

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DİYETİSYENLERİN COVID-19
SÜRECİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE
KAYGI DURUMLARI

Sena BEKERECİOĞLU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP
2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİYETİSYENLERİN COVID-19
SÜRECİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE
KAYGI DURUMLARI

Sena BEKEREÇİOĞLU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Suphiye Mine YURTTAGÜL

GAZİANTEP

2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders döneminde ve tez çalışması sürecinde bilimsel katkıları ve her türlü desteği ile beni yönlendiren sevgili hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Suphiye Mine YURTTAGÜL'e,

Katkıları ile destek veren tüm hocalarıma,

Araştırma verilerimin toplanması sürecinde yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam Öğr. Gör. Mehmet Uz'a ve Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)'ne,

Bu araştırma sürecinde her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili babama, anneme ve kardeşime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sena BEKERECİOĞLU, GAZİANTEP, 2021

ÖZET

Sena BEKEREÇİOĞLU, Diyetisyenlerin COVID-19 Sürecinde Çalışma Koşulları ve Kaygı Durumları. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. COVID-19 pandemisi tüm toplumları sosyal, ekonomik ve ruhsal olarak etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin tam olarak yerine getirilebilmesi ve sürdürülmesi için mücadele veren sağlık çalışanları, COVID-19'dan en çok etkilenen gruptur. Bir sağlık çalışanı olan diyetisyenler de bu süreçten etkilenmişlerdir. Bu araştırma, Türkiye'de çalışan diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma koşullarını ve kaygı durumlarını araştırmak amacı ile yapılmış, tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya, gönüllü olarak 516 diyetisyen katılmıştır. Veriler, online anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formunda demografik özellikler, çalışma durumları, beslenme alışkanlıkları sorgulanmış ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) uygulanmıştır. Katılımcı diyetisyenlerin %32.4'ü erkek, %67.6'sı ise kadın olup yaş ortalaması 29.52 ± 6.77 'dir. Diyetisyenlerin %36.8'inin COVID-19 sürecinde çalışma alanı değişmiş ve bu diyetisyenlerin %47.3'ü evden çalışırken %34.8'i ise filyasyon ekibinde görevlendirilmiştir. COVID-19 sürecinde hasta/danışan görüşme şekli %56 oranında kısmen yüz yüze kısmen online şeklinde gerçekleşmiştir. Bu süreçte diyetisyenlerin %69.1'i besin desteği kullanırken, en çok tercih edilen besin desteği D vitamini (%77.5) olmuştur. Araştırmada kullanılan KAÖ, DSKÖ ve ASÖ puanlarına göre COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %88.8'i yüksek anksiyeteye, %11.0'i yüksek durumluk kaygıya, %16,3'ü yüksek sürekli kaygıya sahipken, %14.1'inin ise stres altında olduğu sonucu elde edilmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, bu süreçte kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha az kaygılı ve streslidirler ($p < 0.05$). Diyetisyenlerin yaş ve mesleki kıdemleri arttıkça bu süreçte stres düzeyleri azalmıştır ($p < 0.05$). COVID-19 sürecinde çalışma alanı değişen diyetisyenlerin stres ve durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu süreçte diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı arttıkça stres ve kaygıları da artış göstermiştir ($p < 0.05$). Pandemi sürecinde iştah durumunda değişiklik olan diyetisyenlerin daha stresli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç olarak, çalışan diyetisyenler COVID-19 sürecinde kaygılıdır ve bu kaygı çeşitli etkenlere bağlıdır. Kaygı ve stres durumunu azaltmak için iş yükü planlaması yapılması, kişisel koruyucu ekipman sağlanması, psikolojik ve sosyal destek verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Diyetisyen, COVID-19, çalışma koşulları, kaygı, stres

ABSTRACT

Sena BEKERECIOGLU, Working Conditions and Anxiety Status of Dietitians during the COVID-19 Period. Hasan Kalyoncu University, Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Master Thesis, Gaziantep, 2021. The COVID-19 pandemic affects all societies socially, economically and spiritually. Health workers, who struggle for the full performance and maintenance of health services, are the group most affected by COVID-19. Dietitians, who are health workers, were also affected by this process. This research is a descriptive cross-sectional study conducted to investigate working conditions and anxiety status of dietitians working in Turkey during the COVID-19 period. A total number of 516 dietitians voluntarily participated to the study. Data were collected via an online questionnaire. Demographic characteristics, working status, eating habits were questioned by the questionnaire and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Perceived Stress Scale (PSS) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were applied. 32.4% of the participating dietitians were male and 67.6% were female, with a mean age of 29.52 ± 6.77 . The workspace of 36.8% of dietitians has changed during the COVID-19 period and 47.3% of these dietitians are working from home, while 34.8% are assigned to filiation team. During the COVID-19 period, the patient interviews were partly face-to-face, partly online, at a rate of 56%. During this period, while 69.1% of the dietitians used nutritional support, the most preferred nutritional supplement has been vitamin D (77.5%). According to the CAS, STAI and PSS scores used in the study; results have shown that while 88.8% of dietitians had high anxiety, 11.0% had high state anxiety, 16.3% had high trait anxiety; 14.1% of them were under stress during the COVID-19 period. When evaluated according to gender, female participants are less anxious and stressed than male participants during this period ($p < 0.05$). As the age and professional seniority of dietitians increased, their stress levels decreased during the COVID-19 period ($p < 0.05$). Stress and state anxiety levels were found to be higher in dietitians whose workspace has changed during the COVID-19 period ($p < 0.05$). During this period, as the number of patients monitored daily by dietitians increased, their stress and anxiety levels have also increased ($p < 0.05$). It has been found that dietitians who had a change in appetite during the pandemic period are more stressed ($p < 0.05$). As a result, working dietitians are feeling anxious during the COVID-19 period and this anxiety is due to a variety of factors. Reducing anxiety and stress; planning of the workload, providing protective personal equipment, psychological and social support are recommended.

Key Words: Dietitians, COVID-19, working conditions, anxiety, stress

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. COVID-19 Pandemisi	2
2.1.1. Pandemi Nedir?	2
2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Etkileri.....	2
2.1.3. COVID-19 Epidemiyolojisi	3
2.1.4. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları	4
2.2. Diyetisyenlik Mesleği	4
2.2.1. Diyetisyenlerin Görevleri	5
2.2.2. Diyetisyenlerin Çalışma Alanları	7
2.2.3. Sağlık Ekibinde Diyetisyenin Rolü	11
2.3. COVID-19 Pandemisi ve Diyetisyenlik	11
2.3.1. COVID-19 Döneminde Diyetisyenlerin Yeni Rollerini.....	12
2.4. COVID-19 Pandemisi ve Beslenme	15
2.5. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı.....	17
2.5.1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Kaygı	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Hipotezler	19
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5. Araştırmanın Kabul Ölçütleri	20
3.6. Veri Toplamada Kullanılan Yöntem	20

3.7.	Veri Toplama Gereçleri.....	20
3.7.1.	Bireye İlişkin Bilgiler.....	20
3.7.2.	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ).....	20
3.7.3.	Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	21
3.7.4.	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI Form TX-1,2).....	21
3.8.	Verilerin İstatistiksel Analizi	22
4.	BULGULAR	22
4.1.	Diyetisyenlere İlişkin Genel Özellikler.....	22
4.2.	Diyetisyenlerin Mesleklerine İlişkin Durumları.....	24
4.3.	Diyetisyenlerin Öğün Sayıları ve Besin Destekleri Kullanımı ile İlgili Özellikleri.....	28
4.4.	Diyetisyenlerin COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Aldıkları Önlemler	30
4.5.	Diyetisyenlerin Kaygı Durumları	31
5.	TARTIŞMA	54
5.1.	Diyetisyenlere İlişkin Genel Özellikler.....	54
5.2.	Diyetisyenlerin Mesleki Özellikleri	54
5.3.	Diyetisyenlerin Öğün Sayıları ve Besin Destekleri Kullanımı ile İlgili Özellikleri.....	56
5.4.	Diyetisyenlerin COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Aldıkları Önlemler	58
5.5.	Diyetisyenlerin Kaygı Durumları	58
6.	SONUÇ VE ÖNERİ	64
6.1.	SONUÇLAR	64
6.2.	ÖNERİLER.....	67
6.3.	SINIRLILIKLAR.....	68
7.	KAYNAKLAR	69

EKLER

EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

EK 2. Etik Kurul Kararı

EK 3. Veri Toplama Formları

EK 4. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

EK 5. Ölçek İzinleri

EK 6. İntihal Raporu

EK 7. Özgeçmiş

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller		Sayfa
		No
Şekil 1	Diyetisyenlerin Görevleri	6
Şekil 2	Diyetisyenlerin Çalışma Alanları	7
Şekil 3	“Sağlıklı Beslenme Tabacı” TÜBER-2015	16
Şekil 4	Diyetisyenlerin Sigara Kullanma Durumları	24
Şekil 5	COVID-19 Sürecinde Diyetisyenlerin İş Yeri Çalışma Koşulları ile İlgili Tanımlamaları	28

TABLO DİZİNİ

Tablolar		Sayfa
		No
Tablo 4.1	Diyetisyenlerin sosyo-demografik özellikleri	23
Tablo 4.2	Diyetisyenlerin sigara kullanma durumları	23
Tablo 4.3	Diyetisyenlerin mesleki özellikleri	25
Tablo 4.4	COVID-19 sürecinin diyetisyenlerin iş yaşantılarına etkileri	27
Tablo 4.5	COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin öğün sayıları	29
Tablo 4.6	Diyetisyenlerin besin desteği kullanma durumları	30
Tablo 4.7	Diyetisyenlerin COVID-19'dan korunmaya yönelik aldıkları önlemler	31
Tablo 4.8	Diyetisyenlerin ASÖ, DSKÖ ve KAÖ Puanları	31
Tablo 4.9	Diyetisyenlerin kaygı durumları	32
Tablo 4.10	Diyetisyenlerin stres durumları	32
Tablo 4.11	Diyetisyenlerin durumluk ve sürekli kaygı durumları	32
Tablo 4.12	Diyetisyenlerin cinsiyete göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.13	Diyetisyenlerin yaş ve mesleki kıdemleri ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar	34
Tablo 4.14	Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma alanının değişiklik gösterme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.15	Diyetisyenlerin görevlendirildikleri yere göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.16	Diyetisyenlerin filyasyon ekibinde görev alma süresi ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar	37
Tablo 4.17	Diyetisyenlerin hasta/danışan takip etme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 4.18	Diyetisyenlerin hasta/danışanları ile görüşme şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.19	Diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar	40

Tablo 4.20	Diyetisyenlerin çalışma koşullarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.21	Diyetisyenlerin online görüşmede hasta/danışan sayısında yaşanan değişime göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.22	Diyetisyenlerin COVID-19 öncesi çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 4.23	Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 4.24	Diyetisyenlerin COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumlarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 4.25	Diyetisyenlerin dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 4.26	Diyetisyenlerin iştahta değişiklik olması durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	51
Tablo 4.27	Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde besin desteği kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 4.28	Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde sigara kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması	53

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ADA	: Amerikan Diyetetik Derneği
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSKÖ	: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
EFAD	: Avrupa Diyetisyenler Dernekleri Federasyonu
FİTAS	: Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi
H1N1	: Domuz Gribi
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
KAÖ	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
KEPAN	: Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Desteği
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu
SİNA	: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistiki Paket (Statistical Package for the Social Sciences)
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TDD	: Türkiye Diyetisyenler Derneği

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünyamızda günümüze değin yaşanan pek çok pandemi olmuştur. Şu anda yaşadığımız pandemide hastalığa sebep olan virüs koronavirüs ailesinin bir üyesi olup SARS virüsüne benzerliği ile bilinmektedir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “COVID-19” olarak adlandırılan bu virüsün neden olduğu hastalık Çin başta olmak üzere birçok ülkede görülmüş ve 11 Mart tarihinde DSÖ tarafından pandemi, olarak ilan edilmiştir (3, 4). COVID-19 hızlı yayılım göstererek birçok insanın hastalanmasına ve ölümüne sebep olmaktadır. Çok önemli olan sağlık boyutunun yanısıra toplumsal ve ekonomik boyutları da bulunmaktadır (5).

Sağlığın korunması ve hasta bireylerin sağaltımı, istek ve beklentilerinin karşılanması ekip çalışmasını gerektirmektedir. Sağlık ekibinin en vazgeçilmez üyesi hekimdir ve sağlığın çeşitli alanlarında eğitim görmüş hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı vd sağlık profesyonelleri de ekibin olmazsa olmaz tamamlayıcı öğeleridir. Sağlık ekibi arasında gerçekleşen bilgi alışverişi, becerilerden faydalanma, koordinasyon sağlama, yardımlaşma ve destek gibi durumlar sorun çözümünde büyük önem taşımaktadır (6-8).

Bir sağlık çalışanı olan diyetisyenler hastaneler başta olmak üzere birçok alanda yer almakta ve hizmet vermektedir. Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) tarafından 1918 yılında diyetisyenler tedavici diyetisyen, yönetici diyetisyen, toplum sağlığı diyetisyeni ve eğitici-danışman diyetisyen olarak 4 hizmet alanına ayrılmıştır. COVID-19 ile mücadele sürecinde diyetisyenlerin rolleri Avrupa Diyetisyenler Dernekleri Federasyonu tarafından (EFAD) tarafından belirtilmiştir. Diyetisyenler COVID-19 ile mücadele kapsamında yoğun bakımda COVID-19 hastalarının beslenme tedavisinde, taburcu olduktan sonra optimal beslenme önerileri ile iyileşme sürelerinin kısaltılmasında, halk sağlığını destekleme ve bu süreçte beslenme ile ilgili doğru bilgilerin aktarılmasında rol alabilmektedir (9-11). Ayrıca toplu beslenme yapılan kurumlardaki beslenme hizmetlerinde pandemi koşullarına özgü hijyen önlemlerinin alınmasını ve uygulanmasını sağlarlar.

Stres, anksiyete gibi durumlar bir pandemi karşısında normal duygusal tepkiler olarak görülebilir. Dünyada birçok ülkede etki gösteren COVID-19’un toplumda oluşturduğu stres, kaygı gibi psikolojik durumlar, bu süreçte en ön safhada mücadele eden sağlık çalışanlarında daha fazla görülebilmektedir. Zaman içinde yaşanmış olan H1N1,

SARS gibi önceki salgınlarda sağlık çalışanları yüksek düzeyde stres, anksiyete yaşamışlardır. Sağlık çalışanları, COVID-19 maruziyetiyle ilgili korkular, kişisel koruyucu ekipman veya diğer temel ekipman eksikliğinden kaynaklanan endişeler yaşamaktadır. Düzensiz çalışma saatleri ile birlikte birçok sağlık çalışanı COVID-19 sürecinde farklı klinik roller ve yeni görevler üstlenmek zorunda kalmışlardır. Bu sağlık çalışanlarının içerisinde yer alan diyetisyenlerde de bu süreçte virüse maruziyet kaygısı oluşabilmekte ve filyasyon ekibinde, TÜİK Taramalarında ve Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS)'nde yer alma gibi farklı roller üstlenebilmektedirler (5, 12, 13).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma koşullarını ve kaygı durumlarını araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

2.1.1. Pandemi Nedir?

Pandemi sözcüğü eski Yunanca'dan gelmektedir. Eski Yunanca'da *pan*: tüm ve *demos*: insanlar anlamına gelmektedir. Pandemi ise bir salgın hastalığın tüm dünyaya yayılması ve etki göstermesidir. Başka bir ifade ile daha geniş bir coğrafi alana yayılan bir salgın olan epideminin küresel olarak yayılması durumudur.

Bir hastalığın pandemi ilan edilebilmesi için 3 kriterle sahip olması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen bu kriterler; yeni ortaya çıkmış bir virus yada mutasyon etkeni olması, insanları kolayca enfekte edebilmesi ve insanlar arasında hızlıca yayılım göstermesidir. Bir salgın bu kriterlere sahip olduğu zaman DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmektedir. Pandemi olarak ilan etmenin amacı sağlık adına genel olarak koruyucu önlemleri artırmaktır.

Pandemi, kontrol edilmesi oldukça zor bir yayılım gösterir. Birden fazla yerde topluluk iletimi yoluyla kolayca vaka üretebilmektedir. Pandemiler, dünya çapında yayılım göstererek aşırı sayıda hastalığa ve ölümlere neden olmakta ve hastalık boyutuna ek olarak ülkeleri sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir (14-16).

2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Etkileri

Salgın hastalıklar tarih boyunca pek çok toplumu etkilemiştir. Bu salgınlardan bazıları Kara ölüm, Kolera, Çiçek hastalığı, İspanyol gribi, HIV/AIDS, H1N1/Domuz gribi,

Ebola ve SARS'tır. SARS salgını koronavirüs ailesine mensuptur. Koronavirüsler tek zincirli RNA virüsleridir ve yüzeylelerinde "taç" anlamına gelen *corona* adlı uzantıları vardır. İlk kez 1960'larda tanımlanan koronavirüsler 6 çeşittir ve bunların 2 tanesi ağır solunum yolu hastalıklarına sebep olmaktadır.

Tarihler 31 Aralık 2019'u gösterdiğinde Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen zatürre vakaları görülmüştür. 5 Ocak 2020 tarihinde ise yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır ve DSÖ bu koronavirüsün neden olduğu hastalığı salgın olarak ilan etmiştir. Bu koronavirüs daha önce insanlarda görülmemiş bir virus olarak bildirilmiş ve 11 Şubat'ta COVID-19 olarak adlandırılmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde ise DSÖ tarafından pandemi ilan edildiği gün Türkiye'de Avrupa kaynaklı ilk vaka bildirilmiştir.

Bu salgın insanlar arasında damlacık yoluyla hızlı bir yayılım göstermektedir. Kuluçka süresi 2-4 gündür. Hastalık süresi 5 gün olan COVID-19'un semptomlarından en yaygın olanları ateş, öksürük, kas ağrısı ve nefes darlığı olarak belirtilmiştir. Bazı vakalarda ishal, bulantı kusma da görülebilirken ağır hastalarda zatürre, bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu, çoklu organ yetmezliği görülmekte ve ölümler de sonuçlanabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda; vakaların büyük bir çoğunluğunun hastalığı rahat bir şekilde geçirdiğini fakat diyabet, hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları, kanser vb. gibi kronik hastalıkları olan kişilerin ise hastalığı ağır şekilde geçirdiği rapor edilmiştir (5, 16, 17).

Bu hastalık, sadece tıbbi ve halk sağlığı imkanlarını zorlamakla kalmayıp, aynı zamanda ekonomistleri, bilim adamlarını ve politikacıları sırasıyla mali zorluklarla, aşılardan keşfi ve halkın endişeleri ve beklentileri ile başa çıkma konusunda oldukça zorlamaktadır (16, 17). Sağlık çalışanları ise fizyolojik ve mental olarak en çok etkilenen kişilerdir (18). COVID-19 pandemisinde toplumsal değişiklikler olmuş, pandemi hastaneleri düzenlenmiş ve sağlık ekibinin görev ve tanımları, milli tıbbi araç-gereçler, aşı ve ilaç üretiminde teşvikler meydana gelmiştir (16, 17).

2.1.3. COVID-19 Epidemiyolojisi

İlk vakanın Çin'de görülmesinin ardından DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen COVID-19, dünya genelinde hızlı bir yayılım göstermiştir ve halen de göstermektedir. Birçok Avrupa ülkesinde COVID-19 kaynaklı ölümlerin meydana geldiği 11 Mart tarihinde Türkiye'de ilk vaka görülmüştür. Dünya'da ilk vakanın görülmesinin ardından Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Bilim Kurulu

kararları ile kriz ile başa çıkmaya çalışılmıştır (17, 19).

COVID-19 pandemisinin insanlar üzerinde oluşturduğu riskler açısından önlemler değişebilmekte ve bu değişikliği belirlemek için sürveyans verileri kullanılmaktadır. COVID-19 pandemisini yorumlamak için “İl Pandemi Planı” ve;

- ✓ Yeni vaka sayısı,
- ✓ İnsidans ve kümülatif insidans hızı,
- ✓ Vaka Sayısı ve İnsidansın ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb göre dağılımları,
- ✓ Günlük yapılan test sayısına göre pozitiflik yüzdesi,
- ✓ Günlük hastane yatış sayısı/hızı,
- ✓ Günlük yoğun bakıma yatış sayısı/hızı,
- ✓ Günlük iyileşen vakaların sayısı ve
- ✓ Mortalite hızları kullanılmaktadır (20).

2.1.4. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 hastalığını dünyaya ilk duyuran adam Dr. Li Wenliang'dır ve hayatını bu hastalıktan dolayı kaybetmiştir. Hastalık Çin başta olmak üzere tüm dünyaya yayılım gösterirken en çok etkilenenler sağlık çalışanları olmuştur. COVID-19 sağlık çalışanları üzerinde birçok olumsuz etki meydana getirmektedir. Hasta yükü ve enfeksiyon bulaşma riski bu etkilerdendir. Pek çok sağlık personeli kahramanca mücadele ederken hayatını kaybetmiştir. Hiç şüphe yok ki bu kahramanca mücadele salgını kontrol etmede çok önemlidir. Bu mücadeleyi hekimler, hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar, eczacılar vb. sağlık profesyonelleri hep birlikte gerçekleştirmektedirler ve bu sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması için sağlık ekibinin iyi bir şekilde korunması gerekmektedir.

COVID-19 hastalığını Türk Tabipleri Birliği sağlık çalışanları için iş kazası olarak kabul etmektedir. Sağlık çalışanlarında belirtilecek bir COVID-19 teşhisi iş kazası veya meslek hastalığıdır (13, 21).

2.2. Diyetisyenlik Mesleği

Sağlık ekibi içinde yer alan diyetisyenler koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde önemli bir role sahiptir. 29007 sayılı Resmi Gazete'de diyetisyenin tanımı Tababet ve Şuabati San'atlarının Tarzi İcrasına Dair Kanuna göre yapılmıştır. Buna göre diyetisyenin tanımı:

“Beslenme ve Diyetetik alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun; sağlıklı bireyler için sağlıklı beslenme programları belirleyen, hastalar için tabibin yönlendirmesi üzerine gerekli beslenme programlarını düzenleyen, toplu beslenme yerlerinde beslenme programları hazırlayan ve besin güvenliğini sağlayan sağlık meslek mensubudur”

şeklinde yapılmaktadır (22). Kısaca açıklamak gerekirse diyetisyenlik mesleği, bireylerin kişisel durumlarına göre beslenme planlarının oluşturulması, toplumun genel beslenmesi ve beslenme sorunlarına çözümcü yaklaşımları ve toplu beslenme hizmeti veren kurumlarda beslenme servisini yönetmek şeklinde özetlenebilir (23).

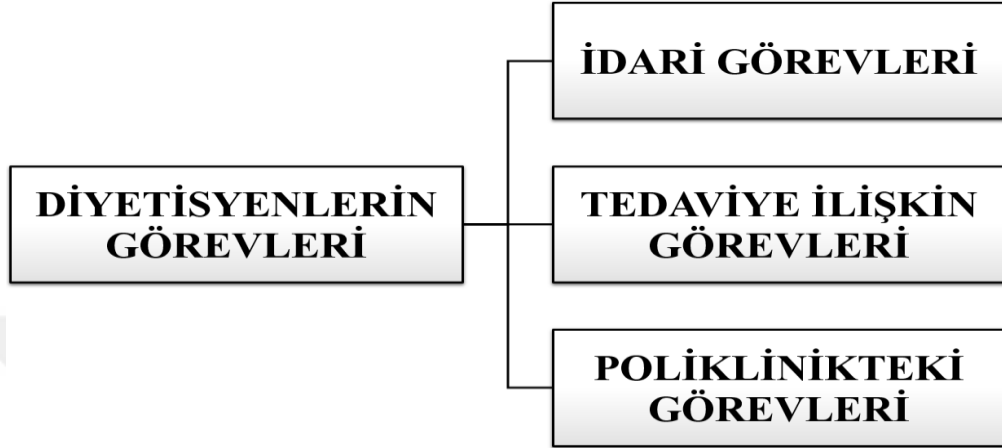
2.2.1. Diyetisyenlerin Görevleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde diyetisyenlerin görevleri 3'e ayrılmıştır (Şekil 1).

Diyetisyenlerin idari görevleri,

1. Besin maddelerinin dengeli dağılmasını sağlar.
2. Yemeklerin besin değerlerinin yeterli olmasını ve pişirilme sırasında kayıp olmamasını sağlar.
3. Başhekiye sunmak şartıyla mutfak personelini seçer.
4. Mutfakta kullanılacak araç ve gereçleri belirler ve temini için müdüre bildirir.
5. Yemek tarifelerinin standartlaştırma işlemini yapar.
6. Kurum için satın almada teknik şartnamelerin hazırlanmasında yer alır.
7. Stok temel ilkelerine göre stokların usule uygun olup olmadığını kontrol eder.
8. Hazırlama ve pişirme ilkelerine göre rejim yemeği/ hasta yemeği hakkında kurumdaki çalışanlara eğitimler düzenler. Gerekliğinde hastanın yemeğini diyetisyen hazırlar.
9. Hastane personeli ve rejim 3/normal yemek alan hastaların mevsimlik yemek listelerini başhekim tarafından oluşturulan grup ile beraber düzenler.
10. Yiyeceklerin hazırlanmasından hastanın ve personelin önüne gelene kadar geçen süreçlerde gerekli tüm kontrolleri, hijyen ve sanitasyonu sağlar.
11. Mutfakta çalışan kişilerin sağlıklı olmasını kontrol eder.
12. Mutfağın temiz ve düzenli olmasını kontrol eder; mutfak, yemekhane ve depo gibi alanlarda verilen hizmetlerin düzenli bir şekilde ilerlemesinden sorumludur.

13. Yiyeceklerin fiyatlarını ve maliyet kontrollerini yapar. Kayıtları tutar.
14. Hizmet içi eğitimleri planlar ve uygular.
15. Yemekhane ve yemek yenilen araç ve gereçlerin modern usuller ile temizlenmesini sağlar.



Şekil 1. Diyetisyenlerin Görevleri

Diyetisyenlerin tedaviye ilişkin görevleri,

1. Hasta ile görüşerek; hastanın durumu, istekleri, sosyoekonomik varlığı değerlendirilerek doktorun önerdiği esaslara göre hastaya yeterli besin değerini ve çeşitli besin gruplarını barındıracak şekilde rejim hazırlar ve takibini yapar.
2. Hasta yemeğini/rejimi pişirme ilkelerine göre hazırlanması için mutfak personeline direktif verir. Kontrol eder ve takibini yapar. Gerekğinde hasta yemeği/rejimi diyetisyen hazırlar.
3. Bebekler ve küçük çocuklar için mama ve rejim yemeklerinin hazırlanması için direktif verir.
4. Hasta yemeği/rejim ve mamaların hazırlanma, pişirilme ve dağıtılma ilkelerini belirler.
5. Hazırlanan rejim yemeklerinin kontrolünü yapar. Rejim yemeklerini miktar, nitelik, görünüş, sıcak ve soğuk olma durumlarını inceler ve uygun olup olmadığına karar verir. Yemeklerin uygun olması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
6. Hastaların normal ve rejim yemekleri hakkında görüşlerini alır ve doktorun hasta için belirlediği ilkeler dahilinde yemeklerde değişiklikler yapabilir.
7. Hastaları hergün düzenli dolaşarak yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol

eder ve ihtiyaç halinde doktora gerekli bilgileri verir.

8. Taburcu olan hastalara evlerinde diyeti uygulayabilmeleri için eğitim verir.
9. Doktorlar ile beraber çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılacak diyetlerin tetkikini yapar.

Diyetisyenlerin poliklinikteki görevleri,

1. Doktorların belirttiği ilkeler doğrultusunda polikliniğe gelen hastalara sosyoekonomik durumları ve istekleri de göz önünde bulundurularak diyetleri düzenlenir.
2. Diyet hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verir (24-26).

2.2.2. Diyetisyenlerin Çalışma Alanları

1917’de diyetisyenlerin kararı ile kurulan “American Dietetic Association (ADA)” ilk toplantısını 1918 yılında gerçekleştirerek, o yılın ihtiyacına göre diyetisyenliği 4 alana ayırmıştır. Bunlar; tedavi diyetisyen, yönetici diyetisyen, toplum sağlığı diyetisyeni ve eğitici diyetisyen şeklindedir. Fakat ilerleyen zamanlarda değişen şartlar ile beraber diyetisyenlerin çalışma alanları genişlemiş ve farklı roller üstlenmeye başlamışlardır (10, 23, 27, 28) (Şekil 2).

Klinik Diyetisyeni	Toplum Sağlığı Diyetisyeni	Yönetici Diyetisyen	Renal Diyetisyeni
Onkoloji Diyetisyeni	Diyabet Diyetisyeni	Gıda Sanayi Diyetisyeni	Yenidoğan Diyetisyeni
Pediyatri Diyetisyeni	Gerontoloji Diyetisyeni	Araştırmacı Diyetisyen	Sporcu Diyetisyeni
Enteral Parenteral Diyetisyeni	Bariatri Diyetisyeni	Bireysel Beslenme Danışmanlığı Veren Diyetisyen	Toplu Beslenme Sistemlerinde Çalışan Diyetisyen

Şekil 2. Diyetisyenlerin Çalışma Alanları

Klinik diyetisyenler, diyet tedavisinin planlanmasından sorumludur. Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışırlar ve hastaların beslenme ihtiyaçlarını belirleyerek, uygun

beslenme programı geliştirirler. Bir klinik diyetisyen ayrıca cezaevlerinde, huzurevlerinde ve ayakta tedavi merkezlerinde çalışabilir. Hastalar için uygun beslenme programı geliştirmek, izlemek ve önemli bulguları rapor etmek için doktorlar ve diğer sağlık uzmanları ile birlikte çalışırlar (24-26). Tıbbi beslenme tedavisinde eğitim ve danışmanlık sağlarlar. Enteral ve parenteral beslenme, diyabet, kanser, böbrek hastalığı veya diğer konularda/hastalıklarda uzmanlaşabilirler. Diyabet diyetisyenliği alanında uzmanlaşmak isteyen diyetisyenleri desteklemek ve geliştirmek amacı ile kurulan Diyabet Diyetisyenliği Derneği, bu alanda çalışan diyetisyenleri temsil eden tek kuruluş olma özelliğine sahiptir (29). Enteral parenteral alanında çalışan diyetisyenlerin üye olabildiği ve diyetisyenleri destekleyen ve geliştiren kuruluş ise Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Desteği (KEPAN)'dır (30).

Toplum sağlığı diyetisyenleri, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve hastalıkların önlenmesine yardımcı olmak için bireyler ve topluluk gruplarıyla yakın işbirliği içinde ve sağlıklı yaşam programları, halk sağlığı kurumları, evde bakım ajansları ve sağlık bakım kuruluşları ile birlikte çalışır. Bu diyetisyenler, sağlığı geliştirmek için belirli kategoriler, yaşam tarzları ve coğrafi bölgelerdeki bireylere ve gruplara gıda ve beslenme hakkındaki bilgileri uygular ve dağıtır. Sağlık hizmeti verilecek toplumu tanıır. Bazı toplum diyetisyenleri, sağlık kuruluşlarına gelemeyecek kadar fiziksel olarak hasta kişilere ev ziyaretleri düzenler.

Yönetici diyetisyenler, okullar, hapisaneler, restoranlar, bakım evleri ve şirket kafeteryaları gibi büyük kuruluşlarda çalışır ve grubun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak üzere menu planlama ve satın alma işlemlerinden başlayarak tüm toplu beslenme ile ilgili işlemleri planlar ve denetler. Yönetici diyetisyenler, diğer diyetisyenleri ve yemek servisi çalışanlarını işe alır ve eğitir. Hizmet içi eğitimler planlar ve uygular. Hijyen ve güvenliği sağlar, her türlü yiyecek ve içecek hizmetini sunar. Bütçeyi korumaktan ve yiyecek, ekipman ve malzemeleri satın almaktan sorumludur (24-26).

Toplu beslenme sistemlerinde çalışan diyetisyen, topluma yemek hizmeti sağlayan kuruluşlar ile çalışır. Yemek tarifeleri geliştiren büyük bir ekibin parçası veya hastanede yemek servisi ekibinin bir parçası olarak çalışabilmektedir. Sağlık problemi olan bireyler için tarifler geliştirebilir, menü planlayabilir ya da menü planlamasına yardımcı olabilmektedir (31).

Gıda sanayi diyetisyeni, çoğunlukla gıda şirketlerinde çalışan diyetisyendir. Temel

etken besin ve beslenme olduğu için gıda şirketinde çalışan diyetisyenin görev yetkileri çok geniş olabilmektedir ve satış, pazarlama, halkla ilişkiler ve gıda geliştiricileri gibi diğer birimler ile multidisipliner şekilde çalışabilmektedir. Gıda geliştirme ekibine tüketicinin isteklerini, zevklerini ve gereksinimlerini dengede tutacak şekilde besin profili hakkında eğitimler verir. Mevzuat doğrultusunda bir besine ya da yemeğe mikro besin ögesi ekleme işleminde gıda sanayi diyetisyeni öneri verir. Üretilen ürüne birçok duyuşal, kalite, kantite ve besin güvenliği testi uygular. Ayrıca paketleme, etiketleme ve porsiyon boyutları konularında da aktif görev alabilmektedir (31).

Diyabet diyetisyeni, klinik diyetisyendir. Diyabet hastalığı üzerine uzmanlaşmış, diyabeti iyi bir şekilde yönetmeye ve diyabetli kişiler için sağlıklı bir diyet ve yaşam tarzı elde etmeye yardımcı kişilerdir. Diyabet diyetisyeni, sağlık ekibinin bir parçası olarak birebir veya grup halinde çalışabilir. Hastanede, üniversitede, araştırma merkezlerinde çalışma imkanı bulabilmektedirler (31).

Renal diyetisyeni, klinik diyetisyendir. Böbrek hastalıkları üzerinde uzmanlaşan diyetisyendir. Akut ve kronik böbrek yetmezlikleri hastalıklarında ve diyalize giren hastalara teröpatik diyetler uygular, eğitimler düzenler (32).

Onkoloji diyetisyeni, klinik diyetisyendir. Uzmanlık alanı onkoloji/kanser'dir. Onkoloji diyetisyenleri tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında hastaların hangi beslenme tavsiyelerine ihtiyaçları olduğunu değerlendirir. Kişilerin yediklerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlar ve gerekirse özel diyetler hazırlar. Onkoloji diyetisyeni hekim, hemşire, danışman vs. gibi sağlık uzmanlarından oluşan bir ekip ile beraber çalışır (31).

Bariatri diyetisyeni, klinik diyetisyendir. Bariatrik cerrahi alanında uzmanlaşan diyetisyen, hastalara cerrahi öncesi ve sonrası olmak üzere iki yönlü diyet uygular. Cerrahi operasyon öncesinde beslenmenin düzeltilmesi ve kilo kaybı sağlanırken, cerrahi operasyon sonrasında ise teröpatik diyetler hazırlar (31).

Gerontoloji diyetisyenleri, diğer bir ifade ile geriatri (yaşlılık) diyetisyeni olarak adlandırılmaktadırlar. Bu kişiler yaşlılık ve beslenme konusunda uzmandır. İleri yaştaki insanların fizyolojik ve metabolik değişikliklerine uygun olarak beslenme programları hazırlar.

Pediatric diyetisyeni, bebekler, çocuklar ve ergenler için beslenme ve sağlık danışmanlığı sağlar. Erken beslenme ihtiyaçlarına odaklanırlar ve genellikle doktorlar, okul sağlık hizmetleri, klinikler, hastaneler ve devlet kurumları ile yakın çalışırlar. Yeme

bozuklukları, gıda alerjileri veya çocukluk obezitesi gibi herhangi bir durumu olan çocuklar için diyet tedavisi planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında önemli rol almaktadır. Diyetisyenleri bu alanda yetkinliğe ulaştırmak ve desteklemek amacı ile 2018 yılında kurulan Pediatri Diyetisyenliği Derneği hizmetine devam etmektedir.

Yenidoğan diyetisyeni, kritik derecede hasta prematüre yenidoğanlar için kişiselleştirilmiş tıbbi beslenme tedavisi sağlar. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi sağlık ekibinin bir parçası olarak çalışırlar. Yenidoğan diyetisyeni, hastaların klinik değerlendirmesini gerçekleştirir, tıbbi ekip ile beslenme protokolleri ve kalite iyileştirme girişimleri oluşturur, enteral ve parenteral rejimler geliştirir, laktasyon/emzirme kılavuzlarının oluşturulmasına ve teşvik edilmesine yardımcı olur (25, 33).

Enteral parenteral diyetisyeni, kişi gereksinmesini karşılayacak besini normal beslenme yolu ile alamıyorsa yardımcı olan klinik diyetisyendir. Besinleri yutmada ve sindirmede sıkıntı yaşayan bebek ve çocuklara, yoğun bakımda ve bilinçsiz olan hastalara, Crohn hastalığı gibi sindirim bozukluğu olan hastalara, nörolojik bir hastalığı olan hastalara ve kanser hastalarına enteral ve parenteral beslenme uygulanabilmektedir. Genellikle hastanelerde nütrisyon destek ekibi içerisinde çalışırlar. Hastaların beslenme anamnezini, antropometrik ölçümlerini alırlar ve nütrisyonel değerlendirme testlerini uygularlar. Ekibin doktoru ile beraber hastanın durumunu göz önünde bulundurarak makro ve mikro besin ögesi gereksinimlerini hesaplar, uygun beslenme desteğini ve verilecek ürünün miktarını ve dozunu belirler (31, 34).

Sporcu diyetisyeni, spor ve beslenme alanında uzmanlaşmış diyetisyendir. Spor takımının bir üyesi olan sporcu diyetisyenleri, bireysel olarak veya takım sporlarında mücadele eden sporcuların müsabaka öncesi ve sonrasında beslenme programlarını hazırlar. Doğru ve etkili bir beslenme programı ile sporcu diyetisyenleri, sporcuların kayıplarını, makro ve mikro besin ögesi gereksinimlerini karşılar. Takviyeler hakkında bilgilendirme ve tavsiye verir (31).

Araştırmacı diyetisyen, hastanelerde, üniversitelerde, devlet kurumlarında, yiyecek ve içecek şirketlerinde ve ilaç endüstrisinde yürütülen diyetetikle ilgili araştırmalarda yer almaktadır. Beslenmenin klinik yönleri, sosyal bilimler ve sağlık politikaları üzerine araştırma yapabilirler. Bazı araştırmacı diyetisyenler, besin bileşimleri ve besin ögeleri dahil çeşitli besin bileşenlerinin biyokimyasal etkilerini inceler. Kalitenin iyileştirilmesine rehberlik etmek için gıda hizmeti sistemleri yönetimini inceleyebilirler. Üniversitelerde

öğretim sorumlulukları da olabilmektedir.

Bireysel beslenme danışmanlığı veren diyetisyenler, serbest olarak kendi kliniklerini işletmektedirler. Bu kliniklerde beslenme danışmanlığı veren diyetisyenler, danışanların/hastaların gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olması amacıyla beslenme taramaları yapabilmektedirler. Bu şekilde çalışan diyetisyenlerin hasta/danışan profilleri genellikle obezite, insülin direnci, diyabet, hipertansiyon hastaları olmaktadır (25, 33).

2.2.3. Sağlık Ekibinde Diyetisyenin Rolü

Sağlık ekibi birbirleri ile iyi bir iletişim ve uyum içerisinde çalışarak hastanın sağlığını korumayı ve sağlığına yeniden kavuşmasını amaçlar. Tek disiplinli ve çok disiplinli olmak üzere 2 şekilde sağlık ekibi oluşturulabilir ve diyetisyen çok disiplinli sağlık ekibi içerisinde yer almaktadır. Hedefinde sağlıklı insanların olduğu ekibin bir parçası olan diyetisyen birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alabilmektedir (7, 35-37).

Yataklı tedavi kurumlarında hizmet veren diyetisyenler arasından bir baş diyetisyen hastanenin başhekimisi tarafından seçilir ve seçilen baş diyetisyen sağlık ekibi içerisinde hastanenin ve hastanın gereksinimlerini saptar ve hastaya uygun şekilde beslenme tedavisini hazırlar ve takibini yapar (24).

Diyetisyenler hastanın tedavi sürecinde doğru ve etkin bir beslenmenin sağlanmasında, hasta vizitleri, hastanın eğitimi ve iyileştirilmesinde diğer sağlık çalışanları ile etkileşim halindedir (7, 36, 37)

2.3. COVID-19 Pandemisi ve Diyetisyenlik

Diyetisyenler, sağlıklı ve çeşitli akut ve kronik hastalıkları olan kişilerin, yaşlı yetişkinlerin ve risk altında yer alan değişik grupların beslenme gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı ve beslenme durumlarını takip eden özel olarak eğitim almış klinik beslenme uzmanlarıdır (38).

COVID-19 sürecinde hastaneler başta olmak üzere bu hastalık ile mücadele eden sağlık ekibi içerisinde yer alan diyetisyenler birçok alanda hizmet vermektedir. Avrupa Diyetisyenler Dernekleri Federasyonu (European Federation of the Associations of Dietitians [EFAD]) diyetisyenlerin bu süreçte görevlerini belirtmiştir. Bunlar;

1. Yoğun bakımda COVID-19 tedavisi: Diyetisyenler, COVID-19 ile yoğun bakım ünitesindeki hastalara beslenme tüpleri aracılığıyla gereksindikleri enerji, protein ve

diğer besin öğelerini sağlar. Her hastaya özgü enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini belirlerken hastanın yaş, cinsiyet ve tıbbi durumlarını göz önünde bulundurur. Bu nedenle diyetisyenler, COVID-19 tedavisinde yoğun bakımda beslenmenin her hasta için en güvenli ve en etkili şekilde sunulmasını sağlamak için çok önemlidir.

2. Hastaların iyileşmesine destek olma: COVID-19 geçirmiş ve taburcu olmuş kişilerde hastane sürecinde malnütrisyon gelişebilmekte ve kas kaybı yaşanabilmektedir. Bu süreçte diyetisyenler rehabilitasyonda önemli bir rol oynamaktadır. Hastaların komplikasyon riskini azaltabilmekte ve iyileşme sürelerini kısaltabilmektedir. Bu sürece yardımcı olmak için besin değeri açısından zenginleştirilmiş yiyecekler ve gerekirse takviye önerebilmektedir. Bu desteği telefon veya diğer sağlık profesyonelleri aracılığı ile gerçekleştirebilmektedir.
3. Teknolojiyi kullanmak: Diyetisyenler, teknolojiyi kullanarak video konferanslar ile hastalara beslenme danışmanlığı ve destek sağlayabilirler.
4. Toplum sağlığını desteklemek: COVID-19 veya sağlık sorunları nedeniyle besin güvencesizliğinin artması ve yiyecek alışverişi sıklığının azalması gibi sorunlar meydana gelmektedir. Diyetisyenler bu süreçte topluma rehberler yardımı ile besinler hakkında doğru ve güvenilir bilgileri aktarmalı, sağlıklı ve devamlı seçimlere yönlentmeli ve besinleri en iyi şekilde kullanabilmeleri için yardımcı olmalıdır. Ayrıca diyetisyenler, halk sağlığı sorunları hakkında farkındalık oluşturmak için diğer kuruluşlar ile iş birliği yapar.
5. Doğru olmayan söylenceler ile mücadele: Dünya bu pandemi ile mücadele ederken internet ortamında COVID-19'a maruz kalmamak ve tedaviler hakkında yanlış ve değişik bilgiler dolaşmaktadır. Diyetisyenlerin en önemli rollerinden birisi de bu süreçte toplumu bu yanlış bilgilerden korumak ve doğru bilginin aktarılmasını sağlamaktır (11, 38).

2.3.1. COVID-19 Döneminde Diyetisyenlerin Yeni Rollerini

Diyetisyenlerin EFAD tarafından COVID-19 mücadele sürecinde rollerini belirlenmiş olup buna ek olarak çeşitli tıbbi ortamlarda hizmet veren hekim, hemşire, fizyoterapist, eczacı, diş hekimi vb. sağlık çalışanları ile birlikte diyetisyen tıbbi bir terim olan filyasyon ekiplerinde yer alabilmektedir (9, 39). Filyasyon ekipleri İl Sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı Merkezleri liderliğinde filyasyonda görev yapmaktadır. Ayrıca Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan ve vaka bazlı bir takip modülü olan HSYS, sağlık çalışanları

tarafından pandemi sürecinde kullanılmaktadır (39).

COVID-19 pandemisinin çalışma hayatına etkilerinden biri de uzaktan/evde çalışma şekli olmuştur. Özellikle COVID-19 mücadele sürecinde aktif olarak rol alan sağlık çalışanları için uzaktan/evden çalışma gıda sektörü vb. hariç diğer mesleklere nazaran daha düşük oranda gerçekleşmiştir (40). Dijital ortamlar kullanılarak gerçekleştirilen uzaktan/evden çalışma şekli ile birçok hizmet verilebilmektedir (41). Yaşadığımız bu zorlu salgın sürecinde diyetisyenler tarafından gerçekleştirilen beslenme danışmanlığı da dijital ortamlarda gerçekleşebilmektedir.

2.3.1.1. Filyasyon

“Filyasyon” sözcüğü Fransızca’da *köken alma* anlamında kullanılmaktadır. Diğer bir adı ise saha araştırmasıdır. Filyasyon, önceleri bulaşıcı bir hastalık meydana geldiğinde bu hastalığın kökenini araştırmak şeklinde tanımlanırken şu an içerisinde yaşadığımız COVID-19 sürecinde ise bir vaka meydana geldiğinde kaynağına ve nedenini saptamaya yönelik çalışmalar yapılmasıdır. Buna ek olarak filyasyon temaslı kişileri de kapsayan koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasını da kapsamaktadır(39).

Ülkemizde filyasyon Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği kurallar doğrultusunda İl Sağlık Müdürlükleri/ Toplum Sağlığı Merkezleri liderliğinde uygulanmaktadır. Ülkemizde sağlıklı, temaslı ve tanı konulmuş kişiler ayrıntılı şekilde değerlendirilmektedir. COVID-19 tanısı almış ve temaslı olan kişiler 10 gün boyunca izlenmektedir. Filyasyonda amaçlanan;

- ✓ Salgını kontrol etmek,
- ✓ İlk kaynağı belirlemek,
- ✓ Temaslı kişilerin takibi,
- ✓ Temaslıların izole edilmesidir.

Pandemi sürecinde filyasyon ekibi içerisinde bir sağlık çalışanı olarak diyetisyenler de önemli katkılar sağlamaktadırlar. Hekim, sağlık çalışanı (diş hekimi, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire vb.) ve yardımcı personelden oluşan filyasyon ekibi, her vakayı takip etmek ve gerektiğinde öykü almak, testler için numune almak, ilaç vermek gibi işlemlerin başarıyla gerçekleşmesi için evleri ziyaret etmekten sorumludur (21, 39, 42, 43).

2.3.1.2. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS)

Türkiye Halk Sağlığı Yönetim Sistemi, geliştirilmiş bir yazılımdır ve sağlık çalışanları tarafından kullanılan vaka bazlı takip modülüdür. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanmıştır ve sağlık bilgi sistemi olarak kullanılmaktadır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri, E-Nabız, Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) ve Hastane Bilgi

Yönetim Sistemleri gibi pek çok sistem ile bütünleşik durumdadır. Pandemi sürecinde takibi kolaylaştırmak için Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA)'de bulunan kamu ve özeldeki tüm analiz ve raporların yetkili kişilerin erişebileceği veri kaynağını oluşturmaktadır (44).

HSYS'de takip edilen kişiler;

- ✓ Tüm COVID-19 vakaları,
- ✓ Yurt dışından gelen ve evde izolasyonda olan kişiler,
- ✓ COVID-19 temaslı kişilerdir.

Vaka tespiti, vakanın yer aldığı şehrin İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi tarafından yürütülmektedir. Şüpheli görülen vakaların HSYS'ye U07.3 ICD 10 tanımı ile girişi yapılmaktadır. Daha sonra şüpheli vakadan örnek alınarak tetkik için talep oluşturulmaktadır ve takibi yapılmaktadır (39, 45, 46).

2.3.1.3. Vefa Sosyal Destek Grubu

İç İşleri Bakanlığı'nın COVID-19 pandemi sürecinde acil yardım programı bünyesinde sokağa çıkmanın kısıtlandığı, yakını olmayan 65 yaş üzerinde olanlar ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olan bireyler için oluşturulmuş bir yardım topluluğudur. Bu kişilerin 112, 155 ve 156 numaraları ile iletişime geçtikleri zaman Vefa Sosyal Destek Grubu tarafından temel ihtiyaçları karşılanmaktadır. Bu yardım topluluğu kamu çalışanları ile Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) yer alan istekli kişilerden oluşmaktadır ve valilikler ile kaymakamlıkların işbirliği ve başkanlığı neticesinde hayata geçirilmiştir (47-49).

2.3.1.4. Uzaktan/Evden Çalışma

Uzaktan/Evden çalışma, işyerinden uzak bir ortamda veya ev ortamında işlerin devam ettirilmesidir. İşlerin bir kısmının yada tamamının uzaktan yürütüldüğü esnek çalışma modellerinden birisidir. Bu çalışma şekli bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak gerçekleştirilmektedir (40).

Uzaktan çalışma COVID-19 ile gündeme gelmiş olsa da aslında uzun zamandan beri var olan bir çalışma modelidir. Bazı motivasyon ile ilgili sorunlar nedeniyle tartışılan uzaktan/evden çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde hastalığın bulaş riskini azaltma amacı ile önem kazanmıştır.

Ülkemizde COVID-19 vakasının ilk görüldüğü andan itibaren çalışmaya kısa süreli ara veren kurumların dışında kamu kurumları ve özel sektörü de kapsayan esnek/dönüşümlü çalışma veya evden çalışma hayatımıza girmiştir.

Uzaktan/evden çalışmaya geçişler her meslek grubunda aynı şekilde

gerçekleşmemektedir. Bazı meslek gruplarında bu çalışma modeli daha düşük oranda uygulanabilmektedir. Bu meslek grupları içerisinde hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, diş hekimi vb. sağlık çalışanları da yer almaktadır (40, 50, 51).

Karantina, sosyal izolasyon, esnek çalışma, uzaktan çalışma gibi durumlarda dijital platformların yardımı ile danışanlara verilen ruh sağlığı hizmetlerinin yanısıra diyetisyenler de danışanlarına beslenme danışmanlığı hizmeti verebilmektedir (41).

2.4. COVID-19 Pandemisi ve Beslenme

Beslenme, enfeksiyon ve immün sistem arasında direkt bir ilişki bulunur. Yetersiz bir beslenme modeli ile bağışıklık sistemi baskılanırken, enfeksiyon hastalıkları sırasında da yetersiz beslenme görülmekte ve bağışıklık sistemi zayıflamaktadır (52).

Beslenme ve enfeksiyon arasındaki ilişkiye dayanarak yeterli ve dengeli beslenme, enfeksiyonun sebep olduğu sağlık sorunlarında çok önemli bir yer tutmaktadır (53). Temel unsur olan yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenme, ihtiyaç duyulan makro ve mikro besin öğelerinin alınması anlamına gelmektedir (54). Bağışıklık sisteminin sağlıklı sürdürülebilirliği için yeterli miktarlarda makro ve mikro besin öğeleri tüketilmelidir. Yağda eriyen A, D ve E vitaminleri ile suda eriyen C vitamininin immün sistem üzerine olumlu etkileri yapılan araştırmalar ile rapor edilmiştir (55). Aynı şekilde immün sistem hücrelerinin proliferasyonunda önemli görevi olan çinkonun ve antioksidan yapıya katılarak oksidatif stresi kontrol etmede önemli görevi olan selenyumun iyileşme sürecine katkısı ve COVID-19 morbiditesi ve mortalitesi üzerine etkisi bildirilmiştir (54-56). Belirtilen mikro besin öğeleri haricinde amino asitler, prebiyotikler, probiyotikler, omega-3 yağ asitleri, diğer vitaminler ve eser elementler, polifenoller, karotenoidler ve biyoaktif bileşikler gibi antiinflamatuvar ve antioksidan özelliğe sahip besin bileşenleri ve diyet lifinin sağlık üzerine olumlu etkilerinden dolayı COVID-19 pandemi sürecinde beslenme durumu için oldukça önem arz etmektedir (54, 55, 57, 58).

Yeterli ve dengeli bir diyet kişinin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivite durumu, hastalık durumu vb. koşullar göz önünde bulundurularak sağlıklı beslenme ilkeleri doğrultusunda oluşturulur (59, 60).

Türkiye Diyetisyenler Derneği'nin ve DSÖ'nün COVID-19 Pandemisi hakkında beslenme önerileri şu şekildedir;

- Enerji dengesi sağlanmalıdır. Alınan enerji harcanan enerjiye eşit olmalıdır.
- Kişilerin protein, diyet lifi, vitamin, mineral ve antioksidanlardan zengin

besin maddelerini tüketmeleri önemlidir.

- Nişasta içeren köklü sebzeler hariç günde 400 gr / 5 porsiyon sebze ve meyve erişkinler için önerilmektedir.
- Kişinin enerji, protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral gereksinimlerini karşılayabileceği Türkiye Beslenme Rehberi'nde tavsiye edilen "Sağlıklı Yemek Tabağı" modeli her ana öğünde uygulanmalıdır (Şekil 3) (61).



Şekil 3. "Sağlıklı Beslenme Tabakası" TÜBER-2015.

- Besin değeri yüksek ve dayanıklı bir besin olan kuru baklagillerin her gün tüketimi uygundur.
- Pandemi sebebiyle ülke genelinde uygulanan karantinalar ile belli süreler dâhilinde dışarı çıkılmadığı için bu süreçleri düşünerek, besin seçerken protein, vitamin ve mineral, posa ve antioksidan içeriği bakımından zengin besinler ve raf ömrü uzun sebze ve meyveler satın alınmalıdır.
- Taze, donmuş veya konserve seçeneklerinden herhangi birisinin olması şartıyla haftada 2 kez balık tüketimi olmalıdır.
- Bağışıklık sistemi işlevleri düşünüldüğünde her gün kaliteli protein kaynakları yeterli seviyede tüketilmelidir.
- Rafine şeker içeren, kan şekerini hızlı yükselten, tuz ve yağ oranı yüksek besinlerin, hamur işi yiyeceklerin ve salam, sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin, kızartılmış, dondurulmuş besinlerin, fast food ürünlerin tüketimi kısıtlanmalıdır.

- Ara öğün olarak kuruyemişler, çiğ sebze ve taze meyveler tercihler arasında olmalıdır.
- COVID-19 bulaş riski nedeniyle besinlerin hazırlanırken sağlıklı pişirme ilkeleri göz önünde bulundurulmalı, hijyen kurallarına dikkat edilmeli ve iyi pişirilmesi sağlanmalıdır.
- Vücudumuzda birçok metabolik süreçte yer alan hayat kaynağımız suyun günde en az 8-10 bardak sadece su olarak tüketimi sağlanmalıdır (62, 63).

COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik beslenme önerileri;

- Bu süreçte en çok mücadele eden sağlık çalışanlarının immün sistemlerini desteklemek ve güçlendirmek için yeterli ve dengeli beslenme her öğün sunulmalıdır.
- Vitamin ve mineral, lif, antioksidan alımı bu süreçte daha da önemli olduğundan meyve sebze alımına önem verilmelidir.
- Vitamin ve mineral takviyesi “Sağlıklı Beslenme Tabağı” modeline uygun bir tüketim yok ise özellikle önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması için vitamin ve mineral takviyesi ve besin destekleri bilhassa önem kazanmaktadır (62).

2.5. COVID-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı

Geçmişte yaşanmış olan pandemilerde olduğu gibi günümüzde yaşanan COVID-19 pandemisi sırasında da ruh sağlığı önemli ölçüde etkilenmektedir. COVID-19 adı verilen bu hastalık insanları hem enfekte ederek fiziksel hastalığa sebep olurken hem de ruh sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir. SARS ve H1N1 gibi geçmişteki salgınlarda da yaşandığı üzere COVID-19 pandemisinde de kaygı, anksiyete, depresyon, suçluluk hissi, psikoz ve intihar gibi psikiyatrik sorunlar görülebilmektedir. Bu sebeple COVID-19 ruh sağlığı açısından da ciddi bir durum olarak görülmelidir. Kişilerde enfekte olma korkusu, ailesine bulaştırma korkusu, sevdiği insanları kaybetme korkusu veya yaşanmış kayıplar psikolojik sıkıntıların artmasına neden olabilmektedir. COVID-19 döneminden önce anksiyete gibi psikolojik sorunları olan kişiler için bu süreç daha zorlu olabilmektedir. Dünyanın içinde bulunduğu bu zorlu sürecin sona erdiğinde bile popülasyonlarda psikolojik sorunların yıllarca sürmeye devam edeceği düşünülmektedir (64, 65).

Wang ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi başlangıcında anksiyete, stres ve kaygı düzeylerine bakılmış ve değerlendirmeye alınan

kişilerin %53.8'inde pandeminin şiddetli bir psikolojik etkisi olduğu bulunmuştur (66). Ayrıca COVID-19 pozitif tanısı alan kişilerde hastalığın kendisi, hastanede kalış süresi, izolasyon, damgalanma, ayrımcılık gibi durumların kişilerde ruh sağlığını olumsuz şekilde etkilediği belirtilmiştir. Guo ve meslektaşları tarafından COVID-19 tanısı pozitif 103 kişi ve COVID-19 tanısı negatif 103 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada bu kişilerin zihinsel durumları incelenmiştir. COVID-19 pozitif tanısı alan hastaların depresyon, stres ve anksiyete belirtilerinin COVID-19 negatif olan kişilere göre daha yüksek olduğu kanıtlanmıştır (67).

2.5.1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Kaygı

Mesleklerin kişilerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin en fazla olduğu meslek gruplarından birisi sağlık çalışanlarıdır. Önceki salgınlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de hasta olan kişilerle en yakın iletişimde bulunanlar sağlık çalışanlarıdır. Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarına artan iş yükü, kendilerinin ve ailelerinin enfekte olması korkusunu getirmiştir. Uzun süre çalışmak, fiziksel ve ruhsal olarak yorulmak, bulaş riski, koruyucu ekipman sıkıntısı ve tek başına olmaları sağlık çalışanlarını psikolojik yönden kötü bir şekilde etkilemektedir (68, 69). Bu süreçte hizmet veren tüm sağlık çalışanları normal popülasyonda göre daha fazla stres, uykusuzluk, korku, öfke, inkar, kaygı, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar geliştirebilmektedirler (69).

SARS-CoV, MERS, Ebola gibi salgınlarda da mücadele sırasında ve salgın sonrasında sağlık çalışanlarında stres, kaygı, anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozukluklar görülmüştür. SARS salgını sırasında da mücadele eden sağlık çalışanları yüksek stres seviyelerine sahip olduklarından dolayı “SARS mağduru” olarak tarihe geçmişlerdir (65, 70).

Çin'de gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (71). Ayrıca COVID-19 pozitif hastalar ile ön safhada doğrudan temas eden sağlık çalışanları, stres açısından daha riskli olarak bildirilmiştir (72).

1563 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının %50.7'sinde anksiyete bozukluğu semptomları ve %73.4'ünde stres belirtileri gösterdikleri rapor edilmiştir (73). COVID-19 pandemisi sırasında Çin'de seçilen kliniklerde tedavi kısmında çalışan tüm sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada 257 katılımcı yer almış ve bu 257 sağlık çalışanlarının %71.5'inde genel sıkıntı, %50.4'ünde depresyon, %44.6'sında

kaygı ve %34'ünde uykusuzluk semptomları bildirilmiştir (74).

COVID-19 pandemisi ile mücadelede ilk sırada yer alan hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, diş hekimi vb. sağlık çalışanlarının ruhsal ve bedensel iyiliklerini sağlamak için salgın sırasında ve sonrasında psikolojik desteklerin verilmesi önem arz etmektedir (65).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri;

H1: Diyetisyenlerin çalışma alanları COVID-19 süreci öncesi ve sonrasında farklılık göstermiştir.

H2: Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekli farklılık göstermiştir.

H3: Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde hasta/danışan görüşmeleri farklılık göstermiştir.

H4: Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde hasta/danışan sayıları azalmıştır.

H5: COVID-19 kapsamında görev alan ve almayan çalışan diyetisyenlerin stres ve kaygı durumları artmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'de çalışan diyetisyenler üzerinde 1 Ekim 2020- 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Türkiye'deki diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma koşulları ve kaygı durumlarının saptanması amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 16.12.2020 tarih ve 2020/118 karar sayısıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK 2). Araştırma başlangıcında ve sürecinde gönüllülük esas alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini TDD'ye üye olan ve olmayan çalışan tüm diyetisyenler oluşturmaktadır. Türkiye'de çalışan diyetisyen sayısı bilinemediği için bu çalışmanın örnekleme seçilememiştir ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Böylelikle evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Kartopu Örnekleme yuvarlandıkça büyüyen bir kartopu gibi düşünülebilir. Yuvarlanan kartopu gittikçe genişler ve büyür. Kartopu örnekleme, çalışmanın

yapılacağı evrenin büyüklüğü belirlenemediği durumlarda belirlenen çekirdek katılımcılar ve bu katılımcılar sayesinde evrene ulaşmayı hedefler (75). Bu çalışmada 15 kişi çekirdek katılımcı olarak belirlenmiş ve online anket bu katılımcılara mail yoluyla ve TDD mail grubu aracılığı ile de TDD'ye üye olan diyetisyenlere gönderilmiştir. Çalışmaya 516 çalışan diyetisyen katılmıştır. Araştırma bu sayı ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Kabul Ölçütleri

Araştırma kapsamına alınan diyetisyenlerde diyetisyen unvanına sahip olarak çalışıyor olma koşulu aranmıştır. Diyetisyenlerin çalışma alanları ve çalışma süreleri hakkında herhangi bir kısıtlama yapılmamıştır.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Yöntem

Veriler internet üzerinden elektronik anket tekniği ile toplanmıştır. Anket formu www.googleforms.com sitesi üzerinde oluşturulmuştur. TDD'ye üye olan diyetisyenlere anket formu TDD mail grubu aracılığı ile TDD'ye üye olmayan diyetisyenlere ise kartopu örnekleme tekniği kullanılarak iletilmiştir. Kartopu örnekleme tekniğinde diyetisyen olarak çalışan 15 kişi çekirdek katılımcı olarak belirlenmiş ve online anket formu bu kişilere gönderilmiştir. Bu şekilde evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.7. Veri Toplama Gereçleri

3.7.1. Bireye İlişkin Bilgiler

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış bir anket formu aracılığı ile online olarak toplanmıştır. Anket girişinde öncelikle bir ön bilgilendirme yazısı ile anketi çalışan diyetisyenlerin doldurması istenmiştir. Anket formunda çalışan diyetisyenlerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, yaşadığı şehir, eğitim durumu, çalışma süresi, hangi alanda çalıştığı, COVID-19 sürecinde çalışma alanındaki değişiklik, danışan/hasta sayıları, danışan/hasta ile görüşme şekilleri gibi çalışma alanına yönelik sorular ve COVID-19 sürecinde beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.7.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Koronavirüs anksiyete ölçeği Lee (2020) tarafından COVID-19 kriziyle ilişkili anksiyete vakalarını belirlemek için geliştirilmiş ve Biçer ve ark (2020) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,832'dir. Koronavirüs anksiyete ölçeği (KAÖ) tek faktörden ve 5 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert

şeklinde olan ölçekte puanlama 0 puan “Hiç.”, 1 puan “Nadiren, bir veya iki günden az.”, 2 puan “Birkaç gün.”, 3 puan “7 günden fazla.”, 4 puan “Son 2 haftada neredeyse her gün.” şeklinde hesaplanmaktadır. Koronavirüs anksiyete ölçeğinin kesme puanı 9’dur ve 9'luk optimize edilmiş bir kesme puanı (% 90 duyarlılık ve% 85 özgülük) kullanarak disfonksiyonel anksiyetesi olan ve olmayan kişiler arasında iyi bir ayırım yapmaktadır (76, 77). Dokuz ve üzeri puan disfonksiyonel anksiyetesi olanları belirlerken 9 puanın altı kaygısız olanları belirlemektedir (77).

3.7.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Araştırmada kullanılacak olan Algılanan Stres Ölçeği-14 (ASÖ-14) Cohen et al (1983) tarafından geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirliği ise Eskin ve ark (2013) tarafından yapılmıştır. İç tutarlık katsayısı 0.84 bulunmuştur. ASÖ-14 2 faktörden oluşmaktadır. Bunlar; öz-yeterlilik ve stres algısı şeklindedir. Toplam 14 maddeden oluşur ve her madde 5’li likert şeklinde değerlendirilmektedir. 0 puan “Hiçbir Zaman”, 1 puan “Neredeyse Hiçbir Zaman”, 2 puan “Bazen”, 3 puan “Oldukça Sık” ve 4 puan “Çok Sık” şeklinde puanlanmaktadır. Puanlama 0-56 arasındadır. Olumlu ifadenin yer aldığı 4., 5., 6., 7., 9., 10. ve 13. maddeler ters puanlanan maddelerdir (78, 79). Yüksek puan ile kişinin stres algısının fazla olması ilişkilidir. 0 ila 35 puan arası kişinin stres ile baş edebildiğini (normal stres düzeyi), 35 ila 56 puan arası ise kişinin stres altında olduğunu göstermektedir (78).

3.7.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI Form TX-1,2)

Diyetisyenlerin kaygı, stres gibi duygu durumları Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ve Türk toplumuna uyarlaması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ile değerlendirilecektir. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından (1975) yapılmıştır. Bu ölçek durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere 2 bölümde 20’şer soru ile 4’lü likert şeklinde bir ölçektir. 1 puan “Hiç”, 2 puan “Biraz”, 3 puan “Çok” ve 4 puan “Tamamiyle” şeklinde puanlanmaktadır ve yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini göstermektedir. Ölçekte yer alan maddeler içerisinde doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları anlatır. Olumlu duyguları anlatan tersine dönmüş ifadeler durumluk kaygı ölçeğinde on tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeler), sürekli kaygı ölçeğinde ise yedi tanedir (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeler). Ölçekte puanlama şu şekilde yapılmaktadır: Öncelikli olarak doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler ayrı bir şekilde toplanır ve doğrudan ifadelerden elde edilen puandan ters

ifadelerin puanı çıkartılır. Elde edilen bu yeni sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değerin eklemesi yapılır. Önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bu değerler durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35'tir. Bu aşamadan sonra elde edilen yeni değer kişinin kaygı puanıdır. Bu iki ölçekten elde edilen toplam puan 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasında değişmektedir (80).

Yapılan çalışmalarda kaygı düzeyinin sınıflanmasında (yüksek, orta, düşük) ortalama puan (\bar{x}) ve standart sapma (s) kullanılmıştır. Ortalamanın bir standart sapma altındaki puanlar düşük kaygıyı, ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puanlar yüksek kaygıyı gösterirken, arada kalan puanlar ise orta düzey kaygı seviyesini göstermektedir (81).

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen diyetisyenlerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri, COVID-19 sürecinin iş yaşantılarına etkileri, öğün tüketimleri, besin desteği kullanma durumu ve COVID-19'dan korunmaya yönelik aldıkları önlemlerin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Diyetisyenlerin ASÖ, DSKÖ, KAÖ puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Diyetisyenlerin ASÖ, DSKÖ, KAÖ puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov- Smirnov testi, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerleri ile incelenmiş olup, normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki kategoriden oluşuyorsa bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla sayıda kategoriden oluşuyorsa ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında fark ise farkın hangi gruplardan kaynaklandığının saptanması için Tukey testi uygulanmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman testi kullanılmıştır.

Tüm analizlerde güven aralığı %95 ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma Türkiye'de çalışmakta olan, 349'u kadın (%67.6) ve 167'si erkek (%32.4) olmak üzere toplam 516 diyetisyen ile yapılmıştır.

4.1. Diyetisyenlere İlişkin Genel Özellikler

Diyetisyenlerin cinsiyet, yaş ortalamaları ve eğitim durumları Tablo 4. 1'de

verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen diyetisyenlerin %32.4'ü erkek, %67.6'sı ise kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 29.52 ± 6.77 'dir. Diyetisyenlerin %13.2'si yüksek lisans ve %2.0'si doktora mezunu iken, %24.6'sı yüksek lisans ve % 5.0'i doktora çalışmasına devam etmektedir.

Tablo 4. 1. Diyetisyenlerin sosyo-demografik özellikleri

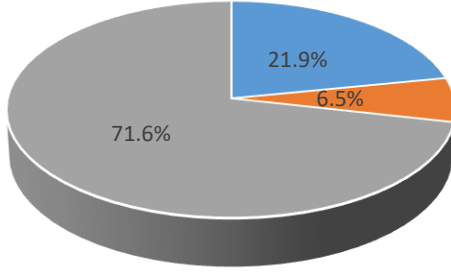
	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	167	32.4
Kadın	349	67.6
Yaş	29.52 ± 6.77	
Eğitim durumu		
Lisans	285	55.2
Yüksek lisans (Devam)	127	24.6
Yüksek lisans (Mezun)	68	13.2
Doktora (Devam)	26	5.0
Doktora (Mezun)	10	2.0

Diyetisyenlerin sigara kullanma durumları Tablo 4.2 ve Şekil 4'te verilmiştir. Katılımcıların %71.6'sı hiç içmezken, %21.9'u sigara kullanmaktadır. COVID-19 sürecinde ise sigara kullanma durumu %57.5 azalmıştır.

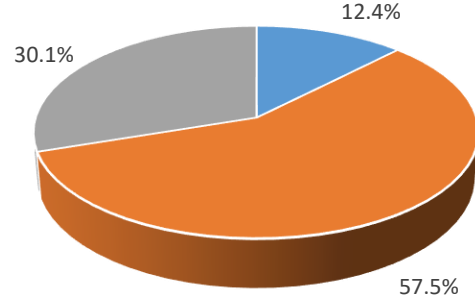
Tablo 4.2. Diyetisyenlerin sigara kullanma durumları

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Sigara kullanma		
Kullanan	113	21.9
İçip, bırakan	34	6.5
Hiç içmeyen	369	71.6
COVID-19 sürecinde sigara kullanma durumunda değişim		
Artan	14	12.4
Azalan	65	57.5
Değişmeyen	34	30.1

Sigara kullanma durumu



COVID-19 sürecinde sigara kullananların durumundaki değişim



■ Kullanan ■ İçip, bırakan ■ Hiç içmeyen

■ Artan ■ Azalan ■ Değişmeyen

Şekil 4. Diyetisyenlerin Sigara Kullanma Durumları

4.2. Diyetisyenlerin Mesleklerine İlişkin Durumları

Diyetisyenlerin mesleki özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 4. 3'de gösterilmiştir. Diyetisyenlerin %41.9'u özel diyet polikliniklerinde, %15.3'ü yataklı tedavi kurumlarında, %9.5'i toplu beslenme sistemlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların diyetisyenlik mesleğindeki kıdem ortalamaları 5.36 ± 6.38 yıldır. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %36.8'inin çalışma alanında değişiklik olmuş, %63.2'sinin ise çalışma alanında değişiklik olmamıştır. Görev yerleri değişen 190 katılımcının %47.3'ü evden çalışmaya başlamış, %34.8'i filyasyon ekibinde, %17.9'u ise yoğun bakım ünitesinde görevlendirilmiştir. Filyasyon ekibinde görev yapan diyetisyenlerin görev süresi ortalaması 7.61 ± 2.53 aydır. Katılımcıların %76.6'sı COVID-19'dan önce tam zamanlı çalışırken, COVID-19 sürecinde bu oran %49.7'ye düşmüştür. Araştırma kapsamına alınan diyetisyenlerin %69.7'si "COVID-19 ile ilgili bilgilendirme almış, %70.3'ü ise COVID-19 ile ilgili bilgilendirme yapmıştır.

Tablo 4. 3. Diyetisyenlerin mesleki özellikleri

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Çalışılan alan		
1.Yataklı tedavi kurumlarında	79	15.3
2. Renal bakım üniteleri	9	1.7
3. Diyabet eğitim merkezleri	15	2.9
4. Enteral-parenteral beslenme ekibinde	24	4.7
5.Özel diyet polikliniklerinde	216	41.9
6.Toplu beslenme sistemlerinde	49	9.5
8.Besin ve beslenmeyle ilgili özel veya kamu kuruluşlarında	5	0.9
9.Yönetici diyetisyen	3	0.6
10. Halk sağlığı hizmetlerinde; ana çocuk merkezleri, aile sağlığı merkezleri, yaşlı bakım merkezleri	48	9.3
11. Spor merkezlerinde	33	6.4
12.Eğitim ve araştırma kurumlarında araştırmacı, eğitici, tedavi edici olarak	35	6.8
Mesleki kıdem (yıl)		5.36±6.38
COVID-19 sürecinde çalışma alanında değişiklik gösterme durumu		
Değişen	190	36.8
Değişmeyen	326	63.2
Görevlendirilen yer (n=190)		
Evden çalışma	90	47.3
Filyasyon ekibi	66	34.8
Yoğun bakım ünitesi	34	17.9
Filyasyon ekibinde görev süresi (ay)		7.61±2.53
COVID-19' dan önce çalışma şekli		
Tam zamanlı	395	76.6
Yarı zamanlı	25	4.8
Değişken	96	18.6
COVID-19 sürecinde çalışma şekli		
Tam zamanlı	256	49.7
Yarı zamanlı	56	10.8
Değişken	204	39.5
COVID-19 ile ilgili bir bilgilendirme alma		
Evet	360	69.7
Hayır	156	30.3
COVID-19 ile ilgili bir bilgilendirme yapma		
Evet	363	70.3
Hayır	153	29.7

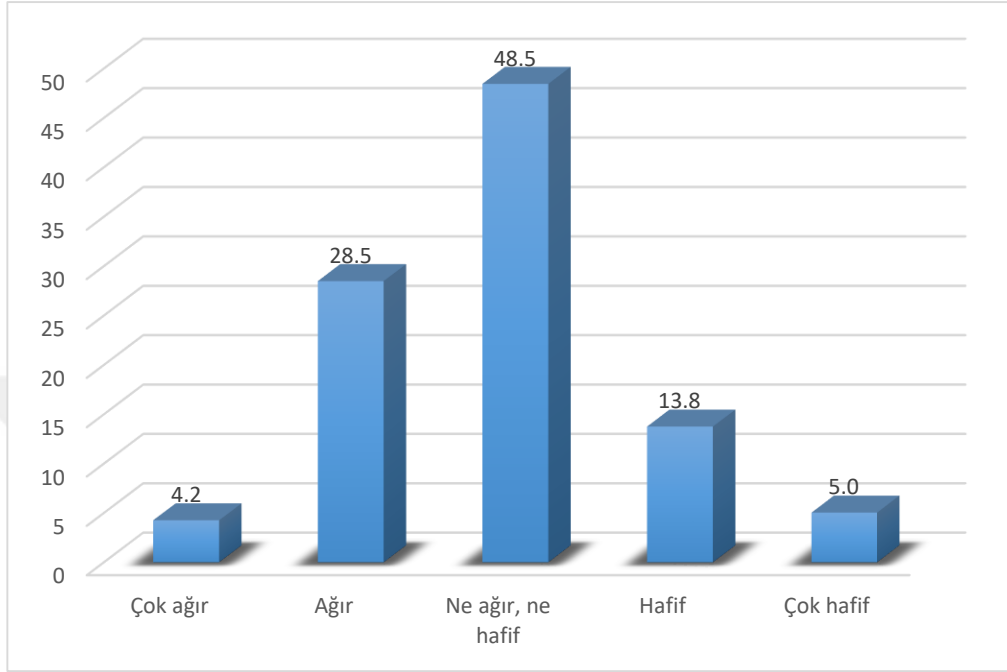
COVID-19 sürecinin diyetisyenlerin iş yaşantılarına etkileri Tablo 4. 4'te verilmiştir. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %29.1'i hasta/danışan takip etmemiş, %70.9'u ise hasta/danışan takip etmiştir. Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde gelen hasta/danışan sayısı %63.7 azalırken, bu süreçte hasta/danışan ile görüşme şeklinin %56.0'sı kısmen yüz yüze kısmen online şeklinde gerçekleşmiştir. Online görüşme sürecinin hasta/danışan sayısına etkisine bakıldığında, toplam 266 kişinin % 47.4'ü artırdığını, %27.0'si azalttığını ve %25.6'sı ise değişikliğe neden olmadığını belirtmişlerdir. Diyetisyenlerin % 45.2'si işyerinden memnun iken, %17.0'si memnun değildir.



Tablo 4. 4. COVID-19 sürecinin diyetisyenlerin iş yaşantılarına etkileri

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Hasta/danışan takip etme durumları		
Takip etmeyen	150	29.1
Takip eden	366	70.9
COVID-19 sürecinin gelen hasta/danışan sayısına etkisi (n=366)		
Artma	89	24.3
Azalma	233	63.7
Etkilemedi	44	12.0
COVID-19 sürecinde hasta/danışan ile görüşme şekli (n=366)		
Tamamen yüz yüze	100	27.3
Tamamen online	61	16.7
Kısmen yüz yüze kısmen online	205	56.0
Online görüşme sürecinin hasta/danışan sayısına etkisi (n=266)		
Artma	126	47.4
Azalma	72	27.0
Etkilemedi	68	25.6
COVID-19 sürecinde iş yeri çalışma koşullarını tanımlama şekli		
Çok ağır	22	4.2
Ağır	147	28.5
Ne ağır, ne hafif	250	48.5
Hafif	71	13.8
Çok hafif	26	5.0
COVID-19 sürecinde iş yerinde çalışmaktan memnun olma durumu		
Çok memnun	127	24.7
Memnun	233	45.2
Kararsız	57	11.0
Memnun değil	88	17.0
Hiç memnun değil	11	2.1

Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde iş yeri çalışma koşulları ile ilgili tanımlamaları Şekil 5'te gösterilmiştir. Diyetisyenlerin % 48.5'i çalışma koşullarını ne ağır, ne hafif şeklinde tanımlarken, %28.5'i ağır ve %4.2'si çok ağır şeklinde tanımlamıştır.



Şekil 5. COVID-19 Sürecinde Diyetisyenlerin İş Yeri Çalışma Koşulları ile İlgili Tanımlamaları

4.3. Diyetisyenlerin Öğün Sayıları ve Besin Destekleri Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde öğün sayıları ile ilgili bilgiler Tablo 4.5'te gösterilmiştir. COVID-19 sürecinde araştırmaya dahil olan diyetisyenlerin % 37.6'sı günde iki ana öğün, % 62.4'ü üç ana öğün tüketmektedir. Yüzde 1.7 oranındaki diyetisyen hiç ara öğün tüketmezken %47.1'i iki ara öğün tüketmektedir. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %15.5'inin öğün sayısının arttığı, % 16.6'sının öğün sayısının azaldığı ve % 67.9'unun ise öğün sayısında değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Bu süreçte öğle yemeğinin yendiği yer oluşturulmuş ve diyetisyenlerin %33.8'inin ofiste dışarıdan gelen yemeği, %26.3'ünün ofiste evden getirdikleri yemeği tükettikleri, %17.6'sının eve giderek öğle yemeğini tükettikleri ve %20.0'sinin ise öğle öğününü atladığı belirlenmiştir. Bu süreçte diyetisyenlerin % 35.9'unun iştahlarında artış olurken, % 53.7'sinde ise değişiklik olmamıştır. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin % 73.9'u yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmektedir.

Tablo 4. 5. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin öğün sayıları

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Günlük tüketilen ana öğün sayısı		
İki öğün	194	37.6
Üç öğün	322	62.4
Günlük tüketilen ara öğün sayısı		
Hiç tüketmeyen	9	1.7
Bir öğün	157	30.5
İki öğün	243	47.1
Üç öğün	86	16.7
Dört öğün	21	4.0
COVID-19 sürecinde öğün sayısında bir değişiklik		
Artan	80	15.5
Azalan	86	16.6
Değişmeyen	350	67.9
COVID-19 sürecinde öğle yemeği yenen yer		
Dışarıda herhangi bir restoranda yedim/iyorum	12	2.3
Ofiste evden getirdiğim yemeği yedim/iyorum	136	26.3
Ofiste dışarıdan gelen yemeği yedim/iyorum	174	33.8
Eve gidip yedim/iyorum	91	17.6
Bu öğünü atlıyorum	103	20.0
COVID-19 sürecinde iştahta değişiklik		
Artan	185	35.9
Azalan	54	10.4
Değişmeyen	277	53.7
COVID-19 sürecinde yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumu		
Evet	381	73.9
Hayır	42	8.2
Bazen	93	18.0

Diyetisyenlerin besin desteği kullanma durumları Tablo 4. 6'da verilmektedir. Katılımcıların %69.1'i COVID-19 sürecinde besin desteği kullanmış, %30.9'u ise kullanmamıştır. Besin desteği kullananların %46.5'i multivitamin, %77.5'i D vitamini, %37.2'si C vitamini, %24.6'sı B12 vitamini kullanırken, %26.6'sı ise Çinko kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4. 6. Diyetisyenlerin besin desteği kullanma durumları

	Sayı(n)	Yüzde (%)
COVID-19 sürecinde besin desteği kullanma		
Kullanan	357	69.1
Kullanmayan	159	30.9
Kullanılan ürünler (n=357)*		
Multivitamin	166	46.5
D vitamini	277	77.5
C vitamini	133	37.2
B12 vitamini	88	24.6
Demir	44	12.3
Çinko	106	29.6
Kalsiyum	16	4.4
Diğer	50	14.0

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

4.4. Diyetisyenlerin COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Aldıkları Önlemler

Diyetisyenlerin COVID-19'dan korunmaya yönelik aldıkları önlemler Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Pandemi sürecinde diyetisyenlerin % 74.2'sinin her zaman maske ve eldiven kullandığı, % 72.8'inin her zaman sosyal mesafesini koruduğu, %17.2'sinin hiç toplu taşıma araçları kullanmadığı, % 56.5'inin her zaman kalabalık ortamlardan kaçındığı belirlenmiştir. Yüzde 69.9 oranındaki diyetisyen her zaman yanında kolonya, dezenfektan taşımakta, % 61.5'i her zaman ellerini sık aralıklar ile en az 20 sn boyunca sabunla yıkamakta, % 50.9'u her zaman uzun süre kapalı ortamlarda kalmamaya çalışmaktadır. Diyetisyenlerin % 62.0'si her zaman bulunduğu ortamı sık sık havalandırıldığını ve % 67.2'si ise her zaman bağışıklığını güçlü tutmaya çalışıldığını belirtmiştir.

Tablo 4. 7. Diyetisyenlerin COVID-19'dan korunmaya yönelik aldıkları önlemler

	Hiç		Nadiren		Bazen		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Maske ve eldiven kullanma	2	0.4	0	0	18	3.5	113	21.9	383	74.2
2.Sosyal mesafeyi koruma	3	0.5	0	0	8	1.6	129	25.1	376	72.8
3.Toplu taşıma araçları kullanma	88	17.2	23	4.4	61	11.8	86	16.6	258	50.0
4.Kalabalık ortamlardan kaçınma	7	1.4	14	2.7	64	12.5	139	26.9	292	56.5
5. Kolonya, dezenfektan taşıma	10	1.9	23	4.5	38	7.4	84	16.3	361	69.9
6.Elleri sık aralıklarla en az 20 sn boyunca sabunla yıkama	3	0.5	10	1.9	22	4.3	164	31.8	317	61.5
7.Uzun süre kapalı ortamlarda kalmamaya çalışma	26	5.2	28	5.5	52	10	147	28.4	263	50.9
8.Bulduğum ortamı sık sık havalandırma	8	1.5	8	1.5	58	11.3	122	23.7	320	62.0
9.Bağışıklığımı güçlü tutmaya çalışma.	1	0.2	10	1.9	20	3.9	138	26.8	347	67.2
10.Diğer	65	12.6	21	4.0	73	14.2	93	18.1	264	51.1

4.5. Diyetisyenlerin Kaygı Durumları

Diyetisyenlerin ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları Tablo 4. 8’de verilmiştir. Katılımcıların ASÖ alt boyutu olan Yetersiz özyeterlik algısından 12.9 ± 4.4 , stres/rahatsızlık algısı alt boyutundan 15.7 ± 4.0 , ASÖ genelinden 28.7 ± 7.2 puan aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcı diyetisyenlerin Durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) puan ortalaması 48.7 ± 10.2 , Sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) puan ortalaması 52.6 ± 3.8 ve KAÖ puan ortalaması ise 12.0 ± 2.9 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 8. Diyetisyenlerin ASÖ, DSKÖ ve KAÖ Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Yetersiz Ozyeterlik algısı	516	12.9	4.4	0	28
Stres/rahatsızlık algısı	516	15.7	4.0	0	26
Algılanan Stres Ölçeği	516	28.7	7.2	3	53
Durumluk Kaygı	516	48.7	10.2	20	75
Sürekli Kaygı	516	52.6	3.8	40	63
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	516	12.0	2.9	5	24

Katılımcıların KAÖ puanlarına göre kaygı durumları Tablo 4.9’da verilmiştir. Diyetisyenlerin %88.8’i disfonksiyonel anksiyeteye sahipken, %11.2’si ise kaygısızdır.

Tablo 4.9. Diyetisyenlerin kaygı durumları

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kaygısız	58	11.2
Disfonksiyonel anksiyetesi olan	458	88.8

Katılımcıların ASÖ puanlarına göre stres durumları Tablo 4.10’da verilmiştir. Diyetisyenlerin %14.1’i stres altında iken, %85.9’u ise normal stres düzeyindedir.

Tablo 4.10. Diyetisyenlerin stres durumları

Algılanan Stres Ölçeği	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal stres düzeyi	443	85.9
Stres altında olan	73	14.1

Katılımcıların DKÖ ve SKÖ puanlarına göre durumluk ve sürekli kaygı durumları Tablo 4.11’de verilmiştir. Diyetisyenlerin %70.8’i orta düzeyde durumluk kaygı semptomlarına sahipken, %69.4’ü ise orta düzeyde sürekli kaygı semptomlarına sahiptir. Yüzde 11.0’ı ise yüksek durumluk kaygı ve %16.3’ü de yüksek sürekli kaygı seviyesindedir.

Tablo 4.11. Diyetisyenlerin durumluk ve sürekli kaygı durumları

Durumluk Kaygı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düşük	94	18.2
Orta	365	70.8
Yüksek	57	11.0
Sürekli Kaygı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düşük	74	14.3
Orta	358	69.4
Yüksek	84	16.3

Diyetisyenlerin cinsiyete göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 12’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yetersiz özyeterlik algısı ve DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha az kaygılı ve stresli olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. 12. Diyetisyenlerin cinsiyete göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Yetersiz	Erkek	167	13.7	4.5	2.675	0.008*
Özyeterlik algısı	Kadın	349	12.6	4.2		
Stres/rahatsızlık	Erkek	167	15.9	3.7	0.627	0.531
algısı	Kadın	349	15.6	4.1		
Algılanan	Erkek	167	29.6	6.9	1.977	0.049
Stres Ölçeği	Kadın	349	28.2	7.3		
Durumluk	Erkek	167	50.9	9.0	3.313	0.001*
Kaygı	Kadın	349	47.7	10.5		
Sürekli	Erkek	167	52.1	3.9	-1.883	0.060
Kaygı	Kadın	349	52.8	3.7		
Koronavirüs	Erkek	167	11.9	2.9	-0.682	0.496
Anksiyete Ölçeği	Kadın	349	12.1	3.0		

* $p<0.05$

Diyetisyenlerin yaş ve mesleki kıdemleri ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4. 13’te verilmiştir. Diyetisyenlerin yaşları ile stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların yaşları arttıkça, stres düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan diyetisyenlerin mesleki kıdemleri ile stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0.05$). Mesleki kıdem artması ile stresin azaldığı sonucu bulunmuştur.

Tablo 4. 13. Diyetisyenlerin yaş ve mesleki kıdemleri ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar

		Yaş	Mesleki kıdem
Yetersiz	r	-0.056	-0.068
Ozyeterlik	p	0.206	0.124
algısı	n	516	516
Stres/	r	-0.132	-0.104
rahatsızlık	p	0.003*	0.018*
algısı	n	516	516
Algılanan	r	-0.107	-0.099
Stres	p	0.015*	0.025*
Ölçeği	n	516	516
Durumluk	r	0.032	-0.005
Kaygı	p	0.472	0.902
	n	516	516
Sürekli	r	0.029	0.045
Kaygı	p	0.505	0.304
	n	516	516
Koronavirüs	r	-0.028	-0.049
Anksiyete	p	0.524	0.262
Ölçeği	n	516	516

* $p < 0.05$

COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin çalışma alanının değişiklik gösterme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 14'te gösterilmiştir. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin çalışma alanının değişiklik gösterme durumuna göre yetersiz özyeterlik algısı puanları ile stres/rahatsızlık algısı puanları, ASÖ ve DKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Çalışma alanı değişen diyetisyenlerin stres ve durumluk kaygı düzeyleri, çalışma alanı değişmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 14. Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma alanının değişiklik gösterme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma alanı	n	\bar{x}	s	t	p
Yetersiz Özyeterlik algısı	Değişen	190	13.5	3.9	2.235	0.026*
	Değişmeyen	326	12.6	4.6		
Stres/rahatsızlık algısı	Değişen	190	16.2	3.4	2.076	0.038*
	Değişmeyen	326	15.4	4.2		
Algılanan Stres Ölçeği	Değişen	190	29.7	6.1	2.518	0.012*
	Değişmeyen	326	28.0	7.7		
Durumluk Kaygı	Değişen	190	52.4	7.4	6.363	0.000*
	Değişmeyen	326	46.6	11.0		
Sürekli Kaygı	Değişen	190	52.2	3.7	-1.764	0.078
	Değişmeyen	326	52.8	3.8		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Değişen	190	12.3	2.9	1.738	0.083
	Değişmeyen	326	11.8	3.0		

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin görevlendirildikleri yere göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 15'te verilmiştir. Katılımcıların görevlendirildikleri yere göre ASÖ genel puanları ile yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı puanları, DSKÖ ve KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. 15. Diyetisyenlerin görevlendirildikleri yere göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Görevlendirilen yer	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
Yetersiz	Evden çalışma	90	13.5	3.8	0	24	0.131	0.877
Ozyeterlik algısı	Filyasyon	66	13.6	4.1	3	24	0.101	0.904
	Yoğun bakım	34	13.2	4.0	5	21		
Stres/ rahatsızlık algısı	Evden çalışma	90	16.3	3.5	6	24	0.126	0.882
	Filyasyon	66	16.1	3.1	8	22		
Algılanan Stres Ölçeği	Evden çalışma	90	29.8	6.3	8	46	1.398	0.250
	Filyasyon	66	29.8	5.8	16	42		
	Yoğun bakım	34	29.2	6.1	10	42		
Durumluk Kaygı	Evden çalışma	90	53.1	6.0	24	63	1.254	0.288
	Filyasyon	66	51.1	8.2	30	70		
	Yoğun bakım	34	52.8	8.7	30	75		
Sürekli Kaygı	Evden çalışma	90	52.6	3.8	43	61	0.752	0.473
	Filyasyon	66	52.1	3.7	44	63		
	Yoğun bakım	34	51.4	3.4	45	62		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evden çalışma	90	12.6	2.7	7	19	0.752	0.473
	Filyasyon	66	12.0	3.0	6	23		
	Yoğun bakım	34	12.2	3.3	6	19		

Diyetisyenlerin filyasyon ekibinde görev alma süresi ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4. 16'da gösterilmiştir. Diyetisyenlerin filyasyon ekibinde görev alma süresi ile yetersiz özyeterlik puanları, stres/rahatsızlık algısı puanları, ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4. 16. Diyetisyenlerin filyasyon ekibinde görev alma süresi ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar

		Filyasyon ekibinde görev süresi
Yetersiz Ozyeterlik algısı	r	0.074
	p	0.558
	n	65
Stres/rahatsızlık algısı	r	-0.082
	p	0.518
	n	65
Algılanan Stres Ölçeği	r	-0.011
	p	0.930
	n	65
Durumluk Kaygı	r	0.204
	p	0.104
	n	65
Sürekli Kaygı	r	0.028
	p	0.824
	n	65
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	r	0.213
	p	0.088
	n	65

Diyetisyenlerin hasta/danışan takip etme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 17’de gösterilmiştir. Diyetisyenlerin hasta/danışan takip etme durumuna göre DSKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Hasta/danışan takip eden diyetisyenlerin, hasta/danışan takip etmeyenlerden daha kaygılı oldukları sonucu elde edilmiştir.

Tablo 4. 17. Diyetisyenlerin hasta/danışan takip etme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

Hasta/danışan takip etme		n	\bar{x}	s	t	p
Yetersiz	Takip etmeyen	150	13.2	4.4	0.990	0.323
Özyeterlik algısı	Takip eden	366	12.8	4.3		
Stres/rahatsızlık algısı	Takip etmeyen	150	15.9	4.1	0.708	0.479
	Takip eden	366	15.6	3.9		
Algılanan Stres Ölçeği	Takip etmeyen	150	29.1	7.4	0.997	0.319
	Takip eden	366	28.4	7.1		
Durumluk Kaygı	Takip etmeyen	150	50.5	9.1	2.573	0.010*
	Takip eden	366	48.0	10.5		
Sürekli Kaygı	Takip etmeyen	150	52.0	3.9	-2.180	0.030*
	Takip eden	366	52.8	3.7		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Takip etmeyen	150	11.8	3.0	-1.089	0.277
	Takip eden	366	12.1	2.9		

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin hasta/danışanları ile görüşme şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 18'de verilmiştir. Katılımcıların hasta/danışan ile görüşme şekline göre DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Görüşme şekli tamamen online olan diyetisyenler, görüşme şekli tamamen yüz yüze ve kısmen yüz yüze kısmen online olan şekilde gerçekleştiren diyetisyenlerden daha kaygılıdır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. 18. Diyetisyenlerin hasta/danışanları ile görüşme şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Görüşme şekli	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik algısı	Tamamen yüz yüze	100	12.9	4.5	0	24	0.780	0.459	
	Tamamen online	61	13.3	4.0	0	24			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	12.6	4.4	0	28			
Stres/rahatsızlık algısı	Tamamen yüz yüze	100	15.7	3.7	4	24	0.008	0.992	
	Tamamen online	61	15.6	3.5	6	24			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	15.6	4.2	2	26			
Algılanan Stres Ölçeği	Tamamen yüz yüze	100	28.6	6.7	4	43	0.326	0.722	
	Tamamen online	61	29.0	6.4	8	46			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	28.2	7.5	3	53			
Durumluk Kaygı	Tamamen yüz yüze	100	47.4	10.4	21	75	3.299	0.038*	1-2
	Tamamen online	61	51.2	8.8	23	74			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	47.4	10.9	20	70			
Sürekli Kaygı	Tamamen yüz yüze	100	53.0	3.7	43	62	0.322	0.725	
	Tamamen online	61	52.5	3.8	43	62			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	52.8	3.7	42	62			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Tamamen yüz yüze	100	12.1	3.3	5	24	0.018	0.982	
	Tamamen online	61	12.1	3.1	6	21			
	Kısmen yüz yüze kısmen online	205	12.1	2.6	5	21			

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4. 19'da gösterilmektedir. Diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı ile yetersiz özyeterlik puanları, stres/rahatsızlık puanları, ASÖ genel puanları ve DSKÖ arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0.05$). Diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı arttıkça stres ve kaygılarına artmaktadır.

Tablo 4. 19. Diyetisyenlerin günlük takip ettikleri hasta/danışan sayısı ile ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki korelasyonlar

		Günlük takip edilen hasta/danışan sayısı
Yetersiz	r	0.237
Ozyeterlik	p	0.000*
algısı	n	366
Stres/	r	0.116
rahatsızlık	p	0.026*
algısı	n	366
Algılanan	r	0.219
Stres	p	0.000*
Ölçeği	n	366
Durumluk	r	0.237
Kaygı	p	0.000*
	n	366
Sürekli	r	0.002*
Kaygı	p	0.964
	n	366
Koronavirüs	r	-0.001
Anksiyete	p	0.980
Ölçeği	n	366

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin çalışma koşullarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 20'de verilmiştir. Erkek diyetisyenlerin çalışma koşullarına göre KAÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Çalışma koşullarının çok ağır olduğunu ifade edenlerin, çok hafif olduğunu ifade edenlere göre daha az kaygılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen kadın diyetisyenlerin çalışma koşullarına göre ASÖ genelinden, yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutlarından aldıkları puanları ve DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir

($p < 0.05$). Çalışma koşulları ağır olan kadın diyetisyenlerin stres ve kaygısı, çok hafif olanlara göre daha fazla bulunmuştur. Çalışma koşulları çok ağır olan kadın diyetisyenler, ne ağır, ne hafif ve çok hafif olanlara göre daha kaygılı ve stresli oldukları sonucu bulunmuştur.



Tablo 4. 20. Diyetisyenlerin çalışma koşullarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma koşulları	n	\bar{x}	s	Erkek				Kadın				F	p	Fark		
					Min	Max	F	p	Fark	n	\bar{x}	s				Min	Max
Yetersiz Ozyeterlik algısı	Çok ağır	6	15.6	9.0	0	25	0.872	0.482		16	13.3	3.2	6	19	2.502	0.042*	2-5
	Ağır	68	14.1	4.8	0	26				79	13.8	4.3	0	28			
	Ne ağır, ne hafif	65	13.0	4.3	1	24				185	12.1	4.5	0	25			
	Hafif	19	13.5	2.5	10	18				52	12.3	2.9	4	19			
Stres/ rahatsızlık algısı	Çok hafif	9	14.5	3.7	7	20				17	11.7	4.0	3	18			
	Çok ağır	6	17.8	5.1	8	23	1.540	0.242		16	18.3	3.5	13	26	3.878	0.004*	1-3
	Ağır	68	15.7	3.4	4	22				79	16.4	3.7	8	26			1-5
	Ne ağır, ne hafif	65	15.4	4.0	6	23				185	15.0	4.3	0	24			
Algılanan Stres Ölçeği	Hafif	19	18.0	2.1	13	21				52	15.9	3.2	5	24			
	Çok hafif	9	14.6	4.3	8	23				17	15.4	4.5	5	23			
	Çok ağır	6	33.5	13.7	8	48	1.307	0.270		16	31.7	5.5	24	44	3.683	0.006*	1-3
	Ağır	68	29.8	7.0	5	46				79	30.3	7.0	8	53			1-5
Durumluk Kaygı	Ne ağır, ne hafif	65	28.4	6.9	8	42				185	27.1	7.8	3	47			
	Hafif	19	31.5	3.3	23	37				52	28.2	4.9	10	39			
	Çok hafif	9	29.2	5.2	22	39				17	27.1	7.9	8	41			
	Çok ağır	6	50.3	13.1	31	64	1.263	0.287		16	52.0	9.8	39	75	5.157	0.000*	1-3
Sürekli Kaygı	Ağır	68	51.4	8.3	21	69				79	51.8	8.3	24	73			1-5
	Ne ağır, ne hafif	65	49.8	10.0	22	61				185	46.5	10.9	20	74			2-3
	Hafif	19	50.0	8.2	32	61				52	45.6	10.9	21	65			2-5
	Çok hafif	9	56.7	2.6	52	61				17	45.2	10.4	24	59			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Çok ağır	6	52.6	4.7	49	62	0.131	0.971		16	52.2	2.9	48	57	0.415	0.798	
	Ağır	68	52.1	4.0	44	63				79	52.4	3.4	43	62			
	Ne ağır, ne hafif	65	52.1	3.6	40	60				185	52.9	3.7	43	62			
	Hafif	19	51.8	4.2	43	62				52	53.1	4.1	44	62			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Çok hafif	9	52.8	5.0	45	61				17	53.0	5.1	42	61			
	Çok ağır	6	10.6	3.9	6	17	3.140	0.016*	1-5	16	13.7	3.8	8	23	1.478	0.208	
	Ağır	68	11.5	3.0	6	17				79	11.9	2.6	6	19			
	Ne ağır, ne hafif	65	12.1	2.7	7	18				185	12.1	3.1	5	24			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Hafif	19	11.4	2.6	6	16				52	11.9	2.4	6	18			
	Çok hafif	9	14.8	2.5	11	18				17	11.5	3.1	5	18			

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin online görüşmede hasta/danışan sayısında yaşanan değişime göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 21’de gösterilmiştir. Erkek diyetisyenlerin online görüşmede hasta/danışan sayısında yaşanan değişime göre DKÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hasta/danışan sayısında azalma yaşanan erkek diyetisyenler, değişmeyenlere göre daha kaygılı bulunmuştur.



Tablo 4. 21. Diyetisyenlerin online görüşmede hasta/danışan sayısında yaşanan değişime göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Hasta/Danışan Sayısı	Erkek Kadın															
		n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	
Yetersiz Ozyeterlik algısı	Artan	39	13.2	4.0	0	24	3.070	0.052		87	13.0	3.6	3	20	1.723	0.181	
	Azalan	23	14.7	3.4	7	20				49	12.6	4.4	5	28			
	Değişmeyen	17	11.5	4.9	0	19				51	11.6	5.3	0	25			
Stres/rahatsızlık algısı	Artan	39	16.0	3.5	6	23	1.281	0.284		87	15.9	3.9	2	24	2.168	0.117	
	Azalan	23	15.7	3.7	8	22				49	16.2	3.9	6	26			
	Değişmeyen	17	14.2	4.0	7	20				51	14.6	4.7	3	24			
Algılanan Stres Ölçeği	Artan	39	29.2	6.5	8	46	2.639	0.078		87	28.9	6.6	6	44	2.377	0.096	
	Azalan	23	30.5	4.9	22	38				49	28.9	7.4	14	53			
	Değişmeyen	17	25.8	8.2	8	36				51	26.2	8.6	3	41			
Durumluk Kaygı	Artan	39	52.4	6.6	31	61	3.779	0.027*	2-3	87	47.2	11.4	21	66	0.099	0.906	
	Azalan	23	53.1	5.2	38	61				49	47.2	8.9	23	74			
	Değişmeyen	17	46.5	13.3	22	60				51	46.4	12.5	20	70			
Sürekli Kaygı	Artan	39	52.3	3.7	45	62	0.794	0.456		87	52.7	3.8	45	61	0.292	0.747	
	Azalan	23	52.5	3.4	48	61				49	52.5	3.9	45	62			
	Değişmeyen	17	53.6	3.1	49	60				51	53.1	3.8	42	61			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Artan	39	12.3	3.2	6	18	2.518	0.087		87	12.0	2.3	6	18	0.170	0.844	
	Azalan	23	12.5	2.8	7	18				49	12.3	3.2	5	21			
	Değişmeyen	17	10.6	2.2	7	15				51	12.2	2.6	6	20			

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin COVID-19 öncesi çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 22’de verilmiştir. Erkek ve kadın diyetisyenlerin COVID-19 öncesi çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).



Tablo 4. 22. Diyetisyenlerin COVID-19 öncesi çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	COVID-19 öncesi			Erkek				Kadın				F	p		
	çalışma şekli	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	n	\bar{x}	s			Min	Max
Yetersiz	Tam zamanlı	138	13.7	4.7	0	26	0.581	0.560	257	12.6	4.3	0	28	0.107	0.898
Ozyeterlik algısı	Yarı zamanlı	7	15.0	5.2	10	24			18	12.3	3.1	7	17		
	Değişken	22	12.9	2.9	8	19			74	12.4	4.2	0	21		
Stres/rahatsızlık algısı	Tam zamanlı	138	15.8	3.9	4	23	0.266	0.767	257	15.5	4.1	0	26	0.412	0.663
	Yarı zamanlı	7	16.8	3.3	14	22			18	15.7	3.1	11	24		
Algılanan Stres Ölçeği	Değişken	22	16.0	2.9	9	20			74	16.0	4.1	5	25		
	Tam zamanlı	138	29.5	7.2	5	48	0.445	0.642	257	28.2	7.5	3	53	0.040	0.961
Durumluk Kaygı	Yarı zamanlı	7	31.8	7.2	24	46			18	28.1	4.4	21	36		
	Değişken	22	29.0	4.9	22	38			74	28.4	7.1	8	44		
Sürekli Kaygı	Tam zamanlı	138	50.3	9.6	21	69	1.699	0.186	257	47.7	10.2	20	75	0.260	0.771
	Yarı zamanlı	7	55.7	2.8	51	60			18	49.3	9.3	30	60		
Sürekli Kaygı	Değişken	22	52.7	4.7	46	61			74	47.3	11.8	21	74		
	Tam zamanlı	138	52.2	4.1	40	63	2.087	0.127	257	52.8	3.7	42	62	0.667	0.514
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Yarı zamanlı	7	54.4	3.2	49	58			18	51.8	2.8	47	56		
	Değişken	22	51.0	1.9	47	55			74	53.0	4.1	45	61		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Tam zamanlı	138	11.8	2.9	6	18	0.640	0.529	257	12.1	3.1	5	24	0.169	0.845
	Yarı zamanlı	7	13.0	3.0	9	17			18	11.8	2.3	8	16		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Değişken	22	12.2	3.0	6	18			74	12.2	2.7	5	19		

Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 23'te gösterilmektedir. Araştırmada yer alan erkek diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekline göre ASÖ, SKÖ ve KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Erkek diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekline göre DKÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). COVID-19 sürecinde tam zamanlı çalışanların değişken çalışanlara göre daha kaygılı oldukları saptanmıştır.



Tablo 4. 23. Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma şekline göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	COVID-19 sürecinde çalışma şekli	n	\bar{x}	s	Erkek				Kadın							
					Min	Max	F	p	Fark	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
Yetersiz	Tam zamanlı	92	13.6	5.2	0	26	0.367	0.694		164	12.6	4.4	0	28	0.163	0.850
Ozyeterlik algısı	Yarı zamanlı	14	14.7	3.0	10	20				42	12.2	3.2	5	19		
	Değişken	61	13.6	3.8	0	24				143	12.6	4.4	0	25		
Stres/ rahatsızlık algısı	Tam zamanlı	92	15.7	3.8	4	23	0.333	0.718		164	15.5	4.5	0	26	0.363	0.696
	Yarı zamanlı	14	15.7	3.6	8	21				42	16.1	3.2	8	25		
	Değişken	61	16.2	3.6	6	23				143	15.6	3.7	5	24		
Algılanan Stres Ölçeği	Tam zamanlı	92	29.3	8.0	5	48	0.202	0.817		164	28.1	7.8	3	53	0.040	0.961
	Yarı zamanlı	14	30.4	2.8	26	35				42	28.4	5.4	13	44		
	Değişken	61	29.8	5.9	8	46				143	28.3	7.2	8	47		
Durumluk Kaygı	Tam zamanlı	92	49.3	10.6	21	69	3.227	0.042*	1-3	164	48.0	10.9	20	75	0.788	0.455
	Yarı zamanlı	14	51.9	4.2	42	58				42	49.1	11.2	23	73		
	Değişken	61	53.0	6.4	32	64				143	47.0	9.9	21	74		
Sürekli Kaygı	Tam zamanlı	92	52.1	4.1	43	63	0.070	0.932		164	52.8	3.4	42	62	0.660	0.518
	Yarı zamanlı	14	52.5	3.3	48	62				42	52.3	3.5	45	59		
	Değişken	61	52.0	3.7	40	61				143	53.0	4.1	43	62		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Tam zamanlı	92	11.5	2.7	6	17	3.066	0.051		164	12.0	3.1	5	24	1.149	0.318
	Yarı zamanlı	14	11.5	3.0	7	17				42	12.7	2.5	9	21		
	Değişken	61	12.6	3.1	6	18				143	12.0	2.9	5	23		

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumlarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 24'te verilmektedir. Diyetisyenlerin COVID-19 ile ilgili bir bilgi alma durumlarına göre Yetersiz Özyeterlik algısı puanları arasında, ASÖ ve DKÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). COVID-19 ile ilgili bir bilgi alan diyetisyenlerin, COVID-19 ile ilgili bir bilgi almayan diyetisyenlerden daha stresli ve kaygılı oldukları sonucu bulunmuştur.

Tablo 4. 24. Diyetisyenlerin COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumlarına göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Bilgi alma	n	\bar{x}	s	t	p
Yetersiz Özyeterlik algısı	Evet	360	13.2	4.3	2.590	0.010*
	Hayır	156	12.2	4.4		
Stres/rahatsızlık algısı	Evet	360	15.9	3.8	1.733	0.084
	Hayır	156	15.2	4.3		
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	360	29.2	7.0	2.543	0.011*
	Hayır	156	27.4	7.4		
Durumluk Kaygı	Evet	360	49.5	9.8	2.610	0.009*
	Hayır	156	47.0	10.8		
Sürekli Kaygı	Evet	360	52.4	3.8	-1.687	0.092
	Hayır	156	53.0	3.7		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	360	11.9	3.1	-1.155	0.249
	Hayır	156	12.2	2.7		

* $p<0.05$

Diyetisyenlerin dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 25'te gösterilmektedir. Diyetisyenlerin dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ASÖ genel puanları ve Stres/rahatsızlık algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Dengeli beslendiğini düşünen diyetisyenlerin, dengeli beslendiğini düşünmeyen ve bazen dengeli beslendiğini düşünen diyetisyenlerden daha az stres ve kaygılı oldukları saptanmıştır.

Tablo 4. 25. Diyetisyenlerin dengeli beslendiğini düşünme durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Dengeli Beslendiğini düşünme	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Yetersiz Ozyeterlik algısı	Evet	381	12.8	4.6	0	26	0.869	0.420	
	Hayır	42	12.8	3.0	7	20			
	Bazen	93	13.5	4.0	3	28			
Stres/ rahatsızlık algısı	Evet ¹	381	15.4	4.1	0	26	5.396	0.005*	1-2
	Hayır ²	42	16.8	3.4	10	23			1-3
	Bazen ³	93	16.6	3.5	5	26			
Algılanan Stres Ölçeği	Evet	381	28.2	7.6	3	48	3.059	0.048*	1-3
	Hayır	42	29.7	4.9	18	41			
	Bazen	93	30.1	6.3	8	53			
Durumluk Kaygı	Evet	381	48.3	10.5	20	74	2.943	0.054	
	Hayır	42	52.2	7.5	23	69			
	Bazen	93	49.1	9.7	21	75			
Sürekli Kaygı	Evet	381	52.7	3.8	40	62	1.463	0.233	
	Hayır	42	52.3	3.9	45	63			
	Bazen	93	52.0	3.8	43	61			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	381	11.9	2.9	5	24	0.683	0.506	
	Hayır	42	12.5	2.6	7	18			
	Bazen	93	12.1	3.2	5	23			

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin iştahta değişiklik olması durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 26'da verilmiştir. Diyetisyenlerin iştahta değişiklik olması durumuna göre Stres/rahatsızlık algısı puanları ile ASÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İştahında değişiklik meydana gelmeyen katılımcıların, iştahı artan ve iştahı azalan katılımcılardan daha az stresli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. 26. Diyetisyenlerin iştahta değişiklik olması durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

İştahta değişiklik		n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Yetersiz	Artan	185	13.3	4.0	0	28	1.472	0.230	
Ozyeterlik	Azalan	54	13.3	4.6	0	21			
algısı	Değişmeyen	277	12.6	4.6	0	26			
Stres/	Artan ¹	185	16.6	3.5	4	25	8.781	0.000*	1-3
rahatsızlık	Azalan ²	54	16.0	3.7	7	23			2-3
algısı	Değişmeyen ³	277	15.0	4.2	0	26			
Algılanan	Artan	185	29.9	6.4	5	53	5.565	0.004*	1-3
Stres	Azalan	54	29.3	7.2	8	41			2-3
Ölçeği	Değişmeyen	277	27.7	7.6	3	48			
Durumluk	Artan	185	49.7	9.4	23	74	2.618	0.074	
Kaygı	Azalan	54	50.2	10.5	22	75			
	Değişmeyen	277	47.8	10.5	20	73			
Sürekli	Artan	185	52.7	3.7	43	62	2.000	0.136	
Kaygı	Azalan	54	51.6	4.0	43	62			
	Değişmeyen	277	52.7	3.8	40	63			
Koronavirüs	Artan	185	11.8	2.7	5	21	0.584	0.558	
Anksiyete	Azalan	54	12.3	3.3	6	22			
Ölçeği	Değişmeyen	277	12.1	3.1	5	24			

* $p < 0.05$

Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde besin desteği kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 27'de gösterilmiştir. Erkek ve kadın diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde besin desteği kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 27. Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde besin desteği kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Besin desteği kullanma	n	Erkek				Kadın				
			\bar{x}	s	t	p	n	\bar{x}	s	t	p
Yetersiz Özyeterlik algısı	Kullanan	116	13.6	4.5	-0.364	0.716	241	12.5	4.0	-0.081	0.935
	Kullanmayan	51	13.9	4.7			108	12.6	4.7		
Stres/rahatsızlık algısı	Kullanan	116	16.1	3.8	1.422	0.157	241	15.6	4.0	-0.183	0.855
	Kullanmayan	51	15.2	3.5			108	15.7	4.2		
Algılanan Stres Ölçeği	Kullanan	116	29.7	7.2	0.525	0.600	241	28.2	7.1	-0.151	0.880
	Kullanmayan	51	29.1	6.3			108	28.3	7.7		
Durumluk Kaygı	Kullanan	116	51.1	8.7	0.389	0.698	241	47.8	10.5	0.178	0.859
	Kullanmayan	51	50.5	9.8			108	47.6	10.6		
Sürekli Kaygı	Kullanan	116	52.3	3.8	0.789	0.431	241	53.1	3.6	1.953	0.052
	Kullanmayan	51	51.8	4.1			108	52.2	3.9		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Kullanan	116	12.0	2.9	0.945	0.346	241	12.3	3.0	1.800	0.073
	Kullanmayan	51	11.6	3.0			108	11.6	2.8		

Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde sigara kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 28’de verilmiştir. Erkek diyetisyenlerin sigara kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan kadın diyetisyenlerin sigara kullanma durumuna göre DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sigara kullanan kadın diyetisyenlerin, içip bırakan ve hiç kullanmayanlara göre daha kaygılı oldukları sonucu elde edilmiştir.

Tablo 4. 28. Diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde sigara kullanma durumuna göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Sigara kullanma	n	\bar{x}	s	Erkek		F	p	Kadın		F	p	Fark			
					Min	Max			Min	Max						
Yetersiz	Kullanan	38	13.3	4.7	1	25	0.270	0.764	75	12.6	3.7	2	24	0.063	0.939	
Ozyeterlik algısı	İçip, bırakan	7	13.0	4.4	8	20			27	12.8	4.6	4	21			
	Hiç içmeyen	122	13.8	4.5	0	26			247	12.5	4.4	0	28			
Stres/ rahatsızlık algısı	Kullanan	38	15.6	3.8	6	23	0.481	0.619	75	15.6	3.9	2	24	1.269	0.282	
	İçip, bırakan	7	14.7	4.6	8	20			27	16.8	3.7	9	24			
	Hiç içmeyen	122	16.0	3.7	4	23			247	15.5	4.1	0	26			
Algılanan Stres Ölçeği	Kullanan	38	29.0	7.7	8	48	0.489	0.614	75	28.3	6.5	6	43	0.598	0.550	
	İçip, bırakan	7	27.7	5.0	20	33			27	29.7	6.7	14	41			
	Hiç içmeyen	122	29.8	6.8	5	44			247	28.0	7.6	3	53			
Durumluk Kaygı	Kullanan	38	50.3	10.2	22	64	0.126	0.882	75	50.7	8.7	26	74	4.029	0.019*	1-2
	İçip, bırakan	7	51.7	5.1	45	60			27	48.2	12.3	23	70			1-3
	Hiç içmeyen	122	51.0	8.8	21	69			247	46.8	10.7	20	75			
Sürekli Kaygı	Kullanan	38	52.3	3.0	47	58	0.078	0.925	75	52.1	3.8	43	62	1.724	0.180	
	İçip, bırakan	7	51.8	1.6	50	55			27	53.5	2.7	46	59			
	Hiç içmeyen	122	52.1	4.2	40	63			247	52.9	3.8	42	62			
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Kullanan	38	12.1	2.9	7	17	3.009	0.052	75	12.3	3.1	6	24	1.134	0.323	
	İçip, bırakan	7	9.2	2.6	6	14			27	11.3	2.9	6	20			
	Hiç içmeyen	122	12.0	2.9	6	18			247	12.1	2.9	5	23			

* $p < 0.05$

5. TARTIŞMA

5.1. Diyetisyenlere İlişkin Genel Özellikler

Bu çalışma Türkiye’de çalışmakta olan, 349’u kadın (%67.6) ve 167’si erkek (32.3) olmak üzere toplam 516 diyetisyen ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan diyetisyenlerin yaş ortalaması 29.52 ± 6.77 yıldır (Tablo 4.1). Sinan’ın (82) Türkiye’de çalışan 568 çalışan diyetisyen üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada ise diyetisyenlerin %87.7’si kadındır ve 27-33 yaş aralığında bulunan kişilerin oranı %22’dir. Diyetisyenlik mesleği kadınlar tarafından daha çok tercih edilmektedir.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi diyetisyenlerin %55.2’si lisansüstü eğitim yapmamışlardır. Bu oran 2017 yılında yapılan bir çalışmada %66.2 olarak saptanmıştır (82). Son 4 yıl içinde yüksek lisans ve doktora yapan diyetisyen sayısının artmış olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2’de belirtildiği gibi diyetisyenlerin %21.9’u sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların %57.5’i pandemi sürecinde sigara kullanımını azaltmıştır. Yapılan bir çalışmada, pandemi sırasında sigara içenlerin %37’si sigara kullanımını azaltmıştır (83). Çin’de Yu ve ark. (84) tarafından yapılmış bir çalışmada, COVID-19 sürecinde ön saflarda yer alan salgın önleme çalışanlarının temel beslenme ve davranış alışkanlıklarını değiştirme istekleri araştırılmıştır. Bireylerin %50.9’unun sigara içtiği ve pandemi gündeme geldikten sonra %37.9’unun sigara kullanımını azaltma veya sigarayı tamamen bırakma isteklerinin olduğu rapor edilmiştir. Türkiye’de yapılmış bir çalışmada ise pandemi sürecinde bireylerin %69.4’ünün sigara kullanmadığını ve kullananlarında %11.3’ünün sigara kullanımını azalttığını ya da bıraktığını saptamışlardır (85).

5.2. Diyetisyenlerin Mesleki Özellikleri

Diyetisyenlerin çalıştıkları alanlara bakıldığında, %41.9’u özel diyet polikliniklerinde, %15.3’ü yataklı tedavi kurumlarında, %9.5’i toplu beslenme sistemlerinde ve % 9.3’ü halk sağlığı hizmetlerinde; ana çocuk merkezleri, aile sağlığı merkezleri, yaşlı bakım merkezlerinde çalışmaktadır (Tablo 4.3). Özel’in (86) 1171 diyetisyen üzerinde yaptığı çalışmada ise özel diyet merkezlerinde %26.0, yataklı tedavi kurumlarında %4.3, toplu beslenme sistemlerinde %7.5 ve aile sağlığı merkezinde %1.2 oranında diyetisyen çalışmaktadır.

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere COVID-19 sürecinde çalışma yeri değişen diyetisyenlerin %17.9'u yoğun bakım ünitesinde görevlendirilmiştir. Şahin ve ark. (87)'nin 229 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada da, diyetisyenlerin %21'i pandemi yoğun bakımında görevlendirilmiştir. Katılımcı diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde çalışma alanının değişiklik gösterme durumuna göre stres ve durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.14). Çalışma alanı değişen diyetisyenler, çalışma alanı değişmeyen diyetisyenlerden daha stresli ve durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir. Literatürde bu alanda yapılmış çalışma yer almamaktadır. Diyetisyenlerin yeni çalışma alanlarına adaptasyonları kaygı ve stres durumunu artırmış olabilir.

Ülkemizde pandemi başlangıcında 1 doktor, 1 sağlık elemanı ve 1 asistandan oluşan 4600 filyasyon ekibi kurulmuştur (43). Araştırma kapsamına alınan ve görev yerleri değişen diyetisyenlerin 66'sı (%34.8'i) filyasyon ekibinde yer almıştır. Sütü ve ark. (88) tarafından yapılan bir çalışmada koronavirüs pandemi sürecinde Burdur İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Burdur ilinde tanı almış vakaları değerlendirmek amacı ile 37 kişilik bir filyasyon ekibi oluşturulmuştur. Bu ekibin içerisinde Burdur ilinin Merkez ve İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekim, ebe, hemşire ve diğer sağlık personellerinin yer aldığı bildirilmiştir. İstanbul Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından da temaslı takibi için sağlık çalışanlarından oluşan 64 kişilik bir filyasyon ekibi kurulmuştur (89). Çalışmamızın ve literatürde yer alan bu çalışmaların sonucu gösteriyor ki hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, diş hekimi ve diğer sağlık çalışanlarının multidisipliner şekilde mücadele verdiği filyasyon ekipleri, salgını kontrol altına almada çok önemli bir rol taşımaktadır.

Araştırmaya katılan çalışan diyetisyenlerin COVID-19 sürecinde görevlendirildikleri yere ve filyasyon ekibinde görev alma süresine göre ASÖ, DSKÖ ve KAÖ puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15, Tablo 4.16).

COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin mesleki özellikleri incelendiğinde, pandemiden önce diyetisyenlerin %76.6'sı tam zamanlı çalışırken, %18.6'sı ise değişken olarak çalışmaktadır. Yapılan bir çalışmada ise diyetisyenlerin %89.8'i tam zamanlı çalışırken, %6.8'i ise değişken olarak çalıştığı sonucu elde edilmiştir (82). Çalışmamızda COVID-19 sürecinde çalışma şekline baktığımızda, diyetisyenlerin %49.7'si tam zamanlı, %39.5'i ise değişken olarak çalışmaktadır. Pandemi süreci göz önünde bulundurulduğunda, uzaktan çalışmanın bu süreçte hayatımıza daha çok adapte olması ile değişken çalışma şekli oranı artmış olabilir.

COVID-19 sürecinde iş yeri çalışma koşullarını tanımlama şekline bakıldığında,

diyetisyenlerin % 48.5'i çalışma koşullarını ne ağır, ne hafif şeklinde tanımlarken, %28.5'i ağır ve %4.2'si çok ağır şeklinde tanımlamıştır (Şekil 5). Stresin bir boyutu olan tükenmişlik ile çalışma sürelerinin fazla olması ve ağır iş yükü arasında pozitif bir ilişki vardır. Hastanede yer alan yoğun bakım ünitesi, acil servisler, yanık servisleri ve dahili bölümlerde çalışma koşullarının diğer bölümlere göre daha ağır olmasının tükenmişlik seviyesini arttırdığı bildirilmiştir (90). Tablo 4.20'de görüldüğü gibi diyetisyenlerin çalışma koşulları ve stres, kaygı durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve çalışma koşulları ağır olan kadın diyetisyenlerin stres ve kaygısı, çok hafif olanlara göre daha fazla bulunmuştur. Çalışma koşulları çok ağır olan kadın diyetisyenlerin, ne ağır, ne hafif ve çok hafif olanlara göre daha kaygılı ve stresli oldukları sonucu bulunmuştur ($p<0.05$).

Diyetisyenlerin %69.7'si COVID-19 ile ilgili eğitim almıştır (Tablo 4.3). Sütü ve ark. (88) tarafından yapılan araştırmada hekim ve sağlık çalışanlarına COVID-19 ile ilgili eğitim verilmiştir. Yine yapılmış başka bir çalışmada İstanbul Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm hekim ve sağlık çalışanlarına koronavirüs hakkında bilgilendirme eğitimi verilmiştir (89). Tablo 4.24' te belirtildiği gibi COVID-19 ile ilgili eğitim alan diyetisyenlerin, COVID-19 ile ilgili bir bilgi almayan diyetisyenlerden daha stresli ve kaygılı oldukları sonucu bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Koronavirüs pandemisinde bilgi alan diyetisyenlerin bu konuda farkındalığının artması, kaygı ve stres durumunu artırmış olabilir.

5.3. Diyetisyenlerin Öğün Sayıları ve Besin Destekleri Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin yarısından fazlası üç ana öğün tüketirken, günde bir ara öğün tüketen diyetisyenlerin oranı %30.5, günde iki ara öğün tüketenlerin oranı ise %47.1'dir. Yücel'in (91) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada da benzer şekilde günde üç ana öğün tüketenler, katılımcıların yarısından fazladır. Aynı çalışmada ara öğün tüketimine bakıldığında ise günde bir kez ara öğün tüketen sağlık çalışanlarının oranı %37.0 iken, günde iki kez ara öğün tüketenlerin oranı %31.8'dir. Çalışmalarda elde edilen bulgular birbirine yakındır ve diyetisyenler ile sağlık çalışanlarının çoğunluğu 3 ana öğün tüketirken, ara öğün tüketme durumları farklılık göstermektedir.

Bir besin desteği, diyet ek olarak yapılan, bireylerin gereksinimlerine göre değişen beslenmeye yardımcı takviyedir. Yeterli ve dengeli beslenen bir birey için besin desteğine ihtiyaç duyulmamaktadır. Fakat bir salgın veya pandemi sırasında hastalıktan koruyucu ya da tedavi edici etkisi sebebi ile besin desteği kullanımına yönelik eğilimler artabilmektedir.

Diyetisyenler, besin desteği hakkında bilgi sahibidirler ve toplumu bu konuda bilgilendirmede ve yönlendirmede bulunabilmektedirler fakat diyetisyenlerin kendilerinin besin desteği kullanımı hakkında yapılmış çok az sayıda çalışma literatürde yer almaktadır. Bir sağlık profesyoneli olan diyetisyenlerin çoğu, beslenme ve yaşam tarzına bağlı olarak besin desteklerini düzenli olarak kullanmaktadır (92, 93). Amerika'da 300 diyetisyenin katılımı ile yapılmış bir çalışmada diyetisyenlerin besin desteği kullanma ve danışanlarına tavsiye etme durumları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan diyetisyenlerin %74'ü besin desteğini düzenli olarak kullandığını ve %22'si ise ara ara ve mevsimsel olarak kullandığını ifade etmiştir (94). Yapılan başka bir çalışmada ise diyetisyenler üzerinde multi vitamin kullanımı araştırılmış ve katılımcıların çoğunluğunun günlük, haftada 3 kez/daha fazla ve haftada 2 kez/daha az olmak üzere üç farklı kullanım şekilleri olduğu belirtilmiştir (95). COVID-19 pandemi öncesinde yapılmış bir çalışmada, farklı mesleklere mensup sağlık çalışanları içerisinde yer alan diyetisyenlerin %40'ı vitamin ve mineral desteğini sağlıklı olma halini korumak ve bağışıklığı güçlendirmek amacı ile kullandığını belirtmiştir (96). COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış bir çalışmada ise, bu süreçte kişilerin %36.1'i besin desteği kullanımına başlamıştır (97). COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış başka bir çalışmada da diyetisyenlerin besin takviyesi, fonksiyonel besin ve bitkisel ilaç kullanımı üzerinde Türkiye'de yapılmış bir çalışmada 550 diyetisyen yer almış ve bu diyetisyenlerin %94'ü COVID-19'dan korunmak için besin takviyesi kullanmıştır. En sık kullanılan besin takviyeleri balık yağı (%81.9) ve D vitamini (%39) şeklinde belirtilmiştir (92). Tablo 4.6'da görüldüğu gibi pandemi sürecinde 516 diyetisyenin %69.1'i besin desteği kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan besin desteği ise %77.5 gibi bir oran ile D vitamini olmuştur. Bu durum sağlık eğitimi alan bireylerin hem sağlık farkındalığının daha yüksek olması hem de besin destekleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu konuda 2016 yılında altı randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir çalışmada, D vitamini takviyesi ve depresyon arasındaki ilişkiye bakılmış ve bir çalışmada D vitamin takviyesi yapılan grupta depresif semptomlarda herhangi bir iyileşme olmadığı bildirilmiştir (98). Yapılan başka bir çalışmada D vitamini takviyesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki anlamlı çıkmamış ve ruhsal durumlar için D vitamin takviyesi kullanımı önerilmemiştir (99). Bir meta analiz çalışmasında, 4923 kişilik 9 çalışma dahil edilmiş ve D vitamini takviyesi ve depresif belirtiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Takviye kullanımı ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (100). Nörolojik bir hastalığı olmayan 6276 katılımcının dahil edildiği, 2021 yılında yapılmış bir meta analiz çalışmasında; B12 vitamin takviyesinin depresif durumlar üzerine bir etkisi bulunamamıştır (101). Başka bir çalışmada

459 yetişkin kadına 12 hafta boyunca folik asit, demir, çinko, B12 vitamin ve mineralleri verilmiş ve depresif belirtiler ile serum folat, çinko, demir ve B12 vitamini arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (102). Literatürü destekler şekilde bizim yaptığımız çalışmada da besin takviyesi kullanımı ve stres, kaygı ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.27).

5.4. Diyetisyenlerin COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Aldıkları Önlemler

Diyetisyenlerin COVID-19'dan korunmaya yönelik aldıkları önlemler incelendiğinde (Tablo 4.7) diyetisyenlerin %74.2'si her zaman maske ve eldiven, %69.9'u her zaman kolonya ve dezenfaktan kullanırken, Şahin ve ark. (87) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının %93.3'ünün cerrahi maske taktığı ve %90.0'nının dezenfektan kullandığı belirtilmiştir.

5.5. Diyetisyenlerin Kaygı Durumları

Depresyon, stres, kaygı ve anksiyete gibi duygu durumları pandemilerde sıklıkla yaşanan duygu durumlarıdır. Günümüzde yaşadığımız koronavirüs hastalığı tüm dünyayı etkisi altına almıştır ve bu pandemi en çok sağlık çalışanları olmak üzere tüm dünya toplumunu ruhsal ve fiziksel olarak etkilemiştir. Şu ana kadar yaşanmış pek çok salgın ve pandemide sağlık çalışanlarında kaygı, anksiyete ve stres gibi olumsuz psikolojik durumlar rapor edilmiştir (103). COVID-19 sürecinde de benzer bulgular elde edilmekte ve literatürde bu konuda birçok çalışma yer almaktadır. COVID-19 sürecinde Adana ilinde bir devlet hastanesinde çalışan 246 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, KAÖ puan ortalaması 11.3 ± 4.3 bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuca göre hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (104). Tablo 4.8 incelendiğinde, diyetisyenlerin KAÖ puan ortalaması 12.0 ± 2.9 'dur ve yüksek anksiyete seviyesine sahiptirler. Diyetisyenlerin ve hemşirelerin KAÖ puanları benzerdir ve iki sağlık çalışanında COVID-19 sürecinde yüksek anksiyeteye sahip oldukları sonucu elde edilmektedir. Tablo 4.8'de, diyetisyenlerin DKÖ ve SKÖ puanlarının ortalaması sırası ile 48.7 ± 10.2 ve 52.6 ± 3.8 şeklindedir. İzmir'de Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmada DKÖ puanı ortalamasının 44.1 ± 4.9 ve SKÖ puanı ortalamasının ise 44.1 ± 5.8 olduğu bildirilmiştir (105). Bu çalışmada, literatürde yer alan çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.9'da görüldüğü üzere diyetisyenlerin büyük çoğunluğu (%88.8) kaygılıdır.

Japonya’da COVID-19 sürecinde doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının anksiyete durumlarını değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada, tüm sağlık çalışanlarının %90.0’ı hafif anksiyeteye sahipken %10’unun ise şiddetli anksiyeteye sahip olduğu belirtilmiştir (106). Barcelona’da yer alan bir hastanedeki sağlık çalışanlarının duygu durumları değerlendirilmiş ve çalışanların %31.4’ünün orta veya şiddetli anksiyeteye sahip olduğu rapor edilmiştir (107). Tablo 4.10’da belirtildiği üzere katılımcı diyetisyenlerin %14.1’i stres altındadır. COVID-19 sürecinde yapılan bir çalışmada, Hindistan’ın bazı bölgelerindeki hastanelerde hizmet veren hekimlerin %37.4’ünün orta seviyede, %7.6’sının ise şiddetli seviyede stres altında oldukları sonucu elde edilmiştir (108). Yapılan başka bir çalışmada da, pandemi sürecinde hemşirelerin %22.2’sinin stres düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (109). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada ise pandemi sürecinde hekimlerin %51.6’sında kaygı, %41.2’sinde ise stres olduğu saptanmıştır (110). Diyetisyenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine bakıldığında, katılımcıların çoğu orta düzeyde durumluk ve sürekli kaygı semptomlarına sahiptir (Tablo 4.11). Hekim ve hemşirelerden oluşan 406 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada, COVID-19 sürecinde katılımcıların %50.5’inin orta seviyede durumluk kaygıya sahip olduğu saptanmıştır (111). COVID-19 sürecinde yapılan başka bir çalışmada, bireylerin %72.3’ünün durumluk kaygısının, %80.5’inin de sürekli kaygısının yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir (112).

Çin’de COVID-19 pandemi sürecinde Wuhan’da 34 hastaneden 1257 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, çalışanların önemli bir kısmının depresyon, anksiyete, kaygı ve stres olgusunun yüksek olduğu ve araştırma kapsamındaki sağlık çalışanları içerisinde yer alan kadın çalışanların erkeklere göre daha yüksek riske sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Wuhan’daki sağlık çalışanları arasında diğer illerdeki sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek düzeyde stres olduğu sonucu elde edilmiştir (74). COVID-19 sürecinde İstanbul’da çalışan 713 hemşire üzerinde yapılan başka bir çalışmada, yüksek düzeyde stres saptanmıştır. Yine aynı çalışmada cinsiyete göre stres ve tükenmişlik durumlarına bakıldığında, kadın hemşirelerde stres düzeyi erkeklere göre daha yüksek iken, tükenmişlik seviyesi ise erkek hemşirelerde daha yüksek olarak belirtilmiştir (113). COVID-19 pandemisinde Türkiye’de sağlık çalışanları ile sağlık dışı çalışanların kaygı ve umutsuzluk seviyelerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 1121’i sağlık çalışanı olmak üzere toplam 2156 kişi katılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek kaygıya sahip oldukları sonucu elde edilmiştir (114). Tablo 4.8’de gösterildiği gibi benzer şekilde diyetisyenlerin SKÖ puanları yüksek bulunmuştur. İki Wuhan’da, 12’si Çin’in

diğer bölgelerinde ve 1'i Singapur'da olmak üzere 33.062 kişi üzerinde yapılan on üç çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında; koronavirüs pandemisi süresinde sağlık çalışanlarının çoğunluğunun önemli seviyede kaygı ve depresyon yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha depresif ve kaygılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır (18). İtalya'da yapılmış benzer bir çalışmada 627 sağlık çalışanının COVID-19 sürecinde psikolojik stres, kaygı ve depresyon durumları değerlendirilmiş ve yüksek seviyede stres, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon gözlemlenmiştir. Bulaş riskinin daha fazla olduğu bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının daha yüksek stres ve tükenmişlik seviyeleri olduğu belirtilmiştir (115). COVID-19 sürecinde stres ve kaygının mesleklere göre etkisinin incelendiği bir çalışmada, diğer meslekler ile kıyaslandığında, sağlık çalışanlarında en yüksek stres ve kaygı seviyeleri görülmüştür (112). Türkiye'de hekimler üzerinde pandemi sürecinde yapılmış bir çalışmada, hekimlerin %64.7'sinin depresif, %51.6'sının kaygı ve %41.2'sinin strese bağlı belirtiler gösterdiği saptanmıştır ve yine aynı çalışmada kadın hekimlerin erkek hekimlere göre olumsuz psikiyatrik belirtiler gösterme durumlarının daha fazla olduğu gösterilmiştir (110). Tablo 4.12'de görüldüğü üzere pandemi sürecinde çalışan diyetisyenlerin stres ve kaygı seviyeleri yüksektir ve cinsiyete göre bakıldığında literatürden farklı olarak erkek diyetisyenlerin kadınlardan daha stresli ve kaygılı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.13'te diyetisyenlerin yaşa göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve katılımcıların yaşları arttıkça stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Türkiye'nin Adana ilinde yer alan bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, KAÖ puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve 18-25 yaş grubundaki hemşirelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (104). Göksu ve Kumcağız (112) Giresun ilinde farklı mesleklerde çalışan 303 kişi üzerinde COVID-19 pandemisinin kişilerin algılanan stres ve kaygı düzeylerine etkisini araştırmışlar ve benzer şekilde genç katılımcıların daha stresli ve kaygılı olduklarını, yaş ilerledikçe stres ve kaygı puanlarının azaldığını belirlemişlerdir. Elbay ve ark. (110)'nın yaptığı çalışmada da , pandemi sürecinde daha genç olan hekimlerin daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada daha az mesleki kıdem olmasının daha yüksek seviye stres ve kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sanghera ve ark. (116) mesleki çalışma yılı daha az olan sağlık çalışanlarında anksiyete, stres ve kaygı gibi psikolojik durumların daha şiddetli olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de yapılmış başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarında SKÖ ve yaş ile mesleki kıdem arasında zayıf bir negatif yönde ilişki saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde kaygı

ve stresleri, yaşları ne kadar küçük ve mesleki kıdemleri ne kadar azsa o kadar artmaktadır (114). Pandemi sırasında daha ileri yaşta olan sağlık çalışanlarının, daha düşük kaygı ve depresyon ihtimalinin olduğu yapılan başka bir kesitsel çalışmada da rapor edilmiştir (117). Bireylerin yaşları ilerledikçe, daha geniş deneyim yelpazesi sayesinde, sorunlar ile daha fazla başa çıkma kaynakları geliştirmiş olabilmekte ve bu nedenle sorunları daha az stresli olarak karşılayabilmektedirler (118).

Çalışma hayatı, insanların yaşamlarını sürdürülebilir kılmaları açısından da çok önemlidir. Çalışma hayatı boyunca insanlar birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Stres ve kaygının en yoğun olduğu meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarında meslek, çalışma ortamı, çalışma şartları ve hasta yoğunluğu gibi durumlarda stres ve kaygı seviyeleri önemli derece artış gösterebilmektedir. Örneğin, doktorların hasta sayısının fazla olması stres kaynaklarından biri olarak görülmektedir (119). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş yükü, hasta sayısı vb gibi durumların stres ve kaygı seviyelerini etkilediği ve sağlık çalışanları için önemli bir faktör olduğu sonucu elde edilmiştir (120-122). Tablo 4. 17 ve Tablo 4. 19'da görüldüğü üzere, hasta/danışan takip eden ve hasta/danışan sayısında artış olan diyetisyenlerin stres ve kaygı düzeylerinde artışlar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hasta/danışan görüşme şekli tamamen online olan diyetisyenlerin kaygı düzeyleri, hasta/danışan görüşme şekli tamamen yüz yüze ve kısmen yüz yüze kısmen online şeklinde olan diyetisyenlerden daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.18). Uzaktan/evden çalışmanın avantajları kadar dezavantajları da vardır (51). İsveç'te yapılan bir araştırmada, dört kişi ile evden çalışma hakkında mülakat yapılmış ve kişilerin evden çalışma ile iş adaptasyonunun düştüğü, iş hayatı ile özel hayat arasında sınır kalmadığını belirtmişlerdir (123). Akbaş Tuna ve Türkmendağ (124) tarafından yapılan bir çalışmada da evden çalışma ile bireylerin çalışma saatlerinde düzensizlik olduğu, çocuk sahibi olanlar için çalışmada zorluklar yaşandığı, teknik bilgi yetersizliği nedeniyle stres düzeyinin artabildiği ve motivasyonda düşüşler olduğu bildirilmiştir. Bu durumlar online görüşmede adaptasyon güçlüğüne sebep olarak kaygı düzeyini artırmış olabilir.

Çalışma koşullarının çok ağır olduğunu ifade eden erkek diyetisyenlerin, çok hafif olduğunu ifade edenlere göre daha az kaygılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.20). Çalışma koşulları çok ağır olan erkek diyetisyenler, pandemi sürecinde daha çok tedbir alarak kaygı ve anksiyete durumlarını azaltmış olabilirler.

Tablo 4.23'te belirtildiği gibi COVID-19 sürecinde tam zamanlı çalışan erkek diyetisyenlerin değişken çalışanlara göre durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek

bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerinin artması ile durumluk kaygı düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir (114). Hekimlerin birçok etken gibi uzun çalışma saatleri kaygı, stres ve tükenmişlik gibi psikolojik rahatsızlıklar için büyük bir risk oluşturduğu bildirilmiştir (125, 126). Pandemi sürecinde çoğu meslek esnek mesai şeklinde çalışırken, sağlık çalışanlarının birçoğunun tam zamanlı çalışması stres ve kaygı düzeyinde artışa sebep olmuş olabilir.

Online çalışmanın daha önceki zamanlarda hayatımızda az bilinen bir yeri olsa da, koronavirüs pandemisi sırasında hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir (124). COVID-19 dünya çapında hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hasta/danışanlarına ulaşmasında online danışmanlık ihtiyacını artırmıştır. Hasta/danışanlar akıllı telefon veya bilgisayar aracılığı ile sağlık çalışanları ile iletişime geçebilmektedir (127). Bu süreçte hastanelerde ayaktan hasta kabülleri kapatılmış ya da ertelenmiştir. İzolasyon ve karantina gibi durumlarda sağlık hizmetinin devamı için, birçok sağlık çalışanı online klinik konsültasyonları kullanmaya başlamıştır. COVID-19 pandemisi sırasında çoğu diyetisyen akıllı telefon ve online platformları kullanarak bireysel danışmanlık sağlamaktadırlar. Salgın öncesinde haftalık ortalama bireysel beslenme danışmanlığı saatinin salgın sırasında online danışmanlık ile %32.0 oranında azaldığı bildirilmiştir (128). COVID-19 pandemisinin ortaya çıktığı Mart ve Nisan ayları boyunca yüz yüze hasta/danışan görüşmelerinde %80 oranında bir düşüş yaşanırken, teletıp'a talep artmıştır (129). Tablo 4.4'te görüldüğü gibi pandemi süreci hasta/danışan sayısını %63.7 oranında azaltmıştır ve online görüşme yapan diyetisyenlerin %27.0'ı hasta/danışan sayısında azalma olduğunu belirtmiştir. Tablo 4.21'de ise online görüşmede hasta/danışan sayısında azalma yaşanan erkek diyetisyenler, değişmeyenlere göre daha kaygılı bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde bu konu hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Online hasta/danışan sayısının azalmasında pandemi sürecindeki ekonomik endişenin varlığı stres ve kaygı seviyelerinin artışına neden olabilir.

Tablo 4. 22'de belirtildiği gibi COVID-19 öncesinde diyetisyenlerin çalışma şeklinden bağımsız olarak kaygılı olmadıkları sonucu elde edilmiştir ($p>0.05$). Literatürde elde ettiğimiz bazı çalışmalarda da bu sonuca ulaşabiliyoruz. Kütükçü ve Kocataş (130)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma şekli ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Ruhsal hastalıklar küresel olarak milyonlarca insanı etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Sağlıklı bir diyet daha iyi zihinsel sağlığa katkıda bulunurken, düşük kaliteli bir diyet ise depresif semptomlar ile ilişkilendirilmiştir. Beslenmenin ruh sağlığını etkilediği, ruhsal hastalıkların görülmesinde ve yaygınlığının fazla olmasında önemli bir faktör olduğu

hipotezleri uzmanlar tarafından ortaya atılmaktadır (131). Yapılan çalışmaların çoğu bu hipotezleri destekler niteliktedir. Pandemi sürecinde Vietnam'daki 19 hastane ve sağlık merkezinde çalışan 21-60 yaş arası 7124 sağlık çalışanı üzerinde yeterli ve dengeli beslenmenin kaygı, stres ve depresyon üzerine etkisi araştırılmıştır. Daha iyi beslenen sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir (117). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, sağlıklı bir beslenme örüntüsüne sahip olma ile; kaygı, stres, anksiyete gibi depresif belirtiler arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterilmiştir (132). Literatürde yer alan başka bir meta analiz çalışmasında, on ülkeden 21 çalışma dahil edilmiş ve antioksidan açısından zengin yeterli ve dengeli bir diyetin stres ve depresyon riskini azalttığı sonucu elde edilmiştir (133). Tablo 4.5'te görüldüğü üzere diyetisyenlerin % 73.9'u yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir ve elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir. Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünen diyetisyenlerin kaygı seviyeleri daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.25).

Duygusal tepkilerin iştah üzerine etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar, insanların çoğunun yaşadıkları strese, kaygıya ve depresyona tepki olarak iştahlarında artma ve azalma olarak değişiklikler yaşadıklarını belirtmiştir. Koronavirüs pandemisi süresince küresel olarak stres, kaygı ve depresyon gibi duyguların yüksek seviyeleri rapor edilmiştir (110). Stres ve kaygı sırasında iştahın baskılandığı bilinse de, kalıcı stres ve kaygı vücudumuzda yer alan böbrek üstü bezlerine iştahı ve yeme motivasyonunu destekleyen kortizol hormonunun salgılanması için uyarı vermektedir. Kalıcı stres ve kaygı altında grelin, insülin ve leptin gibi hormonlar da iştahı etkilemektedir (134). Bunlara ek olarak diğer araştırmacıların yaptığı çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, stres ve kaygı anında kişilerin ortalama olarak iştah ve yemek tüketimlerinde %30 artış ve %48 azalma şeklinde gözlemlenmiştir (135). Daha önceki yapılan bazı çalışmalarda stres ve kaygı durumlarında iştah ve beslenme davranışlarındaki değişiklikler vurgulanmıştır (136). Koronavirüs hastalığı sürecinde de yaşanan anksiyete, kaygı, stres durumlarında bireylerin iştah durumları değişkenlik gösterebilmektedir (137). COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %35.9'unun iştahları artarken, %10.4'ünün ise azalmıştır (Tablo 4.5). Literatürde bununla ilgili yapılmış çalışmaları destekler şekilde bu çalışmada da, iştahında değişiklik olan diyetisyenlerin kaygı ve stres seviyeleri yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.26).

Stres ve kaygıyı azaltmak için sigara kullanımı insanlar arasında oldukça yaygındır (138). Tablo 4.28'de görüldüğü üzere COVID-19 sürecinde, sigara kullanan kadın diyetisyenlerin içip bırakan ve hiç kullanmayanlara göre daha kaygılı oldukları sonucuna

ulaşmıştır ($p<0.05$). Literatürde de sonuçlar benzer şekildedir. Tran ve ark. (117) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde, çalışan 7124 sağlık profesyoneli üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içmeyenler ile karşılaştırıldığında sigara içen sağlık çalışanlarının daha fazla kaygılı oldukları saptanmıştır. Hayes ve Borrelli (139) tarafından yapılmış olan bir çalışmada da sigara kullananların yüksek seviyede algılanan stres düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Avrupa, Afrika, Asya ve Amerika kıtalarından 41 ülkede Stubbs ve ark. (140)'nın algılanan stres düzeyleri ve sigara kullanımları hakkında yaptıkları bir çalışma sonucunda, tetiklenen stres arttıkça bireylerin sigaraya direnme yeteneği azalmakta ve bireylerin daha fazla sigara tükettikleri sonucu elde edilmiştir. Benzer bir çalışmada da bireylerin strese maruz kalmasını takiben sigaraya kullanma eğilimlerinin arttığı veya daha yoğun sigara tükettikleri gözlemlenmiştir (141). Amerika'da yapılmış başka bir çalışmada ise pandemi sürecinde bireylerin algılanan stres düzeyleri arttıkça sigara içme miktarlarında arttığı saptanmıştır (83). Kütükçü ve Kocataş (130) tarafından bir devlet hastanesinde çalışan 200 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içme ile stresin yeni hali olan tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında; sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Iglesias ve ark. (142) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin katılımları ile yapılmış olan başka bir çalışmada sigara içen ve içmeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanları karşılaştırılmış ve sigara içen hemşirelerde duygusal tükenme puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız COVID-19 pandemi sürecinde sigara içme ve sigarayı bırakma durumlarını önemsemiş ve buna odaklanmıştır. COVID-19 pandemi süreci düşünüldüğünde bir sağlık profesyoneli olan diyetisyenlerde hastalığın bulaş riski ve çalışma koşulları vb göz önüne alındığında stresli ve kaygılı oldukları ve bunun da sigara kullanımında önemli bir faktör olduğu sonucu çıkarılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

Çalışma, Türkiye'de çalışan diyetisyenler ile yapılmıştır.

6.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan diyetisyenlerin yaş ortalaması 29.52 ± 6.77 olup, çoğunluğunu kadınlar (%67.6) oluşturmaktadır. Yüzde 13.2'si yüksek lisans, %2'si doktora çalışmasını tamamlamıştır.

1. Diyetisyenlerin çoğunluğu (%41.9) özel diyet polikliniklerinde, yataklı tedavi

kurumlarında (%15.3), toplu beslenme sistemlerinde (%9.5) ve halk sağlığı merkezlerinde (%9.3) alışmaktadır.

2. Katılımcıların mesleki kıdem ve yaşları ile stres düzeyleri arasında negatif bir korelasyon vardır ve mesleki kıdem ve yaşın artması ile stres düzeyleri azalmıştır ($p<0.05$).
3. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %36.8'inin çalışma alanı değişmiştir ve bunlardan %34.8'i filyasyon ekibinde görevlendirilmiştir. Katılımcıların oğunluğu COVID-19'dan önce tam zamanlı çalışırken, COVID-19 sürecinde tam zamanlı çalışan diyetisyen sayısı azalmış, değişken çalışma şekli artmıştır. Diyetisyenlerin büyük bir kısmı COVID-19 ile ilgili hem bilgilendirme almış ve hem de bilgilendirme yapmıştır.
4. Pandemi sürecinde hasta/danışan sayısında düşüş yaşanmıştır. Bu süreçte hasta/danışan ile görüşme şeklinde değişiklik olmuş ve yüzyüze görüşme %27.3 oranında gerçekleşmiştir.
5. COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin %88.8'i yüksek anksiyeteye, 11.0'i yüksek durumluk kaygıya, %16,3' yüksek sürekli kaygıya sahipken, %14.1'i ise stres altındadır.
6. Hasta/danışan görüşme şekli tamamen online olan diyetisyenlerin kaygı düzeyleri, hasta/danışan görüşme şekli tamamen yüz yüze ve kısmen yüz yüze kısmen online şeklinde olan diyetisyenlerden daha yüksektir ($p<0.05$).
7. Bu süreçte diyetisyenlerin büyük çoğunluğu çalışma koşullarını ne ağır ne hafif şekilde tanımlarken, çalışma koşullarını çok ağır şeklinde ifade eden erkek diyetisyenler en az kaygıya sahiptir ($p<0.05$). Kadın diyetisyenlerin ise çalışma koşulları ađırlařtıķça durumluk kaygı ve stres durumları anlamlı şekilde artış göstermiştir ($p<0.05$). Katılımcıların çoğu (%45.2) iş yerlerinde çalışmaktan memnundurlar.
8. Diyetisyenlerin büyük bir kısmı (%62.4)  ana öğün ve iki ara öğün (%47.1) tksetmektedir ve pandemi sürecinde öğün sayısında bir değişiklik olmamıştır. COVID-19 sürecinde ögle yemeği yenen yer araştırıldığında; en fazla ofiste dışarıdan gelen yemeği (%33.8) ya da ofiste evden getirdikleri yemeği (%26.3) yedikleri belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde katılımcıların çoğunluğunun (%53.7) iştafları değişmemiş, % 73.9'u yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmüşlerdir.
9. Diyetisyenlerin %69.1'i pandemi sürecinde besin desteği kullanmışlardır. En

çok kullanılan besin destekleri D vitamini (%77.5), multivitamin (%46.5) ve C vitamini (%37.2). Diyetisyenlerin besin desteği kullanımını ile kaygı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünen diyetisyenler daha az streslidirler ($p<0.05$). İştahında değişiklik olmayan katılımcıların ise stres seviyeleri iştahında değişiklik olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

10. Diyetisyenlerin büyük çoğunluğu sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan kadın diyetisyenlerin, içip bırakan ve hiç kullanmayanlara göre durumluk kaygı seviyeleri daha yüksektir ($p<0.05$).
11. Araştırma kapsamındaki diyetisyenlerin büyük çoğunluğu COVID-19'dan korunmaya yönelik önlemler almışlardır.
12. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha az kaygılı ve stresli olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$).
13. COVID-19 sürecinde çalışma alanı değişen diyetisyenlerin çalışma alanı değişmeyen diyetisyenlere göre durumluk kaygı ve stres düzeyleri yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
14. Diyetisyenlerin bu süreçte görevlendirildikleri yere ve filyasyon ekibinde görev alma süreleri ile kaygı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$).
15. Hasta/danışan takip eden ve hasta/danışan sayısı artan diyetisyenlerin stres ve kaygı durumlarında artış olmuştur ($p<0.05$). Erkek diyetisyenlerin online görüşmede hasta/danışan sayısındaki azalma ile durumluk kaygı seviyelerindeki artma istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Pandemi öncesinde çalışma şekli ile kaygı durumları arasında anlamlı bir ilişki yokken, pandemi sırasında tam zamanlı çalışan erkek diyetisyenlerin değişken çalışanlara göre durumluk kaygı seviyeleri daha yüksektir. Koronavirüs pandemisi hakkında bir bilgilendirme eğitiminde bulunan diyetisyenler, bulunmayanlara göre daha stresli ve kaygılıdır.

Bu çalışmada, pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete puanına göre diyetisyenlerin büyük çoğunluğunun anksiyeteye sahip olduğu ve DSKÖ puanlarına göre de kaygı seviyelerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Algılanan stres durumuna baktığımızda ise pandemi sürecinde diyetisyenlerin bir kısmı stres altındadır. Elde ettiğimiz bu sonuçlar; ülkemizde ve dünyada yaşanan pandemi süreci, çalışma durumu, çalışma alanı değişikliği, danışan sayısı ve danışan görüşme şekli gibi durumlardan kaynaklanmış olabilmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Koronavirüs pandemisi ile savaşımızda sağlık hizmetlerinin sürekli olabilmesi için tüm sağlık personeli gibi diyetisyenlerin de beden sağlığı kadar ruh sağlığının da desteklenmesi çok önemlidir ve gereken koruyucu, iyileştirici ve destekleyici tedbirlerin alınması elzemdir.

COVID-19 salgını sırasında tüm sağlık personelinde olduğu gibi çeşitli alanlarda çalışan diyetisyenlerde de kaygı, stres ve anksiyete geliştiği belirtilmiştir. Bu duruma; çalışma alanı, çalışma şekli, görev değişikliği, hasta/danışan iş yükü neden olabilmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında, risk altında bulunan bir grup olan diyetisyenlerin psikososyal ve zihinsel sağlığı için;

- Diyetisyenlerin kaygı, stres ve tükenmişlik durumlarını önlemek için dinlenme süreleri düşünülerek iş yükü planlaması yapılmalıdır.
- Diğer sağlık personeli ile birlikte diyetisyenlere profesyonel psikiyatrik destek verilmelidir. Bu destekler bireysel ihtiyaçlara göre ayarlanmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman desteği verilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Diyetisyenlerin pandemi sırasında stres, kaygı ve anksiyete gibi durumlarını belirleme ve gerekli müdahaleleri gerçekleştirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Pandemi süreci ile ilgili hizmet içi eğitimler yapılmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanları arasında pandemi ile ilgili ve sorunların aktarımı ve çözümü hakkında iyi bir iletişim akışı kurularak stres, kaygı ve anksiyete ile baş edilmelidir. Bunun için multidisipliner şekilde online toplantılar yapılmalıdır.
- Her sağlık çalışanı çalışma saat ve sürelerini, egzersiz ve enerji düzeyini, beslenme durumunu, halsizlik gibi fiziksel şikayetlerini ve uykuda geçirdiği süreyi not ederek çalışma grubundaki arkadaşları ile paylaşmalı ve gerektiğinde birbirlerine yardımcı olmalıdırlar.
- Bu süreçte çalışma alanı değişerek yoğun bakım ünitesi, filyasyon, vefa destek grubu vb gibi alanlarda görevlendirilen ve ön safta mücadele eden diyetisyenlere ekonomik teşvikler sağlanmalıdır.
- Etkili bir COVID-19 yönetimi ve kontrolü sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını korumalarını destekleyecektir.

- COVID-19 hakkında yanlış, efsanevi ve fazla bilgi yükünden kaçınılmalıdır. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve Türk Tabipleri Birliği gibi kurumların açıklamaları ve paylaşımları dikkate alınmalıdır.
- Fiziksel ve ruhsal sağlık birbirlerinden uzak olmadığı için ruhsal iyilik hali için fiziksel iyilik hali sağlanmalıdır.
- Ülkelerin gelecekteki olası salgınlar için de sağlık hizmetlerini hazır şekilde tutmaları gerekmektedir.

6.3. SINIRLILIKLAR

Araştırma ülke genelindeki çalışan diyetisyenler üzerinde yapılmış bir çalışmadır. Ülke genelinde çalışan diyetisyen sayısına dair bir veriye ulaşamadığı için örneklem sayısı hesaplanamamıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Madabhavi I., Sarkar M., Kadakol N. (2020). COVID-19. A review. *Monaldi Archives for Chest Disease*.90(2):248-258.
2. Singhal T. (2020). A review of Coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*.87(4):281-286.
3. Harapan H., Itoh N., Yufika A., Winardi W., Keam S., Te H., Megawati D., Hayati Z., Wagner A., Mudatsir M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*.13(5):667-673.
4. Şirin H., Özkan S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*. 28(Ek):6-13.
5. Özlü A., Öztaş D. (2020). Yeni Corona pandemisi (COVID-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Medical Journal*.20(2):468-481.
6. Erer S. (2010). Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 36(1):33-38.
7. Ögüt A., Kaya ŞD. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. 1(1):87-95.
8. Samancı VM. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*.12(1):391-393.
9. Muslu M., Özçelik Ersü D. (2020). Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2/COVID-19) pandemisi sırasında beslenme tedavisi ve önemi. *Journal of Nutrition and Dietetics*.48(1):1-10.
10. Merdol TK. (2016). Beslenme ve Diyetetik biliminin dünü, bugünü ve geleceği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.1(1):1-5.
11. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). *Role of Dietitians in the fight against COVID-19* May, 2020. [Available from: <http://www.efad.org/media/1985/role-of-dietitians-in-the-fight-against-covid19-efad-briefing-paper-may-2020.pdf> [Erişim tarihi: 10/05/2021].
12. Blake H., Bermingham F., Johnson G., Tabner A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health.17(9):2997.

13. Cengiz Z. (2020). Salgının sağlık personeli üzerindeki etkileri. Aylaz R., Yıldız E. (Ed.), *Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları*: Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi. 206-216.
14. Grennan D. (2019). What is a pandemic? *JAMA.321(9):910.*
15. Akin L., Gözel MG. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences.50(Ek sayı 1):515-519.*
16. Türkiye Bilimler Akademisi: *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu Nisan, 2020.* Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34.
17. Khan M., Adil SF., Alkhatlan HZ., Tahir MN., Saif S., Khan M., Khan ST. (2020). COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules.26(1):39.*
18. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis VG., Papoutsis E., Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity.88:901-907.*
19. Uğraş Dikmen A., Özkan S., İlhan M. (2020). Türkiye COVID-19 epidemiyolojisi ve müdahale stratejileri. *GMJ.31:234-238.*
20. Şengül E., Egemen Ü. (2020). COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi. *Medical Research Reports.3(Özel Sayı):162-171.*
21. Acar H., Gökseven Y., Zeren Öztürk G., Arıca S. (2020). COVID-19 in primary healthcare. *Ankara Medical Journal.20(2):444-467.*
22. T.C. Resmi Gazete, Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14.4.1928. Sayı: 863, Başbakanlık basımevi, Ankara. [Available from: <https://www.ttb.org.tr/mevzuat/>]. [Erişim tarihi: 15/04/2021].
23. Merdol TK. (1996). 30. Yılıımızda dünya diyetisyenliği. *Beslenme ve Diyet Dergisi.25(1):7-11.*
24. T.C. Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 11.03.1983. Sayı: 17927, Başbakanlık Basımevi, Ankara. [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/>]. [Erişim tarihi: 15/04/2021].

25. Idris SM., Al Jannakl N. (2013). The role of dietitian in nutrition service at King Khalid Hospital: Case study. *International Journal of Science and Research*.2(5):413-416.
26. T.C. Resmi Gazete, Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. 22.05.2014. Sayı: 29007, Başbakanlık Basımevi, Ankara. [Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/>]. [Erişim tarihi: 15/04/2021].
27. Atilla S. (1996). “Diyetisyenlik mesleğinin 30 yılı ve geleceği” Türkiye Diyetisyenler Derneği’nin çalışmaları ve gelecekle ilgili görüşler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.25(1):15-16.
28. Yıldız Ş. (2018). Türkiye’de diyetisyenliğin tarihsel süreçte geçirdiği aşamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*.3(3):17-27.
29. Diyabet Diyetisyenliği Derneği (2010). [Available from: <https://www.diyabetdiyetisyenligi.org/>] [Erişim tarihi: 16/06/2021].
30. Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği (KEPAN). [Available from: <https://www.kepan.org.tr/>] [Erişim tarihi: 18/06/2021].
31. The Association of UK Dietitians. [Available from: <https://www.bda.uk.com/about-dietetics.html>] [Erişim tarihi: 06/05/2021].
32. Academy of Nutrition and Dietetics. Eat right. [Available from: <https://renalnutrition.org/about-renal-dietitians/>] [Erişim tarihi: 06/05/2021].
33. Aydenk ZK. (2014). Diyetisyenin kariyer süreci, Tayfur M. (Ed.) *Diyetisyenin çalışma rehberi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları. 17.
34. Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği (KEPAN). Nutrisyon Destek Ekibi Diyetisyen Görev, Yetki ve Sorumlulukları. [Available from: http://www.kepan.org.tr/files/file/Diyetisyen_yetki_sorumluluklar.pdf] [Erişim tarihi: 16/06/2021].
35. Önen C., Dinçer E. (2018). *Sağlık çalışanları ve ekip hizmeti Bitlis il merkezi örneği*. Türkiye: IKSAD yayınevi. 23-53.
36. Molyneux J. (2001). Interprofessional teamworking: What makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care*.15(1):29-35.

37. Millward LJ., Jeffries N. (2001). The team survey: A tool for health care team development. *Journal of Advanced Nursing*.35(2):276-287.
38. Pekcan AG. (2020). COVID-19 salgını: Diyetisyenlerin rolü ve rehberler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.48(1):1-9.
39. Demirtas T., Tekiner H. (2020). Filiation: A historical term the COVID-19 outbreak recalled in Turkey. *Erciyes Medical Journal*.42(3):354-359.
40. Akca M., Küçüköğlü MT. (2020). COVID-19 ve iş yaşamına etkileri: Evden çalışma. *Journal of International Management, Educational and Economics Perspectives*.8(1):71-81.
41. Xiang Y-T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., Ng CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*.7(3):228-229.
42. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon [Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40697/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaiizlemivefilyasyonpdf.pdf>. [Erişim tarihi: 10/05/2021].
43. Çetin A., Benli AR., Aslaner H., Gökçek MB., Yıldız S. (2021). Tıbbi dedektiflik: Filyasyon. *The Journal of Turkish Family Physician*.12(1):40-49.
44. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye’de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi (12 Nisan 2020). [Available from: <https://korona.hasuder.org.tr>]. [Erişim tarihi: 16/06/2021].
45. Budak F., Korkmaz Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (1)*:62-79.
46. Demirbilek Y., Pehlivan Türk G., Özgüler ZÖ., Meşe EA. (2020). COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*.50(Ek sayı 1):489-494.
47. Eroğlu G. (2020). Covid-19’la mücadele sürecinde Türkiye’deki yardım hizmetleri ve uygulamalarına genel bir bakış. *Journal of City and Civilization*.561.

48. Gencer N. (2020). Kovid-19 sürecinde yaşıli olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*.4(1):35-42.
49. Bilge M. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: “Vefa Sosyal Destek Grubu” örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi (16)*:101-114.
50. Erol SI. (2020). COVID-19'un çalışma hayatına yansımaları: Salgından etkilenen bazı ülkeler tarafından alınan önlemler. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.10(19):212-231.
51. Serinikli N. (2020). Covid-19 salgın sürecinde örgütsel değişim: Uzaktan/Evden çalışma modeli. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.31(1):277-288.
52. Venter C., Eyerich S., Sarin T., Klatt KC. (2020). Nutrition and the immune system: A complicated tango. *Nutrients*.12(3):818.
53. Topuz HŞ. (2020). Covid-19 enfeksiyonunun beslenme ile ilişkisi. *Medical Research Reports*.3(Özel Sayı):176-180.
54. Calder PC. (2020). Nutrition, immunity and COVID-19. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*.3(1):74-92.
55. Calder PC., Carr AC., Gombart AF., Eggersdorfer M. (2020). Optimal nutritional status for a well-functioning immune system is an important factor to protect against viral infections. *Nutrients*.12(4):1181.
56. Bakan S., Deveboynu ŞN., Kartal FT. (2020). COVID-19 pandemisinde bağışıklık üzerine antioksidan vitaminlerin etkisi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*.3(Özel Sayı):140-148.
57. Güngör EÖ., Yıldız N., Özbek SÇ. (2020). İmmun sistemi destekleyen bazı mikronutrientler: COVID-19’a yönelik bir derleme. *YIU Sağlık Bilimleri Dergisi (1)*:53-56.
58. Childs CE., Calder PC., Miles EA. (2019). Diet and immune function. *Nutrients*.11(8):1933.
59. Kartal A., Ergin E., Kanmış HD. (2020). COVID-19 pandemik salgın döneminde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerileri.

Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi.3(Covid-19 Özel Sayı):149-155.

60. Naja F., Hamadeh R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: A multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition.74(8):1117-1121.*
61. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Ankara: TC Sağlık Bakanlığı. 2016.
62. Türkiye Diyetisyenler Derneği. Covid-19 Beslenme Önerileri [Available from: <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri> [Erişim tarihi: 18/06/2021].
63. WHO (2020). Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak. [Available from: <http://www.emro.who.int/nutrition/news/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html> [Erişim tarihi: 17/06/2021].
64. Pfefferbaum B., North CS. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine.383(6):510-512.*
65. Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı.19(37 Bahar (Özel Ek)):304-318.*
66. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho CS., Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health.17(5):1729.*
67. Guo Q., Zheng Y., Shi J., Wang J., Li G., Li C., Fromson JA., Xu Y., Liu X., Xu H., Zhang T., Lu Y., Chen X., Hu H., Tang Y., Yang S., Zhou H., Wang X., Chen H., Wang Z., Yang Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity.88:17-27.*
68. Heitzman J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol.54(2):187-198.*
69. Çakır Kardeş V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2:160-169.*
70. Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia JM., Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International*

Journal of Social Psychiatry.66(4):317-320.

71. Pan R., Zhang L., Pan J. (2020). The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*.17(5):475-480.
72. Spoorthy MS., Pratapa SK., Mahant S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian Journal of Psychiatry*.51:102119.
73. Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y-T., Liu Z., Hu S., Zhang B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*.7(4):17-18.
74. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*.3(3):1-12.
75. Özen Y., Gül A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* (15):394-422.
76. Biçer İ., Çakmak C., Demir H. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*.25(1):216-225.
77. Lee SA. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*.44(7):393-401.
78. Eskin M., Harlak H., Demirkıran F., Dereboy Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*.51(3):132-140.
79. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*.24(4):385.
80. Öner N., Le Compte A. (1983). *Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı*: İstanbul: İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1-26.
81. Pamuk Y., Hamurcu H., Armağan B. (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Buca Örneği). *Bartın University*

Journal of Faculty of Education.3(2):293-316.

82. Sinan S. (2017). *Türkiye'deki diyetisyenlerin eğitim, çalışma ve memnuniyet durumlarının saptanması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul.
83. Rigotti NA., Chang Y., Regan S., Lee S., Kelley JHK., Davis E., Levy DE., Singer DE., Tindle HA. (2021). Cigarette smoking and risk perceptions during the COVID-19 pandemic reported by recently hospitalized participants in a smoking cessation trial. *Journal of General Internal Medicine.7:1-8.*
84. Yu W., Xu Y., Zhang J., Yuan Q., Guo Y., Li Z., He X., Ma Y., Cai F., Liu Z., Zhao R., Wang D., Chen J., Guo Q. (2021). The willingness for dietary and behavioral changes in frontline epidemic prevention workers after experiencing the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine.26(1):58.*
85. Arpacıoğlu S., Ünübol B. (2020). Investigation of changes in alcohol-smoking usage and related situations in the coronavirus outbreak. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology.2(3):128-138.*
86. Özel M. (2020). *Diyetisyenlerin iklim değişikliği ve çalışma alanına etkileri konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının araştırılması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
87. Şahin B., Keskin N., Sarıtaş S., Kuzkaya T. (2020). COVID-19 kapsamında sağlık çalışanlarının maruziyet risklerinin ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Administration.1(1):39-44.*
88. Sütü SP., Şevk H., Til A., Sökel S., Karabulut Z. (2020). Covid-19 pandemisi hazırlıklılık ve yönetiminde Burdur ili örneği. *Sağlık ve Toplum (Özel sayı):57-63.*
89. Erdem B., Demir Yıldırım A., Erdem F., Yılmaz Esencan T., Uyar N. (2021). Covid-19 pandemi mücadelesinde İstanbul Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün organizasyonel yapısı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.15(1):170-178.*
90. Günüşen N., Üstün B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan

- hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*.3(1):40-51.
91. Yücel B. (2015). *Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
92. Kamarli Altun H., Karacil Ermumcu MS., Seremet Kurklu N. (2021). Evaluation of dietary supplement, functional food and herbal medicine use by dietitians during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutrition*.24(5):861-869.
93. ADA (2005). Practice paper of the American Dietetic Association: Dietary supplements. *Journal of the American Dietetic Association*.105(3):460-470.
94. Dickinson A., Bonci L., Boyon N., Franco JC. (2012). Dietitians use and recommend dietary supplements: Report of a survey. *Nutrition Journal*.11(1):14.
95. White JV., Pitman S., Blumberg JB. (2007). Dietitians and multivitamin use: Personal and professional practices. *Nutrition Today*.42(2):62-68.
96. Koyu E. B., Çalık G., Tohtak G. K., Yıldırım G. G. (2020). Sağlık çalışanlarının besin desteği kullanma durumları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.34(2):141-151.
97. Macit M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.13(3):277-288.
98. Kolarov P., Stoimenova M. (2016). Does the supplementation of vitamin D affect depressive symptoms? *European Psychiatry*.33(Ek 1):414.
99. Okereke OI., Reynolds CF., Mischoulon D., Chang G., Vyas CM., Cook NR., Weinberg A., Bubes V., Copeland T., Friedenberg G., Lee IM., Buring JE., Manson JE. (2020). Effect of long-term vitamin D3 supplementation vs placebo on risk of depression or clinically relevant depressive symptoms and on change in mood scores. *JAMA*.324(5):471.
100. Gowda U., Mutowo MP., Smith BJ., Wluka AE., Renzaho AM. (2015). Vitamin D supplementation to reduce depression in adults: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition*.31(3):421-429.

101. Markun S., Gravestock I., Jäger L., Rosemann T., Pichierri G., Burgstaller JM. (2021). Effects of vitamin B12 supplementation on cognitive function, depressive symptoms, and fatigue: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Nutrients*.13(3):923.
102. Nguyen PH., Grajeda R., Melgar P., Marcinkevage J., DiGirolamo AM., Flores R., Martorel R. (2009). Micronutrient supplementation may reduce symptoms of depression in Guatemalan women. *Archivos Latinoamericanos De Nutricion*.59(3):278-286.
103. Magill E., Siegel Z., Pike KM. (2020). The mental health of frontline health care providers during pandemics: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*.71(12):1260-1269.
104. Yeşil Bayülgen M., Bayülgen A., Yeşil FH., Akcan Türksever H. (2021). Yeni Koronavirüs-19 sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.3(1):1-6.
105. Sakaoğlu HH., Orbatu D., Emiroglu M., Çakır Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*.30(Ek sayı):1-9.
106. Awano N., Oyama N., Akiyama K., Inomata M., Kuse N., Tone M., Takada K., Muto Y., Fujimoto K., Akagi Y., Mawatari M., Ueda A., Kawakami J., Komatsu J., Izumo T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal Medicine*.59(21):2693-2699.
107. Erquicia J., Valls L., Barja A., Gil S., Miquel J., Leal-Blanquet J., Schmidt C., Checa J., Vega D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica (English Edition)*.155(10):434-440.
108. Das A., Sil A., Jaiswal S., Rajeev R., Thole A., Jafferany M., Ali SN. (2020). A study to evaluate depression and perceived stress among frontline Indian doctors combating the COVID-19 pandemic. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*.22(5):20.
109. Leng M., Wei L., Shi X., Cao G., Wei Y., Xu H., Zhang X., Zhang W., Xing S., Wei H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients

- with COVID -19. *Nursing in Critical Care*.26(2):94-101.
110. Elbay RY., Kurtulmuş A., Arpacıoğlu S., Karadere E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*.290:113130.
 111. Söğütü Y., Söğütü L., Göktaş SŞ. (2021). Relationship of COVID-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*.11(1):41-49.
 112. Göksu Ö., Kumcağız H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*.15(4):463-479.
 113. Murat M., Köse S., Savaşer S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*.30(2):533-543.
 114. Hacimusalar Y., Kahve AC., Yasar AB., Aydın MS. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*.129:181-188.
 115. Trumello C., Bramanti SM., Ballarotto G., Candelori C., Cerniglia L., Cimino S., Crudele M., Lombardi L., Pignataro S., Viceconti ML., Babore A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.17(22):8358.
 116. Sanghera J., Pattani N., Hashmi Y., Varley KF., Cheruvu MS., Bradley A., Burke JR. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A systematic review. *Journal of Occupational Health*.62(1):2175.
 117. Tran TV., Nguyen HC., Pham LV., Nguyen MH., Nguyen HC., Ha TH., Phan DT., Dao HK., Nguyen PB., Trinh MV., Do TV., Nguyen HQ., Nguyen TTP., Nguyen NPT., Tran CQ., Tran KV., Duong TT., Pham HX., Nguyen LV., Vo TT., Do BN., Duong TH., Pham MK., Pham TTM., Nguyen KT., Yang S., Chao JCJ., Duong TV. (2020). Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related

- behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open*.10(12): e041394.
118. Aldwin CM, Sutton KJ, Chiara G, Spiro A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.51(4):179-88.
119. İmirlioğlu İ. (2009). Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin stres kaynakları ve stresin performanslarına etkilerine ilişkin görüşleri (Ankara ili örneği). *Verimlilik Dergisi (4)*:53-101.
120. Callaghan P., Tak-Ying SA., Wyatt PA. (2000). Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*.31(6):1518-1527.
121. McVicar A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*.44(6):633-642.
122. Stordeur S., D'hoore W., Vandenberghe C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*.35(4):533-542.
123. Hallin H. (2020). *Home-based telework during the Covid-19 pandemic*. (Published Master's Thesis). Mälardalen University Master program in Work Life Science, Sweden.
124. Tuna AA., Türkmendağ Z. (2020). Covid-19 pandemi döneminde uzaktan çalışma uygulamaları ve çalışma motivasyonunu etkileyen faktörler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*.12(3):3246-3260.
125. Wen J., Cheng Y., Hu X., Yuan P., Hao T., Shi Y. (2016). Workload, burnout, and medical mistakes among physicians in China: A cross-sectional study. *BioScience Trends*.10(1):27-33.
126. Keller M., Bamberg E., Kersten M., Nienhaus A. (2013). Instrument for stress-related job analysis for hospital physicians: Validation of a short version. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*.8(1):10.
127. Juhra C., Ansorg J., Back DA., John D., Kuckuck-Winkelmann A., Raschke M., Osterhoff G., Pfürringer D., Scherer J. (2020). Online patient consultation. *Z Orthop Unfall*.158(4):345-350.

128. Kaufman-Shriqui V., Sherf-Dagan S., Boaz M., Birk R. (2021). Virtual nutrition consultation: What can we learn from the COVID-19 pandemic? *Public Health Nutrition*.24(5):1166-1173.
129. Mann DM., Chen J., Chunara R., Testa PA., Nov O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*.27(7):1132-1135.
130. Kütükçü E., Kocataş S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.1(3):84-102.
131. Vermeulen E., Stronks K., Visser M., Brouwer IA., Schene AH., Mocking RJT., Colpo M., Bandinelli S., Ferrucci L., Nicolaou M. (2016). The association between dietary patterns derived by reduced rank regression and depressive symptoms over time: The Invecchiare in Chianti (InCHIANTI) study. *British Journal of Nutrition*.115(12):2145-2153.
132. Molendijk M., Molero P., Ortuño Sánchez-Pedreño F., Van Der Does W., Angel Martínez-González M. (2018). Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*.226:346-354.
133. Li Y., Lv M-R., Wei Y-J., Sun L., Zhang J-X., Zhang H-G., Li B. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*.253:373-382.
134. Harris RBS. (2015). Chronic and acute effects of stress on energy balance: Are there appropriate animal models? *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*.308(4):250-265.
135. Macht M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*.50(1):1-11.
136. Whishaw IQ., Dringenberg HC., Comery TA. (1992). Rats (*Rattus norvegicus*) modulate eating speed and vigilance to optimize food consumption: Effects of cover, circadian rhythm, food deprivation, and individual differences. *Journal of Comparative Psychology*.106(4):411.
137. Eskici G. (2020). Covid-19 pandemia: Nutrition recommendations for quarantine. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*.25(Özel Sayı 1):124-129.

138. Lawless MH., Harrison KA., Grandits GA., Eberly LE., Allen SS. (2015). Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addictive Behaviors*.51:80-83.
139. Hayes RB., Borrelli B. (2012). Differences between Latino daily light and heavier smokers in smoking attitudes, risk perceptions, and smoking cessation outcome. *Nicotine & Tobacco Research*.15(1):103-111.
140. Stubbs B., Veronese N., Vancampfort D., Prina AM., Lin P-Y., Tseng P-T., Evangelou E., Solmi M., Kohler C., Carvalho A., Koyanagi A. (2017). Perceived stress and smoking across 41 countries: A global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. *Scientific Reports*.7(1):7597.
141. McKee SA., Sinha R., Weinberger AH., Sofuoglu M., Harrison EL., Lavery M., Wanzer J. (2011). Stress decreases the ability to resist smoking and potentiates smoking intensity and reward. *Journal of Psychopharmacology*.25(4):490-502.
142. Iglesias MEL., De Bengoa Vallejo RB., Fuentes PS. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*.47(1):30-37.

EKLER

EK 1



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :E-97105791-804.01-2107050025
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:05.07.2021

Sayın Sena BEKERECİOĞLU

Enstitü Yönetim Kurulunun 18.09.2020 tarih ve 2020/26 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim Halil GUZELBEY
Müdür Vekili

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
194103006 Sena BEKERECİOĞLU	Diyetisyenlerin COVID-19 Sürecinde Çalışma Koşulları ve Kaygı Durumları.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:6d516568

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel / Fax : 0(342) 211 80 80 / 0(342) 211 80 81
Kep Adresi : hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

İrribat:0(342) 211 80 80
Web:www.hku.edu.tr
e-Posta:info@hku.edu.tr



**DİYETİSYENLERİN COVID-19 SÜRECİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE
KAYGI DURUMLARI**

Anket No:

Anket Tarihi:/..../....

A. GENEL BİLGİLER

Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kadın

Yaşınız:.....

Yaşadığınız Şehir:

1.Çalıştığınız Kurum:.....

2. Eğitim durumunuz:

1. Lisans Mezunu
2. Yüksek Lisans Devam ediyor
3. Yüksek Lisans Mezunu
4. Doktora Devam Ediyor
5. Doktora Mezunu
6. Diğer (yazınız).....

3. Kaç yıldır diyetisyen olarak çalışmaktasınız?yıl

4. Diyetisyen olarak hangi alanda çalışmaktasınız?

1. Yataklı tedavi kurumlarında
2. Renal bakım üniteleri
3. Diyabet eğitim merkezleri
4. Enteral-parenteral beslenme ekibinde
5. Özel diyet polikliniklerinde
6. Toplu beslenme sistemlerinde(kreşlerde, okullarda, yemek fabrikalarında, otellerin yiyecek içecek servislerinde, toplu beslenme yapan tüm kurumlarda)
7. Gıda sanayinde
8. Besin ve beslenmeyle ilgili özel veya kamu kuruluşlarında
9. Yönetici diyetisyen
10. Halk sağlığı hizmetlerinde; ana çocuk merkezleri, aile sağlığı merkezleri, yaşlı bakım merkezlerinde
11. Spor merkezlerinde

12. Eğitim ve araştırma kurumlarında araştırmacı, eğitici, tedavi edici olarak

13. Diğer(yazınız).....

5. COVID-19 sürecinde çalışma alanınız değişiklik gösterdi mi?

1. Evet

2. Hayır

6. Evet ise; nerede görevlendirildiniz? (1'den fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Filyasyon ekibinde

2. Vefa Destek Grubu

3. TÜİK Taramaları

4. HSYŞ (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)

5. COVID-19 hakkında bilgilendirme eğitiminde

6. Yoğun bakım ünitesi

7. Diğer(yazınız).....

7. "Filyasyon ekibinde" görev aldınız ise?

1. Görev almadım

2. Görev aldım.....ay

3. Hala görevliyim.....aydır.

8. COVID-19' dan önce çalışma şekliniz neydi?

1. Tam zamanlı

2. Yarı zamanlı

3. Değişken

9. COVID-19 sürecinde çalışma şekliniz nedir?

1. Tam zamanlı

2. Yarı zamanlı

3. Değişken

10. Bir "Diyetisyen" olarak günde ortalama kaç hasta/danışan takip ediyorsunuz?

1. Hasta/danışan takip etmiyorum (Yanıtınız "A" ise direk 14.soruya geçiniz)

2.....

11. COVID-19 sürecinin başından itibaren ortalama gelen hasta/danışan sayınızda değişiklik oldu mu?

1. Evet artış oldu

2. Evet azalma oldu

3. Herhangi bir değişiklik olmadı

12. COVID-19 sürecinde hasta/danışan görüşme sürecini nasıl gerçekleştirmeniz?

1. Tamamen yüz yüze
2. Tamamen online
3. Kısmen yüz yüze kısmen online

13. Online görüşme süreci, yüz yüze görüşme sürecine göre hasta/danışan sayınızda değişiklik meydana getirdi mi?

1. Evet, artış oldu
2. Evet, azalma oldu
3. Hayır, değişiklik olmadı

14. Bir sağlık çalışanı olarak COVID-19 sürecinde COVID-19 ile ilgili bir bilgilendirme aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

15. Bir diyetisyen olarak COVID-19 sürecinde COVID-19 ile ilgili bir bilgilendirme yaptınız mı?

1. Evet
2. Hayır

16. Sizce COVID-19 sürecinde yaptığımız iş;

1. Çok fazla stresli
2. Çok stresli
3. Stresli
4. Biraz stresli
5. Stresli değil

17. COVID-19 sürecinde iş yeri çalışma koşullarınızı nasıl tanımlarsınız?

1. Çok ağır
2. Ağır
3. Ne hafif ne ağır
4. Hafif
5. Çok hafif

18. COVID-19 sürecinde bulunduğunuz iş yerinde çalışmaktan memnun musunuz?

1. Çok memnunum
2. Memnunum
3. Fikrim yok
4. Memnun değilim
5. Hiç memnun değilim

19. Aşağıda verilen tedbirleri uyum sıklığınıza göre işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Masek ve eldiven kullanırım					
2.Sosyal mesafemi korurum					
3.Toplu taşıma araçları kullanmam					
4.Kalabalık ortamlardan kaçınırım					
5.Yanımda kolonya, dezenfektan taşıırım					
6.Ellerimi sık aralıklarla en az 20 saniye boyunca sabunla yıkarım					
7.Uzun süre kapalı ortamlarda kalmamaya çalışırım					
8.Bulduğum ortamı sık sık havalandırırım					
9.Bağışıklığımı güçlü tutmaya çalışırım (beslenme, spor, uyku, besin desteği vs...)					
10.Diğer.....					

20. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet, içiyorum
2. İçtim, bıraktım
3. Hayır, hiç kullanmadım

21. Sigara kullanıyor iseniz COVID-19 sürecinde sigara kullanma durumunuzda bir değişiklik oldu mu?

1. Evet, artış oldu
2. Evet, azalma oldu
3. Evet, bu süreçte yeni başladım
4. Herhangi bir değişiklik olmadı

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

22. COVID-19 sürecinde yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

23. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

1. Ana öğün
2. Ara öğün

24. COVID-19 sürecinde öğün sayınızda bir değişiklik oldu mu?

1. Evet, öğün sayım azaldı
2. Evet, öğün sayım arttı
3. Herhangi bir değişiklik olmadı

25. COVID-19 sürecinde besin desteği (vitamin/mineral/bitkisel ürün) kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

26. Yanıt “Evet” ise; hangilerini kullanıyorsunuz? (1’den fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Multi vitamin ve mineral
2. D vitamini
3. C vitamini
4. B12 vitamini
5. Demir
6. Çinko
7. Kalsiyum
8. Diğer (yazınız).....

27. COVID-19 sürecinde iştahınızda değişiklik oldu mu?

1. Evet artış oldu
2. Evet azalma oldu
3. Herhangi bir değişiklik olmadı

28. COVID-19 sürecinde öğle yemeklerinizi sıklıkla nerede yediniz/yiyorsunuz?

1. Dışarıda herhangi bir restoranda yedim/yiyorum
2. Ofiste evden getirdiğim yemeği yedim/yiyorum
3. Ofiste dışarıdan gelen yemeği yedim/yiyorum
4. Eve gidip yedim/yiyorum
5. Bu öğünü atlıyorum
6. Diğer.....

29. Toplu beslenme yapılan bir kuruluştaki görevli iseniz COVID-19 sürecinde besinlerin hazırlama, pişirme ve servis ortamları ile ilgili EKSTRA önlemler aldınız mı?

1. Toplu beslenme yapılan bir kuruluşta görevli değilim

2. Evet

3. Hayır

30. EKSTRA önlemler aldıysanız hangi önlemleri aldınız? (1'den fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hazırlama, pişirme, servis esnasında eldiven kullandırımdı

2. Hazırlama, pişirme, servis esnasında maske kullandırımdı

3. Herhangi bir besine dokunmadan önce ellerini en az 20 saniye boyunca su ve sabunla iyice yıkamalarını/dezenfektan bir madde ile dezenfekte etmelerini sağladım

4. Ambalajlı besinler açılmadan veya saklanmadan önce dezenfektan bir maddeyle silerek temizlettim.

5. Çığ olarak tüketilen meyve ve sebzeleri klorlu bileşikler, asetik asit ve tuzları ve sirkeli suda beklettirdim

6. Yüzeyleri ve besinlerin hazırlanmasında kullanılan alet ve ekipmanları sık sık yıkayıp, dezenfekte ettirdim.

7. Yemekleri kumanya şeklinde hazırlattım

8. Yemekhanede masalar arasındaki mesafeyi artırdım

9. Yemek saatlerini 2 farklı zaman birimine böldüm

10. Yemekhanenin daha çok havalandırılmasını sağladım

11. Yemekhaneye COVID 19 ile ilgili uyarıcı, bilgilendirici afişler astırdım

12. Mutfak ve yemekhane personelinin COVID-19 testlerini düzenli olarak yaptırdım.

C. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadiren, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	neredeysse her gün
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4

2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

*Kesme puanı ≥ 9

D. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.					
	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması					

nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					

9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

E. STAI Form TX-1 (Durumluk Kaygı Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	1	2	3	4

2.	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3.	Su anda sınırlarım gergin	1	2	3	4
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5.	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6.	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9.	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10.	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11.	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12.	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13.	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16.	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17.	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4

19.	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20.	Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4

F. STAI Form TX-2 (Sürekli Kaygı Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **genelde** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22.	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
23.	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	1	2	3	4
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	1	2	3	4
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
30.	Genellikle mutluyum	1	2	3	4

31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı,

Dünya ve ülkemiz COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken bu zorlu süreçte bir sağlık çalışanı olarak siz değerli diyetisyenlerin çalışma koşullarınızı ve kaygı durumlarınızı saptamak üzere bir araştırma planladık. Bu çalışmaya katılımınız “COVID-19 sürecinde diyetisyenlerin çalışma koşulları ve kaygı durumları” alanına bilimsel katkı sağlayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size sorularımızı dijital ortamda sunacağız.

Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacak, bilimsel çalışma amacıyla kullanılacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Siz değerli diyetisyen arkadaşımızın özverili katkısını bekliyor ve teşekkür ediyorum.

DYT. SENA BEKERECİOĞLU

Çalışma durumunuz nedir? 1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

Eğer çalışan bir diyetisyenseniz anket formunu doldurmanızı bekliyor ve teşekkür ediyorum.

Görüşmeyi kabul ediyor musunuz? Evet Hayır

