



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİYETİSYENLERE YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Dyt. Rukiye KART

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2018



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİYETİSYENLERE YÖNELİK
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Rukiye KART

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Aydan ERCAN

ANKARA, 2018

ONAY SAYFASI



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Rukiye Kart tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/08/2018

Tez Konusu: "Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi"

TEZ DANIŞMANI: **Doç. Dr. Aydan Ercan**

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Aydan Ercan
Prof. Dr. Gül Kızıltan
Prof. Dr. Neslişah Rakıcıoğlu

Başkent Üniversitesi
Başkent Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi

(Handwritten signatures of the jury members)

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ...06/08.../2018 tarih ve ...36... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

(Handwritten signature of Prof. Dr. Rengin ERDAL)
Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

ORJİNALLİK RAPORU



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 02 / 08 / 2018

Öğrencinin Adı, Soyadı: Rukiye Kart

Öğrencinin Numarası: 21520248

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Programı: Beslenme ve Diyetetik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Doç.Dr. Aydan ERCAN

Tez Başlığı: Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 103 sayfalık kısmına ilişkin, 02 /08 / 2018 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

03 / 08 / 2018

Öğrenci Danışmanı: Doç.Dr. Aydan ERCAN

TEŞEKKÜR

Çalışmamda tez konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar geçen süre boyunca her aşamada bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi destekte bulunan, sonsuz anlayışını esirgemeyerek çalışma süresince motive olmama büyük katkıları bulunan değerli tez danışmanım Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Aydan ERCAN'a ve diğer hocalarıma,

Çalışmam süresince manevi desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Duygu TOZCU'ya,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde yardımcı olan İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşe Canan Yazıcı Güvercin'e,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği esirgemeyen ve sonsuz sevgilerini veren sevgili aileme ve eşime,

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Kart R. Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi 2018.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının diyetisyenlere yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 18-65 yaş arasında 170 sağlık çalışanı gönüllü olarak katılmıştır. Çalışma verileri Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında, anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu demografik özellikler, beslenme bilgisi, diyet/ diyetisyen ile ilgili tutumları ile Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) içermektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %69.4'ü kadın, %30.6'sı erkek olup yaş ortalaması 35.72 ± 11.45 yıldır. Çalışmaya katılan bireylerin %97'si 4 yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayanların diyetisyen olduğunu belirtmiş, %54.6'sı en güvenilir beslenme bilgi kaynağı olarak "diyetisyen" yanıtını vermişlerdir. Çalışmada kullanılan EÇTÖ' den alınabilecek en düşük puan 66, en yüksek puan 136'dır ve katılımcıların puan ortalaması 108.69 ± 11.11 olarak saptanmıştır. En düşük sayıda hastanın Temel Tıp Bilimleri biliminden diyetisyene yönlendirildiği ve bu birimin en düşük EÇTÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. En yüksek EÇTÖ puan ortalaması Dahiliye birimine ait olup bu birimde çalışanlar sağlık çalışanları, hekim yanında diyetisyenin de hasta vizitlerine katılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar meslektaş ve hastalarına vakit ayırdıkları ve gerekli durumda diyetisyenle iletişim kurabildiklerini belirtmiş olsalar da EÇTÖ puan ortalamaları yükselirken bireyler arası iletişim becerilerinin ve yaşam şekli hassasiyetinin azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak üst yönetimlerin desteği ile ekip çalışmasını güçlendirecek hizmet içi eğitim programlarının gerekli olduğu saptanmıştır. EÇTÖ puanını arttırmak için ekip içerisinde bireyler arası görev dağılımı eşit olmalıdır. Bu eşitlik ekip çalışmasına diyetisyen de dâhil edilerek hastanın beslenmesinden sorumlu olmalı ve bu sayede hasta tedavisi daha verimli ve kaliteli olmakla beraber hastanede yatış süresinde de azalma görüleceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyetisyen, sağlık profesyoneli, ekip çalışması, ekip çalışması tutumları



ABSTRACT

Kart, R. Determination of attitudes and behaviors of health professions towards Dieticians, Başkent University Institute of Health Sciences, Department of nutrition and dietetics Master's thesis.

This study was planned to determine the attitudes and behaviors of health professions towards dieticians. One hundred and seventy health workers between the ages of 18 and 65 who work at Dr. Rıdvan Ege Training and Research Hospital participated voluntarily. Data of the study were collected by using a questionnaire between February and March 2018. The questionnaire used to collect the data includes demographic characteristics, nutrition knowledge, attitudes towards dietary/ dietician and Team Work Attitudes Scale (TWAS). 69.4% of the participating individuals were female, 30.6% were male and the average age was 35.72 ± 11.45 years. 97% of the individuals participating in the study stated that those who completed the 4 years nutrition and dietetic degree program were dietitians and 54.6% of individuals answered the most reliable nutrition information source as ‘‘ dietitian’’. The lowest score that can be obtained from the TWAS used in the study is 66, the highest score is 136 and the average score of the participants is 108.69 ± 11.11 . It was determined that the lowest number of patients were directed to dietitian from the Department of Basic Medical Sciences and this department had the lowest average TWAS score. The highest average score of TWAS belongs to the Department of Internal Sciences and the employees in this unit stated that health workers and physicians as well as dietitians should participate in patient visits. Even though the participants gave time to colleagues and patients and indicated that they could communicate with the dietician when necessary, it was found that the communication skills of the individuals and their life style sensitivity decreased as the average of the TWAS scores increased. As a conclusion with the support of top management, in-service training programs that will strengthen the team's work are required.

Keywords: Dietitian, health professional, teamwork, team work attitudes

The study was approved by Baskent University Medicine and Health Science Research Committee decision KA 18/08 no. and 13.02. 2018 dated by Ethics Committee Approval.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ORJİNALLİK RAPORU	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tanımlar	4
2.2. Diyetisyenliğin Tarihçesi	5
2.2.1. Türkiye'de beslenme ve diyetetik-diyetisyenlik	7
2.3. Diyetisyen Eğitimi	7
2.4. Diyetisyenlerin Görevleri	7
2.4.1. Diyetisyenlerin çalışma alanları	8
2.4.1.1. Diyetisyenlik mesleğinde uzmanlık gerektiren dallar	10
2.5. Diğer Sağlık Alanlarında Beslenmenin Önemi	14
2.6. Sağlık Hizmetleri	15
2.6.1. Koruyucu sağlık hizmetleri	16
2.6.1.1. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	16
2.6.1.2. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	16
2.6.1.3. Tedavi hizmetleri	17
2.7. Sağlık Hizmetleri ve Ekip Çalışması	18
2.7.1. Ekip	18
2.7.2. Ekip çalışması	18
2.8. İletişim	20
2.9. Sağlık Ekibi	20
2.9.1. Sağlık ekibi içerisinde diyetisyenin yeri ve önemi	23

2.9.2. Diyetisyen ile sağlık çalışanları arasındaki ilişki	24
2.9.2.1. Diyetisyen ile sağlık çalışanlarının etkileşim alanları	24
2.9.3. Diyetisyen ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyen faktörler	24
2.9.3.1. Toplumsal faktörler ve cinsiyet	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve rneklem Seçimi	27
3.2. Araştırmanın Genel Planı	27
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	27
3.3.1. Anket formu	27
3.3.2. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIşMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKLAR	67
EKLER	
EK 1. Etik Kurul Onayı	
EK 2. Sağlık alışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu	
EK 3. Ekip alışması Tutumları leği	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADA	Amerika Diyetisyenler Derneği
AKTS	Avrupa Kredi Sistem Koordinatörlüğü
BKİ	Beden Kütle İndeksi
EÇTÖ	Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği
NHS	Ulusal Sağlık Hizmetinde
NRS	Nutritional Risk Score
PNRS	Pediatric Nutritional Risk Score
PNST	Pediatric Nutrition Screening Tool
PYMS	Pediatric Yorkhill Malnutrition Score
RD	Beslenme Uzmanı
S	Sayı
SGNA	Subjective Global Nutritional Assessment
STAMP	Screening Tool For The Assessment Of Malnutrition İn Pediatrics
STRONGKids	Screening Tool for Risk Of İmpaired Nutritional Status And Growth
SS	Standart Sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil

Sayfa

Şekil 1.1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

15



TABLULAR

Tablo	Sayfa
1.1. Ekip çalışmasının olumlu ve olumsuz yönleri	19
4.1. Bireylere ait demografik özelliklerin değerlendirilmesi	30
4.2. Bireylerin mesleklerine göre çalıştıkları birimlerin dağılımları	31
4.3. Bireylerin cinsiyete göre Beden Kütle İndeks Sınıflamalarının (BKİ) dağılımları	32
4.4. Sağlık çalışanların beslenme bilgi kavramına yönelik verdikleri yanıtların deneyim yıllarına göre dağılımları	33
4.5. Sağlık çalışanlarının “Diyetisyen” ünvanını almak için gereken eğitim süresi ile ilişkili soruya verdikleri yanıtların çalışılan birimlere göre dağılımı	34
4.6. Sağlık çalışanlarının diyetisyen mesleğine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı	35
4.7. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre en güvenilir beslenme bilgi kaynağı dağılımı	38
4.8. Ekip çalışması tutumları ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puanlarının dağılımı	39
4.9. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile ekip çalışması tutumları ölçeğinin (EÇTÖ) puan ortalamaları dağılımı	40
4.10. Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
4.11. Sağlık çalışanlarının hastaları diyetisyene yönlendirmeye yönelik tutumlarına ilişkin EÇTÖ puan ortalamalarının birimlere göre dağılımı ve karşılaştırılması	45
4.12. Günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanları sorusuna verilen yanıtlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının birimlere göre dağılımı	47
4.13. Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı ifadelerle katılıp katılmama durumlarının çalışılan birimlere göre dağılımı	49

4.14. Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı ifadelerle katılıp katılmama durumlarının mesleklere göre dağılımı	50
4.15. Sağlık çalışanlarının diyetisyen seçiminde dikkat ettikleri en önemli üç özelliğe ilişkin EÇTÖ puan ortalamalarının çalışılan birimler bakımından karşılaştırılması	52
4.16. Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentilerinin önem sırasına göre EÇTÖ puanı ile ilişkileri	54



1. GİRİŞ

İnsanlığın varoluşuyla birlikte ortaya çıkan en eski iki meslek hekimlik ve hemşirelik hizmetleridir. Hastalıklar için geliştirilen diyetler, 20. yüzyıl sonuna kadar hekimler ve hemşirelerin işbirliği ile planlanıp uygulanmıştır. Daha sonraki yıllarda hekimler ve hemşireler dışında başka bir sağlık ekibinin de bu işbirliğine katılması gerekliliği ilk kez Amerika'da gündeme gelmiştir. Amerikan Tıp Derneği 1877 yılında kendisine bağlı bir Diyetetik Komitesi oluşturarak, sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan diyetisyenleri sağlık meslek alanına kazandırmıştır (1).

Diyetisyenler, sağlık ekibiyle beraber hasta vizitelerine katılarak hastaların besinleri tüketebilme durumları başta olmak üzere hem diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit etmektedirler hem de tedaviye uygun olacak şekilde hastaya özgü yemek listelerini ayarlamaktadırlar. Bununla birlikte diyetisyenler, hasta viziteleri esnasında hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol ederek hastayı yemek yeme hususunda beslenme eğitimi vermektedirler ve yemekleri yemedikleri takdirde tedavinin etkisini olumsuz yönde etkileyebileceklerini açık, anlaşılır ve ılımlı bir ifadeyle anlatmaktadırlar. Hastanın yemeğini gereksinimden az tükettiği belirlendiğinde gerekirse sağlık ekibiyle hastanın beslenmesi hakkında iletişime geçmektedirler.

Sağlık ekibinin temelini yapıcı insan ilişkileri oluşturmakla birlikte duygu ve düşünceleri tarafsız, açık iletibilme ve anlayabilme becerileri esas alınmaktadır. İnsanların kalabalık ve ağır iş yükü altında çalıştığı sağlık kurum ve kuruluşlarında, iletişimdeki saygı, anlayış, tolerans ve birlikte uyum içinde çalışılabilirlik oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında istekli ve memnun bir şekilde çalışmaları, sundukları hizmetin de kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Hastanedeki çalışma ortamının verimini, sağlık çalışanları arasındaki iş tutumu ve sağlık çalışanlarının davranışları belirlemektedir. Sağlık çalışanları arasında yaşanan iletişim kopuklukları, saygı görememe, yeterli ekip çalışmasının sağlanamaması; sağlık çalışanları arasında negatif bir izlenimi meydana getirmesine sebebiyet vererek çalışma memnuniyetinin ve motivasyonunun azalmasına neden olmakla beraber sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan hastaların tedavi aşamasında gerekli

olan ekip içi organizasyonel bağlılığın zayıflamasına neden olup mesleki algılarına zarar vermektedir (2-6).

Algı kavramı; insanlar arasındaki ilişkiyi etkileyen önemli bir faktör olmakla beraber bireyin kim olduğunu, diğer bireylere neyin, nasıl sunulabileceğini doğru bir şekilde ifade etmek ve alınan geri bildirimlere göre uygun düzenlemelere yönelmektir. Bireyin oluşturduğu algı, toplum tarafından bireyin mesleki tutumunun doğru anlaşılması bakımından önemlidir. Meslek algısı, toplum bireylerinin bir meslek ve o meslek mensuplarıyla ilgili algı, tutum ve davranışlarının kabul edilmesi durumunda ve bireylerin görevlerini eksiksiz yapması halinde ülkede hastalık göstergelerinin azalması yönünde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Genel olarak bakıldığında, dünyada 118 yıllık bir geçmişi olan diyetisyenlik mesleğinin, gelişmesini etkileyen faktörlerin içinde bireyin imajı ve meslek algısının önemli rolü olduğu bilinmektedir. Diyetisyenliğin uzun bir geçmişi olmasına rağmen gerek mesleki sorumluluk ve görevler, gerekse eğitim durumunun yanında ekonomik ve sosyal açıdan da hala yeteri kadar tanınmamaktadır. Diyetisyenler sadece besinleri kısıtlayarak bireyleri zayıflatan, yedikleri besinlerin enerji içeriklerini hesaplayan, sağlıklı beslenen vb. bir meslek grubu olarak algılanmaktadır. Günümüzde diyetisyenliğin tanımı ve görevi yeterince bilinmediğinden veya bu meslek grubu sağlık çalışanları tarafından yeterince kabul edilmediğinden sağlık hizmetlerinde uygulanan tedavi süreçlerinde kısa ve olumlu sonuçlara ulaşamamıştır (4,7-8).

Beslenme, bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve sürdürülmesinde gerek hastalıkları önleyici gerekse sağlık durumlarını koruyucu ve/veya geliştirici etkileriyle anahtar role sahip bir davranış biçimidir. Sağlığı geliştirme süreci ise; sağlık standartlarını yükseltmeyi hedefleyen bilgi, tutum ve yetenekleri kazandırmaktır. Sağlığı geliştirmenin diğer bir yolu ise; bireylere mesleki eğitim süresince beslenme eğitimi verilerek beslenme davranışlarını değiştirip, yaşam standartlarını daha kaliteli bir seviyeye getirmektir (9). Hastanın tedavi sürecinde beslenme davranışı önemli bir yerdedir. Hasta tedavisinde sağlık çalışanları birbirleri arasında multidisipliner yaklaşım içerisinde olmalıdırlar. Bu multidisipliner içerisinde hekimler, diyetisyenler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları bulunmaktadır. Toplumda diyetisyenin rolü tam olarak bilinmediğinden hastanelerde de rolü tam olarak belirlenmemektedir. Hastanelerde hekimler ve tıp öğrencileri için

beslenme eğitiminde diyetisyenin rolü tam anlaşılmadığından hasta tedavisinde beslenmenin önemi yetersiz kalmaktadır. Hekimlerin genel kanısı, beslenmenin önemli olduğu ve beslenme danışmanlığı yapılmasının gerekli olduğu yönündedir. Amerikan Diyetisyenler Derneği (ADA), beslenmenin önemini tıp eğitiminin her düzeyinde anlatılmasının gerekli olduğunu ve hasta bakımında beslenmenin en önemli rolünün, hekimlerin eğitimi ve diyetisyenlerle iş birlikteliği içerisinde olduğunu vurgulamaktadırlar. Hekimler, diyetisyenlerin sorumluluklarını ve yetkilerini tam olarak bilirlerse, diyetisyenler ile aralarındaki iletişimin düzgün, istikrarlı ve güçlü iletişimin kaçınılmaz olacağı vurgulanmaktadır. Hekimler genellikle diyetisyenlerle iletişimlerinin yetersiz oluşu ve hastaların tedavi süreçlerinde uygulanması gereken beslenme planında yetkili olmak istemeleri günümüz sağlık problemlerinden biri olarak görülmektedir. Hâlbuki diyetisyenler hastaların tedavileri süresince hastaya özgü beslenme planını oluşturarak hekimlerin tedavi sürecine önemli bir katkı sağlamaktadırlar. Diyetisyenler tarafından verilen hastaya özgü beslenme hizmeti sonucunda hastaların olumlu geribildirimleri hem hekim hem de hasta için oldukça yararlı bir durum olarak görülmektedir. Hasta tedavisinin temel amacı, tanıya yönelik tedavi ile birlikte doğru beslenme programının eş zamanlı olarak sürdürülebilir olmasıdır. Diyetisyenin en büyük rolü, hekimin tedavideki protokolünü göz önüne alarak uygun bir beslenme tedavisi oluşturmaktır. Hekimler ve diyetisyenler arasındaki açık ve tutarlı iletişim, hastaların tedavi süreçlerini hızlandırıp, doğru beslenmenin iyileşme sürecine sağladığı katkılar sayesinde daha tamamlayıcı bir tedavi süreci geçirmelerini sağlayacaktır (10).

Bu çalışma, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanlarının diyetisyenlere yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda elde edilecek bilgiler göz önüne alınarak, ekip çalışmasında diyetisyenin rolünün belirlenmesinde ve sağlık çalışanlarının diyetisyen mesleğindeki algıların değerlendirilmesinde kullanılan bilimsel stratejiler oluşturulduğunda önemli olacağı ve yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Hastalıklarda tedavinin etkili olabilmesi ve hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi hastaların uygulanan tedaviye uyum göstermeleri ile doğrudan ilişkilidir. Tedaviye uyum, hekimin hastaya tedavi sürecindeki aşamaları usulünce anlatması ve hastanın da bu süreçte uyumlu davranması olarak tanımlanabilir. Tedavi sürecinde kullanılan ilaçlar ve buna bağlı olarak da bireye özgü yaşam şekli doğrultusunda beslenme programı oluşturmaktır. Diyetisyenin en büyük rolü, hekimin tedavideki protokolünü göz önüne alarak uygun bir beslenme tedavisi oluşturmaktır. Hekimler ve diyetisyenler arasındaki açık ve tutarlı iletişim, hastaların tedavi süreçlerini hızlandırıp, doğru beslenmenin iyileşme sürecine sağladığı katkılar sayesinde daha tamamlayıcı bir tedavi süreci geçirmelerini sağlayacaktır (11).

2.1. Tanımlar

Beslenme; açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da gelişi güzel yemek içmek değildir. Beslenme, sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini dengeli ve yeterli miktarlarda tüketme eylemidir. Yaşam standartlarını kaliteli bir düzeye getirmek için beslenme eylemi yaşam döngüsünün her aşamasında ve bireye özgü olmalıdır (12,13).

Sağlıklı beslenme; yenilen besinden zevk alarak, çeşitli ve dengeli beslenerek, tüm besin öğelerinin bireye özel gereksinim duyulan zamanlarda ve ölçülü miktarlarda alınarak ideal vücut ağırlığının sürdürülmesidir (12). Bunun aksine uygun, kaliteli ve ölçülü besin seçimleri yapılmadığında, besinleri yanlış pişirme yöntemleri ve hatalı saklama koşulları, besinler hakkında fazla bilgi kirliliğinden kaynaklanan besin seçimi ve buna bağlı olarak besin tüketiminde farklılıklar oluşturmakla birlikte besin öğelerinin yetersiz veya fazla alımının yanında toplam enerji alımında dengesizliklere yol açabilmektedir. Enerji alımındaki bu dengesizlikler sonucunda; obezite başta olmak üzere; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon gibi birçok kronik hastalık riskini arttırarak sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir (14). Obezitenin belirlenmesi için bireylerin beden kütle indeksinin hesaplanması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen Beden kütle indeksi (BKİ); bel çevresinin kalça çevresine oranıyla hesaplanmaktadır (15). BKİ yetişkinlerde $<18.50 \text{ kg/m}^2$ zayıf, $18.50-24.99 \text{ kg/m}^2$

normal, 25.00-29.99 kg/m² şişman ve ≥ 30 kg/m² olması obez olarak tanımlanmaktadır (16).

Beslenme bilimi; tüketilen besinlerin bileşimindeki analizi baz alıp besinlerin birbirleriyle etkileşimlerini ve vücuttaki fonksiyonlarını hedef alarak geliştirken, Diyetetik; besinlerin hazırlanması ve alınması konusunda yapılan bilimsel çalışma, sağlık ve hastalık halinde diyetin düzenlenmesi ve besinlerin hazırlanması ve beslenme planlaması sürecinde beslenme ilkelerinin uyguladığı bir bilim dalıdır. (17,18).

Diyetisyen; besin ve beslenme konusunda sağlık bilimleri fakültelerinde dört yıllık lisans eğitimi almış ve tanımlanan diyet tedavisini uygulayabilen beslenme uzmanıdır. Toplumun yaşam standartlarını sağlıklı ve kaliteli düzeye getirmeyi hedefleyen, bireylerin neler yemesi gerektiği hakkında tavsiyeler veren, bireye özgü beslenme programını hazırlayan ve geliştiren, yemeklerin hazırlanmasını denetleyerek uygun yemeklerin hizmetini sağlayan profesyonel bir sağlık çalışanıdır (19,20).

2.2. Diyetisyenliğin Tarihçesi

Diyetler 20. yüzyıl sonuna kadar doktor tarafından belirlenmiş ve diyet hemşireleri aracılığı ile hastanın beslenmesi sağlanmıştır. İlk kez 1899 yılında diyetisyen kontrolünde diyet yazılması gerçekleştirilmiştir. Diyetin doktor ve hemşire dışında başka bir sağlık personeli tarafından izlenmesi gerektiği ilk kez Amerika'da gündeme gelmiştir. 1877 yılında Amerikan Tıp Derneği kendisine bağlı bir Diyetetik Komitesi oluşturmuş ve komitenin başına o sıralar bir yemek öğretmeni olarak görev yapan ve yemek tariflerini daima besinlerin sağlıkla ilişkilerini göz önüne alarak oluşturan Sarah Tyson Rorer gündeme getirmiş ve aynı yıl 'Diyetetik Gazete' adı ile bir yayına başlamıştır. Sağlıklı beslenme hakkındaki soruların sık olmasından dolayı 1880 yılında bir diyet mutfağı açılmış ve o tarihten sonra hastanelerde diyet mutfağı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu gelişmelerden sonra diyet alanında çalışacak kişi gereksinimi ağırlık kazanmış ve 1899 yılında 'diyetisyen' adı ile meslek tanımlanmıştır. Diyetisyenliğin ilk tanımı şöyledir; besin ve beslenme konusunda eğitim almış ve tanımlanan diyet tedavisini uygulayabilecek kişidir (8).

Bu tarihten sonra beslenme alanındaki gelişmeler hız kazanmış ve bu durum tıpta tedaviden çok, korunmanın önemli olduğu konusundaki görüşlerin ağırlık kazanmasına neden olmuş ve koruyucu hekimlik daha da önemli olmuştur. Diyetetik alanı daha fazla ilgi çekmeye başlamış, diyetin sadece hastalık tedavisinde gerekli olmayıp, bireyin sağlığının korunması için de neler yapılması gerektiği üzerinde çalışmalar yapılmaya ve rehberler oluşturulmaya başlanmıştır. Bu esnada Tıp Fakültelerinde beslenme dersleri okutulmaya başlanmış ve 1903 yılında üniversite bünyelerinde 3 aylık diyetetik kursları açılmıştır. Bu kurslara kabul edilmek için temel bilimlerin birinden mezun olmak ve 25 yaşın üzerinde olmak koşulu getirilmiştir. Bu kurslardan geçenlere diyetisyen ünvanı verilmiştir. Diyetisyenler; 1909 yılında kurulan 'Ev Ekonomistleri Derneği'ne üye olarak iletişimlerini sağlamaya çalışmışlardır. Tüm diyetisyenler 1917 yılında toplanarak Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) adı ile kendi derneklerini kurmuşlardır. ADA ilk toplantısını 1918 yılında yapmış ve diyetetik hizmetlerini dört alana ayırmıştır. Bunlar; *tedavici diyetisyen, yönetici diyetisyen, toplum sağlığı diyetisyeni, eğitici diyetisyendir*. Diyetisyenlik eğitimi 1922 yılında dört yıllık eğitime geçmiş ve dernek 1925 yılında "Journal of American Dietetic Association" (ADA) adlı bir dergi yayınlamaya başlayıp ve 1930 yılında ilk erkek üyesini almıştır. I ve II. Dünya Savaşı'ndaki insanların yetersiz beslenmesi ve beslenme bozukluğu sonucunda hastalıklar artmıştır. Hastalıkların tedavisinde ve yeni oluşacak beslenme kaynaklı hastalıkları önleyebilmek için II. Dünya Savaşı'nda orduya 1300 diyetisyen çağırılmış ve bu durum diyetisyenlik mesleğinin önem kazanmasına yol açmıştır. 1969 yılında diyetisyenlerin, ünvanlarıyla çalışabilmeleri için lisanslı diyetisyen koşulu getirilmiştir (8,18,19). Lisanslı diyetisyen; besin ve besin içeriklerini halkın anlayabileceği şekilde anlaşılır hale getirebilen, kişiler, aileler ya da büyük gruplarda sağlıklı ya da hasta olan bireylerde yaşamın bütün dönemlerinde beslenme ve diyetetiği uygulayabilen profesyonel kişiler olarak tanımlanmışlardır. Ülkemizde diyetisyen; Amerika'da ise; "registered dietitian" (RD) olarak tanınmaktadır. RD, beslenme uzmanı olarak tanınmaktadır (17).

2.2.1. Türkiye'de beslenme ve diyetetik-diyetisyenlik

Türkiye'de diyetisyenlik mesleği, ilk mezunların üstün gayretleri ile atılan sağlam temeller üzerinde, diğer gelişmiş ülkelerin yakından takip edilmesiyle bugüne dek gelmiştir ve sağlık hizmetlerinde tanınır bir konum edinmiştir. Bu gelişimde, Hacettepe Üniversitesi kurucusu Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın kolayca ulaşılabilen kütüphanesinin, Prof. Dr. Ayşe Baysal ve Prof. Dr. Orhan Köksal gibi beslenmenin duayen olan hocaların ve ilk öğretim üyesi olarak görev yapan akademik personellerin büyük katkısı olmuştur. Türkiye'de Diyetisyenler Derneği 1969 yılında kurulmuş ve 1972 yılında ise derneğin bilimsel dergisi Beslenme ve Diyet yayımlanmaya başlanmıştır (8,18).

2.3. Diyetisyen Eğitimi

Beslenme ve Diyetetik eğitimi pek çok ülkede 4 yıllık bir eğitimle yürütülmektedir. Avrupa'da İngiltere başta olmak üzere bazı ülkelerde ise; lise eğitiminin dört yıl olması nedeniyle üç yıldır. Türkiye'de beslenme ve diyetetik eğitim süresi dört yıldır. Bu eğitim süresi içerisinde ilk aşamada diyetetik uygulamalarına esas olan *kimya, biyokimya, fizyoloji, anatomi gibi temel ve sağlık bilimleri* derslerini içermektedir. İkinci aşamada; *beslenme ilkeleri, besin kimyası, beslenme biyokimyası, ana-çocuk beslenmesi, hastalıklarda beslenme, toplum sağlığında beslenme, toplu beslenme sistemleri yönetimi* gibi derslerde teorik yanında laboratuvar destekli eğitimler verilmektedir. Son aşamada, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sahada gözlem ve deneyimini kazanmak üzere yapılan staj çalışması yer almaktadır. Bu eğitim programı ile birey, diyetisyenlik mesleği için gerekli ilke, kavram, bilgi ve becerileri kazanıp geliştirmektedir (18).

2.4. Diyetisyenlerin Görevleri

Diyetisyenlerin görevleri aşağıda maddeler halinde tanımlanmıştır.

- ✓ Ülkenin temel beslenme plan ve politikalarının belirlenmesi ve uygulanmasında yardımcı olur,
- ✓ Besin analizlerini yapar,
- ✓ Çeşitli hastalık durumlarındaki birey ve gruplar için hastalık durumlarına

uygun diyetleri planlar,

- ✓ Beslenme ile ilgili hastalıkları önlemek için stratejiler üretir ve bu stratejilerle genel halk sağlığını değerlendirir, teşvik eder, geliştirir ve korur.
- ✓ Klinikte hastanın beslenme durumunu değerlendirerek beslenme problemlerini tanımlayarak hastane olanaklarını da göz önüne alarak bireye özgü uygun beslenme programı hazırlar.
- ✓ Özel diyet değişikliği durumunda hasta danışmanlığı yapmak ve hastaya uygun diyet planlamasını geliştirir.
- ✓ Diyetisyenler, sağlık ekibiyle beraber hasta vizitelerine katılarak hastaların besinleri tüketebilme durumları başta olmak üzere diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit ederek tedaviye uygun olacak şekilde hastaya özgü yemek listelerini yaparlar. Vizite esnasında hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder. Hastayı yemek yeme hususunda beslenme eğitimi verir ve yemekleri yemedikleri takdirde tedavinin etkisini olumsuz yönde etkileyebileceklerini açık, anlaşılır ve ılımlı bir ifadeyle anlatır.
- ✓ Hastanın beslenmesini takip edebilmek ve hesaplayabilmek için; hasta yemeğini yedikten sonra hastanın yemek tepsilerine bakarak, yemek artıklarının miktarını hesaplar ve her gün tüketmiş olduğu miktarı hastanın gereksinimi karşılayıp karşılamadığını tespit eder. Hastanın yemeğini gereksinimden az tükettiği belirlendiğinde gerekirse sağlık ekibine hastanın beslenmesi hakkında bilgi verir.
- ✓ Hekimin yönlendirmesi ile gerek oral yoldan (ağızdan) beslenen gerekse de oral yoldan beslenemeyen (enteral ve parenteral beslenme ürünlerinin seçiminde) hastalar için gerekli beslenme programlarını düzenler ve hastanın hastalığına, antropometrik ölçümlerine, laboratuvar bulgularına ve tedavisine uygun olarak besin ögesi gereksinimlerini belirleyerek hastanın günlük alması gereken gereksinimine göre diyet tedavisini ve beslenme eğitimi hizmetlerini planlar, uygular ve izler.
- ✓ Rejim yemeği/ hasta yemeği hazırlanma ve pişirme esasları hakkında kurumdaki çalışanlara bilgi verir ve sonrasında takibini yapar. Gerektiğinde diyetisyen, hastanın rejim yemeğini kendisi hazırlar.

- ✓ Rejim yemeklerinin cinsi, miktarı, niteliği, görünüşü, sıcaklığı/ soğukluğu vs. bakımından hastalara önerilen ve düzenlenen rejim yemeğine uygun olup olmadığını, dağıtılmadan önce kontrol eder ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirleri aldırır.
- ✓ Eğitim sürecinin her düzeyinde eğitim alan herhangi bir sağlık mesleğindeki öğrencilere yemek hizmeti yönetimi, besin kimyası ya da beslenme eğitimi verir.
- ✓ Maliyeti etkin olan gıdaların üretim işleyişini, kalitesi yüksek olan yemeklerin dağıtımını sağlayarak yemek hizmetini belirlemede koruyucu standartları ve hijyen durumunu gözetler.
- ✓ Halkın çoğunluğunun yüksek olan alanlarda çalışarak, bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürebilmek için sağlıklı beslenme bilgisini verir. Ör: işyerlerinde, sosyal medya gruplarıyla birlikte çalışmak gibi.
- ✓ İş ortamında daha kaliteli ve güvenilir gıda ve beslenme ürünlerini önerir, destekler, üreticiyi eğitir ve gıda ürünlerini geliştirir.
- ✓ Beslenme hizmetinde çalışan personelin denetimini yapar, hizmet içi eğitimlerini planlar, uygular/uygulatır. Hizmetin her aşamasında besin, personel, fiziksel alan ve araç-gereçlerin temizlik ve hijyeni için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar (20-23).

2.4.1. Diyetisyenlerin çalışma alanları

Ulusal Sağlık Hizmetinde (National Health Services) öngördüğü üzere; diyetisyenler aşağıda belirtilen çalışma alanlarında görev yapmaktadırlar.

- ✓ Eğitim alanlarında (kreşler, okullar, üniversiteler vb.)
- ✓ Yemek hizmetlerinde (hastane, okul, oteller)
- ✓ Sağlık alanlarında (hastane)
- ✓ Kurumsal alanlarda (özel muayeneler, havaalanı, oteller)
- ✓ Toplum sağlığı merkezlerinde (eczane)
- ✓ Hükümet ve hükümet dışı örgütler (20, 24).

2.4.1.1.Diyetisyenlik mesleğinde uzmanlık gerektiren dallar

- ✓ Yönetici diyetisyen
- ✓ Klinik diyetisyen
- ✓ Geriatri diyetisyeni
- ✓ Yenidoğan diyetisyen
- ✓ Pediatri diyetisyen
- ✓ Grup danışma
- ✓ Bireysel danışman
- ✓ Araştırmacı diyetisyen (17, 20).

- **Yönetici diyetisyen**

Yiyecek ve içecek hizmeti; okul, konaklama işletmelerinin çeşitli restoranlarında, ceza evlerinde, bakım evlerinde, şirket kafeteryalarında bulunan büyük çapta yemek servislerindeki tüm işleyişi ve tüm yönleriyle gıda politikasını doğrudan denetlemekte, hijyen ve güvenliğini sağlayan ve bireylerin her türlü yiyecek ve içecek ihtiyaçlarını karşılayan hizmet sektörüdür. Bu hizmet sektöründe yönetici diyetisyenler, bireylerin sağlığı için aktif olarak çalışabilmektedirler. Diyetisyenler ayrıca yemekleri hazırlayan personelleri eğitmektedirler bununla birlikte diyetisyen idari temsilci olup kurumun bütçesini de hesaba katarak bireylerin sağlığını geliştirmek ve tedavi etmek için kaliteli, güvenilir, yeterli ve sürdürülebilir yemek hizmeti sağlamaktan sorumludurlar (20, 25-27).

- **Klinik diyetisyen**

Yataklı kurumlarda tedavi gören hastaların hastaneye girişinden itibaren taburculuğu planlanana kadar geçen süre içerisinde hekim ve sağlık çalışanları tarafından bireyin tedavisi planlanmaktadır. Hastanın beslenme planlanması doğru ve eksiksiz devam edebilmesi için diyetisyen tarafından malnütrisyon skorlaması yapılmaktadır. Hastaneye yattığında belirgin bir malnütrisyonu olmayan ancak hastanede kalış süresi uzadıkça malnütrisyonu gelişen hasta oranı da oldukça yüksektir. Bu nedenle malnütrisyonun atlanmaması ve önlenmesi için günümüzde geliştirilmiş hedefi farklı, değişik tarama yöntemleri mevcuttur. Yedi

tarama yönetimi bulunmaktadır. Bunlar; *Beslenme risk skoru (Nutritional Risk Score)*, *Çocuklarda beslenme risk skoru (Pediatric Nutritional Risk Score)*, *Öznel genel beslenme değerlendirmesi (Subjective Global Nutritional Assessment)*, *Çocuklarda malnütrisyonun değerlendirilmesi için tarama yöntemleri (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics)*, *Çocuk Yorkhill malnütrisyon skoru (Pediatric Yorkhill Malnutrition Score)*, *Büyüme ve beslenme bozulma riskini tarama yöntemi (Screening Tool for Risk Of impaired Nutritional status and Growth)*, *Çocuklarda beslenme tarama yöntemi (Pediatric Nutrition Screening Tool)* Hastanın tedavi sürecinde belirlenene beslenme skorlaması, kullanacakları ilaçlar, besin- besin ve besin- ilaç etkileşimi bireyin tüm tedavi sürecini yakından etkilemektedir (28).

Klinik diyetisyenler; hastaların beslenme ihtiyaçlarını belirleyerek, hastalar için uygun olan beslenme programını geliştirerek hekim ve sağlık çalışanları ile ekip çalışması içerisindeyler. Yapılan çalışmalarda, hastanın tedavisi hakkında bir sağlık ekibi oluştuğunda klinik diyetisyenlerin de bu ekipte olması gerektiğini bildirmişlerdir. Klinik beslenme uzmanı, sağlık ekibinin bir parçası olup sağlık çalışanları ile beraber koordineli olarak çalışarak, ilaç tedavisi gibi tedavilerle beraber besin alımını düzenleyip hastanın önemli bulgularını gözlemleyerek rapor haline getirerek hasta için uygun prosedürü belirlemektedir.

Klinik diyetisyenler; hastanelerde, huzurevlerinde, cezaevlerinde ve psikiyatrik görevlerini yerine getirerek hastalar için planlanan beslenme programından sorumlu olup hastanın tedavisi boyunca beslenme hizmetini ve danışmalığı yaparak hastanın yaşamına katkıda bulunmaktadır (17,20,22).

- **Geriatri diyetisyeni**

Yaşlanma: Ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan süregelen ve evrensel bir süreçtir. Zamana bağlı olarak, yaş ilerledikçe insan vücudunda birçok değişiklikler gözlenmektedir. Bunların başında hormonal dengenin değişmesi buna bağlı olarak da fiziki görünüşünde değişmesi gibi durumlar görülmektedir.

Demografik anlamda yaşlılığın sınırı 65 yaş olarak benimsenmektedir. Altmış beş yaş üstü olarak tanımlanan geriatric nüfus her yıl yaklaşık %5 artmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 yılı verilerine göre, nüfusun %7.5'i 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır (28). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfus değişimi farklı seyretmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşarken 2025 yılında bu payın artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun sahip olduğu kronik hastalıklar ve bunlar için yapılan harcamalar hem ülkemizde hem dünyada sağlık alanında yapılan harcamaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bir ülkenin kalkınmışlık yüzdesine bakıldığında geriatri nüfusu ne kadar fazla ise kalkınmışlık yüzdesi de o oranda artış göstermektedir. Geriatri nüfusun artışı, sağlık hizmetlerinin multidisipliner içerisinde olup bireylerin görevlerini tam yapmasıyla mümkündür. Sağlık hizmetindeki sağlık çalışanlarının güçlü bir ekip çalışması içerisinde bulunarak yaşlı bireylerin hayatlarını pozitif yönde etkileyecekleri görülmektedir. Sağlık çalışanlarının arasında diyetisyenler de bulunmakta ve bu birimde çalışanlara ise geriatri diyetisyeni denmektedir. Yaşlı beslenmesinde uzman olan diyetisyenler; yaşlıların biyolojik, fizyolojik, psikolojik, fonksiyonel ve sosyal durumlarını değerlendirerek sağlıklı beslenme programını hazırlamaktan sorumludurlar. Bu sayede yaşlılığa bağlı olarak hastalıkların önlenmesinde ve hastalıklara yakalanma olasılığını azaltmada ya da geciktirmede ve tedavi etmede geriatri diyetisyenlerinin etkin rolleri vardır. Geriatri diyetisyenleri; huzurevlerinde, yaşlı bakım evlerinde, devlet kurumlarında, gerontoloji alanında yüksek eğitim kurumlarında çalışabilmektedirler (17,20).

- **Yenidoğan diyetisyeni**

Kritik hastalığı olan yenidoğan prematüre bebekler için tıbbi beslenme tedavisi diyetisyenler arasında bireyselleşmiştir ve yenidoğan diyetisyenler olarak tanımlanmıştır ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde medikal ekibin bir parçasıdır. Yenidoğan diyetisyenleri kritik hastaların değerlendirmesini yapar, beslenme programını planlar, emzirme protokolünü belirlemeye yardımcı olur, oral alımı yetersiz ya da kapalı olan bebeklere enteral veya parenteral beslenme stratejilerini geliştirir, hasta ya da hasta yakınına beslenme ürünlerinin kullanımı, depolanmasını ve korunmasını öğretir ve medikal ekip ile hastanın kalitesini geliştirmeye çalışır.

- **Pediatric diyetisyeni**

Pediatric diyetisyenleri; bebekler, çocuklar ve ergenler için beslenme ve sağlığın faydalarını geliştirir. Okul ve sağlık hizmetinde, kliniklerde, hastanelerde, devlet kurumlarında çalışmaktadırlar.

Besin alerjisi ya da intoleransı, yeme bozukluğu gibi durumları olan çocuklar için tedaviyi doktorlarla planlayıp ve erken beslenme ihtiyaçları üzerinde odaklanmaktadırlar (20).

- **Kurumsal Beslenme ve Diyetetik Danışmanlığı**

Toplumdaki diyetisyenler toplumun sağlık kalitesini artırarak, sağlıklı yaşamı teşvik etmektedirler ve hastalıktan korumak için çalışmaktadırlar. Genellikle grup danışmanlığı yapan diyetisyenler; toplum sağlık kuruluşları, engelli ve yaşlılara özgü çalışarak, bu bireylerin hayattan kopmalarını engellemek için yaşam standartlarına sağlıklarını daha kaliteli ve yüksek seviyeye getirmek için toplumdaki diyetisyenlerin sayısını arttırmak öncelik olmalıdır (20).

Çeşitli kamu, özel ve gönüllü organizasyonlar uluslararası sağlıkla ilgili toplumda diyetisyenlerin çalışmasını istemektedirler. Toplumda grup danışmanlığı yapan diyetisyenlerinin en önemli görevi; gıda işletmeleri ve kuruluşlardaki gruba beslenme eğitimi vermektir. Bireyler arasında bilgi akışı daha kolay ve hızlı olduğundan grup danışmanlığı toplum için daha faydalı olmaktadır (17).

- **Bireysel Beslenme ve Diyetetik Danışmanlığı**

Danışmanlık yapan diyetisyenler, serbest olarak çalışmaktadırlar. Sağlık kuruluşları başta olmak üzere, gruplar veya bireyler tarafından da sözleşmeleri vardır. Beslenme danışmanlığı yapan birçok diyetisyen kendi muayenelerinde çalışıp ağırlıklı olarak zayıflama programı üzerinde dursalar da gıda hizmet sektöründe de çalışmaktadırlar. Çalışma ortamının sağlık koşullarını değerlendirmekte ve bireysel menü planlaması yapmaktadırlar. Ayrıca beslenme hizmetlerinde, sağlık kuruluşlarında ya da bireyin olduğu her yerde beslenme eğitimi vererek bağımsız çalışmaktadırlar. Örneğin; spor merkezlerinde, fitness merkezlerinde, büyük marketlerde ve beslenmeyle ilgili sağlık kuruluşlarında vb. (20).

- **Araştırmacı diyetisyen**

Araştırmacı diyetisyen; devlet kurumlarında, üniversitelerde, yiyecek ve içecek sektöründe, ilaç endüstrisinde ve hastanelerde beslenme ile ilgili araştırmaları yürüten bireylerdir. Hastanede klinikte beslenme üzerinde de araştırma yapabilmektedirler. Araştırmacı diyetisyenler belirli bir gıdanın insan metabolizmasında hormonal olarak, vücut ağırlığına etkisini ya da tanısı konulmuş bir hastalığı olan bireyde tedavi sürecini nasıl etkilediğini ortaya çıkarabilmektir. Onlar sağlık hizmetlerin araştırmasında etkin rol aldıkları gibi sosyal bilimlerde de etkileri çok açık bulunmaktadır. Örneğin; Beslenme programının etkinliğini değerlendirmek ya da beslenme üzerinde bireyin davranış değişikliği ya da toplumun sağlık politikasının etkisini araştırmak gibi. Bununla da kalmayıp hastane gibi toplu sağlık merkezlerinde toplumun gözünde diyetisyenlerin nerede olduklarını belirlemek amacıyla durum saptama gibi araştırmalar da yapmaktadırlar (17,20).

2.5. Diğer Sağlık Alanlarında Beslenmenin Önemi

Hastalıkları önlemek ve sağlığı ilerletebilmek için beslenme temel alınmalıdır. Tıp fakültelerinde beslenme dersleri 9 Avrupa Kredi Sistem Koordinatörlüğü (AKTS) olarak görülmekte ve bunlar; *toplumun sağlıklı beslenmesi için temel yaklaşımlar, beslenme biyokimyası ve halk sağlığı ve toplum beslenmesi* dersleri öğrencilere verilmektedir. Eczacılık fakültelerinde ise beslenme dersi 9 AKTS verilmekte ve bu dersler; *Biyokimya I, Organik kimya II*'dir. Sağlık profesyonellerinde beslenme eğitiminde diyetisyenlik mesleğinin rolü tam anlaşılmadığından hastanın beslenme tedavisi yetersiz kalmaktadır. ADA, beslenmenin önemini tıp eğitiminin her düzeyinde vurgulamasına rağmen, bireylere verilen beslenme eğitimini engellemek istemektedir. Bunun sonucunda hem sağlık çalışanları arasındaki görev paylaşımı hem de hasta tedavisi olumsuz yönde etkilenmektedir. Hastanın tedavi süreci uzadığında hastanedeki maliyeti de artmaktadır. Bu durumun ortadan kalkması için hasta bakımında beslenmenin en önemli rolünü açıklayan gerekli bilgileri doktorlarla paylaşarak ve doktorların diyetisyenlerle iş birliği içinde olmaları sağlanmalıdır; tüm sağlık çalışanlarıyla beraber ekip çalışması ortamını oluşturarak hastaların tedavilerini doğru ve eksiksiz

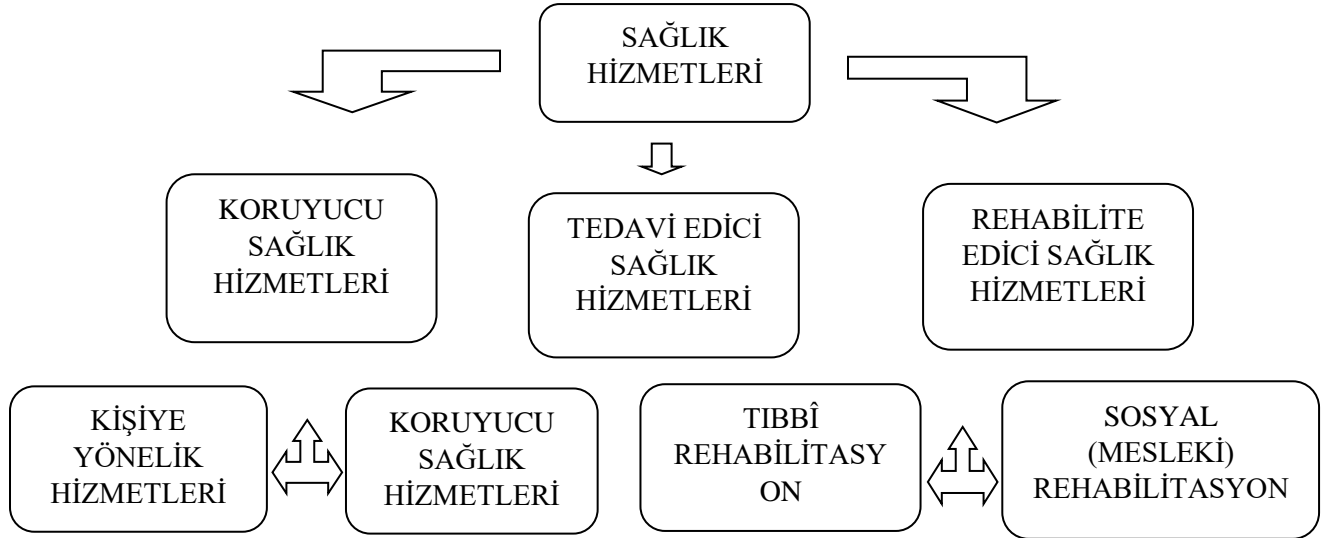
yürütmeleri planlanmalıdır; hastanın hastanede tedavi sürecini, yatış süresini ve hastanın ekonomik yükünü de azaltmayı hedefleyen stratejiler geliştirmelidirler (10,30-32).

2.6. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmeti; kişi, aile ve toplumların sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, hasta olanların tedavi edilmesi ve tedavi sonrası yaşamlarını kaliteli ve sağlıklı olarak sürdürülebilmelerini sağlamaktır. Ancak sağlık hizmetleri hastadan ziyade daha çok sağlam bireye götürülen bir hizmet olup ilk hedefi de sağlığı korumaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre sağlık " yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin asıl amacı; sağlığı korumak, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermektir. Sağlık hizmetleri üç bölümü Şekil 1'de gösterilmiştir. Bunlar;

- ✓ Koruyucu sağlık hizmetleri
- ✓ Tedavi edici sağlık hizmetleri
- ✓ Rehabilitasyon hizmetleri olarak ayrılırlar (33,34).



Şekil 1: Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması (33).

2.6.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

İnsanları hastalıktan korumak için verilen hizmet olup devlet tarafından tüm masraflar sağlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri iki alt dala ayrılmaktadır. Bunlar; Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.

2.6.1.1. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

İnsan yaşamında bulup ve sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizyolojik, kimyasal ve sosyal etmenleri yok ederek bireyin etkilenmesini önleyerek yaşanabilir bir doğa haline getirebilmektedir. Suların kontrolü, atıkların yok edilmesi, vektörlerle savaş ve besin kontrolü gibi hizmetler. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetinden çok diğer sektör ya da meslek gruplarını ilgilendirmektedir. Sağlık sektörü ise; bireye yol gösterici, denetleyici ya da danışmanlık gibi bir rol alabilmektedir (2,34,35).

2.6.1.2. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin sağlığını koruyarak bireyleri hastalıklara karşı güçlü kılmayı, hastalıklara yakalanmadan önce erken tanı ve teşhis etmeyi sağlayan sağlık hizmetidir. Bunlar;

- ✓ Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- ✓ Kişisel sağlık düzeyini yükseltme (Kişisel hijyeni, beslenme, bağışıklık vb.)
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenme,
- ✓ Aile planlaması,
- ✓ Bağışıklığı artırma,
- ✓ Sağlık eğitimi,
- ✓ İlaçla korumadır.

Bireye yönelik olan sağlık hizmetleri yürütülmesini sağlık personeli tarafından sağlanmaktadır (33).

2.6.1.3. Tedavi hizmetleri

Sağlık durumu bozulan bireylerin eski sağlığına kavuşmalarını sağlayan hizmet grubudur. Bu hizmet grubunun amacı; bireyin sağlığını korumak ve mevcut hastalığı var ise bu durumu stabil etmektir. Hastalık sürecinde tedavinin etkili olabilmesi ve bu süreçte olumlu yönde ilerlemesi hastaların uygulanan tedaviye uyumlu ve bağlı olmaları ile doğrudan ilişkilidir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde hekim; hastanın tanı ve teşhisi koyar, hemşire hastanın ilaç ve bakımından sorumlu olur, diyetisyen ise hastanın beslenme durumunu ve beslenme alışkanlıkları doğrultusunda besin-besin ve besin- ilaç etkileşimlerini göz önünde bulundurarak beslenme programı hazırlamaktadır. Başta hekim olmak kaydıyla yanında eşlik edecek olan sağlık çalışanlarının (diyetisyen, hemşire, ebe vb.) katkılarıyla bireyin sağlığına başarı ile kavuşmalarını sağlamaktadır. Gününbirlik tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere tedavi hizmetleri iki gruptan oluşmaktadır. Tedavi basamakları üç'e ayrılmaktadır (11,33).

İlk basamak, evde-ayakta tedavi hizmet (primarycare): Evde ya da ayakta tedavi olan bireylerde kendi bildikleri ev ortamında tedavilerinin gerçekleşmesi onların tedavi süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu sayede hasta hem motive olarak iyileşme sürecini hızlandırmakta hem de ekonomik bakımdan zora düşmemektedir. Bu sayede hastane gibi kuruluşlarda yatak kapasitesini azaltarak evde bakım hizmetleri daha avantajlı olarak bütüncül sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Hastanın tedavisinin tam olarak yapılamadığı durularda hasta, ikinci basamak tedaviye yönlendirilmektedir.

İkinci basamak, hastanede tedavi hizmeti (secondary care): Hastaların hastanelere yatırılarak tanılarına yönelik tedavisinin yapıldığı hizmet yeridir. Hastalar tedavileri sürecinde hekimler ve sağlık çalışanları tarafından erken tedavi edilmektedirler. Tanı ve tedavi hizmetlerinde iletişimi yüksek, açık görüşlü, sağlıklı ve güçlü bir ekip çalışması içerisinde verilen hizmet sonucunda hastanın sağlığına kavuşması daha sağlam ve hızlı bir süreçtir (2).

Üçüncü basamak tedavi hizmeti: En üst düzeyde tıp teknolojisi kullanılan üniversite hastanelerinde, kanser araştırma merkezlerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde ve sanatoryumlarda yapılmaktadır. Birinci ve ikinci basamakta sorunu

çözülemeyen hastalar bu kuruluşlara sevk edilmektedir. Sağlık sorunu olan hastaların direkt olarak üçüncü basamağa müracaat ettikleri takdirde aşırı yığılmalara ve sağlık hizmetlerin aksamasına neden olmaktadır. Hastaların bu süreçte mağdur olmamaları için tedavi hizmetlerin basamaklarına dikkate ederek bu protokolü izlemeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması süreklilik kazandığında hem hastanın manevi ve maddi durumu kötüleşmemiş olmakta hem de sağlık çalışanlarının iş yükü azalmasına neden olmaktadır (33).

2.7. Sağlık Hizmetleri ve Ekip Çalışması

2.7.1. Ekip

Ekip; kendini ortak bir amaca adayan, performans ve hedefleri doğrultusunda beraberce sorumlu oldukları bir amaçta birbirlerini tamamlayıcı becerilere sahip en az iki kişiden oluşan bir gruptur. Ekip içerisinde bireyler birbirleriyle; samimi, açık sözlü, bilgiye açık ve anlayışlı bir iletişim içerisinde olmalıdırlar. Ekip üyeleri farklı meslek gruplarını barındırır ve birbirlerini tamamlayıcı beceriler geliştirmektedirler (20,37,38).

2.7.2. Ekip çalışması

Ekip çalışması; dinamik bir süreç olup birçok kişinin ortak hedefleri doğrultusunda, disiplinli yaklaşımı ve iş birliği ile beraber bir amaca yönelik olarak birlikte çalışması demektir. Ekip içindeki her mesleğin kendine özgü hâkimiyetin olması ön koşuldur. Bireyler arasındaki görevler eşittir ve hiçbir görev birbirinden üstün değildir. Eğer ki bir kişi kendi gündemini ileri sürüp, başkasının fikrini ya da çalışmasını göz ardı ediyorsa o kişinin görevi ekip üyelerinin görevlerinden daha üstün bir konuma gelmektedir. Bu durumda ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyerek zarar görmesine neden olmaktadır. Sağlıklı bir ekip çalışması oluşturabilmek için; bireyler arasında bütün görevler eşit olup, verimli ve destekleyici olmalıdır. Ekip içerisinde tek bir bireye özgü verdikleri önemli bir görev yoktur, tüm görevler bireyler arasında eşittir. Ekip üyelerinin sorumlulukları etkin bir şekilde yerine getirmek, görevlerin/ rollerin sınırlarını öğrenmek ve rollerin nasıl ve ne zaman uygun şekilde esneyebileceğini öğrenmek gerekmektedir. Bütün bu hususlar göz önüne alınıp hastaların bakımı ve sonuçlarını uygun koşullar altında birlikte değerlendirmelidirler (20,37).

Ekip temelli bir çalışma ortamı sağlandığı takdirde; kaliteli, verimli ve iletişime açık bireylerle birlikte hastanın tedavi süresince birtakım faydalar görülmektedir. Ekip çalışmasının olumlu ve olumsuz yönleri Tablo 1.1’de gösterilmiştir.

Tablo 1.1. Ekip çalışmasının olumlu ve olumsuz yönleri

<u>Olumlu Yönler</u>	<u>Olumsuz Yönler</u>
<ul style="list-style-type: none">• Bireylerin deneyim ve becerilerinden en iyi şekilde yararlanmayı sağlar.• Koordinasyonu artırır.• Sinerjik etkiyi artırır.• Bireyler arasında destek ve dayanışmayı sağlayarak hem ekip bütünlüğünü korur hem de ekip içerisinde güven bağlılığını artırır.• Sorumluluk, karar vermeyi ve kararların arkasında olma duygusunu geliştirir.• Ekip içerisindeki bireyler, kendilerinin eksik yönlerini keşfederek bu noksanlığı gidermek için çabalarlar.	<ul style="list-style-type: none">• Kişiler arasındaki iletişimin yüksek düzeyde olmasını bireyler arası iletişim kopukluğuna neden olabilir.• Bireyler arasında fikir ayrılığından kaynaklanan çatışma doğabilir.• Bireyler arasında homojen fikir durumu değişebilir.• Sorumluluk dağılır, iş yükü artar ve bireyin tedavisi ya yarım kalır ya da süresi uzar.• Hasta için gerekli olan doğru tedavi sağlanmaz.

Sağlık çalışanları arasında etik ve etkin bir ekip çalışması olabilmesi için yukarıda belirtilen olumlu yönleri artırıp, olumsuz yönleri ise daha da azaltmak gerekmektedir. Bunun yanında bireyler arasında görev dağılımı adil olmalıdır ve görüşler net ve açık bir şekilde anlatılmalıdır.

Çalışma ortamında en son verilen karar, ekip üyelerince kabul edilmelidir. Bunun yanında karşıt görüşler olduğunda ya da ekip üyeleri arasında bir tartışma çıktığında ise tartışmanın akışı yeterli düzeyde ve seviyede olmalıdır.

Bireyler arasında fikir ayrılıkları var ise; bireylerin görüşleri normal karşılanmalıdır ve birbirlerinin düşüncelerine saygılı davranmalıdırlar.

- *Ekip üyeleri arasında eleştiriler "yıkıcı" değil "yapıcı" olmalıdır.*

2.8. İletişim

İletişim; iki ya da daha fazla birey arasında bilginin, fikirlerin, inançların, duyguların ve tutumların karşılıklı olarak akla uygun bir şekilde karşı tarafa aktarılmasıdır. İletişim aynı zamanda aktarılan bilgiyi, duyguyu ve düşünceyi üretme ve anlamlandırma süreci olmakla beraber insanın kendine özgü, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını da anlama yolu olarak tanımlanmaktadır. Bireyler arası iletişimde birbirlerini etkileme ve birbirlerinden etkilenme süreci de denebilmektedir. Bireyler toplumsallaşabilmek için iletişim kurmak zorundadırlar. Ekip işi de bir bakıma toplumsallaşmaktır. Ekip içerisindeki iletişim ne kadar güçlü, bağlı, istikrarlı, açık ve anlaşılabilir olursa ekibin temeli o denli kaliteli ve sağlam kalabilmektedir (20,39,40).

2.9. Sağlık ekibi

Sağlık kurumlarında; sağlık çalışanlarının birbirleriyle sürekli bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı, ortak karar ve hedeflerle hastaya doğru, güvenilir ve kaliteli sağlık bakımı verilerek, değişik sağlık çalışanlarının bir araya gelmesiyle her birinin görevlerinin yerine getirerek hastanın yaşam standartlarını daha kaliteli bir hale getirmek için oluşturulan bir ekiptir. Sağlık ekibi üyelerinin hiçbirinin görevi diğerinin görevinden az ya da çok olduğuna bakılmaksızın hasta için gerekli sağlık hizmeti verilmelidir. Bu bakımdan sağlık ekibi üyeleri birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır. Ekibe katılacak ekip üyelerinin sayısı ve özelliği de hizmeti alan bireylerin gereksinimlerine göre belirlenmektedir. Bu sağlık ekibinin temel üyelerini; doktorlar, diyetisyenler, hemşireler ve yardımcı sağlık personeli (hasta bakıcı, acil tıp teknisyeni vb.) oluşturmaktadır.

Sağlık ekibinin tek bir amacı vardır. Bu amaç; değişik mesleklerden oluşan sağlık çalışanlarının farklı yeteneklerle bir araya gelerek daha fazla bilgiyi kullanma olanağına sahip olmak ve hastanın tedavisini en iyi şekilde karşılamak ve hasta hastanede yattığı müddetçe tanıya yönelik tedavi ile birlikte doğru beslenme programının eş zamanlı olarak sürdürülerek hastanın iyileşmesini sağlamak ve kendi kendine yetebilir duruma gelmesini sağlayarak, hastaneden yatış süresini kısaltarak hem hastayı kaliteli bir hayata geçirmek hem de hastanın sosyoekonomik durumuna fayda sağlamak olmalıdır (2,39).

Sağlık ekibinin amaçları;

- Hizmet verileni/hastayı ve ailesini ekibin merkezine almak
- Ekibin üyelerine üniversitede gördüğü mesleki eğitimi ve mesleğinde hâkim olduğu görevi verme
- Ekip toplantıları yapılarak, tıbbi alanda güncel bilgi ve deneyimleri birbirleri arasında paylaşma,
- Ekip üyelerinin görev, yetki ve sorumlulukların çok iyi belirlenmiş ve benimsenmiş olmasını iyi bilinmesini sağlama,
- Görev dağıtımında adil davranmak ve ekip lideri, üyeler arasında koordineyi sağlayarak iş akışını sağlamalıdır (38).

Bu sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekip çalışmasının sürekliliği, verimliliği ve kaliteli olması için ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim olmalıdır. Etkin iletişim ekip çalışmasının anahtar rolüdür. Ekip üyeleri içerisinde iletişimin anlamını ve amaçlarını bilmek, başarılı bir iletişime engel olan etkenleri bulup ve bunların çözümlerini, davranıştaki iletişimin şekillerini, değişik iletişim kanallarını, görev ilişkilerini, sözlü/sözsüz iletişim kurma biçimlerini bilmeleri gerekmektedir. Ekip içerisinde işlerin aktif ve sürekli devam etmesi için bireyler arasında iletişim zorunludur. Sorunsuz iletişimin sağladığı takdirde aşağıdaki verilenler gibi bu süreç devam eder.

- Hastanın tedavi sürecinde doğru ve tam karar verebilmek için hastanın gereksinimlerini daha kolay ve hızlı elde etme olanağı sunar.
- Ekip üyelerinin aldığı kararların sağlık çalışanları tarafından doğru algılanması ve aksama olmadan uygulamaya dönüştürülmesini sağlar.
- Ekip üyelerinin birbirlerine ve ekibe olan bağlılığı artar.
- İş memnuniyeti ve motivasyon gibi sağlık çalışanlarının davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratarak performansı artırır.
- Sağlık çalışanları arasında bilgi ve deneyim paylaşım duygusu artar.
- İş ortamındaki bireyler arasında mobing baskı, tartışma ve sürtüşme durumları azalır.
- Hastanın tıbbi beslenme tedavisinde sağlık çalışanlarının hata yapma olasılığının azalmasını sağlar.
 - Hastanın tedavi süreci daha kaliteli olur ve hastanede yatma süresinin azalmasında etken rol oynar.
 - Stratejik planların etkin bir şekilde uygulanmasında önemli bir faktördür.

Sağlıklı bir iletişimin sağlanabilmesi için ekip üyeleri arasında güven duygusunun oluşturulması geliştirilmelidir. Önyargı ve kalıp yargıları ortadan kaldırılarak üyelerin karşılıklı olarak diğerinin anlatmak istediğini ya da sorunlarını dikkate almalarını ve duyarlı olmalarını sağlamaktadır. Ekip üyelerinde birbirlerine olan kişisel ya da mesleki güvenin gelişmesi için açık iletişim, iş birliği, doğruluk ve dürüstlük, karşılıklı saygı ve sevgi, destek ve görev dağılımında eşitlik gibi özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Hasta bakımının kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin sağlanması için sağlık çalışanları arasında iletişim becerilerini geliştirmek tedavinin en temel yapıtaşlarıdır. Bakım odaklı olmak, hastaların sıkıntılarını ve şikâyetlerini dinleyerek tedavileri aşamasında yapılması gerekenleri diğer sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde yürüterek bunun yanında hastalarla da iş birliği yaparak tedaviye katılımlarını sağlamak yeterli iletişimi kurmakla mümkündür. Ekip içindeki iletişim ve ilişkiler hem hastaya sunulan sağlık hizmetini hem de onunla olan iletişimi olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilemektedir (2,39).

2.9.1. Sağlık ekibi içinde diyetisyenin yeri ve önemi

Günümüzde diyetisyenlik mesleği tam olarak bilinmemekle beraber sağlık sektöründe de yeri tam oturtulamamıştır. Diyetisyenlik mesleğinde iş tatmininin önemini artıran diğer bir neden de sağlık hizmetleri alanının çok geniş kapsamlı olması, hastalıkların çeşitliliğinin artması, diyetisyenlerin görev sınırlarının sağlık çalışanları arasında tam kabul görememesi gibi durumlar çok fazladır. Diyetisyenlik mesleğini de farklı meslek gruplarından ayıran yönü ise bire bir insan hayatına hizmet etmesidir. En temel özelliği hastaların beslenmelerini etki ederek onların beklentilerini karşılayan diyetisyenlik mesleği toplum tarafından arzu edilen düzeyde algılanmamaktadır. Hastanelerde yardımcı sağlık personeli pozisyonundaki çalışan diyetisyenlerin görev dağılımlarındaki adaletsizlikler, etik olmayan görev ihlalleri, hiyerarşik olmayan görev tanımları vb. durumlarda diyetisyenlerin toplum tarafından hem mesleki algılanış biçimi hem de görev ve yetkilerinin tam oturmayışıyla beraber iş tatminini de olumsuz olarak etkileyebilmektedir (41,42).

Yataklı kurumlarda hizmet veren diyetisyenler arasından bir diyetisyeni başhekim tarafından baş diyetisyen olarak görevlendirilir. Baş diyetisyen ise; ekip çalışmasında bulunarak hastanın ihtiyaçlarını yakından takip edebilme olanağı bulur. Baş diyetisyen hastanenin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hastaya en uygun beslenme programı hazırlayıp, uygulanmasını ve yürütülmesini denetler. Diyetisyenler arasında iş bölümü yapar. Yataklı tedavi kurumlarındaki hizmet yerlerine göre diyetisyenlerin görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

- Hastaların beslenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesinden, beslenme bakım planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasından ve sonuçlarının değerlendirilmesinden, hastaların eğitiminden ve danışmanlığından ve yiyecek servis personeline talimatların sağlanmasından ve bilimsel araştırmalara katılmaktan sorumludur.
- En uygun beslenme ve kaliteli gıda sağlanması yoluyla grupların beslenme bakımını etkileyen toplu gıda hizmetleri sağlayan hastanelerde ve kurumlarda gıda hizmet sistemleri yönetiminde idari bir görevdir.
- Bireylerin ve grupların beslenme durumunu değerlendirmek ve topluluk sağlık hizmetlerinin beslenme bileşenlerini organize etmek, koordine

etmek ve değerlendirmek için diyetisyene yetki veren toplumda önleyici bir rol üstlenmektedir (43,44).

2.9.2. Diyetisyen ile sağlık çalışanları arasındaki ilişki

Sağlık alışanlarının birbirleriyle koordine çalışmaları, hastanın tanısı ve tedavi basamaklarının sağlıklı devam etmesi ve bireyin sağlığına kavuşması ekip çalışmasının en önemli amacıdır. Sağlık alışanlarının kendi içerisinde olduğu gibi kurumsal etkilerin yanı sıra toplum, mesleki eğitim ve mesleki örgütler gibi kurum dışından gelen çeşitli etkiler altında kalmaktadır. Farklı meslek grupları aile, okul, mesleki örgüt ve toplum gibi çeşitli sosyal kurumlardan edindikleri donanımlarla ekip içerisinde bireylerin fikirleri ortak amaçtan olarak gördüklerinden dolayı sağlık çalışanları arasındaki koordinasyonunda sıkıntılara yol açarak ve multidisipliner çalışmayı bozarak fikir çatışmalara neden olmaktadır. Bu olumsuz durumdan dolayı hastanın tanısı ve tedavisinin devamlılığı için doktor etkin rol alır. Hastanın sağlığına daha hızlı bir şekilde kavuşması için sağlık çalışanları arasında bu bilgi donanımının ya da fikir farklılığı konusu daha geniş bir yelpaze olarak ele alınması zorunlu hale gelmektedir.

Hastanın sağlığını bir an önce kavuşmasını sağlayabilmek ya da mevcut durumu koruyabilmek, hastanın tedavi süresince hastanede yatış süresini en aza indirebilmek ve ekonomik durumdan mağdur olmaması için sağlık çalışanları arasındaki bu anlaşmazlığı en kısa zamanda çözebilmek için başta doktor olmak üzere diyetisyen, hemşire ve yardımcı sağlık çalışanlarının ilişkilerini anlayabilmek, meslekler arası fikir ayrılığından kaynaklanan bu anlaşmazlığın temelini anlamak ve bu durumu en kısa zamanda çözebilmek için etkin, etkili ve hızlı yöntemler geliştirmek başta hastalar olmak üzere hastane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları bulunan sağlık çalışanları açısından bu durum büyük önem taşımaktadır (2).

2.9.2.1. Diyetisyen ile sağlık çalışanlarının etkileşim alanları

- Hasta tanı ve tedaviye yardımcı girişimler
- Hasta viziteleri
- Hasta eğitimi ve rehabilitasyonu

2.9.3. Diyetisyen ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyen faktörler

2.9.3.1. Toplumsal faktörler ve cinsiyet

Sağlık sektöründe birden fazla meslek grubu hasta sağlığı için aynı çatı altında ekip çalışması oluşturarak multidisipliner ortamda çalışmaktadırlar. Sağlık alışanlarının başarısı, toplumun mesleklere karşı verdikleri saygı, anlayış ve değer kadar etkilenmektedir. Sağlık mesleği denilince ilk aklımıza doktorluk mesleği gelmektedir. Hekimler mesleklerini bağımsız olarak ortaya koydukları zaman sundukları sağlık hizmeti toplum tarafından daha anlaşılır ve daha çabuk kabul görmelerini sağlayarak toplumun gözünde değerleri ve söz sahibi oranı/derecesi artmaktadır.

Hekimlik mesleği kadar diğer sağlık meslekleri de toplum sağlığı için önemli ve değerlidir. Toplum sağlığı yani bireylerin sağlığını korumaları ve hastalık süreçlerini daha az hasarla ya da hasarsız geçirebilmeleri için beslenme önemli bir yerde bulunmaktadır. Beslenmenin doğru ve eksiksiz yapılabilmesi için sağlık çalışanı olan diyetisyenlerden yardım almak gerekmektedir. Diğer sağlık çalışanları gibi diyetisyenler de mesleklerini icra etmek ve devamlılığını sağlamak için hastaya ve topluma verdikleri hizmetin toplum tarafından anlaşılmalıdır. Diyetisyenlik mesleğinin eğitim süresinin tıp eğitiminin süresini nerdeyse aynı sürelerle denk gelmesine rağmen toplumda diyetisyenin yeri tam oturtulamamıştır. Bu durum diyetisyenlerin hekimlere göre toplumsal konumlarının düşük olmasına neden olmaktadır. Toplumda her ne kadar ilk ve son sözü hekimin söylemesi gerektiğine inanılsa da toplum sağlığında beslenme konusunda diyetisyenlere güvenilip ve mesleklerini önemsendiğinde, kendi mecralarında işlerini yapmasına izin verildiğinde hem toplum sağlığını korumak hem de bireylerin yaşam standartlarını kaliteli bir seviyeye getirmek için çalışmaktadırlar. Sağlık alışanları arası iş bölümü ekip içerisinde doğru, eksiksiz, kolay ve net çözüm yollarına ulaşılması kaçılmaz olmaktadır.

Toplumumuzda yıllarca diyetisyen mesleği sadece bayanlara özgü olması gibi yanlış bir algı vardır. Hâlbuki 1930 yılında ADA ilk erkek diyetisyen üyesini bünyesine almıştır. Hiçbir meslek cinsiyete özgü değildir. Günümüzde toplumsal durum göz önüne alındığında gençlerin meslek seçiminde kalıplaşmış geleneksel rollerinin dışına çıktığı görülmektedir. Bunun yanında toplumun gereksinimlerinin

farklılaşması ve eğitim düzeyinin yükselmesi ve sağlık kurumlarında ihtiyaçların çeşitlilik arz etmesi sebebiyle erkeklerinde diyetisyenlik mesleğine yönelmesini sağlamıştır.

Bu algı cinsiyet ayrımcılığının meslek seçimi konusundaki tutumlarında bir nebze aşıldığı gibi gözüke de geleneksel rollerin ve toplumsal cinsiyet kalıplarının varlığının ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir (17,41,42).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, durum saptamaya yönelik tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmış olup, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 52'si erkek, 118'i kadın toplam 170 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 13.02.2018 tarihli ve KA18/08 sayılı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır (EK 1). Çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayalı olup, bireyler istediği zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahip olmuştur.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya katılan bireyler araştırmanın başlangıcında Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okuyup imzalamıştır.

Araştırmaya katılan bireylere sosyodemografik özellikleri içeren, sağlık ekibi içerisinde diyetisyene yönelik mesleki algı, tutum ve davranışlar ifadelerinden oluşan bir anket formu ile Ekip Çalışması Tutum Ölçeği (EK 2) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Bireylerin boy uzunluğu (m) ve vücut ağırlıkları (kg) kendi beyanlarına dayalı olarak kaydedilmiş ve WHO'nun BKİ sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir (16).

3.3.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Anket formu

Bireylere uygulanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

1.Bölüm: Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumları vb. gibi sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır.

2.Bölüm: Sağlık meslek mensup çalışanları arasında diyetisyenin sağlık ekibi içerisindeki meslek algısına yönelik soruları içermektedir.

3.Bölüm: Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla ekip çalışması tutumları ölçeği kullanılmıştır. Yardımcı ve arkadaşları (45) tarafından Ekip Çalışması Tutum Kılavuzundan yararlanarak Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri ekip çalışmasındaki bireylerin birbirlerine yönelik tutumlarını içermektedir ve bu ölçek; ekip çalışması, liderlik, durum izleme, karşılıklı destek ve iletişim olmak üzere 5 alt grup ve 28 maddeden oluşmaktadır. Bu alt gruplardaki maddeler puanlanabilmekte ya da sıklığına bakılmaktadır. Ölçekten en az 28 puan, en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı 140' a yaklaştıkça ekip çalışmasının verimi de artmaktadır.

3.3.2. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi

Kategorik veri analizinde tabloların frekans durumuna ve tablodaki hücre sayısına göre Pearson ki-kare testi ve Olabilirlik oran testi kullanılmıştır. Anlamli bulunanlarda iki oran karşılaştırması uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans (S) ve oran (%) olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyumu Shapiro-Wilk testi ile kontrol edildi. Varyansların homojenliği ise Levene testi ile analiz edilmiştir. Parametrik testlerin varsayımları yerine geldiğinde üç veya daha fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılması amacıyla ise tek yönlü varyans analizi ve ardından çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar sürekli değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi incelemek için Spearman-rho sıra korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için S (%), sürekli değişkenler için ise ortalama \pm standart sapma, ortanca değer veren küçük-en büyük değerler olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı $p < 0.05$ düzeyi kabul edildi. Veri setinin analizinde SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences, Ver. 23.0) paket programı kullanılmıştır (46).

4. BULGULAR

Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya 118 kadın (%69.4), 52 erkek (%30.6) olmak üzere toplam 170 sağlık çalışanı katılmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 35.72 ± 11.45 yıl olup dağılımları incelendiğinde; bireylerin %37.1’i 18-33, %41.8’i 34-49, %21.2’si de 50-65 yaş grubunda yer almaktadır.

Bireyler medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bireylerin %57.6’sı evli, %42.4’ü bekarıdır. Bireylerin eğitim durumlarına göre bireylerin %0.6’sının ilkokul mezunu, %1.8’inin ortaokul mezunu, %28.8’inin lise mezunu, %17.1’inin ön lisans mezunu, %13.5’inin lisans mezunu, %11.8’inin yüksek lisans mezunu ve %26.5’inin doktora mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklere göre dağılımına bakıldığında %40 ‘ı hekim, %25.9’ ı hemşire, % 2.4’ü ebe, % 8.2 acil tıp teknisyeni, % 2.9’u hasta bakıcı ve % 20.6’sı ise diğer grubu altında yer alan anestezi teknisyeni, biyolog, fizyoterapist, laborant, odyoloji, perfüzyonist, sekreter, sterilizasyon, tıbbi laboratuvar teknisyeni olduğu belirlenmiştir.

Mesleki durumlarına göre çalışmaya katılan bireylerin; %53.5’i 2-5 yıl, %21.2’si 6-10 yıl ve %25.3’ü 11-15 yıl arasında mesleki deneyim sahibidir. Çalışma sürelerine göre çalışmaya katılan bireylerin;%24.1’i 0,-1 yıl, 32.9’u 2-5 yıl, %20.6’sı 6-10 yıl, %16.5’i 11-15 yıl ve %5.9’u 16 ve üzeri yıllarda çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları

Bireylerin demografik özellikleri		Sayı (S=170)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın/Erkek	118/52	69.4/30.6
Yaş Aralığı (yıl)	18-33	63	37.1
	34-49	71	41.7
	50-65	36	21.2
Medeni Durum	Evli	98	57.6
	Bekar	72	42.4
Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	0.6
	Ortaokul	3	1.8
	Lise	49	28.8
	Ön Lisans	29	17.1
	Lisans	23	13.5
	Yüksek Lisans	20	11.8
	Doktora	45	26.4
Meslek	Hekim	68	40.0
	Hemşire	44	25.9
	Ebe	4	2.4
	Acil Tıp Teknisyeni	14	8.2
	Hasta Bakıcı	5	2.9
	Diğer	35	20.6
Deneyim Süresi (Yıl)	2- 5	91	53.5
	6- 10	36	21.2
	11- 15	43	25.3
Çalışma Süresi (Yıl)	0-1	41	24.1
	2-5	56	32.9
	6-10	35	20.6
	11-15	28	16.5
	≥ 16	10	2.9

Bireylerin mesleklerine ve çalıştıkları birimlere göre dağılımı Tablo 4.2' de gösterilmiştir. Bireylerin; %40'ı hekim,%25.9'u hemşire, %20.5'i ebe, %8.3'ü acil tıp teknisyeni, %2.9'u hasta bakıcı ve %2.4'ü 'ü ise diğer meslek grubundadır. Hekimlerin %22.3'ü cerrahide, %17.1'i dahiliye de ve % 0.6'sı temel tıp biliminde çalışmakta, hemşirelerin %11.2'si cerrahide, %14.1'i dahiliyede ve %0.6'sı temel tıp biliminde çalışmaktadır. Ebelerin %3.6'sı cerrahi ve %7.6'sı dahiliye biriminde çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Bireylerin mesleklerine göre çalıştıkları birimlerin dağılımları

Meslekler	Çalışılan Birimler							
	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hekim	38	22.3	29	17.1	1	0.6	68	40.0
Hemşire	19	11.2	24	14.1	1	0.6	44	25.9
Ebe	12	7.0	13	7.6	10	5.9	35	20.5
Acil Tıp Tek.	6	3.6	8	4.7	-	-	14	8.3
Hasta Bakıcı	2	1.2	3	1.7	-	-	5	2.9
Diğer	1	0.6	3	1.8	-	-	4	2.4
Toplam	78	45.9	80	47.1	12	7.1	170	100.00

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre beden kütle indeksi (BKİ) sınıflaması Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %5.1'i zayıf, %58.5'i normal, %23.7'si hafif şişman ve %12.7'si obez kategorisinde bulunmaktadır. Erkeklerin % 3.8'si zayıf, %30.8'si normal, %57.7'si hafif şişman ve %7.7'si obez kategorisindedir.

Tablo 4.3. Bireylerin cinsiyete göre Beden Kütle İndeks Sınıflamalarının (BKİ) dağılımları

BKİ Sınıflaması (kg/m ²)	Kadın (S:118)		Erkek (S:52)		Toplam (S:170)		p
	S	%	S	%	S	%	
Zayıf (<18.50)	6	5.1	2	3.8	8	4.7	<0.001
Normal (18.5-24.99)	69	58.5	16	30.8	85	50.0	
Şişman (25.0-29.99)	28	23.7	30	57.7	58	34.1	
Obez (≥ 30.00)	15	12.7	4	7.7	19	11.2	

p: Ki- Kare Test

Çalışmaya katılanların Beslenme ve Diyetetik alanı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların deneyim yılına göre dağılımları Tablo 4.4’de gösterilmiştir. Katılımcıların %83.5’i sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi mesleki eğitimleri sırasında %16.5’i beslenme eğitimine gerek olmadığını bildirmişlerdir. Deneyim yılı arttıkça beslenme eğitimini gerekli görenlerde de artış olduğu görülürken, bu artışta istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.279).

“Büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılması” sorusuna % 78.2’si beslenme yanıtını vererek doğru yanıtlarken; % 14.7’si diyet, % 2.9’u yaşam, % 3.5’i sağlık ve % 0.6’sı fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir (p=0.274).

"Besinleri nasıl tüketilmesi gerektiğini, daha iyi diyet seçimleri yaparak sağlığın ve yaşam kalitesinin nasıl yükseltilebileceği üzerinde çalışan bir bilim dalı" ifadesine katılımcıların %1.8’i diyet, % 92.4’ü beslenme ve diyetetik yanıtını verdikleri görülürken; % 3.5’i tıbbi beslenme tedavisi ve % 2.4’ü fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir (p=0.230).

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının beslenme bilgi kavramına yönelik verdikleri yanıtların deneyim yıllarına göre dağılımları

Beslenme bilgisine yönelik soruların yanıtları	Deneyim süresi (yıl)								p
	2-5		6-10		11-15		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
1.Madde									
Almalıdır	75	44.1	28	16.5	39	22.9	142	83.5	0.279
Almamalıdır	16	9.4	8	4.7	4	2.4	28	16.5	
2.Madde									
Beslenme	73	42.9	29	17.1	31	18.2	133	78.2	
Diyet	15	8.8	4	2.4	6	3.5	25	14.7	0.274
Yaşam	-		2	1.2	3	1.8	5	2.9	
Sağlık	3	1.8	1	0.6	2	1.2	6	3.5	
Fikrim Yok	-		-		1	0.6	1	0.6	
3.Madde									
Diyet	1	0.6	-		2	1.2	3	1.8	0.230
Beslenme ve Diyetetik	83	48.8	33	19.4	41	24.1	157	92.4	
Tıbbi Beslenme Tedavisi	5	2.9	1	0.6	-		6	3.5	
Fikrim Yok	2	1.2	2	1.2	-		4	2.4	

p: Ki- Kare Test

1. Sağlık çalışanları mesleki eğitimleri sırasında beslenme eğitimi.
2. Büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasına
3. Besinleri nasıl tüketilmesi gerektiğini, daha iyi diyet seçimleri yaparak sağlığın ve yaşam kalitesi üzerinde çalışılan bir bilim dalına.

Sağlık çalışanlarının “diyetisyen” ünvanı almaları için gereken eğitim süresi ile ilişkili soruya verdikleri yanıtlar ile çalıştıkları birimlere göre dağılımları Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Katılımcıların %97’sinin bu soruyu “sağlıkla ilgili herhangi bir yükseköğretim kurumunun en az 4 yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayan bireylere diyetisyen denir” yanıtını vererek doğru yanıtladıkları belirlenmiştir. Bireylerin %0.6’sı beslenmeci ve diyet doktoru ve % 1.8’i ise fikirlerinin olmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %45.9’unun cerrahi birimde çalıştığı ve diyetisyen yanıtını verdiği, %44.1’inin dahiliye biriminde çalıştığı ve diyetisyen yanıtı verdiği, %7.1’inin ise temel tıp biliminde çalıştığı ve diyetisyen yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının “diyetisyen” ünvanını almak için gereken eğitim süresi ile ilişkili soruya verdikleri yanıtların çalışılan birimlere göre dağılımı

Dört yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayan bireylerin ünvanı	Çalışılan Birimler					
	Cerrahi (S: 78)		Dahiliye (S: 80)		Temel Tıp (S: 12)	
	S	%	S	%	S	%
Beslenmeci	-	-	1	0.6	-	-
Diyetisyen	78	45.9	75	44.1	12	7.1
Diyet doktoru	-	-	1	0.6	-	-
Fikrim yok	-	-	3	1.8	-	-

Sağlık çalışanlarının diyetisyenlere yönelik düşünceleri Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Diyetisyenler yemek konusunda diyet takibini baskı olarak algılamadıklarını, doktor ile birlikte hastaların vizitine katıldıklarını ve sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkilediği değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının diyetisyen mesleğine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

Diyetisyenin görevleri	Katılıyor						Kararsız						Katılmıyor						p
	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Yatan hastaların gereksinmelerini hesaplar	74	43.5	73	42.9	11	6.4	1	0.6	3	1.8	-	3	1.8	4	2.4	1	0.6	0.76	
Yatan hastaların beslenme sorunlarıyla ilgilenir	74	42.9	73	43.5	11	6.5	3	1.8	5	2.9	-	2	1.2	1	1.8	1	0.6	0.50	
Hastalar diyetisyen ile görüşünce kendini güvende hisseder	69	40.6	66	38.8	9	5.3	7	4.1	11	6.5	3	1.8	2	1.2	3	1.8	-	0.51	
Yemek konusunda baskı uygularlar	17	10.0	22	12.9	-	-	4	2.4	15	8.8	2	1.2	57	33.5	43	25.3	10	5.9	0.013*
Hastane mutfağına hakimdir	47	27.6	49	28.8	7	4.1	21	12.4	22	12.9	2	1.2	10	5.9	9	5.3	3	1.8	0.73
Hastanın yemek üretimini denetler	62	36.5	68	40.0	11	6.5	8	4.7	8	4.7	1	0.6	8	4.7	4	2.4	-	0.59	
Hastanın diyetini besin-besin-ilaç etkileşimlerini göz önünde bulundurarak düzenler	60	35.3	64	37.6	12	7.1	15	8.8	9	5.3	-	3	1.8	7	4.1	-	-	0.15	
Diyetisyenin takibinde olan hastalarda olumlu değişiklikler gözlenir	71	41.8	64	37.6	10	5.9	5	2.9	15	8.8	2	1.2	2	1.2	1	0.6	-	0.20	
Hastaların ideal ağırlığına ulaşmalarını sağlar	63	37.1	61	35.9	10	5.9	12	7.1	14	8.2	2	1.2	3	1.8	5	2.9	-	0.85	
Diyetisyenin uyguladığı tıbbi beslenme tedavisi tüm tedavi başarısını arttırır	68	40.0	68	40.6	11	6.5	8	4.7	6	3.5	1	0.6	2	1.2	5	2.9	-	0.69	

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının diyetisyen mesleğine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (Devamı)

Diyetisyenin görevleri	Katılıyor			Kararsız			Katılmıyor			p									
	Cerrahi		Dahiliye	Cerrahi		Dahiliye	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp								
	S	%	S	%	S	%	S	%	S		%								
Klinik diyetisyen ile iletişime geçebilmek	72	42.4	72	42.4	9	5.3	6	3.5	5	2.9	2	1.2	-	3	1.8	1	0.6	0.18	
Poliklinik diyetisyeni ile iletişime geçebilmek	67	39.4	67	39.4	8	4.7	8	4.7	9	5.3	2	1.2	3	1.8	4	2.4	2	1.2	0.39
Doktor ile birlikte hastaların vizitine katılır	30	17.6	38	22.4	2	1.2	19	11.2	17	10.0	10	5.9	29	17.1	25	14.7	-	-	0.00*
Tıbbi tedavinin başarı için diyet konsültasyonu	65	38.2	72	42.4	10	5.9	7	4.1	7	4.1	2	1.2	6	3.5	1	0.6	-	-	0.24
Sağlık çalışanları ile mesleki amaçları gerçekleştirme konusunda oldukça uyumlu ilişkiler içerisindedir	70	41.2	66	38.8	9	5.3	7	4.1	11	6.5	3	1.8	1	0.6	3	1.8	-	-	0.38
Sağlık çalışanları, tanı almış ve tedavisi planlanan hastaları beslenme ve diyet eğitimi almaları için diyetisyene yönlendirir	69	40.6	74	43.5	10	5.9	7	4.1	4	2.4	2	1.2	2	1.2	2	1.2	-	-	0.62
Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler	60	35.3	64	37.6	4	2.4	13	7.6	10	5.9	8	4.7	5	2.9	6	3.5	-	-	0.00*
Diyetisyenin sağlıklı beslenme konusunda verdiği bilgiler aydınlatıcıdır/ yeterlidir	62	36.5	63	37.1	10	5.9	15	8.8	14	8.2	2	1.2	1	0.6	3	1.8	-	-	0.83

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının diyetisyen mesleğine yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (Devamı)

Diyetisyenin görevleri	Katılıyor						Kararsız						Katılmıyor						p
	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
Hastanedeki diyetisyen sayısının azlığı hastanın tedavi sürecini etkiler	56	32.9	57	33.5	8	4.7	16	9.4	16	9.4	3	1.8	6	3.5	7	4.1	1	0.6	0.99
Yalnızca bireylerin zayıflatırlar	9	5.3	16	9.4	2	1.2	9	5.3	15	8.8	1	0.6	60	35.3	49	28.8	9	5.3	0.28
Diyetisyenlik mesleği kadınlara özgü bir meslektir	9	5.3	15	8.8	2	1.2	5	2.9	10	5.9	2	1.2	64	37.6	65	32.4	8	4.7	0.34
Genellikle sağlıklı beslenirler	26	15.3	20	11.8	6	3.5	19	11.2	29	7.1	3	1.8	33	19.4	31	18.2	3	1.8	0.26
Yemeklerin enerji içeriğini sürekli hesaplayarak yemek yerler	19	11.2	21	12.4	2	1.2	22	12.9	27	15.9	7	4.1	37	21.8	32	18.8	3	1.8	0.31
Her zaman yağ içeriği az olan düşük enerji içerikli besinler tüketir	17	10.0	20	11.8	4	2.4	20	11.8	32	18.8	5	2.9	41	24.1	28	16.5	3	1.8	0.13

p: Ki-Kare Test; *p<0.05.

Sağlık çalışanlarına göre en güvenilir beslenme bilgi kaynağı ile katılımcıların çalışılan birimlere göre dağılımı (en az ve en çok güvenilir olanlar) Tablo 4.7’de verilmiştir. Cerrahi biriminde çalışanların %50’si, dahiliye biriminde çalışanların %61.25’i ve temel tıp biliminde çalışanların %41.67’sinin “diyetisyen” yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Cerrahi biriminde çalışanların %21.80’si, dahiliye biriminde çalışanların %12.5’i ve Temel Tıp biliminde çalışanların %50’si “hekim ve diyetisyen” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre en güvenilir beslenme bilgi kaynağı dağılımı

En güvenilir beslenme bilgi kaynağı	Çalışılan Birimler						p
	Cerrahi (S:78)		Dahiliye (S:80)		Temel Tıp (S:12)		
	S	%	S	%	S	%	
Diyetisyen	39	50.0	49	61.25	5	41.67	0.234
Hekim ve diyetisyen	17	21.8	10	12.50	6	50	0.007*
Diyetisyen ve gıda mühendisi	5	6.4	5	6.25	1	8.33	0.963
Hekim, diyetisyen ve gıda mühendisi	5	6.4	5	6.25	-	-	0.967
Hekim ve eczacı	-	-	1	1.25	-	-	-
Diyetisyen ve hemşire	1	1.28	-	-	-	-	-
Diyetisyen, hemşire ve gıda mühendisi	1	1.28	-	-	-	-	-

*p:Ki-Kare Test *p<0.05*

Sağlık çalışanlarının EÇTÖ alt boyut puan dağılımları Tablo 4.8’de bakıldığında; “Ekip Yapısı” alt boyutu puan ortalaması 24.02 ± 3.15 , “Liderlik” alt boyutu puan ortalaması 25.10 ± 3.18 , “Durum İzlemi” alt boyutu puan ortalaması 24.37 ± 2.90 , “Karşılıklı Destek” alt boyutu puan ortalaması 15.69 ± 2.62 ve “İletişim” alt boyutu puan ortalaması ise 25.00 ± 20.61 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının EÇTÖ toplam puanı 28 ile 140 arasında değişmekte olup ortalaması 108.69 ± 11.11 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının EÇTÖ’nden aldıkları “Liderlik” alt boyutu kapsamında en yüksek puanı (25.10 ± 3.18), en düşük puanı (15.69 ± 2.62) “Karşılıklı Destek” alt boyutu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Ekip çalışması tutumları ölçeği (EÇTÖ) alt boyut ve ölçek toplam puanlarının dağılımı

		Potansiyel Dağılım	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Minimum	Maksimum
EÇTÖ Puanı		28 – 140	108.69 ± 11.11	107.00	66	136
Alt Boyutlar	Ekip Yapısı	6-30	24.02 ± 3.15	24.00	14	30
	Liderlik	6-30	25.10 ± 3.18	24.00	12	30
	Durum İzlemi	6-30	24.37 ± 2.90	24.00	14	30
	Karşılıklı Destek	5-25	15.69 ± 2.62	15.00	8	23
	İletişim	5-25	25.00 ± 20.61	20.00	11	25

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile ekip çalışması tutumları ölçeğinin alt boyutlarının dağılımı Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Bireylerin eğitim durumları ile ekip çalışması tutumları ölçeğinin (EÇTÖ) puan ortalamalarını Tablo 4.15’de görülmektedir. EÇTÖ puanları ile eğitim durumlarında lisans mezununun ortalaması; 107.52 ± 11.56 , yüksek lisans mezununun ortalaması ise; 110.59 ± 10.14 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumları arttıkça ekip çalışması tutumları ölçeğinin alt boyutlarına (EÇTÖ) verdikleri yanıtların istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile ekip çalışması tutumları ölçeğinin (EÇTÖ) puan ortalamaları dağılımı

Eğitim durumu	S	%	$\bar{X} \pm SS$	p
Lisans mezunu	105	61.8	107.52 ± 11.56	
Yüksek lisans mezunu	65	38.2	110.59 ± 10.14	0.081

p: Student's t Test

Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10’da gösterilmiştir. “Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler” grupları bakımından EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.001$).

Tablo 4.10. Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Diyetisyene yönelik tutumlar	Katılıyor			Kararsız			Katılmıyor			P
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	
Hastaların gereksinmelerini hesaplar	158	92.9	108.39±11.09	4	2.4	113.75±6.84	8	4.7	112.12±12.87	0.42
Hastaların beslenme sorunları ile ilgilenir	158	92.9	108.73±11.11	8	4.7	110.25±9.61	4	2.4	104.00±15.23	0.65
Hastalar diyetisyen ile görüşünce kendini güvende hisseder	144	84.7	108.82±11.39	21	12.4	108.04±10.29	5	2.9	107.60±6.11	0.93
Yemek konusunda baskı uygularlar	39	22.9	109.79±9.51	21	12.4	106.09±12.00	110	64.7	108.80±11.46	0.46
Hastane mutfağına hakimdir	103	60.6	109.34±10.39	45	26.5	107.60±11.47	22	12.9	107.91±13.66	0.64
Hastanın yemek üretimini denetler	141	82.9	108.76±11.16	17	10.0	108.29±12.25	12	7.1	108.50± 9.54	0.98
Hastanın diyetini besin-besin-ilaç etkileşimlerini hesaplar	136	80.0	108.76±10.88	24	14.1	105.70±11.43	10	5.9	114.90±11.72	0.08
Diyet takibinde olan hastalarda olumlu değişiklikler gözlenir	145	85.3	108.80±11.15	22	12.9	109.13±7.67	3	1.8	100.00±27.05	0.39
Hastaların ideal ağırlığına ulaşmalarını sağlar	134	78.8	108.81±11.34	28	16.5	108.11±10.50	8	4.7	108.75±10.26	0.95
Diyetisyenin uyguladığı tıbbi beslenme tedavisi tüm tedavi başarısını artırır	148	87.1	109.13±11.11	15	8.8	105.06±12.71	7	4.1	107.14±5.43	0.37
Klinik diyetisyen ile iletişime geçebilir	153	90.0	108.75±11.15	13	7.6	107.00±10.38	4	2.4	112.00±13.75	0.71

Tablo 4.10. Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

Diyetisyene yönelik tutumlar	Katılıyor			Kararsız			Katılmıyor			p
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	
Poliklinik diyetisyeni ile iletişime geçebilir	142	83.5	109.14±10.50	19	11.2	104.63±14.44	9	5.3	110.22±12.14	0.23
Doktor ile birlikte hastaların vizitine katılır	70	41.2	108.50±10.22	46	27.1	106.78±11.51	54	31.8	110.57±11.74	0.23
Tıbbi tedavinin başarısı için diyet konsültasyonunu gereklidir	147	86.5	109.16±11.08	16	9.4	104.18±11.68	7	4.1	109.14±9.00	0.23
Sağlık çalışanları ile mesleki amaçları doğrultusunda uyumlu ilişkiler	145	85.3	109.02±10.80	21	12.4	105.28±12.54	4	2.4	114.50±12.68	0.20
Beslenme ve diyet eğitimi almaları için diyetisyene yönlendirir	153	90.0	109.29±10.87	13	7.6	101.61±12.86	4	2.4	108.75±7.88	0.05*
Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler	128	75.3	110,18±10,65*	31	18.2	102.19±10.86	11	6.5	109.72±11.42	0.001*
Sağlıklı beslenme konusunda verdiği bilgiler aydınlatıcıdır/ yeterlidir.	135	79.4	109.08±11.05	31	18.2	106.54±10.98	4	2.4	112.00±14.69	0.43
Diyetisyen sayısının azlığı hastanın tedavi sürecini etkiler	121	71.2	108.86±10.29	35	20.6	107.42±12.62	14	8.2	110.35±14.16	0.67
Yalnızca bireylerin zayıflatırlar	27	15.9	110.22±10.55	25	14.7	105.96±10.88	118	69.4	108.92±11.26	0.35
Diyetisyenlik mesleği kadınlara özgü bir meslektir	26	15.3	110.96±8.99	17	10.0	103.41±14.40	127	74.7	108.94±10.87	0.08

Tablo 4.10. Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

Diyetisyene yönelik tutumlar	Katılıyor			Kararsız			Katılmıyor			p
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	
Genellikle sağlıklı beslenirler	52	30.6	109.65±12.74	51	30.0	107.90±11.20	67	39.4	108.55±9.70	0.72
Yemeklerin enerji içeriğini sürekli hesaplayarak yemek yerler	42	24.7	111.30±11.34	56	32.9	106.76±12.10	72	42.4	108.66±9.33	0.13
Her zaman yağ içeriği az olan düşük enerji içerikli besinler tüketir	41	24.1	111.26±9.73	57	33.5	106.98±13.04	72	42.4	108.58±9.99	0.16

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Sağlık çalışanlarının hastaları diyetisyene yönlendirmeye yönelik tutumları ile EÇTÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Ameliyat öncesi beslenme bilgisi almak için diyetisyene yönlendirmeyen grubun (Temel Tıp Bilimleri) EÇTÖ puan ortalaması 86.00 ± 4.24 puan olduğu belirlenmiştir. Diyetisyene yönlendirilmeyen grup ile çalışılan birimlere göre EÇTÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Buna göre bu fark; dahiliye- temel tıp ($p = 0.017$) grupları arasındadır.

Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için yönlendirilmeyen grupta, çalışılan birimlere göre EÇTÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p > 0.05$). Buna göre bu fark; dahiliye-temel tıp ($p = 0.001$), cerrahi-temel tıp ($p < 0.001$) grupları arasındadır.

Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek bakımından diyetisyene yönlendirmeyenlerde Temel Tıp Bilimlerinin EÇTÖ puan ortalaması diğerlerinden daha düşük bulunmuştur.



Tablo 4.11. Sağlık çalışanlarının hastaları diyetisyene yönlendirmeye yönelik tutumlarına ilişkin EÇTÖ puan ortalamalarının birimlere göre dağılımı ve karşılaştırılması

Diyetisyene yönlendirmeye yönelik tutumlar	Yönlendirir				Yönlendirmez			
	Cerrahi	Dahiliye	Temel Tıp Bilimleri	p	Cerrahi	Dahiliye	Temel Tıp Bilimleri	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Bireysel diyet almak için	109.70±11.52	108.53±10.95	104.50±21.92	0.813	108.20±12.80	109.63±9.46	103.50±10.06	0.251
Beslenme alanında uzman olmadığında	108.96±10.66	109.65±10.59	102.20±12.54	0.337	108.38±14.55	109.06±8.24	104.71±11.15	0.680
Hasta aşırı kilo aldığıında	108.15±11.91	108.45±9.44	103.00±12.80	0.364	109.92±13.32	112.78±10.06	105.67±5.77	0.553
Hasta kilo almak istediğinde	108.19±13.67	109.04±9.80	103.82±11.79	0.411	109.57±9.95	110.23±9.60	102.00	0.706
Hasta yeme bozukluğu tanısı aldığıında	108.67±12.27	109.48±9.73	107.44±9.34	0.838	108.93±13.02	109.24±9.85	92.33±9.50	0.063
Tanısı konulmuş hastalığa göre beslenmek	108.85±12.45	109.26±9.71	103.67±11.25	0.272	108.00±12.04	110.45±9.97	-	0.602
Ameliyat öncesi beslenme bilgisi almak	110.37±10.97	109.73±10.76	107.20±8.34	0.691	105.42±14.32	109.03±8.27	86.00±4.24	0.017*
Ameliyat sonrası beslenme bilgisi almak	109.80±10.75	109.14±10.32	105.50±11.08	0.560	105.95±15.57	110.08±8.21	100.00±12.27	0.245
Tedavide beslenmenin de etkisi	109.32±11.89	109.69±10.78	103.00±12.80	0.265	106.72±13.82	108.93±7.41	105.67±5.77	0.718
Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek	107.52±13.37	109.52±10.66	106.90±8.97	0.619	111.77±8.65	109.21±7.14	87.50±6.36	0.001*
Yemeklerin içeriğini öğrenmek	109.65±11.72	110.21±11.58	110.00±9.17	0.981	108.11±12.78	108.85±8.12	101.56±11.53	0.181

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Katılımcılara günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler ile ETÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Sağlık alışanlarının ETÖ ortalama puanlarına bakıldığında; hekimlerin 100.80 ± 10.83 puan, hekim ve diyetisyen 111.60 ± 9.24 puan, hekim ve hemşire 108.00 ± 10.84 puan, hekim, diyetisyen ve hemşire 107.71 ± 11.50 puan aldıkları belirlenmiştir.

Günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanlarından hekim, diyetisyen ve hemşire grubunda çalışılan birimlere göre ETÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre bu fark; cerrahi-Temel Tıp Bilimleri arasındadır ($p = 0.024$).



Tablo 4.12. Günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanları sorusuna verilen yanıtlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarının birimlere göre dağılımı

Sağlık çalışanları	Çalışılan Birimler											
	Cerrahi			Dahiliye			Temel Tıp Bilimleri			Toplam		
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$
Hekim	3	3.85	96.00±10.58	2	2.50	108.00±8.49	-	-	-	5	2.94	100.80±10.83
Hekim ve diyetisyen	2	2.56	108.00±1.41	3	3.75	114.00±12.17	-	-	-	5	2.94	111.60±9.24
Hekim ve hemşire	24	30.77	106.79±14.43	26	32.50	108.42±7.21	6	50.00	111.00±7.34	56	32.94	108.00±10.84
Hekim, diyetisyen ve hemşire	17	21.79	110.82±12.13	18	22.50	107.33±9.32	3	25.00	92.33±9.50	38	22.35	107.71±11.50
Hekim, hemşire ve fizyoterapi uzmanı	1	1.28	117.00	4	5.00	107.00±3.74	-	-	-	5	2.94	109.00±5.52
Hekim, diyetisyen, hemşire ve psikolog	5	6.41	109.00±15.00	5	6.25	112.20±9.68	1	8.33	108.00	11	6.47	110.37±11.43
Hekim, hemşire ve tıbbi sekreter	6	7.69	112.33±7.45	1	1.25	107.00	-	-	-	7	4.12	111.57±7.09
Hekim, diyetisyen, hemşire ve tıbbi sekreter	2	2.56	108.5±4.95	3	3.75	114.33±11.93	-	-	-	5	2.94	112.00±9.35

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı durumlar ile çalışılan birimlere göre dağılımı Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Cerrahi biriminde diyet kelimesini %4.7’si ölçülü yemek ve %3.5’i şişman olmak olarak katıldıklarını belirtirken; dahiliye biriminde %2.4’ü ölçülü yemek ve %1.2’si bol sebze-meyve yemek olarak belirtmişlerdir. Temel Tıp Bilimlerine bakıldığında ise; %4.7’sinin ölçülü yemek ve %2.4’nün yemeklerin kısıtlanması olarak katıldıklarını belirtmişlerdir. Cerrahi biriminde diyet kelimesini %5.9’u bolca yemek ve karbonhidrat tüketmek, %5.3’ü gelişmiş güzel yemek yemek, 34 beden olmak, mezurayla ölçülmek ve hasta olmak olarak katılmadıklarını belirtirken; dahiliye biliminde %2.9’u aç kalmak, gelişmiş güzel yemek, bolca yemek, karbonhidrat tüketmek, vitamin desteği almak, tartılmak, 34 beden olmak, mezurayla ölçülmek, zorunluluk, kısıtlanmak, tedavi süreci, hasta olmak ve şişman olmak düşüncesinde olmadıklarını belirtmişlerdir. Temel Tıp Bilimlerinde ise; %6.5’i gelişmiş güzel yemek, bolca yemek ve mezurayla ölçülmek düşüncesine katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.13. Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı ifadelerle katılıp katılmama durumlarının çalışılan birimlere göre dağılımı

Diyet ile ilgili düşünceler	Katılıyor						Katılmıyor					
	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp Bilimi		Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp Bilimi	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Aç kalmak	3	1.8	-	-	1	0.6	7	4.1	5	2.9	10	5.9
Yemeklerin kısıtlanması	4	2.4	1	0.6	4	2.4	6	3.5	4	2.4	7	4.1
Ölçülü yemek	8	4.7	4	2.4	8	4.7	2	1.2	1	0.6	3	1.8
Kibrit kutusu	5	2.9	1	0.6	3	1.8	5	2.9	4	2.4	8	4.7
Gelişi güzel yemek	1	0.6	-	-	-	-	9	5.3	5	2.9	11	6.5
Bolca yemek	-	-	-	-	-	-	10	5.9	5	2.9	11	6.5
Bol sebze- meyve yemek	5	2.9	2	1.2	1	0.6	5	2.9	3	1.8	10	5.9
Karbonhidratı tüketmek	-	-	-	-	1	0.6	10	5.9	5	2.9	10	5.9
Vitamin desteğini almak	3	1.8	-	-	1	0.6	7	4.1	5	2.9	10	5.9
Tartılmak	2	1.2	-	-	3	1.8	8	4.7	5	2.9	10	5.9
34 beden olmak	1	0.6	-	-	1	0.6	9	5.3	5	2.9	10	5.9
Mezurayla ölçülmek	1	0.6	-	-	-	-	9	5.3	5	2.9	11	6.5
Zorunluluk	2	1.2	-	-	2	1.2	8	4.7	5	2.9	9	5.3
Kısıtlanmak	4	2.4	-	-	2	1.2	6	3.5	5	2.9	9	5.3
Tedavi süreci	2	1.2	-	-	3	1.8	8	4.7	5	2.9	8	4.7
Hasta olmak	1	0.6	-	-	2	1.2	9	5.3	5	2.9	9	5.3
Şişman olmak	6	3.5	-	-	2	1.2	4	2.4	5	2.9	9	5.3

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı durumlar ile mesleklere göre dağılımı tablo 4.14’ de gösterilmiştir. Hekimlerin %2.8’i ölçülü yemek, %17’si tedavi süreci ve %9.4’ü kibrit kutusunu; hemşirelerin %20.6’sı ölçülü yemek ve %11.2’si bol sebze- meyve yemek yemeyi ve ebelerin %1.8’i ölçülü yemek, %bol sebze- meyve yemek, vitamin desteği almak, kısıtlanmak ve şişman olmayı diyet kelimesiyle çağrıştırdığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %39.9’ u bolca yemek, %39.4’ü 34 beden olmak ve %38.8’i gelişi güzel yemek yemeyi; hemşirelerin %25.3’ ü bolca yemek, %24.7’si gelişi güzel yemek ve %24.1’i hasta olmayı ve ebelerin %2.4’ü kibrit kutusu, gelişi güzel yemek, bolca yemek, karbonhidrat tüketmek, 34beden olmak, mezurayla ölçülmek, zorunluluk ve tedavi sürecini diyet kelimesiyle çağrıştırmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.14. Bireylerin diyet kelimesinin çağrıştırdığı ifadelerle katılıp katılmama durumlarının mesleklere göre dağılımı

Diyet ile ilgili düşünceler	Katılıyor						Katılmıyor					
	Hekim		Hemşire		Ebe		Hekim		Hemşire		Ebe	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Aç kalmak	4	2.4	9	5.3	1	0.6	64	37.6	35	20.6	3	1.8
Yemeklerin kısıtlanması	13	7.6	14	8.2	2	1.2	55	32.4	30	17.6	2	1.8
Ölçülü yemek	44	25.8	35	20.6	2	1.8	24	14.1	9	5.3	2	1.8
Kibrit kutusu	16	9.4	15	8.8	-	-	52	30.6	29	17.1	4	2.4
Gelişi güzel yemek	2	1.2	2	1.2	-	-	66	38.8	42	24.7	4	2.4
Bolca yemek	-	-	1	0.6	-	-	68	39.9	43	25.3	4	2.4
Bol sebze- meyve yemek	8	4.7	19	11.2	2	1.8	60	35.3	25	14.7	2	1.8
Karbonhidratı tüketmek	4	2.3	5	2.9	-	-	64	37.7	39	22.9	4	2.4
Vitamin desteğini almak	5	2.9	11	6.5	2	1.2	63	37.0	33	19.4	2	1.2
Tartılmak	13	7.6	14	8.2	1	0.6	55	32.4	30	17.6	3	1.8
34 beden olmak	1	0.6	6	3.5	-	-	67	39.4	38	22.3	4	2.4
Mezurayla ölçülmek	3	1.8	4	2.4	-	-	65	38.2	40	23.5	4	2.4
Zorunluluk	10	5.8	5	2.9	-	-	58	34.1	39	22.9	4	2.4
Kısıtlanmak	14	8.2	10	5.8	2	1.8	54	31.8	34	20.0	2	1.8
Tedavi süreci	29	17.0	14	8.2	-	-	39	22.9	30	17.6	4	2.4
Hasta olmak	12	7.1	3	1.8	1	0.6	56	32.9	41	24.1	3	1.8
Şişman olmak	9	5.3	10	5.8	3	1.8	59	34.7	34	20.0	1	0.6

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Diyetisyen seçiminde dikkat edilen en önemli üç özelliğe ilişkin EÇTÖ puan ortalamalarının çalışılan birimlere göre karşılaştırılması Tablo 4.15’de gösterilmiştir. Bireylerin çalıştıkları birimler arasında EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).



Tablo 4.15. Sağlık çalışanlarının diyetisyen seçiminde dikkat ettikleri en önemli üç özelliğe ilişkin EÇTÖ puan ortalamalarının çalışılan birimler bakımından karşılaştırılması

En önemli üç özellik	Cerrahi		Dahiliye		Temel Tıp		Toplam		p				
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%		$\bar{X} \pm SS$			
Eğitim durumu, hastanede çalışması ve hekimin tavsiye etmesi	14	8.2	112.08±7.12	12	7.1	112.54±11.16	1	0.6	99.00	27	15.9	111.81±9.35	0.39
Eğitim durumu, hekimin tavsiye etmesi ve zayıflayan birinin tavsiye	7	0.9	111.29±10.42	14	8.2	107.79±5.31	1	3.8	92.00	22	12.9	108.18±8.02	0.07
Ücret miktarı, eğitim durumu ve hastanede çalışması	6	3.5	104.67±18.58	10	5.9	109.30±8.33	-	-	-	16	9.4	107.56±12.7	0.50

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bireylerin diyetisyenden beklentilerini 1'den 12'ye kadar (1: en önemli, 12: en önemsiz) Tablo 4.16'da önem sıralamasına göre gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentileri doğrultusunda cerrahi birimde çalışma durumu için; “İletişim becerisine sahip olmalı” ile EÇTÖ puanı arasında negatif yönlü, zayıf doğrusal bir ilişki vardır ($r=-0.255;p=0.021$). “Hastanın beslenme alışkanlıklarının sorulmalı ve yaşam şekline hassasiyet gösterilmeli” ile EÇTÖ puanı arasında negatif yönlü, zayıf doğrusal bir ilişki vardır ($r=-0.275;p=0.015$). “Diyet gerektiren durumlarda diyetisyenle iletişim kurabilmeli” ile EÇTÖ puanı arasında pozitif yönlü, zayıf doğrusal bir ilişki vardır ($r=0.308;p=0.006$). Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentileri doğrultusunda dahiliye birimde çalışma durumu için; “İletişim becerisine sahip olmalı” ile EÇTÖ puanı arasında pozitif yönlü, zayıf doğrusal bir ilişki vardır ($r=0.265;p=0.017$). Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentileri doğrultusunda temel birimler birimde çalışma durumu için; “Meslektaşlarına ve hastalarına vakit ayırmalı” ile EÇTÖ puanı arasında pozitif yönlü, orta doğrusal bir ilişki vardır ($r=0.594;p=0.042$). Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentileri ile EÇTÖ puanı arasında doğrusal bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentilerinin önem sırasına göre EÇTÖ puanı ile ilişkileri

EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ					
Diyetisyenden beklentiler		Cerrahi	Dahiliye	Temel Tıp Bilimleri	Genel
Diyetisyeni ekip çalışmasında yer almalı	r	0.104	-0.003	0.341	0.045
	p	0.365	0.978	0.279	0.563
Güler yüzlü olmalı	r	0.121	0.011	0.066	0.067
	p	0.292	0.923	0.838	0.387
Güvenilir olmalı	r	-0.034	-0.042	0.000	-0.006
	p	0.769	0.712	1.000	0.941
İstenildiği zaman ulaşılabilir olmalı	r	0.136	-0.062	0.150	0.034
	p	0.237	0.585	0.642	0.659
İletişim becerisine sahip olmalı	r	-0.255	0.267	-0.027	0.034
	p	0.024*	0.017*	0.935	0.663
Hastanın beslenme alışkanlıklarının sorulmalı ve yaşam şekline hassasiyet gösterilmeli	r	-0.275	0.086	0.337	-0.077
	p	0.015*	0.448	0.284	0.318
Hastayı motive etmeli	r	-0.050	0.004	-0.438	-0.048
	p	0.664	0.971	0.154	0.535
Meslektaşlarına ve hastalarına vakit ayırmalı	r	-0.111	0.003	0.594	-0.032
	p	0.333	0.979	0.042*	0.681
Diyetisyen, hasta ile anlaşılır bir dilde beslenmesini anlatabilmeli	r	-0.067	-0.041	-0.011	-0.038
	p	0.560	0.716	0.974	0.626
Diyet gerektiren durumlarda diyetisyenle iletişim kurabilmeli	r	0.308	-0.202	0.071	0.017
	p	0.006*	0.073	0.826	0.830
Hasta bilgilerinin gizliliğine önem vermeli	r	0.136	-0.058	-0.284	0.036
	p	0.236	0.607	0.371	0.643
Hastanın sosyo-ekonomik düzeyini göz önünde bulundurmalı	r	-0.015	0.142	-0.409	0.044
	p	0.896	0.209	0.187	0.567

p: Spearman Korelasyon

5. TARTIŞMA

Günümüzde insan sağlığına verilen önem ve değerin artmasıyla beraber sağlık hizmetlerinde kaliteli bakımın yaygınlaşması ve geliştirilmesi, bireylerin sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılama da kurumlar arasında daha seçici ve titiz davranmaları sağlık kuruluşları arasında rekabeti doğurmuştur. Sağlık kurum ve kuruluşlarının temel sağlık hizmeti sunmanın yanında, bu hizmeti verecek sağlık ekibinin, doğru ve güvenilir kişilerden oluşmasını sağlamaktadır. Bireylerin, ortak bir amaç doğrultusunda mesleki uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelerek, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip, kendi donanımını diğer sağlık çalışanlarıyla da paylaşarak onların da bu ortamda etkinliklerinin artmasının sağlanmasıyla oluşturdukları gruba ‘‘ekip’’ denilmektedir. Sağlık kurumlarında multidisipliner çalışma hem ekip içerisindeki bağlılığı korumakta hem de hastanın tedavi sürecinin en iyi şekilde yürütmesini sağlamaktadır (47).

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi hastanelerde de sağlık ekibi içindeki uyum ve iletişim tedavi sürecindeki verimi artırırken hasta ve ailesine, ekip çalışanları ve hastaneye büyük yarar sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmada gösterildiği gibi ekip üyeleri arasındaki görev karmaşasının sağlık hizmetlerinde yaşanan kazalar ve diğer istenmeyen olayların en temel nedeni olarak işaret edilmektedir. Ekip çalışmasında yetersizlik, hastanın tedavi ve tanı süreçlerinde gecikme ya da yanlış müdahale, hastanın bilgileri konusunda çelişkili ya da eksik bilgilere sahip olma durumlarında, sağlık hizmetinin kalitesinde olumsuz durumlar yaşanabilmektedir (48). Tedavide olumsuz, istenmeyen sonuçların önlenmesi için tüm tedavi süreç ve izlemleri arasında hastanın beslenme durumunun da izlem ve değerlendirilmesi son derece büyük önem taşımaktadır. Bu süreç içerisinde; hekim, diyetisyen, hemşire ve ilgili diğer sağlık çalışanların bulunduğu multidisipliner çalışma ortamını gerektirmektedir. Hastanın beslenme durumundan ilk sırada hekimi ve diyetisyeni sorumlu olsa da toplumda olduğu gibi ne yazık ki sağlık kuruluşlarında da diyetisyenin rolü halen tam olarak bilinmemektedir. Hastanelerde hekimler ve tıp öğrencileri için beslenme eğitiminde diyetisyenin rolü tam anlatılmadığından tedavi sürecinde de hastanın beslenmesi yeterince önemsenmeyebilmektedir. Hekimlerin genel kanısı, beslenmenin önemli olduğu ve

beslenme danışmanlığı yapılmasının gerekli olduğu yönünde olmakla beraber ADA; tıp eğitiminin her düzeyinde beslenme derslerine de yer verilmesi gerektiğini ve hekimlerin diyetisyenlerle iş birlikteliği içerisinde olduğunu vurgulamaktadır. Tıp Fakültelerinde seçmeli olarak beslenme dersi bulunmasına rağmen gönüllü öğrenciler bu derslere katılsa bile katılım sürekli olmamaktadır. Güney Afrika' da yapılan bir çalışmada, 6 yıllık tıp eğitiminde beslenme eğitiminin sadece 3-10 saat verildiği rapor edilmiştir. Türkiye'de ise; tıp ve eczacılık fakültelerinde 9 AKTS beslenme dersi verilmektedir (31,32). Bu durumun, mezuniyet sonrasında sağlık çalışanlarının beslenme konusundaki sınırlı bilgi düzeylerine karşın hastalarını diyetisyenlere yönlendirme konusuna özensiz oldukları, sonuçta da hasta tedavisi etkinliğinin azaldığı saptanmıştır. Bunun üzerine yapılan diğer çalışmalarda intern hekimlere beslenme ve diyet ile ilgili eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerde diyetisyenlerden yararlanılması gerektiğini vurgulanmıştır (10,49). Başka bir çalışmada ise; ABD'de 10 kişiden 8'inde görülen ölüm ve hastalık sebebinin bireyin diyeti ile ilişkili olduğu rapor edilmiş, böylece klinik beslenme; sağlık hizmetleri alanlarında stratejik bir konuma gelmiştir. Diyet kalitesini geliştirmek ve besin alımını arttırmak için beslenme konusundaki engeller azalabilir, bazı durumlarda ise kronik ve akut hastalıklarla ilişkili travma, hastalık, ağrı gibi semptom ve komplikasyonların önlenebildiği bildirilmiştir (29,50). Yine başka bir çalışmada ise; intern hekimlerin beslenme ve diyet tedavisindeki bilgilerinin yetersiz olması, ders içerisindeki beslenme bilgilerinin dağınıklığı, bireye entegre edilmemesi ya da çelişkili bilgilerin olmasından dolayı hastanın tıbbi tedavisinde yetersiz kaldıkları gözlemlenmiştir (49). Bu durumdan da anlaşıldığı üzere başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanları arasındaki etkileşim hem iş ortamı hem de hasta sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Belirgin yetki ve sorumlulukların olmayışı, hasta bakımdaki koordinasyonunu azaltmakta ve karışıklığa neden olarak ekip çalışmasının başarısını düşürmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına uygulanan EÇTÖ alınan puanların düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, katılımcıların ekip çalışması konusunda henüz yeterli olmadıklarını gösteriyor olması kaygı verici olarak değerlendirilmiştir.

Hekimlerin genellikle diyetisyenlerle iletişimlerinin yetersiz oluşu ve hastaların tedavi süreçlerinde uygulanması gereken beslenme programına karar veren

yetkili olmak istemeleri günümüzde sağlık problemlerinden biri olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında diyetisyenlerin de yaşadığı bazı sorunlar dile getirilmiştir. Bunlar; diyetisyenlerin hekimlerle iş birliği içerisinde olmaması, diyet takibini hemşirenin yapması, diyetisyenler hekimlerin asistanı olarak görülmesi ve iş yükü fazlalığı şeklinde birkaç maddeyle ifade edilmiştir (20).

Hekimlerin yanı sıra diğer sağlık çalışanlarının da diyetisyenlerin sorumluluklarını ve yetkilerini tam olarak bilmeleri halinde sağlık ekibi içerisinde diyetisyenle düzgün, istikrarlı ve güçlü bir ekip çalışmasının verimli olacağı vurgulanmaktadır. Bu iş birliği, birimler arası konsültasyon işlemi ile yapılarak hasta tedavi sürecini hem hızlandırmış olacak hem de ekip içerisindeki iş görevinin paylaşımı tam olarak yerine oturtulmuş olacaktır. Bu çalışmada ise; EÇTÖ puan ortalaması ile tıbbi tedavinin başarısı için diyet konsültasyonunun gerekli olduğu ibaresine katılan ve katılmayanların EÇTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Diyetisyenler hastaların tedavileri süresince hastaya özgü beslenme planını oluşturarak hekimlerin tedavi sürecine önemli bir katkı sağlamaktadırlar. Diyetisyenler tarafından verilen hastaya özgü beslenme hizmeti sonucunda hastaların olumlu geribildirimleri hem hekim hem de hasta için oldukça yararlı bir durum olarak görülmektedir (10).

Sağlık çalışanlarının birbirleri arasında iş bölümü paylaşımı yapıldığında diğer meslekleri daha iyi tanımlarına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu süreçte gerek iş deneyimin kazandırdıkları bilgi ve beceriler olsun gerekse de sağlık çalışanlarıyla sürekli irtibat içerisinde olup eksik yönlerini tamamlama durumu söz konusu olmaktadır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının deneyim yılları arttıkça beslenme bilgi sorularına verdikleri yanıtların doğru olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı çıkmadığı Tablo 4.4' de görülmüştür.

Günümüzde, diyetisyenlik mesleğini uygulayan kişinin ünvanı ve eğitim süresi konusunda doğru bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin bazıları bir yükseköğretim kurumunun en az dört yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayan bireylere “beslenmeci” veya “diyet doktoru” yanıtı verirken diyetisyenliğin güncel tanımını hala bilmedikleri saptanmıştır. Bu çalışmada ise; katılımcıların %97'si diyetisyen diyerek

doğru yanıtladıkları saptanmıştır. Görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir birimi beslenme, beslenme diyetetik kavramları ve diyetisyenin eğitimi konusunda doğru bilgiye sahip olsa da, bir üniversite hastanesinde çalışanlar içinde bilmeyenlerin de bulunması düşündürücüdür.

Sağlık alışanlarının sağlıklı beslenme bilgisi edinebilmeleri için hastalarını diyetisyene yönlendirmeleri ile ETÖ puan ortalamalarına bakıldığında diyetisyene yönlendirenlerin yönlendirmeyenlere göre daha yüksek puan almalarına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı çıkmadığı saptanmıştır. Ayrıca Temel Tıp Bilimlerinde hastaları diyetisyene yönlendirmeyenlerde ETÖ puan ortalamalarının en düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu konuda yapılmış başka bir çalışma bulunmamaktadır.

Ekip çalışmasında beklenen puana yaklaşılamadığından sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasına yönelik iyileştirici girişimlerin gerekli olduğu görülmüştür. ETÖ puanı artmasıyla cerrahideki çalışanların yanıtlarında; bireyler arasında iletişimin, hastaların beslenme alışkanlıkları ve yaşam şekline hassasiyetin artması beklenirken azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Dahiliye de çalışanların ise; ETÖ puanı arttığında bireyler arasındaki iletişimin de arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Temel Tıp Bilimlerinde alışanların ise; ETÖ puanı ile meslektaş ve hastalarına vakit ayırmaları arasında pozitif ilişkili bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe, ekip çalışmasına ilişkin bilgi düzeyinde artma beklenirken; yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olanların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük olarak belirlenmiştir (46). Ancak, sağlık çalışanlarının ekip algısı ve diyetisyenlere yönelik tutum ve davranışlarının birlikte incelendiği herhangi bir çalışma bulunmayıp, bu çalışma ilk olma niteliği taşımaktadır. Bu çalışmada ise; sağlık çalışanların eğitim durumları ile ETÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış ve eğitim durumu arttıkça ETÖ puan ortalamalarının da artmasını beklenmesine karşı eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak puan ortalamaları artış saptanmıştır. Bu durumun mezuniyet öncesi eğitim aldıkları yıllarda yalnızca kendi mesleklerine yönelmelerinden ve ekip çalışmasına önem vermemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Katılımcıların yaş ortalamaları 35.72 ± 11.45 yıl olması ve mesleklerinde deneyim sürecini tamamladıkları düşünülse de ETÖ puanlarının beklenen düzeyde olmadığı

görülmüştür. Bunun nedeni; hem eğitim sisteminin hem de toplumsal yaklaşımlarının ekip anlayışından uzak olduğu ile açıklanabilir.

Katılımcılardan, hasta tedavisi söz konusu olduğunda diyetisyenlerin hastalara/ danışanlara yemek konusunda baskı olarak uygulamadıklarını, hekim ile birlikte hasta vizitine katıldıklarını ve ekip çalışmasının bir gereği olarak sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışının hastanın hastanede yatış süresini azalttığını belirtenlerin EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

Geçmişten günümüze geldiğinde genellikle sağlık çalışanlarından hekimler beslenme konusunda en güvenilir beslenme kaynağı olarak görülmektedir. Ancak, yıllar içinde sağlık hizmetlerinin de boyutunun değişerek gelişmesiyle bu algı da değişime uğramıştır. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim, iş birliği, koordinasyonlu çalışma ile beraber ekip oluşturarak hekimlerin hastanın tedavisi konusunda tek söz sahibi olması durumu ortadan kalkacağı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada; hastanın hastaneye girişinde taburcu olana değin beslenmesinden diyetisyenin sorumlu olduğu belirtilmiştir (51). Başka bir çalışmada ise; hastanın beslenme bakımını hekimlerden daha fazla diyetisyenlerin sağladığı görülmüş ancak ekip içerisinde yeterince etkili olamadıkları ifade edilmiştir (52). Bu çalışmada da sağlık çalışanlarına en güvenilir beslenme kaynağı olarak diyetisyen gösterilmiş ve çalışma grupları arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak EÇTÖ puan ortalamaları arttıkça günlük olarak hasta vizitelerine katılanların hekim, diyetisyen ve hemşirenin bulunması gerekliliği belirlenmiştir ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.12).

Bireylerin %15.3'ünün EÇTÖ puan ortalamasının (110.96 ± 8.99) yüksek olması diyetisyenlik mesleğinin kadınlara özgü olduğunu dile getirirken; %74.7'sinin EÇTÖ puan ortalamasıyla (108.94 ± 10.87) bu kanıya katılmadıklarını dile getirdikleri belirlenmiştir. İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkeklere yönelik tutumları etkilemektedir. Bireylerin seçebilecekleri meslekleri sınırlar ve çok az sayıda kadının güç, liderlik ve prestij sahibi olacağı meslekleri seçmesine yol açmaktadır. Bu durum kadınların iş hayatının kısıtlanmasına neden olmakta ve bununla beraber toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin gittikçe artmasına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

arttıkça hem ülke kalkınması hem de mesleki kayıplara maruz kalınmaktadır. Bu olumsuzlukları ortadan kaldırmak için meslek seçiminde cinsiyet ayırımına girilmemelidir. Toplumumuzda yıllarca diyetisyen mesleğinin sadece kadınlara özgü olması gibi yanlış bir algı vardır. Bu algıya rağmen, 1930 yılında ADA ilk erkek diyetisyen üyesini bünyesine almıştır (8,53). Hiçbir meslek cinsiyete özgü olmamalıdır.

Diyetisyenlerin çoğunluğu hasta vizitelerine sağlık çalışanları ile beraber katılmamaktadır. Bu yüzden hasta hakkında görüş alış verişi yapılmamakta ve bu yüzden diyetisyenleri sağlık ekibinin bir üyesi olarak görememektedirler. Bu durum da hastanın tedavi sürecinde aksamalara, yatış süresinde uzamalara ve hastanın da sosyo-ekonomik bakımdan olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada hasta vizitelerine hekim ile hemşirelerin katıldığı belirlenmiştir (52). Bu çalışmada ise; sağlık çalışanlarından günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanları sorusuna verilen yanıtlar ile EÇTÖ puan ortalamalarında hasta vizitelerine en çok katılanların hekim olmasına rağmen 107.71 ± 11.50 puan ile hekim, diyetisyen ve hemşire aldığı görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada ekip çalışmasının başarısında başta hekim olmak üzere yardımcı sağlık çalışanlarıyla beraber oluşturdukları iş akışı sağlam, kaliteli, yeni bilgilere ve iletişime açık olduğunda hasta ve hastane kalitesinin de olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (54). Yapılan başka bir çalışmada ise; ekip çalışması ile eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (56). Bu çalışmada da sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile EÇTÖ alt boyutlarını karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma, Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarının diyetisyenlere yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesine amacı ile yapılmış, çalışmaya 18-65 yaş arasında 170 yetişkin birey katılmıştır ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bireylerin %69.4'ü kadın, %30.6'sı erkektir.
2. Bireylerin yaş ortalaması 35.72 ± 11.45 yıl olup dağılım incelendiğinde; %37.1'i 18-33 yaş grubunda, %41.8'i 34-49 yaş grubunda, %21.2'si 50-65 yaş grubunda yer almaktadır.
3. Bireylerin %57.6'sı evli, %42.4'ü bekaardır.
4. Bireylerin %0.6'sı ilkokul mezunu, %1.8'i ortaokul mezunu, %28.8'i lise mezunu, %17.1'i ön lisans mezunu, %13.5'i lisans mezunu, %11.8'i yüksek lisans mezunu ve %26.5 'i doktora mezunudur.
5. Bireylerin %40'ı hekim, %25.9'ı hemşire, % 2.4'ü ebe, % 8.2 acil tıp teknisyeni, % 2.9'u hasta bakıcı ve % 20.6'sı diğer (anestezi teknisyeni, biyolog, fizyoterapist, laborant, odyoloji, perfüzyonist, sekreter, sterilizasyon, tıbbi laboratuvar teknisyeni) grubundadır.
6. Bireylerin deneyim yıllarında, %53.5'i 2-5 yıl arasında, %21.2'si 6-10 yıl arasında ve %25.3'ü 11-15 yıl arasında yer almaktadır.
7. Bireylerin çalışma durumlarında, %24.1'i 0,-1 yıl arasında, 32.9'u 2-5 yıl arasında, %20.6'sı 6-10 yıl arasında, %16.5'i 11-15 yıl arasında ve %5.9'u 16 ve üzeri yılları arasında yer almaktadır.
8. Bireylerin %45.9'u cerrahi birimde, %47.1'i dahiliye biriminde ve %7.1'i temel tıp biliminde çalışmaktadır.
9. Kadınların %5.1'i zayıf, %58.5'i normal, %23.7'si şişman ve %12.7'si obez kategorisinde bulunmaktadır. Erkeklerin %3.8'i zayıf, %30.8'i normal, %57.7'si şişman ve %7.7'si obez kategorisindedir.
10. Bireylerin % 83.5'i beslenme eğitiminin sağlık çalışanlarının mesleki eğitiminde yer almasını dile getirmişlerdir.

11. Bireylerin beslenme bilgileri değerlendirildiğinde; “Büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılması” sorusuna %78.2’si beslenme yanıtını vererek doğru cevabı verdikleri, “Besinleri nasıl tüketilmesi gerektiğini, daha iyi diyet seçimleri yaparak sağlığın ve yaşam kalitesinin nasıl yükseltilebileceği üzerinde çalışan bir bilim dalı” ifadesine %92.4’ü beslenme ve diyetetik yanıtını vererek doğru yanıtlamışlardır.
12. Bireylerin %97.1’i sağlıkla ilgili herhangi bir yükseköğretim kurumunun en az 4 yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayarak “Beslenme ve Diyetetik Lisans Diplomasını almaya hak kazanan bireylere” diyetisyen doğru yanıtını vermişlerdir.
13. Sağlık çalışanlarının diyetisyene yönelik tutumlarına karşı verdikleri yanıtlarda; diyetisyenler yemek konusunda baskı uygulamadıklarını, hekim ile birlikte hastaların vizitine katıldıklarını ve sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkilediği değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p: 0.013, p:0.001, p:0.001).
14. Bireylerin %54.6’sı en güvenilir beslenme bilgi kaynağına diyetisyen yanıtını vermişlerdir.
15. Bireylere yapılan ekip çalışması ölçeğinde minimum puan 66, maksimum puan 136, $\bar{X} \pm SS$ ise; 108.69 ± 11.11 olduğu belirlenmiştir.
16. Sağlık çalışanlarının EÇTÖ alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamayla (25.10 \pm 3.18) “liderlik” alt boyutu alırken; en düşük ortalamayı da (15.69 \pm 2.62) “karşılıklı destek” alt boyutu aldığı belirlenmiştir.
17. Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için yönlendirilmeyen grupta, çalıştığı birim gruplarına göre EÇTÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir (p=0.001). Buna göre bu fark; dahiliye-temel tıp (p=0.001), cerrahi-temel tıp (p<0.001) grupları arasındadır. Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek bakımından diyetisyene yönlendirmeyenlerde Temel Tıp Bilimleri EÇTÖ puan ortalaması diğerlerinden daha düşük bulunmuştur.

18. Günlük olarak hasta vizitelerine katılmaları gereken sağlık çalışanlarından hekim, diyetisyen ve hemşire grubunda çalıştıkları birimlere göre EÇTÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.032$). Buna göre bu fark; cerrahi- temel tıp arasındadır ($p=0.024$).
19. Sağlık çalışanlarının diyetisyen seçiminde dikkat ettikleri en önemli üç özelliğe göre çalışma gruplarının EÇTÖ puan ortalamaları bakımından bir fark yoktur ($p=0.389$, $p=0.069$, $p=0.500$).
20. Sağlık çalışanlarının diyetisyenden beklentileri ile EÇTÖ puanı arasında doğrusal bir ilişki yoktur ($p>0.005$).
21. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu arttıkça EÇTÖ puan ortalamalarında istatistiksel anlamda bir fark yoktur ($p=0.57$).
22. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile diyetisyenden beklenti puan ortancaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p>0.005$).
23. “Sağlık çalışanları, tanı almış ve tedavisi planlanan hastaları beslenme ve diyet eğitimi almaları için diyetisyene yönlendirir” ve “Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler” ifadeleri istatistiksel açıdan bir fark yoktur ($p<0.05$).
24. Diyetisyenden beklenen tutumlar bakımından EÇTÖ puan ortalamalarına bakıldığında hastalar diyetisyen ile görüşünce kendini güvende hisseder “kararsızım” grubunda çalışılan birim gruplarına göre EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.025$). Bu fark; cerrahi-temel tıp ($p=0.020$) birimleri arasındadır.
25. Diyetisyenin takibinde olan hastalarda olumlu değişiklikler gözlenir “kararsızım” grubunda çalışılan birim gruplarına göre EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.025$). Bu fark; cerrahi-dahiliye ($p=0.003$) birimleri arasındadır.
26. Klinik diyetisyen ile iletişime geçebilmek “kararsızım” grubunda çalışılan birim gruplarına göre EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.025$). Bu fark; cerrahi-temel tıp ($p=0.030$) birimleri arasındadır

27. Bireylerin EÇTÖ puan ortalamalarında bakıldığında; 111.60±9.24 puan ortalamasıyla hasta vizitelerinde hekim ve hemşirenin katılmalarını gerekli görürken; EÇTÖ puan ortalamasında 107.71±11.50 puan ortalamasıyla hekim, diyetisyen ve hemşirenin hasta vizitelerine katılmalarını gerekli gördükleri belirlenmiştir.
28. Bireylerin diyetisyen seçiminde dikkat ettikleri özelliklere bakıldığında; %15.9'u eğitim durumu, hastanede çalışması ve hekimin tavsiye etmesini önemli gördükleri belirlenmiştir.
29. Bireylerin eğitim durumları ile EÇTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı çıkmadığı belirlenmiştir.
30. “Sağlık çalışanları, tanı almış ve tedavisi planlanan hastaları beslenme ve diyet eğitimi almaları için diyetisyene yönlendirir” ve “Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler” ifadeleri istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

6.2. Öneriler

Ekip yapısının en önemli olduğu alanlardan biri sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinde ekip üyelerinin her biri ve/veya birbirleriyle iletişimi de yalnızca tedavi sürecinde değil tedaviyi yakından ilgilendiren hasta memnuniyeti ile de yakından ilişkilidir.

Medikal tedavinin başarısı doğru tanı ve tedaviden ibaret olmayıp hastanın beslenmesi ile de son derece yakından ilişkilidir. Beslenme, organizmadaki tüm metabolik süreçlerde yer alan, yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarında karşılandığı temel gereksinimdir. Bu bağlamda hastanelerde tanı ve tedavi sürecindeki her türlü aşamada hastanın beslenme durumu değişiklik göstermekte iken, hastanın beslenme durumu da tedavi süreci üzerinde çok önemli bir etki göstermektedir. Dolayısıyla hastanın tanı almasından tedavi sürecini tamamlayarak taburcu olmasına kadar, hatta sonraki aşamalarında da o hastanın sorumluluğu tüm sağlık ekibinin üzerindedir. Ekip içerisindeki bilgi akışı ne kadar açık, anlaşılır ve güvenilir olursa tıbbi tedavi de o kadar etkin ve kısa süreli olacaktır.

Daha da ötesi aşağıda sıralanmış önerilerin dikkate alınması, diyetisyenlik mesleğinin topluma tanıtılabilmesine yardımcı olacaktır.

1. Hastanelerde belirli aralıklarla ekip çalışması, ekip bilinci seminerleri düzenlenerek tüm çalışanların katılımının sağlanması, çalışanların meslek olarak birbirlerini tanımaları ve anlamalarına yardımcı olunmalıdır.
2. Ekip uyumunda ortak sosyal yaşantının önemli rolü bulunmaktadır. Bu nedenle, hastane çalışanlarının hem iş ortamında ortak kafeteryalarda ve dinlenme alanlarında hem de sanatsal ve sosyal etkinlikler gibi iş dışı ortamlarda bir araya gelerek vakit geçirmeleri sağlanmalıdır.
3. Mezuniyet öncesi eğitim aşamasında da, üniversiteleri sağlık ile ilgili fakültelerinin aynı yerleşke içinde olması ve öğrencilerin ortak alanlarda ortak faaliyetlere yönlendirilmeleri, buna fırsat tanınması da, henüz çalışma hayatına başlamadan önce birey olarak birbirlerini tanımalarını, ortak bir iş yapabilmelerini ve ileride de birlerini kabullenebilmelerine olanak sağlanmalıdır.
4. Toplumdaki bireylere diyetisyen mesleğinin tanımını ve görevlerini açık, net ve anlaşılır bir dille anlatılmalıdır.

5. Sağlık alışanlarının mesleki eğitim suresince beslenme eğitimi verilmelidir.
6. Lisans eğitiminde saha çalışmasına çıkan sağlık çalışanlar ile diyetisyen birlikte eğitim gormeleri ve hasta vizitelerine katılmaları ve ekip çalışma gerekliliği anlatılmalıdır.
7. Ekip içerisinde bireyler birbirleriyle; samimi, açık sz, bilgiye açık ve anlayışlı bir iletişim içerisinde olmalıdırlar.
8. Ekip yeleri farklı meslek gruplarını barındırır ve birbirlerini tamamlayıcı beceriler geliştirilmelidir.
9. Ekip çalışmasında hekim ve hemşire gibi diyetisyenler de aktif rol almalıdır.
10. Sağlık alışanları ile birlikte diyetisyenler de günlük hasta vizitelerine katılmalıdırlar.
11. Sağlık alışanları arasında ekip çalışmasına daha çok önem verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kutluay, MT. Beslenme. Temel beslenme ve diyetetik. 1'inci baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri,13, 2015.
2. Kara, G. Hekim-hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar, Uzmanlık tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, 2005.
3. Saygılı, M. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Ankara, 2008.
4. Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi, JAREN, 1(2): 51-591, 2015.
Erişim: https://www.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_1_2_51_59.pdf
Erişim Tarihi:15.12.2017.
5. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi. İİBF Dergisi, C.XIV, S II,2012.
6. Milli Eğitim Bakanlığı. Mesleki eğitim ve öğretim sisteminin güçlendirilmesi projesi (MEGEP). Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri- Diyet. Ankara, 2007.
Erişim:http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modullerpdf/Diyet.pdf
Erişim Tarihi:15.12.2017.
7. Özata M, Aslan Ş.(b.t). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
Erişim: <http://sead.selcuk.edu.tr/sead/article/view/189>
Erişim Tarihi:17.12.2017.
8. Büyüktuncer DZ, Baysal A. Hacettepe üniversitesi beslenme ve diyetetik bölümü: 50 yıllık tarihçe, Beslenme ve Diyet Dergisi, 40(3):203-210, 2012.
9. Açiksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları, Gülhane Tıp Dergisi, 55: 181-187, 2013.

10. Barron E. Barriers associated with doctor's referral to dietitians in gauteng. Master thesis of nutrition, Department of Interdisciplinary Health Sciences, Faculty Of Health Sciences Of The University Of Stellenbosch, South Africa, 2006. Erişim: <http://hdl.handle.net/10019.1/3032>
Erişim Tarihi: 15.12.2017.
11. Dikeç G, Kutlu Y. Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: tedaviye uyum programı. İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, 2015.
12. Besler HT. Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Birimü.1.Baskı, Ankara, 2015.
Erişim: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf
Erişim Tarihi: 15.12.2017.
13. McNulty J. Challenges and issues in nutrition education, Background For The International Conference On Nutrition, 2013.
Erişim: <http://www.fao.org/docrep/017/i3234e/i3234e.pdf>
Erişim Tarihi: 20.07.2018.
14. Soydemir G. Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2017.
15. World Health organization (WHO).Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO expert consultation, 2011.
Erişim:http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waisthip_ratio/en/ Erişim Tarihi: 04.06.2018.
16. World Health organization (WHO). Global database on BMI.
Erişim: <http://www.who.int/nutrition/databases/bmi/en/>
Erişim Tarihi: 04.06.2018.
17. Aydenk KZ. Diyetisyenin kariyer süreci, Diyetisyenin çalışma rehber, (Tayfur M,ed). 1.Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları,17, 2014.

18. Kutluay MT. Beslenme ve diyetetik biliminin dünü, bugünü ve geleceği, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1):1-5, 2016.
19. Dietitians Of Canada. What is the difference between a dietitian and a nutritionist?, 2010. Erişim: www.dietitians.ca Erişim Tarihi: 15.12.2017.
20. Shadia MI, Nada AJ. The role of dietitian in nutrition service at king khalid hospital, International Journal Of Science And Research (IJSR), 2013. Erişim: <https://www.ijsr.net/archive/v2i5/IJSRON20131026.pdf> Erişim Tarihi: 04.06.2018.
21. Tekin S. Sağlık bakım sistemi içinde sağlık ekip hizmetlerinde ve hemşirenin rolleri üzerinde bir çalışma, Yüksek lisans tez, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul, 2010.
22. Türk İş Kurumu. Diyetisyen (Beslenme Uzmanı). Erişim: <http://mbs.meb.gov.tr/> Erişim Tarihi: 15.12.2017.
23. Sağlık Bakanlığı. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının işve görev tanımlarına dair yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı: 29007, Birinci Birim, 2014. Erişim:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim tarihi: 04.06.2018.
24. The British Dietetic Association. Dietitian, nutritionist, nutritional therapist or diet expert, 2014. Erişim: www.bda.uk.com Erişim Tarihi: 15.12.2017.
25. Hussain Z. Role of dietitian in a food service industry, Nutrition Food Science International Journal, 3:1, 2017. Erişim:<https://juniperpublishers.com/nfsij/pdf/NFSIJ.MS.ID.555604.pdf> Erişim Tarihi: 24.07.2018.
26. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Yiyecek ve içecek servisi, Ankara, 2009. Erişim:<http://turizmegitim.kulturturizm.gov.tr/ebook/yiyecekicecekservisi/tr/elkitabi.pdf> Erişim Tarihi: 23.07.2018.
27. Wendy M. Dietitian, dietician, or nutritionist?, Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics, 2015. Erişim: [https://jandonline.org/article/S2212-2672\(14\)01886-3/pdf](https://jandonline.org/article/S2212-2672(14)01886-3/pdf)

Erişim Tarihi:15.06.2018.

28. Erkan T. Hastaneye yatan hastalarda beslenme riski değerlendirme yöntemleri, Türk Pediatri Arşivi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı ,2014, İstanbul.
29. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 13466, 2013. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do>
Erişim tarihi: 15.12.2017.
30. White JV, Young E, Lasswell A. Nutrition- an essential component of medical education. Position Of The American Dietetic Association,94, 555-557, 1994.
Erişim:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002822394902259#> Erişim Tarihi: 20.12.2017.
31. Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi 2016-2017 eğitim yılı öğrenci rehberi.
Erişim:(http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/2016-2017_112.pdf)
Erişim Tarihi: 15.06.2018.
32. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Ders kataloğu. Erişim: (http://www.eczacilik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/ders_katalogu-40)
Erişim Tarihi: 15.06.2018.
33. Milli Eğitim Bakanlığı. Sağlık hizmetleri ve personel yönetimi, sağlık hizmetleri, 2015, Ankara.
Erişim:http://atakentasm1.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/15/745951/dosyalar/2017_06/29180817_saylyk_hizmetleri_ve_personel_yynetimi.pdf
Erişim Tarihi: 15.06.2018.
34. Ayaz Ö. Hekim, hemşire ve sağlık yöneticilerinin meslekleşme düzeylerinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.
35. Akdur R. Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa topluluğu ülkeleri ile kıyaslanması. 1999.
Erişim: (http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf)
Erişim Tarihi: 15.12.2017.

36. Milli Eğitim Bakanlığı. Hasta ve yaşlı hizmetleri. Yaşlı beslenmesi. 2012, Ankara.
37. Clark PR, MSN, MA, RN. Teamwork. Building healthier workplaces and providing safer patient care, *Critical Care Nursing Quarterly*, 32: 3, 221–231, 2009. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19542973> Erişim Tarihi:15.12.2017.
38. Parsons ML, Newcomb M. Developing a healthy or workplace, *Association Of Perioperative Registered Nurses Journal*, 85:6, 2007.
39. Tambağ H.(b.t). Sağlık hizmetlerinde iletişim ve ekip çalışması, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay.
Erişim:<http://studylibtr.com/doc/824092/sağlik-hizmetlerinde-iletişim-ve-ekip-çalışması-yrđ> Erişim Tarihi: 09.01.2018.
40. Witmer A, Seifer SD, Finocchio L. Community health workers: integral members of the health care work force, *American Journal of Public Health*, 85:8,1995.
Erişim:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615805/pdf/amjph00446-0017.pdf> Erişim Tarihi:11.01.2018.
41. Kahraman AB, Ozansoy TN, Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik birimünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18:2, 108-144, 2015.
42. Kayabaşı S. Hemşirelerin meslek seçim algıları, örgütsel vatandaşlık ile iş tatmin düzeyleri arasındaki ilişki: bir alan araştırması, Yüksek lisans tez, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2015.
43. Sağlık Bakanlığı. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, Sayı: 2889, 2005.
Erişim:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatak1%C4%B1%20tedav>
Erişim Tarihi:16.01.2018.

44. Ahmad MN. The changing face of nutrition and dietetics in Jordan. Department Of Nutrition And Food Technology/ Human Nutrition And Dietetics, Faculty Of Agriculture, The University of Jordan. European Scientific Journal Amman, Jordan,2014.
Erişim: <https://www.researchgate.net/publication/269147720>
Erişim Tarihi: 13.07.2018.
45. Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D. Ekip alışması tutumları leği, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13: 131-132, 2012.
46. Nie N, Bent D, Hull C. Software IC. Statistical Package for the social sciences (SPSS), Version 23.0 paket programı, 2015.
47. Örgüt A. Kaya řD. Sağlık kurumlarında ekip alışması, Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, 1:87-95, 2011.
48. Ulusoy H. Moroğlu TD. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Birim. Pamukkale Tıp Dergisi, 2(2):55-61, 2009.
49. Bodur S. Çatalkaya . İternlerin beslenme ile ilgili tutumları ve diyet tedavisi bilgi düzeyleri, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 3(2): 37-41, 1996, Konya.
50. American Dietetic Association. Position of the american dietetic associatian: nutrition an essential component of medical education. 1998.
51. Bilge A, Bayram E, Can NE, Biniciler İ. Hekim gözüyle sağlıklı beslenme ve ne çıkan güncel konular inceleme ve değerlendirme, Ankara, nc basımevi,1-5, 2013.
52. Ray S,Rajput-Ray M.Ball L. Confidence and attitudes of doctors and dietitians towards nutrition care and nutrition advocacy for hospital patients in Kolkata, Hindawi Publishing Corporation Journal of Biomedical Education, 2015.
Erişim: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/416021> Erişim Tarihi: 15.06.2018.
53. Gündüz H, Tarhan S, Kılıç Z. Toplumsal cinsiyete dayalı meslek seçimlerine yönelik tutum leği geçerlik ve güvenirlik alışması, Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4 (1):21-33, 2015.

Erişim: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/43665>

Erişim Tarihi: 19.06.2018

54. Korkmaz S. Hastanelerde doktor, hemşire ve ebelerin motivasyonunu etkileyen faktörler: bir uygulama, Yüksek lisans tez, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Mersin, 2008.
55. Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14 (4): 254-263, 2017.



EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı



Sayı : 94603339-604.01.02/ 6193
Konu : Proje Onayı

13/02/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rukiye Kart tarafından yürütülecek olan KA18/08 nolu "Sağlık çalışanlarının diyetisyenlere yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Taşkent Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 221 37 59
E-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lilifer TAŞBİLEK
Unvan: Sekreter
Telefon No: 2129065-2228



EK 2. Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu

Değerli Sağlık Çalışanları,

“Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Anket Formu” sizin diyetisyen ile ilgili tutum ve davranışlarınızın belirlenmesine yönelik geliştirilmiş bir formdur. Bu form, sizin, diyetisyenler veya bu meslek ile ilgili tutum ve davranışınızın belirlenmesi amacı ile kullanılacaktır. Bilgiler, araştırmacı tarafından yalnızca bu araştırma için kullanılacak, kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve başka kişiler ya da kurumlarla kesinlikle paylaşılmayacaktır.

İşbirliğiniz için teşekkür

ederim.

Dyt. Rukiye KART

Ufuk Üniversitesi Dr.Rıdvan Ege Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Anket Formu

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş:

Boy uzunluğunuz (cm):.....

Vücut Ağırlığınız (kg) :.....

5) Medeni Durumunuz: Evli Bekar

6) Eğitim Durumunuz:

İlkokul mezunu Ortaokul Mezunu Lise Mezunu Ön lisans mezunu Lisans Mezunu Yüksek Lisans Mezunu Doktora Mezunu

7) Mesleğiniz nedir?

Hekim (Prof/ Doç/ Yrd.Doç/ Uzman)

Hemşire

Hastabakıcı

Acil Tıp Teknisyeni

Ebe

Diğer.....

8) Hastane hangi birimde çalışıyorsunuz?

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ağız ve Diş Sağlığı | <input type="checkbox"/> Dermatoloji | <input type="checkbox"/> Hematoloji | <input type="checkbox"/> Onkoloji |
| <input type="checkbox"/> Anestezi | <input type="checkbox"/> Endokrinoloji | <input type="checkbox"/> Kadın Doğum | <input type="checkbox"/> Ortopedi |
| <input type="checkbox"/> Beyin ve Sinir Cerrahisi | <input type="checkbox"/> Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji | <input type="checkbox"/> Kardiyoloji | <input type="checkbox"/> Plastik Cerrahi |
| <input type="checkbox"/> Cerrahi | <input type="checkbox"/> Fizik tedavi | <input type="checkbox"/> Kbb | <input type="checkbox"/> Psikiyatri |
| <input type="checkbox"/> Çocuk Cerrahisi | <input type="checkbox"/> Gastroenteroloji | <input type="checkbox"/> KVC | <input type="checkbox"/> Psikoloji |
| <input type="checkbox"/> Çocuk Hastalıkları | <input type="checkbox"/> Göğüs Hastalıkları | <input type="checkbox"/> Laboratuvar | <input type="checkbox"/> Radyoloji |
| <input type="checkbox"/> Dahiliye | <input type="checkbox"/> Göğüs Cerrahisi | <input type="checkbox"/> Nefroloji | <input type="checkbox"/> Romatoloji |
| | <input type="checkbox"/> Göz | <input type="checkbox"/> Nöroloji | <input type="checkbox"/> Transplantasyon |
| | | <input type="checkbox"/> Nöroşirüji | <input type="checkbox"/> Üroloji |

9) Mesleki deneyim sürenizi işaretleyiniz.

- 0-1 yıl 2-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16 + yıl

10) Bu kurumda kaç ay/yıldır çalışıyorsunuz?

- 0-1 yıl 2-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16 + yıl

11) Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

- Kesinlikle Evet Evet Kararsızım Hayır Kesinlikle Hayır

12) a) Mesleki eğitiminiz süresince beslenme eğitimi/dersi aldınız mı? Lütfen süresini belirtiniz.....

- Almadım Aldım

b) Mesleki eğitiminiz süresince beslenme eğitimi/dersini aldıysanız bu eğitim/dersin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Çok yeterli Yeterli Fikrim Yok Yetersiz Çok Yetersiz

13) Beslenme eğitimi sağlık çalışanlarının mesleki eğitimleri arasında yer almalı mıdır?

- Evet Hayır Kararsızım Fikrim yok

14)"Büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasına.....denir." ifadesi aşağıdaki seçeneklerden hangisini tanımlamaktadır?

- Beslenme Diyet Yaşam Sağlık Yemek Fikrim yok

15) " Besinleri nasıl tüketilmesi gerektiğini, daha iyi diyet seçimleri yaparak sağlığın ve yaşam kalitesinin nasıl yükseltilebileceği üzerinde çalışan bir bilim dalı" ifadesi için aşağıdaki kelimelerden hangisi uygundur?

- Diyet Beslenme ve Diyetetik Tıbbi Beslenme Tedavisi Fikrim yok

16) Sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun en az 4 yıllık beslenme ve diyetetik lisans programını tamamlayarak "Beslenme ve Diyetetik Lisans Diplomasını almaya hak kazanan bireylere.....denir."ifadesi aşağıdaki seçeneklerden hangisini tanımlamaktadır?

- Beslenmeci Diyetisyen Diyet Doktoru
Diyet Teknisyeni Gıda Teknisyeni Gıda Mühendisi Fikrim yok

17) Diyetisyenlerin çalışma alanları hangileridir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hastane Ana Sağlık merkezi Eğitim Kurumları

Spor Kulüpleri/Merkezleri Resmi Kuruluşlar Turizm Diğer

18) Aşağıdakilerden hangisi en güvenilir beslenme bilgi kaynağıdır? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Hekim Diyetisyen Hemşire Eczacı Gıda Mühendisi Veteriner

19) Özel yaşamınızda/bireysel yaşantınızda herhangi bir nedenden dolayı diyet uyguladınız mı? Cevabınız evet ise bu diyet, nereden/ kimden aldınız belirtiniz.....

Hayır Evet (.....)

20) Aşağıdaki ifadeleri okuyarak sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Diyetisyen, yatan hastaların gereksinimlerine göre beslenmelerini düzenler ve kontrol eder.					
Diyetisyen, hastaların beslenme sorunları ile ilgilenir ve çözüm yolu bulur.					
Hastalar, diyetisyenle beslenmeleri hakkında konuştuklarında kendilerini daha güvende hissederler.					
Diyetisyenler, hastalar üzerinde yemek yemesi konusunda baskı uygulurlar.					
Diyetisyenler, hastane mutfağında hasta için gerekli ve uygun her türlü yemeğin yapılmasını sağlayacak tüm olanaklara sahiptir.					
Diyetisyenler sağlıklı ve hijyenik koşullar altında hastanın yemek üretimini denetler ve yemek servisinden sorumludurlar.					
Diyetisyen, hastanın diyetini besin-besin- ilaç etkileşimlerini göz önünde bulundurarak düzenler.					
Diyetisyenin takibinde olan hastalarda olumlu değişiklikler gözlenir.					
Diyetisyen, hastaların ideal ağırlığına ulaşmalarını sağlar.					
Diyetisyenin uyguladığı tıbbi beslenme tedavisi tüm tedavi başarısını artırır.					
Klinik diyetisyeniyle gerektiği zaman iletişime geçebilirim.					
Poliklinik diyetisyeniyle gerektiği zaman iletişim kurabilirim.					
Diyetisyen, doktor ile birlikte hastaların vizitine katılır.					
Tıbbi tedavinin başarısı için diyet konsültasyonunun zamanında ve yazılı bir biçimde iletilmesi gerekmektedir.					

Diyetisyenler ile sağlık çalışanları, mesleki amaçları gerçekleştirme konusunda oldukça uyumlu ilişkiler içerisindedir.					
Sağlık çalışanları, tanı almış ve tedavisi planlanan hastaları beslenme ve diyet eğitimi almaları için diyetisyene yönlendirir.					
Sağlık çalışanları arasındaki bilgi akışı hastanın hastanede yatış süresini etkiler.					
Diyetisyenin sağlıklı beslenme konusunda verdiği bilgiler aydınlatıcıdır/ yeterlidir.					
Hastanedeki diyetisyen sayısının azlığı hastanın tedavi sürecini etkiler.					
Diyetisyen yalnızca bireylerin zayıflaması konusunda çalışır.					
Diyetisyenlik mesleği kadınlara özgü bir meslektir.					
Diyetisyenler genellikle sağlıklı beslenirler.					
Diyetisyenler; yemeklerin enerji içeriğini sürekli hesaplayarak yemek yerler.					
Diyetisyen her zaman yağ içeriği az olan düşük enerji içerikli besinler tüketir.					

21) Hastalarınıza/ yakınlarınıza diyet önerisi veriyor musunuz?

- Her zaman
 Sık sık
 Nadiren
 Hiçbir zaman
 Bu soruyu yanıtlamak istemiyorum

22) Diyetisyen dışında sağlık çalışanlarının diyet vermesini/yazmasını uygun buluyor musunuz?

- Kesinlikle hayır
 Hayır
 Fikrim yok
 Evet
 Kesinlikle evet
- Evetse(Kimler diyet verebilir? Yazımız).....

23) Aşağıdaki durumlardan hangileri hastanın diyetisyene yönlendirilmesini gerektiren bir durumdur?(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)	
Beslenme alanında uzman olmadığım için	
Hasta son zamanlarda aşırı kilo aldığımda	
Hasta kilo almak istediğinde	
Hasta yeme bozukluğu tanısı aldığımda	
Tanısı konulmuş hastalığa göre beslenmenin düzenlenmesinde	
Hastanın beslenme durumu bozulduğunda	
Ameliyat öncesi beslenme bilgisi almak istediğimde	
Ameliyat sonrası beslenme bilgisi almak istediğimde	
Tedavi süresince beslenmenin de etkisi olduğunu düşündüğümde	

Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek istediğinde	
Yemeklerin içeriği hakkında bilgi edinmek amacıyla	
Diğer (açıklayınız).....	

24)Aşağıdaki durumlardan hangisi veya hangileri sağlık çalışanları hastayı diyetisyene yönlendirir?(önem derecesine göre belirtiniz)

Akut böbrek yetmezliği		Kalp hastalığı	
Alerji		Kanser	
AneroksiaNervosa/yeme bozukluğu		Karaciğer hastalığı	
BulimiaNervosa/yeme bozukluğu		Konstipasyon/kabızlık	
Chron hastalığı		Kronik böbrek yetmezliği	
Diare/ishal		Obezite	
DiabetüsMellitüs		Oral alımı olmayanlar	
Diverkült		Oral alımı yetersiz olanlar	
Gastrit		Reflü (GÖR)	
Gestasyonel diyabet		Ülser	
Hiperlipidemi		Ülseratif kolit	
Hipertansiyon		Yanık	
İnsülin direnci		Diğer (açıklayınız)	

25) Aşağıdaki sağlık çalışanlarından hangileri günlük olarak hasta vizitelerine katılmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hekim Diyetisyen Hemşire Eczacı Psikolog
 Fizyoterapi uzmanı Sosyal Hizmetler Tıbbi sekreter Hasta Bakıcı Diğer

26) Diyet denilince aklımıza ne geliyor? Size en yakın olan ifadeyi seçiniz.			
Aç kalmak		Bol sebze ve meyve	Zorunluluk
Yemeklerin kısıtlanması		Karbonhidrat	Kısıtlama
Ölçülü yemek		Vitamin Desteği	Tedavi süreci
Kibrit kutusu		Tartı/Baskül	Hastalık
Gelişi güzel yemek		34 beden	Şişmanlık
Bolca yemek yemek		Mezura	Fikrim yok

27) Diyetisyen seçiminde dikkat ettiğiniz en önemli özelliklerden 3 tanesini işaretleyiniz.

- Cinsiyet Fiziksel görünüm Muayenehanesinin olması Zayıflayan bir

- | | | | |
|--|---|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Ücret | <input type="checkbox"/> Medyada yer alma | <input type="checkbox"/> Hastanede çalışması | kişinin tavsiye |
| <input type="checkbox"/> Eğitim düzeyi | <input type="checkbox"/> Beslenme konusunda yazmış olması | <input type="checkbox"/> Doktorun tavsiye etmesi | etmesi |

28) Diyetisyenden beklentilerinizi önem derecesine göre sıralayınız (1 en önemli, 13 en önemsiz olarak yanlarındaki kutucuklara numaralandırınız)

- Diyetisyeni ekip çalışmasında yer alması
- İletişim becerisine sahip olması
- İstenildiği zaman ulaşılabilir olması
- Meslektaşlarına ve hastalarına vakit ayırması
- Hastanın beslenme alışkanlıklarının sorulması ve yaşam şekline hassasiyet gösterilmesi
- Diyetisyen, hasta ile anlaşılır bir dilde beslenmesini anlatabilmeli
- Hastanın sosyo-ekonomik düzeyini göz önünde bulundurması
- Diyet gerektiren durumlarda diyetisyenle iletişim kurabilmek
- Hasta bilgilerinin gizliliğine önem vermesi
- Hastayı motive etmesi
- Güvenilir olması
- Güler yüzlü olması
- Diğer.....

EK 3. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
EKİP YAPISI					
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
LİDERLİK					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					

11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.					
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					
DURUM İZLEMİ					
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.					
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdır.					
KARŞILIKLI DESTEK					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.					
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.					

22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					
İLETİŞİM					
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

Lütfen aşağıdaki boşluğa eklemek istediğiniz bilgileri yazınız.

--