evet	34.86±7.72	34 (19-70)	56307	<0.001***
	Hayır	32.07±6.87	31 (18-61)		
Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyut	Evet	32.51±13.62	30.5 (12-60)	46141.5	<0.001***
	Hayır	24.53±11.47	21 (12-60)		
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme Alt Boyut	Evet	26.31±11.65	23 (11-55)	49015	<0.001***
	Hayır	20.49±9.28	17 (11-55)		
Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyut	Evet	13.97±3.34	14 (5-25)	68103	0.198
	Hayır	13.55±3.64	14 (5-25)		
Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyut	Evet	6.95±2.21	7 (2-10)	51823	<0.001***
	Hayır	5.81±2.21	6 (2-10)		
TDYÖ Toplam	Evet	79.73±27.27	74 (30-150)	46942	<0.001***
	Hayır	64.38±22.63	58 (30-150)		

U: Mann-Whitney U Testi ***p<0.001

Katılımcıların pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumlarına göre koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyut puanında (U=52392; p<0.001), somatik alt boyut puanında (U=55303.5; p<0.001), sosyal alt boyut puanında (U=52161.5; p<0.001), ekonomik alt boyut puanında (U=55489; p<0.001), C19P-S toplam puanında (U=50268.5; p<0.001) ve sağlık anksiyetesi ölçeğinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut puanında (U=57606.5; p<0.001), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puanında (U=61514; p<0.01) ve SAÖ toplam puanında (U=56307; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bireylerin pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumlarına göre Türkçe duygusal yeme ölçeğinin gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanında (U=46141.5; p<0.001), olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanında (U=49015; p<0.001), uyaran karşısında

kontrol alt boyut puanında (U=51823; p<0.001) ve TDYÖ toplam puanında (U=46942; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 8. Ölçekler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		C19P-S-1	C19P-S-2	C19P-S-3	C19P-S-4	C19P-S-T	SAÖ-1	SAÖ-2	SAÖ-T	TDYÖ-1	TDYÖ-2	TDYÖ-3	TDYÖ-4
C19P-S-2	s	.66***	1.000										
C19P-S-3	s	.77***	.62***	1.000									
C19P-S-4	s	.54***	.62***	.56***	1.000								
C19P-S-T	s	.91***	.80***	.90***	.72***	1.000							
SAÖ-1	s	.50***	.44***	.44***	.25***	.51	1.000						
SAÖ-2	s	.21***	.23***	.23***	.15***	.24***	.39***	1.000					
SAÖ-T	s	.50***	.43***	.44***	.26***	.50***	.95***	.63*	1.000				
TDYÖ-1	s	.27***	.28***	.21***	.27***	.28***	.26***	.15*	.26*	1.000			
TDYÖ-2	s	.21***	.24***	.21***	.30***	.26***	.24***	.15*	.25*	.86***	1.000		
TDYÖ-3	s	.08*	.06	.03	.07*	.06	.13***	.00	.10*	.34***	.30***	1.000	
TDYÖ-4	s	.25***	.14***	.22***	.13***	.23***	.251***	.21*	.27*	.45***	.52***	.147***	1.000
TDYÖ-T	s	.27***	.27***	.22***	.29***	.29***	.28***	.15*	.28*	.95***	.93***	.451***	.568**

C19P-S-1: Psikolojik, C19P-S-2: Somatik, C19P-S-3: Sosyal, C19P-S-4: Ekonomik, C19P-S-T: C19P-S Toplam
 SAÖ-1: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, SAÖ-2: Hastalığın Olumsuz Sonuçları, SAÖ-T: SAÖ Toplam
 TDYÖ-1: Gerginlik Durumlarında Yeme, TDYÖ-2: Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme, TDYÖ-3: Kendini Kontrol Edebilme, TDYÖ-4: Uyarın Karşısında Kontrol, TDYÖ-T: TDYÖ Toplam
 s: Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeğinin psikolojik alt boyut puanı ile koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin somatik alt boyut puanı arasında anlamlı pozitif yüksek (s=0.66; p<0.001), sosyal puanı arasında anlamlı pozitif yüksek (s=0.77; p<0.001), ekonomik puanı arasında anlamlı pozitif orta (s=0.54; p<0.001), C19P-S toplam puanı arasında anlamlı pozitif çok yüksek (s=0.91; p<0.001), Sağlık Anksiyesi Ölçeğinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı arasında anlamlı pozitif orta (s=0.52; p<0.001), hastalığın olumsuz sonuçları puanı arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0.21; p<0.001), SAÖ Toplam puanı arasında anlamlı pozitif orta (s=0.50; p<0.001), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeğinin gerginlik durumlarında yeme puanı arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0.27; p<0.001), olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puanı arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0.21; p<0.001), kendini kontrol edebilme puanı arasında anlamlı pozitif çok zayıf (s=0.08; p<0.05), uyarın karşısında kontrol puanı arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0.25; p<0.001), TDYÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0.27; p<0.001) ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 9. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) ve Sağlık Anksiyesi Ölçeği (SAÖ) Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ) Puanları Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Değişken	Standardize edilmemiş	Standardize edilmiş	F	R ²
----------	-----------------------	---------------------	---	----------------

		β	SH	Beta	t	p		
TDYÖ	(Sabit)	55.943	2.864	-	19.532	<0.001***	47.062	0.055
	Psikolojik	1.002	0.146	0.236	6.860	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	60.566	2.171	-	27.902	<0.001***	50.539	0.059
	Somatik	1.709	0.240	0.244	7.109	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	60.137	2.590	-	23.215	<0.001***	35.495	0.042
	Sosyal	1.052	0.177	0.206	5.958	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	59.518	2.162	-	27.527	<0.001***	58.834	0.068
	Ekonomik	2.098	0.273	0.262	7.670	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	53.112	2.841	-	18.693	<0.001***	63.464	0.073
	C19P-S	0.450	0.057	0.271	7.966	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	45.930	4.024	-	11.415	<0.001***	53.360	0.062
	SAÖ-1	1.077	0.147	0.250	7.305	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	59.651	3.048	-	19.568	<0.001***	26.347	0.032
	SAÖ-2	2.028	0.395	0.178	5.133	<0.001***		
TDYÖ	(Sabit)	43.143	4.201	-	10.269	<0.001***	58.657	0.068
	SAÖ	0.926	0.121	0.261	7.659	<0.001***		

β : Beta katsayısı; SH: Standart hata ***p<0.001

Koronavirüs 19 fobisi ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının türkçe duygusal yeme ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmada 803 yetişkin birey üzerinde çalışılmış olup araştırmanın birincil amacı yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisinin incelenmesi ve literatürde bu alanla ilgili eksikliğin giderilmesidir. Literatür incelendiğinde, yetişkinler üzerinde koronavirüs fobisini ölçmek için Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, sağlık anksiyetesini ölçmek için Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, duygusal yeme durumunu ölçmek için Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği'nin uygulanmadığı görülmüş ve araştırmanın yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle yetişkinler üzerinde yapılan bu araştırma literatür açısından yenilik arz etmektedir.

Araştırmada Koronavirüs 19 korkusu puanlarının karşılaştırılması incelenmiş ve sonucunda yetişkin bireylerin cinsiyet, medeni durum, kendini kilolu olarak görme durumu, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre C19P-S puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yaş, BKİ, psikiyatrik rahatsızlık durumu, kronik rahatsızlık durumu ve pandemide koronavirüse yakalanma durumlarına göre C19P-S puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Rahman (2021) tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 fobi durumlarını incelediği çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre koronavirüs fobileri arasında fark olduğunu, pandemi döneminde koronavirüs tanısı alma durumlarına göre anlamlı fark olmadığını belirtmektedir. Pandemi döneminde bireylerin koronavirüs korkularını inceleyen bir başka çalışmada Gencer (2020) bireylerin kronik hastalık durumlarına göre koronavirüs korkularında anlamlı farkın olmadığını belirtmektedir. Delibaş (2021) meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde koronavirüs 19 fobisini araştırdığı çalışmada, öğrencilerin cinsiyetlerine göre koronavirüs 19 fobi puanları arasında anlamlı farkın olduğunu ve kadınların erkeklerden daha yüksek koronavirüs 19 fobi

puanına sahip olduğunu belirtmektedir. Kadınlar, strese karşı daha yüksek bir kırılganlık sergilemekte ve stresli yaşam olayları sonucunda ruhsal bozukluk geliştirme riskleri artmaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yapılan araştırmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla korku veya fobiden etkilendikleri görülmüştür. Bu bulgular, erkek ve kadın katılımcılar arasında farklı duygusal sıkıntı tepkileri verildiğini ortaya koyan araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. COVID-19 döneminde yapılan araştırmalara bakıldığında, Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmalarda da kadınların COVID-19'dan erkeklere oranla daha fazla korktukları görülmüştür. COVID-19 salgın sürecinde yürütülen diğer bir araştırmada, sedanter erkeklerin stresli bir durum karşısında psikolojik belirtiler gösterme olasılığının, kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Levkovich, 2020). Erkek cinsiyeti rolünün güç, cesaret ve korkusuzluğu vurgulamasından hareketle erkeklerin kendilerine yükledikleri cinsiyet rolünün gereği psikolojik olarak kendilerini daha güçlü hissettikleri veya korkularını belli etmedikleri söylenebilir (Overfield, 2018). Bununla birlikte Çifçi ve Demir (2020) tarafından yapılan araştırmada, kadın ve erkek öğretmenlerin COVID-19 döneminde görülen anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Tartışmaya dâhil edilen araştırma bulgularının çoğu, COVID-19 döneminde kadınların daha fazla psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Bu sonuçlara göre salgın nedeniyle uygulanan sosyal izolasyonun, kadınların daha fazla etkilediği söylenebilir. Buna göre ani olarak gerçekleşen ve birçok bilinmeyi içerisindedir barındıran COVID-19'dan dolayı kadınların kendileri, aileleri, yakınları ve gelecekle ilgili erkeklerden daha fazla korku veya tedirginlik yaşadıkları anlaşılmaktadır. Literatürde COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak kadınların erkeklere göre daha fazla etkilendiğini belirten birçok çalışma bulunmaktadır (Laato ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde üzerinde yaş değişkeni üzerinden birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların ortaya çıkış hipotezlerinde izolasyon süreçlerinin bireylerin yaşları üzerinden ilerletilmesi olduğu söylenebilir. Ayrıca ileri yaş bireylerin pandemiden daha fazla etkilendiğinin de araştırmalar neticesinde bulunması izolasyon süreçlerinin yaşa kapsamında yaş değişkeni üzerinden ilerlemesine neden olduğu görülmüştür. Araştırmamızda yetişkin bireylerin yaş değişkenine göre koronavirüs 19 fobi puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın bulgusuna tutarsız olarak, bireylerin COVID-19 fobisinin yaş değişkenine göre farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır (Atılğan ve Aksoy, 2021; Cihan ve Durmaz, 2021; Lee vd., 2020). Atılğan ve Aksoy (2021) yaptıkları çalışmalarında 27 yaş ve üzeri katılımcıların COVID-19 fobi düzeylerinin diğer yaş gruplarına (18-20, 21-23, ve 24-26) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulmuşlardır. Lee vd., (2020) yaptıkları çalışmalarında psikolojik sıkıntı ile bağlantılı olan COVID-19 fobisinin genç yetişkinlerde daha fazla görülmesi olası olarak bildirirken, Cihan ve Durmaz (2021) ise bu çalışmanın bulgusu ile tutarlı olarak yaşlı bireylerin COVID-19 fobi düzeylerinin yüksek çıktığını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada, psikolojik sıkıntı değişkenine göre koronavirüs 19 fobisi arasındaki fark incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. COVID-19 pandemi döneminde bireylerde yüksek korku, endişe, panik ve obsesif davranışlarla beraber COVID-19 fobisi (koronafobi) yeni bir fobi olarak literatüre girdiğini belirtmiştir (Tarhan, 2020). Ancak, bu çalışmada psikolojik sıkıntı ve COVID-19 fobisi arasında anlamlı ilişki bulunamasa da başka bir araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntılarının artış gösterdiği ve buna bağlı olarak COVID-19 fobisi geliştiği gösterilmiştir. Pandemi ile ilgili yeni bir yapı olan COVID-19 fobinin, psikolojik sıkıntı ile güçlü bir şekilde ilişki olduğu vurgulanmıştır (Lee vd., 2020). Asmundson ve Taylor (2020) yaptıkları çalışmalarında, yeni ortaya çıkan COVID-19 fobisinin, insan psikolojisi üzerinde büyük etkisi olduğunu belirtmiş ve bireylerde pandemi sebebiyle oluşan kaygı, panik, stres gibi psikolojik sıkıntı hallerinden kaynaklı olarak COVID-19 fobide artış olduğunu

vurgulanmıştır. Başka bir araştırmada da COVID-19 fobisinin ruh sağlığına etkisinin önemi vurgulanmıştır. COVID-19 pandemisinin stresli olaylarının, genel halk arasında işlevsiz kaygı ve korkuya neden olduğu belirtilmiştir (Singh ve Walia, 2021). Buna benzer şekilde başka bir araştırmada da yüksek COVID-19 fobisi düzeyine sahip bireylerin daha yüksek düzeyde durumluk kaygı gösterme eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (Arpaci vd., 2020). Ayrıca COVID-19 fobisinin, aşırı çaresizlik ve intihar düşüncesi gibi duygusal sıkıntılarla yakından ilişkili olduğu ve COVID-19 fobisinden kaynaklı intihar vakalarının bildirildiği görülmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Literatürde psikolojik sıkıntı ile COVID-19 fobisinin ilişkili olduğu vurgulansa da bu araştırmada anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durum, psikolojik sıkıntı yaşayan her bireyde COVID-19 fobisi gelişmeyeceği ihtimalini düşündürmektedir. Bireyler pandemi döneminde dönemsel olarak da psikolojik sıkıntılar yaşayabilir fakat bu kesin olarak her bireyde fobiye yol açacağı anlamına gelmeyebilir. Bir diğer açıklama da bu araştırmanın anketlerinin pandemi sürecinde kısıtlı örnekleriyle kısıtlı zamanda yapılmış olmasıdır. Ayrıca Koronavirüs-19 Fobisi yeni geliştirilmiş bir ölçektir ve COVID-19 fobisi literatüre çok yeni girmiş bir fobi türüdür ve bu da anlamlı sonuç çıkmamasına yol açmış olabilir. Özellikle Türkiye’de COVID-19 fobisi ve psikolojik sıkıntının ilişkisini ele alan kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Daha geniş örneklerle yapılacak araştırmaların bu konu hakkında daha fazla yorum yapılmasına ve COVID-19 fobisini daha iyi anlamamıza yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılması incelenmiş ve sonucunda yetişkin bireylerin cinsiyet, yaş, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve kronik hastalık durumlarına göre sağlık anksiyetesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, medeni durum, BKİ, kendini kilolu olarak görme durumu, pandemide koronavirüse yakalanma durumu ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre sağlık anksiyetesi puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Araştırmada cinsiyete göre sağlık anksiyetesi puanlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların erkekler ile karşılaştırılmasında daha yüksek sağlık anksiyetesi düzeyine sahip olması dikkat çekmektedir (Lewinsohn vd., 1993). Cinsiyetler arasındaki genel anksiyete farkının olası nedenleri incelendiğinde, sosyal yaşamda kadınların birçok alanda daha dejavantajlı olduğu ve anksiyeteye neden olabilecek faktörler ile karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Kadınların çocukluk çağı kötüye kullanımı da anksiyeteye temel oluşturan bir diğer etken olabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları veya günlük rutindeki strese sebep olabilecek deneyimler anksiyetenin ortaya çıkmasında, kadınların ve erkeklerin bundan farklı oranlarda etkilenmesine sebep olabilmektedir. Bunun nedeninin, kadınların erkeklere oranla anksiyete oluşturabilecek stresörlere daha yoğun duygusal tepki vermeleri ve dışavurmlarının daha güçlü olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar, kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha çok ruminasyon yaptıkları (Bekker, 2000), daha düşük düzeyde bilişsel esnekliğe sahip oldukları tespit edilmiştir (Yelpaze ve Yakar, 2019). Kadınlar biyolojik olarak anksiyeteye daha yatkın olabilmektedir. Gebelik süreci, premenstrual ve postpartum dönemleri anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Arslan vd., 2020). Beyindeki serotonin incelendiğinde, erkekler ve kadınlar arasında farklılıklar olduğu, kadınlarda serotonin reseptörlerinin sayısının daha fazla olmasına karşın serotonin taşıyan proteinlerin oranının az olması anksiyeteye olan yatkınlığı arttırabilmektedir (Jovanovic, 2008). Bir araştırmada, beyindeki serotonin sisteminin kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterdiği bulunmuştur (Jovanovic, 2008). Bunun kadın ve erkeklerde farklı düzeydeki anksiyete oranını açıklayabilmektedir.

Araştırmada yetişkin bireylerin psikolojik rahatsızlık durumları ve kronik hastalık durumlarına göre sağlık anksiyete puanları arasında anlamlı farkın olduğu, kronik hastalığa sahip bireylerin

ve psikolojik rahatsızlık durumu olan yetişkinlerin sağlık anksiyetesi puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Hacıhasanoğlu vd., (2010) tarafından yapılan araştırmada sağlık ocağına başvuran ve kronik bir hastalık tanısına sahip olan kişilerle çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; kronik hastalığa sahip olan kişilerin anksiyete puanlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların uzun süreli olması, çeşitli işlev kayıplarına yol açabilmesi, yıllar süren tedavi sürecinin olması gibi nedenlerden ötürü psikiyatrik bozukluğa da neden olabilmektedir. Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini düşürebilir, doğrudan biyolojik sisteme etki ederek anksiyeteyi tetikleyebilir (Soyuer ve Ünal, 2006). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı'na sahip bireyler ile yapılan bir araştırmada da katılımcıların yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görülmektedir (Dural ve Sarıtaş, 2019). Buldan ve Kurban (2018) tarafından yapılan araştırmada da kronik rahatsızlığa sahip olan bireylerin anksiyete puanları yüksek bulunmuştur.

Araştırmada yetişkin bireylerin koronavirüse yakalanma durumları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırmanın aksine bulgular olduğu bulunmuştur. COVID-19 tanısı alan bireylerin tanı almayanlara oranla daha yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği bulunmuştur. COVID-19 tanısı alıp hastanede yatarak tedavi alan bireyler ile yapılan araştırmada ise anksiyete düzeyi ve uyku problemleri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; bireylerin anksiyete ve uyku problemlerinin düzeyi yüksek bulunmuştur. Yılbaş (2021) tarafından yapılan bir araştırmada ise COVID-19 tanısı aldıktan sonra iyileşme dönemine giren bireyler psikiyatrik açıdan değerlendirilmiştir. Katılımcılarda görülen psikiyatrik tanı oranı olarak çoktan aza doğru; anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, uyku bozukluğu olarak sıralanmaktadır. Bu araştırma bulguları güncel araştırmanın bulguları ile çelişmektedir. Bunun olası sebeplerinden biri katılımcıların her iki gruptaki dağılımının eşit olmamasından ve çoğunluğun tanı almamış olmasından kaynaklanabilir. COVID-19 tanısı almamış bireyler ile yapılan bazı araştırmalarda da 2020'nin yaz mevsimine doğru tanı almamış kişilerde anksiyete semptomlarının değişimi değerlendirilmiştir ve COVID-19 tanısı almamış kişilerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır (Kujawa vd., 2020). COVID-19'un ilk çıktığı andan şimdiye kadar geçilen sürede aşı çalışmalarının yapılması, tedavi seçeneklerinin oluşmaya başlaması veya bireylerin "yeni normal"e ayak uydurmaya başlaması zamanla anksiyeteyi azaltabilir. Bir yas süreci gibi küresel yaşanan bu krizde de bireyler değişen yaşam düzenlerini önce inkâr edebilir, öfkelenebilir, anksiyete düzeyi artabilir, depresif hissedebilir en sonunda bu süreci kabullenip ayak uydurmaya çalışabilir.

Araştırmada duygusal yeme ölçeği puanlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırıldığında yetişkin bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, BKİ, kendini kilolu olarak görme durumu, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumu, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kronik rahatsızlık durumu ve pandemide koronavirüse yakalanma durumlarına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Araştırmada cinsiyete göre duygusal yeme puanlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde De Lauzon vd. (2004), cinsiyetler arası karşılaştırmada kadınların duygusal yeme puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada benzer şekilde kadınlarda duygusal yeme puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nagl vd., 2016). Ayrıca Camilleri vd., (2014) yaptıkları çalışmalarında kadınlarda erkeklerden fazla duygusal yeme durumu olduğunu belirtmişlerdir. Choi (2020), kız öğrencilerde duygusal yemenin birincil nedeninin stres olduğu ve sıklıkla bunu suçluluk duygusunun izlediği, erkek öğrencilerde ise

duygusal yemenin birincil nedeninin can sıkıntısı ve endişe gibi duygular olduğu ve duygusal yemenin ardından duyulan suçluluk duygusunun erkeklerde kızlardan daha az olduğunu belirtmiştir. Kadınların erkeklere göre sorunlarla başa çıkma yönteminin, yeme davranışı olarak ortaya koyduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte toplumsal baskıda kadınlara yöneltilen beden algısı; özellikle fit olma veya ideal kiloda olma gibi durumlar, kadınlar üzerinde daha fazla psikolojik baskıya neden olup daha fazla duygusal yemeye yönlendirdiği düşünülebilir.

Araştırmada yetişkin bireylerin yaşlarına göre sağlık anksiyetesi puanları arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Konttinen vd., (2010) duygusal yeme semptomlarını inceledikleri çalışmalarında bireylerin yaşlarına göre sağlık anksiyete puanları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda genç bireylerde daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışının görülmesinin bir sebebi, günümüzde ince beden olgusunun idealize edilmesiyle bu görüntüye ulaşmak için genç bireylerin aşırı katı uygulamalar gerçekleştirmesi olabilir. Katı uygulamalar gerçekleştiren bireyin ya hep ya hiç inancı dolayısıyla aşırı yeme ve katı diyet uçları arasında gidip gelmesi, dolayısıyla da gerçek ve ideal arasında tutarsızlık yaşaması muhtemeldir. Bu tutarsızlık sonucunda ise genç birey, vücut memnuniyetsizliği yaşayabilir ve bu memnuniyetsizliğin yarattığı olumsuz duygulanım sebebiyle duygusal yemeye daha duyarlı hale geliyor olabilir. Son olarak genç bireylerde daha çok görülmesinde beliren yetişkinlik dönemi etkili olabilir.

Araştırmada yetişkin bireylerin BKİ gruplarına göre duygusal yeme puanları arasında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur. Geliebter vd., (2003) zayıf bireylerin, normal ve fazla kilolu bireylere kıyasla olumsuz duygular karşısında daha az yediklerini ortaya koymuşlardır. Fakat bu çalışmada şaşırtıcı olan sonuç zayıf bireylerin olumlu duygular karşısında normal ve hafif kilolu bireylere kıyasla daha çok yediği olmuştur. Benzer bir görüş olarak Sevinçer ve Konuk (2013) olumsuz duygular karşısında fazla kilolu bireylerin yeme eğilimi artarken, normal kilolu bireylerde yeme eğiliminin azaldığını söylemiştir. Konttinen vd., (2010) yaptıkları çalışmanın sonucunda duygusal yeme puanlarını ile bireylerin BKİ grupları arasında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir. Konttinen vd. (2020), 5024 yetişkin üzerinde yürüttükleri çalışmada obez ve fazla kilolu olan bireylerde duygusal yeme puanı normal kilolu bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmada koronavirüs 19 fobi puanları ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Katra (2021) yaptığı çalışmada koronavirüs 19 fobi puanları ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı ilişkinin olduğunu belirtmiştir. İlkaç vd., (2021) gerçekleştirdikleri bir çalışmada COVID-19 korkusunun duygusal yeme üzerine etkisinin minimal düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 korkusunun duyguları etkilemesi, bu durumun bireylerin duygusal anlarında yemek yeme belirtilerinde yetersizliğe sebep olabileceği düşünülebilir. Benzer şekilde Pak vd., (2021) COVID-19 fobisi ve duygusal yeme arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada koronavirüs 19 fobi puanları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Al-Shannaq vd., (2021) çalışmasında koronavirüs 19 fobi puanları ile sağlık anksiyete puanlarıyla anlamlı ilişki olduğunu rapor etmiştir. Bakioğlu vd., (2020) gerçekleştirdikleri bir çalışmada katılımcıların COVID-19 korkusunun artmasıyla birlikte anksiyete düzeylerinin de arttığını belirtmişlerdir. Gritsenko vd., (2020) Rusya ve Belarus da öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmada öğrencilerin koronavirüs 19 fobi düzeyleri ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Alnazly vd., (2021) sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmada COVID-19 fobisinin artmasıyla birlikte depresyon, anksiyete ve

stres düzeylerinin de arttığını belirtmiştir. Belen (2021) gerçekleştirdiği çalışmada COVID-19 korkusunun anksiyeteye pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Literatürden elde edilen sonuçlar ve araştırmamızdaki bulgulardan anlaşılacağı üzere örneklem farklı olsa dahi katılımcıların koronavirüs 19 fobisinin sağlık anksiyete puanlarıyla ilişkili bir değişken olduğu görülmektedir.

Araştırmada sağlık anksiyete puanları ile duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Papandreou vd., (2020) COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada katılımcıların duygusal yeme davranışları ve sağlık anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir. Shen vd., (2020) gerçekleştirdikleri bir çalışmada sağlık anksiyete puanları ile duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada Özdemir (2015) duygusal yeme puanı yüksek olan bireylerin, duygusal yeme puanı düşük olan bireylere göre sağlık anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir.

ÖNERİLER

Yetişkin bireylerin COVID-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde, Koronavirüs 19 Fobisi puanlarının yetişkinlerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, kendini kilolu olarak görme durumlarına, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumlarına ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre, sağlık anksiyetesini puanlarının yetişkinlerin cinsiyetlerine, yaşlarına, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumlarına, psikiyatrik rahatsızlık durumlarına ve kronik hastalık durumlarına göre, duygusal yeme puanlarının yetişkinlerin cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, BKİ gruplarına, kendini kilolu olarak görme durumlarına, pandemi sürecinde evde yemek yeme davranışı artma durumlarına, psikiyatrik rahatsızlık durumlarına ve koronavirüs ile ilgili bilgileri takip etme sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yetişkin bireylerin Koronavirüs 19 Fobisi puanları ile Sağlık Anksiyetesini Ölçeği puanları arasında, Duygusal Yeme puanları ile Sağlık Anksiyetesini puanları arasında ve Koronavirüs 19 Fobisi puanları ile Duygusal Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Koronavirüs 19 Fobisi'nin ve sağlık anksiyetesinin tüm alt boyutlarının ve toplam puanlarının duygusal yeme puanları üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; yapılacak çalışmanın daha farklı ve daha kapsamlı örneklemle desteklenmesi, sağlık anksiyetesini yüksek olan yetişkinlerin duygusal yeme eğiliminde olduğu göz önünde bulundurularak bireylere anksiyete yönetimi hakkında bilgi verilmeli, duygusal yemenin şiddeti izlenmeli ve gerekli önlemlerin alınması, pandemi döneminde virüs hakkında doğru bilgiye ulaşabilmekte önemlidir. Sosyal medyadan veya televizyondan sürekli olarak salgınla ilgili haberlere maruz kalmakta bireylerin hem sağlık anksiyetesini hem de korku ve anksiyete düzeylerini arttırabilmektedir. Bu kapsamda, toplumun anksiyete düzeyini azaltmak için yetkililerin düzenli olarak kamuoyuna bilgi verilmesi, ileride oluşabilecek yeni pandemi süreçlerinde kayıpların daha az olması, daha az sürmesi vb. gibi durumlar için pandemi sürecinin geniş çaplı araştırmalarla desteklenmesi ve literatüre kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., and Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3), e0247679.

- Al-Shannaq, Y., Mohammad, A. A., and Khader, Y. (2021). Psychometric Properties of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) Among Jordanian Adults. *Int J Ment Health Addict*, 18,1-14.
- Andreasen, N.C., and Black D.W. (2001). *Eating Disorders: Introductory Textbook of Psychiatry*. Washington DC, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Anderson, K. N., Pilsworth, S., Sharples, L. D., Smith, I. E., and Shneerson, J. M. (2007). Idiopathic hypersomnia: a study of 77 cases. *Sleep*, 30(10), 1274-81.
- Arnou, B., Kenardy, J., and Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79-90.
- Arpaci, I., Karataş, K., and Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and individual differences*, 164, 1-6, 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Arslan, G., Yıldırım, M., and Aytaç, M. (2022). Subjective Vitality and Loneliness Explain How Coronavirus Anxiety Increases Rumination Among College Students. *Death Studies*, 46(5):1042-1051.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., and Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312.
- Asmundson, G., and Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70. 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Atılğan, D., and Aksoy, C. (2021). Investigation of COVID-19 Phobia and Satisfaction with Life Levels of Students Taking Special Talent Entrance Exams. *International Journal of Modern Education Studies*, 5(1), 75-91.
- Avçin, E., and Erkoç, B. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13.
- Aydemir, Ö., Kırkpınar, İ., ve Satı, T. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 50:325-31.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., and Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 28, 1-14.
- Barsky, A. J., Wool, C., Barnett, M. C., and Cleary, P. D. (1994). Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 397-401.
- Bekker, M. H. J. (2000). *Agoraphobia: Sex specific stress or sex specific stressors?* In: Sherr L, St. Lawrence SJ, eds. *Women, Health and the Mind*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester UK, 91-114.
- Belen, H. (2022). Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 607-618.
- Bilgen, S. Ş. (2018). *Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği geliştirilmesi geçerlilik ve güvenilirliği çalışması* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Birimoğlu Okuyan, C., Güneş, E., ve Yeşilyurt, E. (2020). COVID-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri: Olgu Sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 705-708.
- Buldan, Ö., ve Kurban, N. K. (2018). Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 274-282.
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hecker, S., and Peneau, S. (2014), The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods Are Modified by Sex and Depressive Symptomatology, *The Journal of Nutrition*, 114(8), 1264-1273.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <http://doi:10.1016/j.psychres.2020.112934>

- Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., and Tang, X. (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 469-473.
- Chesler, B. E. (2012). Emotional Eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*. 365961. <https://doi.org/10.1100/2012/365961>
- Choi, J. (2020). Impact Of Stress Levels On Eating Behaviors Among College Students. *Nutrients* 12(5):1-10.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., and Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Cihan, F. C., and Durmaz, F. G. (2021). Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *The International Journal of Clinical Practice*, 75(6). e14089. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14089>.
- Çelik, S. U., Çetinkaya, Ö., ve Tüzüner, A. (2020). Cerrahi ve COVID-19. *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*, Ankara.
- Çifçi, F., and Demir, A. (2020). The Effect of Home-Based Exercise on Anxiety and Mental Well-Being Levels of Teachers and Pre-Service Teachers in COVID-19 Pandemic. *African Educational Research Journal*, 8, 20-28.
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., Ducimetiere, P., and Charles, M. A. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire- R18 Is Able To Distinguish Among Different Eating Patterns In A General Population. *The Journal of Nutrition*, 134, 2372-2380.
- Delibaş, L. (2021). COVID-19 fobisi ve endişe şiddeti; meslek yüksekokulu örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(2), 201-212.
- Dural, G., ve Sarıtaş, S. Ç. (2019). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 247-252.
- Ganley, R. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343-361.
- Geliebter, A., and Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341-347.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., and Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2362-2368.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., ve Uslu, S. (2010). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 209-216.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., and Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of personality and social psychology*, 60(1), 138-143.
- İlktac, H. Y., Savcı, C., and Akıncı, A. C. (2021). Nutritional Behavior During COVID-19 Pandemic: The Effect of Fear and Sleep Quality on Emotional Eating. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 27(7), 2673-2683. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01409-3>
- İnalkaç, S., ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İnce, F., ve Evcil, F. Y. (2020). COVID-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Sdu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 11(2), 1-6.
- İzci, F., Kulacaoğlu, F., ve Bestepe, E. (2021). COVID-19 pandemisi'nde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 126-134.
- Jovanovic, H. (2008). *PET Evaluation of Central Serotonergic Neuro-Transmission in Women*. Doktora Tezi. Stockholm: Karolinska Enstitüsü. Klinik Sinirbilim Anabilim Dalı.

- Kaplan, H. I., and Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 4(1): 3-15.
- Katra, H. (2021). Öğretmenlerin Covid-19 Korkusunun Fiziksel Aktivite İlişkisi, Mental Sağlık ve Yeme Davranışlarına Etkisi: Çanakkale Örneği. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Konttinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K., and Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473-479.
- Konttinen, H. (2020). Emotional Eating and Obesity in Adults: The Role of Depression, Sleep and Genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283-289.
- Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L., and Pegg, S. (2020). Exposure to COVID- 19 Pandemic Stress: Associations With Depression And Anxiety in Emerging Adults in The United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 280-1288.
- Kulu, M., ve Özsoy, F. (2021). Sağlık Çalışanları Dışı Toplumsal Örneklemde COVID-19 Anksiyete ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 112-117.
- Laato, S., Islam, A. K. M., Islam, M. N., and Whelan, E. (2020). Why do people share misinformation during the Covid-19 pandemic?. *European Journal of Information Systems*. 2, 1-20. *arXiv preprint arXiv:2004.09600*.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., and Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1-4. 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>.
- Levkovich, I. (2020). The impact of age on negative emotional reactions, compliance with health guidelines, and knowledge about the virus during the COVID-19 epidemic: a longitudinal study from Israel. *J Prim Care Community Health*. 11, 1-10.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., and Andrews, J. A. (1993). Adolescent Psychopathology: I. Prevalence And Incidence Of Depression And Other DSM-III-R Disorders in High School Students. *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 133-144.
- Lian, J., Jin, X., Hao, S., Cai, H., Zhang, S., Zheng, L., and Yang, Y. (2020). Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) outside Wuhan. *Clinical infectious diseases*, 71(15), 740-747.
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of food preferred during various emotions. *Journal of Psychology*, 112, 121-7.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
- Mehrabian, A. (1980). *Basic dimensions for a general psychological theory Implications for personality*. Social, Environmental, and Developmental Studies. Cambridge: Oelgeschlager, Gunn & Hain. 351-374.
- Nagl, M., Hilbert, A., De Zwaan, M., Braehler, E., and Kersting, A. (2016). The German version of the dutch eating behavior questionnaire: psychometric properties, measurement in variance, and population-based *PLoS one*, 11(9), 1-15. e0162510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162510>.
- Nernekli, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, beden imajı ve emosyonel yeme arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Norton, P. J., and Mehta, P. D. (2007). Hierarchical Model of Vulnerabilities for Emotional Disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 240-254.
- Oliver, G., and Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66, 511-515.
- Overfield T. (2018). *Biological Variation in Health and Illness: Race, Age, and Sex*. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press.

- Özdelikara, A., Alkan, S. A., ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, "sağlık anksiyetesi" ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(3), 275-282.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal Yemenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Özgül, O. Ö., ve Saatçi, E. (2021). Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 25(3), 84-90.
- Pak, H., Süsen, Y., Nazlıgül, M. C., and Griffiths, M. (2021). The Mediating Effects of Fear of COVID-19 and Depression on the Association Between Intolerance of Uncertainty and Emotional Eating During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1882-1896.
- Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., and Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *Eur Eat Disorders Rev*, 28(6), 836-846.
- Patel, K. A., and Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36(2), 111-118.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., and Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11, 195-201.
- Purabdollah, M., and Ghasempour, M. (2020). Necessity of attention to mental health of the front line nurses against COVID-19. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(3), 280-281.
- Rahman, S. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin Covid-19 fobi durumlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 35(1), 68-73.
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., and Clark, D.M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*; 32:843-853.
- Schachter, S., Goldman, R., and Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91-97.
- Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Sevinçer, G. M., and Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Shen, W., Long, L. M., Shih, C. H., and Ludy, M. J. (2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(9), 2712., 2-18. <https://doi.org/10.3390/nu12092712>.
- Singh, G. P., and Walia, N. (2021). Coronaphobia in Contemporary Psychiatry: Current Status and Future Prospects. *Prim Care Companion CNS Disord*, 23(2), 1-12. <https://doi.org/10.4088/PCC.21com02917>
- Skinner, E. E. (1996) A Guide to Constructs of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(71), 549-570.
- Soyuer, F., Ünalın, D., ve Öztürk, A. (2006). Kronik Beyin Damar Hastalıklarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 157- 162.
- Stice, E., Presnell, K., and Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131-138.
- Tarhan, N. (2020). e-Koronafobi. NP İstanbul Beyin Hastanesi: <https://npistanbul.com/koronavirus/prof-dr-nevzat-tarhan-koronafobi-hayatikisitliyor> adresinden alındı, Erişim Tarihi: 10 Mart 2022
- Vanderweele, T. J., Chen, Y., Long, K., Kim, S., and Trudel-fitzgerald, C. (2020). Positive Epidemiology? *Epidemiology*, 31(2), 189-193.
- Yelpaze, İ., ve Yakar, L. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu ve Bilişsel Esnekliklerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 913-935.

Yılbaş, B. (2021). COVID-19 Tanısı ile Tedavi Gören Bireylerin İyileşme Dönemi Sonrasında Psikiyatrik Tanı Açıısından Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 239-245.

Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D., and Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 92, 214-217.