



Pandemi sürecinde sağlık personelinin sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi

Assessment of health perceptions and dietary habits of healthcare workers during the pandemic

● Sümeyra Hasdeniz¹ ● Fatma Gökşin Cihan² ● Nur Demirbaş³

¹⁾ Selçuklu 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Konya / {ORCID:0000-0002-2223-1956}

²⁾ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Prof. Dr., Konya / {ORCID:0000-0001-7393-6860}

³⁾ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Doç. Dr., Konya / {ORCID:0000-0002-4038-9386}

İletişim adresi:

Dr. Nur Demirbaş

E-mail: ndemirbas76@hotmail.com

Geliş tarihi: 09/08/2024

Kabul tarihi: 16/09/2024

Yayın tarihi: 30/09/2024

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 16.04.2021 tarih 2021/3204 numaralı kararı ile onaylanmıştır. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**

Alıntı Kodu: Hasdeniz S., ve Ark. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinin Sağlık Algısı ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (3): 101-114. Doi: 10.15511/tjfp.24.00311.

This article is published online with [Open Access](#) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanede çalışan sağlık personelinin pandemi sürecindeki sağlık algılarını, beslenme alışkanlıklarını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir araştırma olan bu çalışma, 01.05.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile yapıldı. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Sağlıklı Beslenme Tutumu Ölçeği'ni (SBİTÖ) içeren anket formu uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 386 katılımcının yaş ortalaması $33,18 \pm 7,58$ (19-58) yıl olup %53,6'sı (n=207) erkekti. Katılımcıların %22,1'i (n=85) doktor, %29,8'i (n=115) yardımcı sağlık personeli, %21,2'si (n=82) idari personel ve %26,9'u (n=104) diğer personel (temizlik görevlisi, güvenlik) olarak görev yapmaktaydı. Sağlık personelinin %43,8'i zayıf/normal kilolu, %43,8'i fazla kilolu ve %12,4'ü obezdi. Pandemi sürecinde katılımcıların %22,6'sının yeme alışkanlığında değişme olduğu, %44,0'ının kilosunda artış olduğu ve %22,8'inin koronavirüsten korunmak için şifalı bit-ki/probiyotik tüketmeye başladığı tespit edildi. Katılımcıların SBİTÖ toplam puan ortalaması $71,94 \pm 10,98$ olup sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları yüksek bulundu. Kadın katılımcıların ve hekimlerin beslenme hakkında bilgi düzeyleri daha yüksekti (p=0,001). Düzenli egzersiz yapan katılımcıların sağlıklı beslenme tutum puanları hiç yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,003). Katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık algısı da artıyordu (p<0,001). Zayıf/normal kilolu katılımcıların sağlık algısı, fazla kilolu ve obez katılımcılara göre yüksek bulundu (p=0,002). Katılımcıların SAÖ toplam puanı ile SBİTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir korelasyon vardı (r=0,251, p<0,001). Sağlık algısı arttıkça sağlıklı beslenme tutumunun da arttığı görüldü.

Sonuç: Çalışmada sağlık personelinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları yüksek bulundu. Sağlık algısı yükseldikçe bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları da olumlu yönde artmaktaydı. Sağlık çalışanlarının beslenme tutumunun daha da iyileştirilmesi ve sağlık algılarının yükseltilmesi toplumun geri kalanına örnek olacak ve daha sağlıklı bir topluma öncülük edecektir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, sağlık personeli, sağlıklı beslenme, sağlık algısı

Alıntı Kodu: Hasdeniz S., ve Ark. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinin Sağlık Algısı ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2024; 15 (3): 101-114. Doi: 10.15511/tjffp.24.00311.

Summary

Objective: This study aimed to assess health perceptions, dietary habits of healthcare workers in a tertiary hospital during pandemic.

Materials and Method: This cross-sectional study was conducted among health professionals working in Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital between 01.05.2021-31.08.2021. Participants received a questionnaire including socio-demographic information, Health Perception Scale (HPS) and Healthy Eating Attitude Scale (HEAS).

Results: The mean age of 386 participants was 33.18 ± 7.58 years (19-58) and 53.6% (n=207) were male. Of the participants, 22.1% (n=85) were physicians, 29.8% (n=115) auxiliary health personnel, 21.2% (n=82) administrative and 26.9% (n=104) were other staff (cleaning staff, security...). Among the healthcare personnel, 43.8% were underweight/normal weight, 43.8% overweight and 12.4% obese. During the outbreak, 22.6% of participants changed their diet, 44.0% gained weight and 22.8% started taking herbs/probiotics to prevent coronavirus. Their attitudes towards healthy eating were found to be high, with a mean total score of 71.94 ± 10.98 . Female participants and physicians had higher levels of knowledge about nutrition (p=0.001). Healthy eating attitude scores were significantly higher among regular exercisers than among those who never exercised (p=0.003). Participants' perceptions of health increased as their level of education increased (p<0.001). Underweight/normal weight participants perceived health to be better than overweight/obese participants did (p=0.002). There was a moderately significant positive correlation between HRQOL and SBITS total scores (r=0.251, p<0.001). It was observed that healthy eating behavior increased as health perception increased.

Conclusion: The study demonstrated that health professionals' attitudes towards healthy eating were high. As health perceptions increased, individual attitudes towards eating well also increased. Improving healthcare professionals' nutritional attitudes and health perceptions will set an example for the rest of society and lead to a healthier society.

Keywords: COVID-19, pandemics, healthcare worker, healthy eating, perception

Giriş

Beslenme alışkanlıkları ile sağlık arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Kötü beslenme alışkanlıkları şişmanlık, zayıflık, diyabet, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon gibi hastalıkların ortaya çıkmasında risk faktörüdür. Uzun ve sağlıklı yaşam sürdürme şansını artırmak ve bu hastalıklardan korunmak için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir. İyi bir beslenme alışkanlığı kazanmak için her cinsiyet, yaş grubu ve meslekteki bireylerin beslenme konusunda eğitilmeleri gerekmektedir.⁽¹⁾

DSÖ'nün verilerine göre gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'si ve gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'i sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklanmaktadır. Bu durum sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirilmesinin önemini açık bir şekilde ortaya koymaktadır.⁽²⁾ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, devam ettirilmesi ve topluma örnek teşkil etmesi açısından sağlık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu sebepten öncelikli olarak sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler.⁽³⁾

COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınması için gerekli tedbirler uygulanırken hem bir birey olarak kendini korumaya çalışan hem de hastaların korunması ve tedavisi için mücadele veren sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimler şüphesiz ki oldukça değerli hâle gelmiştir. İzole olmak, yüksek riskli alanlarda çalışmak ve enfekte kişilerle temasta bulunmak, zorlu çalışma şartları sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir.⁽⁴⁾ Oldukça yoğun geçen iş temposunda enfekte olmaktan korunmak için yemek yiyememe, içecek

alamama, tuvalete gidememe gibi zorlu durumlar da çalışanlar için bu süreci zorlaştırmaktadır.⁽⁵⁾

Tabi ki böylesine ani ve yeni olan bir düzen değişikliğinin özellikle sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlığı ve sağlık algısı üzerine etkisinin olması da kaçınılmazdır. Sağlıklı olmak, hastalıklardan korunmak ve doğru beslenmek her birey için oldukça önemliyken; özellikle pandemi döneminde sağlık personeli açısından ayrı bir öneme sahip olmuştur.

Pandemi sürecinde oluşan kaygı artışı, metabolik ihtiyaç olmamasına rağmen ilerleyen zamanda daha büyük sağlık sorunlarına neden olabilecek yeme davranış değişiklikleri, sağlıksız diyet uygulamaları, obezite ve obezitenin neden olabileceği pek çok hastalık ile sonuçlanabilir.⁽⁶⁾ Buna ek olarak tüm dünya popülasyonu gibi sağlık çalışanlarının da yeme alışkanlıkları, sıvı alımı, kafein tüketimi gibi yeme davranışlarında değişiklikler görülmektedir. Bunun sonucunda bağışıklık durumu, zihinsel sağlık ve uyku düzeni etkilenmektedir.^(7,8)

Amaç:

Sağlıklı olmak, hastalıklardan korunmak ve doğru beslenmek her birey için oldukça önemliyken özellikle pandemi döneminde sağlık personeli açısından ayrı bir öneme sahip olmuştur. Bu süreçte sağlık çalışanlarının sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları bu davranışlarıyla topluma örnek ve model olmaları beklenmektedir. COVID-19 pandemisi ile özverili bir şekilde mücadele eden sağlık çalışanlarının hem normal hayatları hem de hastane çalışma ortamları etkilenmiş ve beslenme alışkanlıkları değişikliğe uğramış olabilir.

Literatüre baktığımızda pandemi ve beslenme ile ilgili pek çok çalışma varken, özellikle sağlık çalışanlarının bu dönemdeki sağlık algıları ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili çalışmanın az sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle bulunduğu bölgedeki en büyük hastanelerden biri olma konumundaki bir hastanede çalışan sağlık personelinin pandemi sürecindeki sağlık algılarını, beslenme alışkanlıklarını ve bunlarla ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2.a. Araştırmanın evren ve örnekleme

Bu çalışma 01.05.2021-31.08.2021 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan yaklaşık 3500 sağlık çalışanı oluşturmaktaydı. Çalışmaya %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az 377 kişi dahil edilmesi planlandı. Sağlık çalışanları genel iş tanımları itibarıyla yardımcı sağlık personeli, hekim, temizlik personeli ve idari personel olarak dört grupta görev yapmaktaydı. Bu nedenle toplam örneklem sayısı bu dört gruptaki sayılara göre oranlanarak eşit temsiliyetlerini sağlayacak şekilde rastgele örneklem yapıldı.

2.b. Etik Kurul Onayı ve Onam

Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 16.04.2021 tarih 2021/3204 numaralı kararı ile onaylanmış olup çalışma formlarının doldurulması öncesinde katılımcılara konu hakkında ön bilgi verildi ve sözlü onamları alındı.

2.c. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Tıp Fakültesi hastanesinin çalışanı olmama

2.d. Veri Toplama Araçları

Çalışmada literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan ve üç bölümden oluşan bir anket formu kullanıldı. Hazırlanan anket formu 10 hastane çalışanı üzerinde uygulanarak pilot çalışma yapıldı. Anketin anlaşılabilirliği ile ilgili var olan sorunlar düzeltildi. Pilot çalışmadaki veriler çalışmaya dahil edilmedi.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bireyi tanıttıcı bilgilerin bulunduğu anket formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çalıştığı bölüm, görev yaptığı süre, kronik bir hastalığın olup olmadığı ve de beslenme alışkanlıkları ile ilgili 30 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond ve ark. (2007) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılan ölçeğin alfa katsayısı 0,770'dir.^(9,10) Dört alt boyut (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi) 15 maddeden oluşan beşli Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir.

Ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir. 'Kontrol merkezi' alt boyutu; bireyin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını, yani sağlıklı olmada kontrol merkezini kendinde toplayıp toplamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir. 'Öz farkındalık' alt boyutu; bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve doğru beslenme konusunda farkındalık algısını, sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığına yönelik inancının seviyesini belirler. 'Kesinlik' alt boyutu; bireyin sağlıklı kalmaya ve

daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını, 'Sağlığın önemi' alt boyutu ise bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede fedakârlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2019) tarafından geliştirilen 21 madde ve dört alt boyuttan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlar, Beslenme Hakkında Bilgi (1-5), Beslenmeye Yönelik Duygu (6-11), Olumlu Beslenme (12-16) ve Kötü Beslenme (17-21) olarak adlandırılmıştır. Ölçekteki 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15., 16. maddeler olumlu, 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddeler olumsuz olarak değerlendirilir. SBİTÖ'den alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği toplam puanının alfa katsayısı 0,900'dir.⁽¹¹⁾

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 26.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak belirtildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayanlarda ikili gruplarda Independent Samples-T test ve çoklu gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kul-

lanıldı. Gruplar arası farkın olduğu durumda Post-Hoc Tukey testleri ile anlamlılık değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Her ölçeğin güvenilirlik puanları Cronbach alfa ile hesaplandı, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,00–0,249 arası zayıf, 0,250–0,499 arası orta, 0,500–0,749 arası güçlü, 0,750–1,000 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışma 386 katılımcı ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması $33,18 \pm 7,58$ (min=19, maks=58) yıl idi. Çalışmaya katılanların %53,6'sı (n=207) erkek, %65,3'ü (n=252) evli ve %41,2'si (n=159) üniversite mezunuydu. Katılanların %22,1'i (n=85) doktor, %29,8'i (n=115) yardımcı sağlık personeli, %21,2'si (n=82) idari personel ve %26,9'u (n=104) diğer personel (yardımcı sağlık personeli ve idari personel dışında kalan özellikli bir alanı olmayan personel) olarak dağılım gösterdi.

Katılımcıların beden kütle indeksine (BKİ) göre %43,8'i (n=169) zayıf/normal kilolu, %43,8'i (n=169) fazla kilolu ve %12,4'ü (n=48) obezdi. Çalışmaya katılan zayıf birey sayısı az olduğu için zayıf ve normal kilolu bireyler beraber değerlendirildi. Araştırmaya katılan bireylere ait sosyo-demografik özellikler **Tablo 1**'de verilmiştir.

Sağlık personelinin %50,8'i (n=196) nöbet tuttuğunu beyan etti. Nöbet tutan katılımcıların %55,1'i (n=108) ayda 7 gün ve daha az, %44,9'u (n=88) ayda 7 günden fazla nöbet tutmaktaydı. Çalışmaya katılanların %79,5'i (n=307) kahvaltısı, %81,6'sı (n=315) öğle yemeği, % 95,9'u (n=370) akşam yemeğini dü-

zenli yiyordu. Personelin %20,7'si (n=80) ise ara öğün de yapıyordu.

Katılımcıların cinsiyeti ile günlük öğün tüketimleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Çalışmaya katılan erkeklerin %77,4'ü öğünlerde tükettiği besinlerin ekonomik olmasına, %62,9'u doyurucu olmasına

dikkat ederken kadın katılımcıların %69,2'si kalorisi düşük besleyiciliği yüksek olmasına dikkat ediyordu (sırasıyla $p=0,002$; $p=0,003$ ve $p=0,001$).

Düzenli diyet yapan katılımcıların %88,5'i (n=23) kadın, hiç diyet yapmayanların ise %64,3'ü erkekti ($p<0,001$). Pandemi sürecinde katılımcıların

Table 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Yaş	30 yaş altı	164	42,5
	30-40 yaş	137	35,5
	40 yaş üzeri	85	22,0
Cinsiyet	Kadın	179	46,4
	Erkek	207	53,6
Medeni Durum	Evli	252	65,3
	Bekar	134	34,7
Öğrenim Durumu	İlköğretim	40	10,4
	Lise	92	23,8
	Yüksekokul	95	24,6
	Üniversite	159	41,2
Görev	Doktor	85	22,1
	Yardımcı sağlık personeli	115	29,8
	İdari personel	82	21,2
	Diğer personel	104	26,9
BKİ (kg/m ²)	≤18,5 (zayıf)	9	2,3
	18,6-24,9(normal kilolu)	160	41,5
	25,0-29,99 (fazla kilolu)	169	43,8
	≥30,0 (obez)	48	12,4
Hastalık Durumu	Kronik hastalık var	61	15,8
	Kronik hastalık yok	325	84,2

BKİ=Beden Kütle İndeksi

%22,6'sının yeme alışkanlığında değişme olduğu, %44,0'nın kilosunda artış olduğu, %76,9'unun öğün sayısında değişim olmadığı, %66,6'sının kahve/çay tüketiminin değişmediği ve %22,8'inin koronavirüs-ten korunmak için şifalı bitki/probiyotik tüketmeye başladığı tespit edildi.

Çalışmada kullanılan sağlık algısı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarına ait ortalama puan değerleri ve güvenilirlik katsayıları **Tablo 2**'de gösterilmektedir.

Katılımcıların SBİTÖ toplam puan ortalaması 71,94±10,98 puan olup sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları genelde yüksekti. SBİTÖ puan ortalamasına göre katılımcıların %1'inin (n=4) sağlıklı beslenme tutumları düşük, %21'inin (n=81) tutumları orta düzeyde, %65,3'ünün (n=252) tutumları yüksek ve %12,7'sinin (n=49) tutumları çok yüksek düzeyde bulundu. Kırk yaşının üzerindeki personelin SBİ-

TÖ toplam puanı (74,81±11,97) 30-40 yaş grubuna (70,63±11,70) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (**p=0,015**).

Kadın katılımcıların SBİTÖ toplam puanı (73,96±11,47 puan) erkek katılımcılara göre (70,19±10,25 puan) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (**p=0,001**). SBİTÖ alt boyutlarına bakıldığında ise kadın katılımcıların beslenme hakkında bilgi düzeyi (20,39±4,29 puan) erkek katılımcılara göre (19,03±4,81 puan) anlamlı derecede yüksekti (**p=0,004**) (**Tablo 3**).

Otuz yaş altı katılımcıların SAÖ kontrol merkezi ve kesinlik puanları 30-40 yaş grubu katılımcılara göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla; **p=0,005; 0,006**). Doktorların SAÖ toplam puanı yardımcı sağlık personeli, idari personel ve personel katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla; **p=0,005; p=0,003; p<0,001**).

Table 2: Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortalama ve güvenilirlik değerleri

	Madde sayısı	Min-maks	Ort±SD	Cronbach- α
Sağlık Algısı Ölçeği	15	33-75	48,50±7,26	0,673
Kontrol merkezi	5	5-25	16,23±4,18	0,778
Öz farkındalık	3	3-15	10,12±2,35	0,610
Kesinlik	4	4-20	11,83±3,43	0,703
Sağlığın önemi	3	3-15	10,33±2,65	0,614
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	21	31-102	71,94±10,98	0,781
Beslenme hakkında bilgi	5	5-25	19,66±4,62	0,934
Beslenmeye yönelik duygu	6	6-30	17,77±5,22	0,749
Olumlu beslenme	5	5-25	16,76±4,40	0,775
Kötü beslenme	5	5-25	17,74±4,85	0,830

Table 3: SBİTÖ ve alt boyutlarının yaşa göre kıyaslanması

	Beslenme hakkında bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ toplam puanı
Yaş	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
<30 yaş ^a	20,76 ±4,05	16,92±4,85	16,45±4,32	17,42±4,51	71,54±9,5
30-40 yaş ^b	18,69±4,98	18,00±5,67	16,45±4,62	17,48±4,84	70,63±11,70
>40 yaş ^c	19,12±4,65	19,04±4,89	17,88±4,04	18,78±5,39	74,81±11,97
p	<0,001 ^{ab} 0,020 ^{ac}	0,007 ^{ac}	0,029	0,832	0,016 ^{bc}
Cinsiyet					
Erkek	19,03±4,81	17,49±5,17	16,36±4,42	17,30±4,60	70,19±10,25
Kadın	20,39±4,29	18,09±5,26	17,23±4,35	18,25±5,08	73,96±11,47
p	0,004	0,263	0,51	0,057	0,001
Meslek					
Doktor ^a	22,32±3,83	17,15±4,99	16,79±4,40	17,72±4,84	73,98±10,03
YSP ^b	19,40±4,86	18,18±4,91	16,10±4,87	18,31±4,38	72,00±10,28
İdari personel ^c	19,11±3,78	17,73±5,39	16,63±3,76	16,65±5,19	70,12±12,07
Personel ^d	18,22±4,72	17,85±5,60	17,58±4,25	17,99±4,99	71,63±11,45
p	<0,001 ^{ab} <0,001 ^{ac} <0,001 ^{ad}	0,588	0,102	0,109	0,152
BKİ(kg/m²)					
Zayıf/normal kilolu ^a	20,28±4,50	17,76±5,21	17,02±4,60	17,82±4,87	72,89±11,21
Fazla kilolu ^b	19,47±4,38	17,97±5,05	16,56±3,99	17,79±4,83	71,78±10,76
Obez ^c	18,17±5,49	17,08±5,83	16,58±5,06	17,31±4,90	69,15±10,66
p	0,026 ^{ac}	0,364	0,777	0,541	0,129
Diyet yapma durumu					
Hiç yapmayanlar ^a	19,46±4,58	17,61±4,84	16,18±4,05	17,71±4,57	70,96±10,14
Ara sıra yapanlar ^b	20,13±4,26	17,48±5,62	17,51±4,56	17,22±5,23	72,34±11,62
Düzenli yapanlar ^c	19,15±6,44	20,65±5,67	18,19±5,72	20,58±4,44	78,58±12,78
p	0,350	0,013 ^{ac} 0,012 ^{bc}	0,016 ^{ab}	0,012 ^{ac} 0,004 ^{bc}	0,002 ^{ac} 0,021 ^{bc}

SBİTÖ: Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği; BKİ: Beden kitle indeksi; YSP: Yardımcı sağlık personeli

Table 4: SAÖ ve alt boyutlarının yaşa göre kıyaslanması

	Kontrol merkezi	Öz farkındalık	Kesinlik	Sağlığın önemi	SAÖ toplam puan
Yaş	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
30 yaş altı ^a	17,01±3,90	9,93±2,40	12,48±3,10	10,07±2,59	49,48±6,76
30-40 yaş ^b	15,48±4,35	10,36±2,19	11,26±3,49	10,53±2,80	47,63±8,03
40 yaş üzeri ^c	15,94±4,21	10,11±2,50	11,48±3,75	10,49±2,50	48,02±6,72
P	0,005^{ab}	0,297	0,006^{ab}	0,265	0,69
Cinsiyet					
Erkek	16,00±4,18	10,23±2,53	11,73±3,49	10,21±2,84	48,88±7,07
Kadın	16,49±4,18	10,00±2,13	11,93±3,36	10,46±2,42	48,17±7,42
p	0,255	0,227	0,199	0,355	0,339
Meslek					
Doktor ^a	17,44±4,40	10,34±2,47	13,67±3,52	10,26±2,65	51,70±7,56
YSP ^b	16,43±4,22	10,16±2,20	11,32±3,12	10,44±2,51	48,34±6,79
İdari personel ^c	16,18±3,89	10,05±1,96	11,59±3,15	10,04±2,32	47,85±6,15
Personel ^d	15,07±3,92	9,96±2,69	11,07±3,40	10,49±3,04	46,58±7,56
p	0,001^{ad}	0,725	<0,001^{ab} <0,001^{ac} <0,001^{ad}	0,649	0,005^{ab} 0,003^{ac} <0,001^{ad}
BKİ (kg/m²)					
Zayıf/Normal ^e	16,82±4,17	10,17±2,36	12,51±3,32	10,44±2,56	49,93±7,24
Fazla kilolu ^f	16,24±4,01	9,79±2,23	11,65±3,42	9,92±2,65	47,60±7,55
Obez ^g	14,15±4,24	11,10±2,50	10,04±3,14	11,38±2,70	46,66±5,21
p	<0,001^{eg} 0,006^{fg}	0,002^{fg}	<0,001^{eg}	0,002^{fg}	0,015^{eg} 0,008^{ef}
Diyet Yapma Durumu					
Hiç yapmayanlar ^a	16,12±4,11	9,94±2,40	11,94±3,45	9,91±2,64	47,90±7,73
Ara sıra yapanlar ^b	16,61±4,19	10,50±2,25	11,72±3,33	10,85±2,51	49,68±6,23
Düzenli yapanlar ^c	15,35±4,77	9,85±2,27	11,31±3,77	11,42±2,77	47,92±7,25
p	0,304	0,078	0,614	0,003^{ab} 0,015^{ac}	0,076

SAÖ: Sağlık algısı ölçeği; BKİ: Beden kütle indeksi; YSP: Yardımcı sağlık personeli

Doktorların kesinlik puanı da diğer meslek gruplarından olan katılımcılara göre anlamlı seviyede yüksekti ($p<0,001$). Kontrol merkezi puanı doktorlarda en yüksekken, personel katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi ($p<0,001$). Zayıf/normal kiloda olan katılımcıların SAÖ toplam puanı fazla kilolu ve obez katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (sırasıyla; $p=0,015$; $p=0,008$). Öz farkındalık ve sağlığın önemli boyutlarının puanı obez katılımcılarda fazla kilolu katılımcılara göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,002$) (Tablo 4).

SAÖ toplam puanı ile SBİTÖ toplam puanı ara-

sındaki korelasyon incelendiğinde, pozitif yönde orta derecede anlamlı bir korelasyon bulundu ($r=-0,251$, $p<0,001$) (Tablo 5).

Tartışma:

COVID-19 pandemisi sürecinde oluşan kaygı artışı daha büyük sağlık sorunlarına neden olabilecek yeme davranışları, sağlıksız diyet uygulamaları ve obezite ile sonuçlanabilir.⁽⁶⁾ Böylesine ani ve yeni olan bir düzen değişikliğinin özellikle sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlığı ve sağlık algısı üzerine etkisinin olması da kaçınılmazdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, devam ettirilmesi ve topluma örnek teşkil etmesi açısından sağ-

Table 5: SAÖ ve SBİTÖ toplam puanları ve alt boyutları korelasyonu

		Kontrol merkezi	Öz farkındalık	Kesinlik	Sağlığın önemi	SAÖ toplam
Beslenme hakkında bilgi	r	0,309**	-0,053	0,298**	-0,25	0,292**
	p	<0,001	0,299	<0,001	0,619	<0,001
Beslenmeye yönelik duygu	r	0,01	0,010	-0,034	0,086	0,019
	p	0,992	0,843	0,507	0,090	0,707
Olumlu beslenme	r	0,109*	-0,029	0,216**	0,199**	0,229**
	p	0,032	0,576	<0,001	<0,001	<0,001
Kötü beslenme	r	0,017	0,061	-0,037	0,137**	0,062
	p	0,735	0,234	0,468	0,007	0,223
SBİTÖ toplam	r	0,182**	-0,002	0,180**	0,170**	0,251**
	p	<0,001	0,967	<0,001	0,001	<0,001

SAÖ: Sağlık algısı ölçeği; SBİTÖ: Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği / * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed). / ** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

lık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu sebepten öncelikli olarak sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler.⁽³⁾

Literatüre baktığımızda pandemi ve beslenme ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur ancak sağlık çalışanlarının bu dönemdeki sağlık algıları ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili az sayıda çalışma olduğu görüldü. Bu nedenle çalışmadaki amacımız, bölgedeki en büyük hastanelerden biri olma konumundaki hastanemizde çalışan sağlık personelinin pandemi sürecindeki sağlık algılarını, beslenme alışkanlıklarını ve bunlarla ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Sunulan çalışmada sağlık çalışanlarının yarıya yakını fazla kilolu, beşte biri ise obezdi. Hekimlerin obezite sıklığının diğer sağlık personellerinden daha az olduğu görüldü. Hamurcu ve ark.'nın sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada obezite oranı %6,3 bulunmuştur.⁽¹²⁾ Konyahamu ve ark. (2021) Malezya'da sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada; katılımcıların %21,1'i obez olarak sınıflandırılmış ve hemşirelerin daha yüksek obez olma riskine sahip olduğu gösterilmiştir.⁽¹³⁾ Luckhaupt ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm endüstri kategorileri arasında sağlık sektöründe çalışanların diğer meslek gruplarına göre önemli ölçüde daha yüksek oranda obezite riski ile karşı karşıya olduğunu göstermiştir.

Fazla mesai saatleri ve zorlayıcı bir çalışma ortamına maruz kalma, beslenme alışkanlıklarının değişmesi obezite prevalansının bu sektörde artması ile önemli ölçüde ilişki olabilir.⁽¹⁴⁾ Şehit ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, yedi saatten

az uyumanın ve altı yıldan uzun süre vardiyalı sistemde çalışmanın obezite riskini arttırdığı tespit edilmiştir.⁽¹⁵⁾ Bu durumu destekler nitelikte sunulan çalışmada da katılımcıların yarıdan fazlasının kilolu veya obez olması düzensiz ve uzun çalışma saatlerine, kötü beslenmeye ve iş esnasında yoğun strese maruz kalma sebebiyle obeziteye karşı daha savunmasız olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Sunulan çalışmada sağlık çalışanlarının neredeyse üçte birinin günde üçten az öğün tükettiği saptandı. Çalışmaya katılanların en fazla atladığı ana öğün kahvaltı, en az atladığı ana öğün akşam yemeği olarak tespit edildi, ara öğünü ise katılımcıların sadece beşte biri düzenli olarak yapıyordu.

Hamurcu ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %55,6'sının günde 3 öğünden az tükettiği, %78,1'inin öğünlerinin düzenli olmadığını ve %76,9'unun sağlıklı beslendiklerini düşünmediği görülmüştür.⁽¹²⁾ Demir ve ark. (2017) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların en çok atladığı öğün sunulan çalışmaya benzer şekilde kahvaltı olarak bulunmuştur.⁽¹⁶⁾ En çok atlanan öğünün kahvaltı olmasının sebebi; yeterli vakit bulunamaması veya nöbet çıkışı hissedilen uyku ihtiyacının beslenme ihtiyacından fazla olması olabilir.

Sunulan çalışmada pandemi sürecinde katılımcıların yarısından fazlasının yeme alışkanlığında devamlı veya aralıklarla değişme olduğu, yarıya yakınının kilosunda pandemi öncesine göre artış olduğu ve yarısından fazlasının gıda harcamasında artış olduğu görüldü. Bu dönemde sağlık çalışanlarının dörtte birinden fazlasının çay ve kahve tüketiminde artış ol-

duğu ve yarısından fazlasının devamlı veya aralıklarla takviye gıda kullandığı tespit edildi.

Literatür tarandığında Mota ve ark.'nın (2021) Brezilya'da yaptığı çalışmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %78,5'inin yeme alışkanlığında değişiklik olduğu ve özellikle karbonhidrat tüketiminin arttığını bulmuşlardır.⁽¹⁷⁾ Karaköse ve ark.'ı (2021) acil servis ve yoğun bakım ünitelerindeki doktorlarla yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde doktorların bir bölümünde her zamankinden daha fazla yeme arzusu olduğu ve fast-food beslenme tarzının arttığını bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾

Dilber ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada sunulan çalışmaya benzer şekilde salgınının çalışanların %45,3'ünün beslenme alışkanlığını etkilediği, %61,0'inde kilo artışı olduğu ve %43,0'ünün pandemi döneminde gıda harcamalarından ekonomik olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Yine katılımcıların öğün sayılarının arttığı ve bu süreçte çay, kahve ve diğer içecek tüketiminin arttığı görülmüştür.⁽¹⁹⁾ İtalya'da yapılan bir çalışmada ise karantina sürecinde katılımcıların yemek yapma isteğinin arttığı, yoğun olarak yapılan ev yapımı tatlı, pizza, ekmek tercih edildiği, iştahlarının arttığı ve yarıya yakın kilo aldığı tespit edilmiştir.⁽²⁰⁾

Pandemi sürecinde kısıtlamalara bağlı olarak evde kalma sürelerinin uzaması sebebiyle fiziksel aktivite düzeyi azalmış ve kilo artışına yol açmış olabilir. Ayrıca bu dönemin özellikle sağlık çalışanlarının yaşadığı yüksek düzeydeki stresle ilişkili olarak, sağlık çalışanlarının yeme alışkanlıklarında değişikliğe sebep olması muhtemeldir. Literatüre bakıldığında

sağlık çalışanlarının COVID-19 döneminde beslenme alışkanlıklarındaki değişiklik, kilo artışı genel popülasyona benzer şekildedir. Bunun sebebi olarak bu çapta tüm dünyayı etkisi altına alan bir salgınla ilk defa karşılaşmış olması ve bu yaşanan sürecin her meslek grubu birey için bir ilk olması söylenebilir.

Sunulan çalışmada hastane personelinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortalaması 71,94±10,98 puan olduğu ve yaklaşık dörtte üçünün sağlıklı beslenme tutumunun yüksek ve çok yüksek olduğu tespit edildi. Özenoğlu ve ark. (2021) Türkiye'de farklı illerden 750 gönüllüde yaptıkları çalışmada, SBİTÖ puan ortalaması 75,57±10,31 olarak bulunmuş, katılımcıların %67,3'ünün yüksek derecede sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip oldukları bildirilmiştir.⁽²¹⁾ Çakır ve ark. (2020) spor salonlarına giden bireylerde yaptığı çalışmada SBİTÖ puan ortalaması 69,15±12,23 olarak bulunmuştur.⁽²²⁾

Sunulan çalışmada BKİ ve sağlıklı beslenme tutumu arasında ilişki görülmedi. Ancak zayıf/normal kilolu katılımcıların beslenme hakkında bilgisi obez katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada normal BKİ'ne sahip katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarının, obezlere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.⁽²²⁾ Yetkin ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada BKİ'leri normalin altında olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının diğer katılımcılardan önemli ölçüde yüksek olduğunu belirtmişlerdir.⁽²³⁾ Bu sonuçlar sağlık bilgisinin yüksek olmasının ve iyi bir sağlıklı beslenme tutumunun olmasının sağlıklı bir BKİ ile ilişkili olduğunu göstermektedir.



Sonuç:

Pandemi süreci nedeniyle stres düzeyindeki yükseliğin yeme tutumunu ve sağlık algısını etkilemesi muhtemeldir. Bu konudaki gereksinimlerin ve kaynakların farkında olunması hem sağlık profesyonelleri hem de üniversite yönetimi tarafından uygun girişimlerde bulunulması, beslenme tutumu ve sağlık algısında oluşacak kötü yöndeki değişikliklerin önlenmesini sağlayabilir. Sağlık çalışanlarının tercih ettiği gıdalara, beden kitle indeksi ve egzersiz durumlarına bakıldığında sonuçlar pek tatmin edici değildir. Çalışanların mesai saatlerinin düzenlenmesi, hastane ortamında kantin, kafeterya vb. yerlerde sağlıklı gıda seçeneklerinin getirilmesi ve stres düzeyini azaltacak etkinliklerin düzenlenmesi bu tablonun düzelmesine katkı sağlayabilir.

Beslenme ve sağlık birbirinden ayrı düşünülemez kavramlardır. Sağlıklı bir toplum için beslenme bilincinin yükseltilmesi gerekmektedir. Öncelikli olarak sağlık çalışanlarının beslenme tutumunun iyileştirilmesi ve sağlık algılarının yükseltilmesi toplumun geri kalanına örnek olacak ve daha sağlıklı bir topluma öncülük edecektir. Sağlık personelinin sağlıklı beslenme tutum ve davranışlarını iyileştirmek amacıyla belirli bir takvim doğrultusunda hizmet içi eğitim, seminer ve toplantı benzeri aktiviteler düzenlenip, sağlıklı beslenme olgusuna dikkat çekilebilir.

Araştırma ve Yayın Etik Beyanı: Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 16.04.2021 tarih 2021/3204 numaralı kararı ile onaylanmıştır.

Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal destek: Yok

Yazar katkıları: **Fikir:** Fatma Gökşin Cihan, Nur Demirbaş, **Tasarım:** Sümeyra Hasdeniz, Fatma Gökşin Cihan, Nur Demirbaş, **Analiz:** Sümeyra Hasdeniz, Fatma Gökşin Cihan, Nur Demirbaş; **Veri toplama:** Sümeyra Hasdeniz,; **Eleştirel inceleme:** Fatma Gökşin Cihan, Nur Demirbaş; **Literatür taraması:** Sümeyra Hasdeniz; **Kaleme alma:** Sümeyra Hasdeniz, Fatma Gökşin Cihan, Nur Demirbaş; **Denetleme:** Fatma Gökşin Cihan,

Kaynaklar:

1. Özçelik AÖ. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. *GIDA* 2000;25(2):12-7.
2. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Investig* 2009;3(3): 24-9.
3. Yalçinkaya M, Özer FG, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Kor Hek* 2007;6(6):409-20.
4. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psyc Med* 2004;66(6):938-42.
5. Polat ÖP, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Med J West Black Sea* 2020;4(2):51-8.
6. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clinical obesity* 2020;10(5):e12386.
7. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing* 2021;25(1):503-11.
8. Ferini-Strambi L, Zucconi M, Casoni F, Salsone M. COVID-19 and sleep in medical staff: reflections, clinical evidences, and perspectives. *Curr Treat in Neuro* 2020;22(10):1-6.
9. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Com Psych* 2007;35(5):557-61.
10. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012;32(1):47.
11. Demir GT, Cicioğlu Hİ. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2019;4(2):256-74.
12. Hamurcu P, Taş D. Sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi örneği *Med J West Black Sea* 2022;6(1):96-105.
13. Kunyahamu MS, Daud A, Jusoh N. Obesity among health-care workers: which occupations are at higher risk of being obese? *IJERPH* 2021;18(8):4381.
14. Luckhaupt SE, Cohen MA, Li J, Calvert GM. Prevalence of obesity among US workers and associations with occupational factors. *AJPM* 2014;46(3):237-48.
15. Şehit K, Anul N, Batar N, Cin P, Ekici G. Vardiyalı çalışan mutfağ personelinin yeme davranışı, beden kütle indeksi ve bel-kalça oranlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2019;1(2):12-8.
16. Demir HP, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017(2):89-107.
17. Mota IA, Oliveira Sobrinho GD, Morais IPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2021;79(1):429-36.
18. Karakose T, Malkoc N. Behavioral and interpersonal effects of the COVID-19 epidemic on frontline physicians working in Emergency Departments (EDs) and Intensive Care Units (ICUs). *Acta Medica Mediterranea* 2021;37(1):437-44.
19. Dilber A, Dilber F. Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2020;8(3):2144-62.
20. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *JTM* 2020;18(1):1-15.
21. Ozenoglu A, Beyza G, Karadeniz B, Fatma K, Bilgin V, Bembeyaz Z, ve ark. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences* 2021;16(1):1-18.
22. Cakir E, Karaagaç G. Spor salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal görüş kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2020;23(3):167-77.
23. Yetkin U. Eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokul öğrencilerinin sağlık davranışlarının karşılaştırılması. *Journal of Nursology* 2000;3(2):38-45.

Alıntı Kodu: Hasdeniz S., ve Ark. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinin Sağlık Algısı ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (3): 101-114. Doi: 10.15511/tjffp.24.00311.