



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ KADIN  
ÇALIŞANLARIN COVID 19 PANDEMİSİNDE,  
9 AY-6 YAŞ ÇOCUKLARININ BESLENMESİNDE  
TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**İBRAHİM DEMİR  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. AYŞE EMEL ÖNAL**

**İSTANBUL, 2022**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ KADIN  
ÇALIŞANLARIN COVID 19 PANDEMİSİNDE,  
9 AY-6 YAŞ ÇOCUKLARININ BESLENMESİNDE  
TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**İBRAHİM DEMİR  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. AYŞE EMEL ÖNAL**

**İSTANBUL, 2022**

## TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık sürecimde, eğitimime çok büyük katkısı olan, tecrübelerinden yararlandığım ve bu tezimi birlikte hazırladığım için bana gurur veren çok kıymetli danışmanım, sevgili hocam Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL'a,

Bilgi ve tecrübelerimde çok büyük emekleri olan Anabilim Dalı Öğretim üyelerimiz Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR, Prof. Dr. Halim İŞSEVER, Prof. Dr. Selma KARABEY, Prof. Dr. Sevgi CANBAZ, Doç. Dr. Hülya GÜL, Dr. Öğrt. Üyesi Meryem Merve Ören ÇELİK'e, Anabilim Dalımız'dan Sayın PhD. Özkan AYVAZ'a

Asistanlık eğitimim sürecinde beraber çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum Anabilim Dalı'mızdaki tüm Asistan Doktor arkadaşlarıma,

Araştırmam için gönüllü olup ölçek sorularına yanıt veren tüm katılımcılara,

Emek ve şefkatini bana her zaman hissettiren ailemdeki herkese müteşekkirim.

## ÖZET

**AMAÇ:** Bütün dünya ile beraber Türkiye'ye de ciddi şekilde etkide bulunan COVID 19 pandemisi, özellikle hastanelerde görev yapmakta olan anneler üzerinde pek çok etki yaratmış olup, bunun da çocuklarının beslenmeleri üzerinde etkili olacağı söylenebilir. Bu çalışmada hastanedeki kadın çalışanların COVID 19 pandemisinde, 9 ay-6 yaş çocuklarının beslenmesinde tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 02.05.2021-27.09.2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan ve 9 ay-6 yaş çocuğu olan kadın personeller ile yapılmıştır. Google-anketle oluşturulan online ankette ilk 22 soru katılımcıların yaş, meslek, medeni durum vb, demografik özelliklerinin yanı sıra COVID 19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunlara yönelik soruları içermektedir (Ek-6: Anket Soruları-1). Sonraki 29 soru ise BSATÖ (Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği) sorularıdır (Ek-7: Anket Soruları-2). Verilerin değerlendirilmesinde normallik testi, betimsel istatistik veri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca parametrelerdeki sayısal değerlerin belli kategorik gruplar arasındaki dağılımını kıyaslamak üzere Student T-Test, Mann Whitney U-Test, Anova T-Test, Kruskal-Wallis H-Test kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Toplam 144 kadın personel tüm soruları yanıtlayarak online anketi doldurdu. Ulaşılan neticeler, %95 ( $p<0.05$ ) anlamlılık seviyesinde değerlendirilmiştir. Alt ölçeklerden yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulundu. Diğerlerinin görüşüne tepki alt ölçeği ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ile COVID 19 sürecinde çocuğunun hastalanması endişesi sıklıkları, COVID 19 sürecinde çocuğunun iştahının azalma durumu, COVID 19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişimi, COVID 19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu ve COVID 19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni durumlarıyla anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin normallik varsayımıyla ilgili Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Skewness ve Kurtosis katsayıları incelendi. Skewness değerinin 0,272 olduğu Kurtosis değerinin ise 0,522 olduğu tespit edildi. Bu veriler ışığında ölçek normal dağılım gösteriyordu. Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin

normallik varsayımı için Kolmogorov-Smirnov testi yapıldı ve  $p>0,05$  olduğu tespit edildi. Ölçeğin normal dağılım sergilediği tespit edildi. 49 soruya verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımına bakıldı. Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) alt boyutları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki tespit edildi. Alt boyutlardan yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum ile eğitim durumu arasında ve diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutuyla yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Beslenme Süreci Anne Tutum Ölçeği ile çeşitli karşılaştırmalar yaptık. COVID 19 sürecinde çocuğunun hastalanmasından endişe duyma sıklığı ile anlamlı bir ilişki bulundu. COVID 19 sürecinde çocuğun iştahındaki azalma ile karşılaştırdığımızda anlamlı bir fark bulundu. Yine COVID 19 sürecinde çocuğun yeme düzenindeki değişim karşılaştırıldı ve anlamlı bir ilişki bulundu. Karşılaştırmalarda COVID 19 sürecinde yakın çevresiyle olan ilişkilerinin durumu ve çocuğun uyku düzeylerinde COVID 19 süreci öncesine göre anlamlı farklılık bulundu.

**SONUÇ:** COVID 19 pandemisinin 9 ay ile 6 yaş arası çocuğu olan hastanede çalışan kadın çalışanların çocuklarının beslenmesine yönelik tutumlarına etkisi; Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutum Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki karşılıklı etki ile görülmüştür. Ayrıca alt boyutlar ile COVID 19 süreciyle ilişkili durumlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID 19 Pandemisi, 9 Ay-6 Yaş Çocuk, Beslenme Süreci, Anne Tutumu, Ölçek, Hastane, Üniversite

## ABSTRACT

**AIM:** The COVID 19 pandemic, which has deeply affected our country as well as the whole world, has had many effects, especially on mothers working in hospitals, and it can be said that this will have an impact on the nutrition of their children. In this study, it is aimed to determine the attitudes and influencing factors of female employees in the hospital during the Covid-19 pandemic, in the nutrition of 9 months-6 years old children.

**MATERIALS AND METHODS:** This descriptive study was conducted with female staff who worked at Istanbul University Istanbul Medical Faculty Hospital between 02.05.2021 and 27.09.2021 and had children between 9 months and 6 years old. In the online survey created by Google-survey, the first 22 questions include questions about the age, occupation, marital status, etc., demographic characteristics of the participants, as well as the problems they experienced during the COVID 19 pandemic (Annex-6: Survey Questions-1). The next 29 questions are NPMAS (Nutrition Process Maternal Attitudes Scale) questions (Annex-7: Survey Questions-2). Normality test, descriptive statistical data and correlation analysis were used in the evaluation of the data. In addition, Student T-Test, Mann Whitney U-Test, Anova T-Test, Kruskal-Wallis H-Test were used to compare the distribution of numerical values of parameters among certain categorical groups.

**RESULTS:** A total of 144 female staff answered all questions and filled out the online questionnaire. Obtained results were evaluated at 95%( $p<0.05$ ) significance level. The Kolmogorov-Smirnov test was performed for the normality assumption of the Perceived Nutrition Process Maternal Attitudes Scale (PNPMAS). Skewness and Kurtosis coefficients were examined. It was determined that the Skewness value was 0,272 and the Kurtosis value was 0,522. In the light of these data, the scale showed a normal distribution. The Kolmogorov-Smirnov test was performed for the normality assumption of the Perceived Nutrition Process Maternal Attitudes Scale and it was found to be  $p>0.05$ . It was determined that the scale had a normal distribution. Frequency and percentage distribution of the answers given to 49 questions were examined. A statistically significant relationship was found between the sub-dimensions of the Perceived Nutrition Process Maternal Attitudes Scale (PNPMAS). A significant relationship was found between attitudes towards

inadequate/unbalanced nutrition and educational status, and between the sub-dimension of reaction to the opinions of others and age groups. We made various comparisons with the "Nutrition Process Mother Attitudes Scale". A significant relationship was found with the frequency of worrying about their child getting sick during the COVID 19 process. A significant difference was found when we compared it with the decrease in the child's appetite during the COVID 19 process. Again, the change in the child's eating pattern during the COVID 19 process was compared and a significant relationship was found. In the comparisons, a significant difference was found in the situation of his relations with his close environment during the COVID 19 process and in the child's sleep levels compared to before the COVID 19 process.

**CONCLUSION:** The effects of the COVID 19 pandemic on the attitudes of female employees working in the hospital who have children aged 9 months to 6 years, on the nutrition of their children with Perceived Nutrition Process Maternal Attitudes Scale was seen the mutual effect between the sub-dimensions. In addition, there was a significant relationship between sub-dimensions and situations related to the COVID 19 process.

**Keywords:** COVID 19 Pandemic, 9 Months-6 Years Old Child, Nutrition Process, Maternal Attitude, Scale, Hospital, University.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>ŞEKİLLER</b> .....	viii
<b>TABLolar</b> .....	ix
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 Pandemisi .....	3
2.2. Epidemiyoloji .....	4
2.3. Koronavirüslerin Yapısı ve Tanımı .....	6
2.3.1. Bulaş Yolları .....	8
2.3.2. Patofizyoloji .....	9
2.3.3. Klinik Bulgular .....	10
2.3.3.1. Aseptomatik Hastalık .....	11
2.3.3.2. Semptomatik Hastalık .....	11
2.3.4. Klinik Seyir .....	14
2.3.5. Tanı .....	15
2.3.6. Laboratuvar Bulguları .....	16
2.3.7. Radyolojik Görüntüleme Bulguları .....	16
2.3.8. Tedavi .....	18
2.3.9. Komplikasyonlar .....	20
2.4. COVID - 19 Salgınlarının Ruhsal Boyutları .....	22
2.4.1. Toplum Açısından .....	22
2.4.2. Sağlık Çalışanları Açısından .....	24
<b>3. BESLENME</b> .....	26
3.1 Beslenmenin Önemi .....	28
3.2. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme .....	29
3.3. Çocukların Beslenme Davranışları .....	31
3.4. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Genel Beslenme İlkeleri .....	33
3.5. Çocuklarda Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları Kazandırmak İçin Öneriler ....	34
3.6. COVID-19 Salgınlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi .....	37
<b>4. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	39
4.1 Araştırmanın Tipi .....	39
4.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	39
4.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	40
4.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: .....	40
4.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	40
4.6 Verilerin Toplanması .....	40
4.7 İstatistiksel Analizler .....	41
4.8 İzinler .....	41
4.9 Araştırma Bütçesi .....	42
<b>5. BULGULAR</b> .....	43
<b>6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI</b> .....	53
<b>7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ</b> .....	54

8. TARTIŞMA .....	55
9. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	59
10. EKLER.....	61
Ek-1: Gönüllü Olur Formu.....	61
Ek-2: Etik Kurul İzni.....	63
Ek-3: Etik Kurul İzni (Düzeltilme) .....	64
Ek-4: Tez Çalışma İzni.....	65
Ek-5: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu.....	66
Ek-6: Anket Soruları-1 .....	67
Ek-7: Anket Soruları-2 .....	69
11. KAYNAKLAR .....	70



## ŞEKİLLER

Şekil 1. 5 Mayıs 2021 Tarihi İtibariyle SARS-CoV-2 toplam vaka oranları (5) .....	5
Şekil 2. SARS-CoV-2 toplam vaka sayısına göre ilk 10 ülke (12.04.2021 tarihi itibariyle) (5) .....	5
Şekil 3. Ükelere göre SARS-CoV-2 nedeniyle gerçekleşen ölüm sayıları (12.04.2021 tarihi itibariyle) (5).....	6
Şekil 4. SARS-CoV-2 yapısı.....	7
Şekil 5. SARS-CoV-2 enfeksiyon döngüsü (28) .....	10
Şekil 6. SARS-CoV-2 yaşam siklusu ve mevcut tedavi algoritmalarında kullanılan ilaçların etki mekanizması (61).....	18



## TABLÖLAR

Tablo 1. COVID-19 sınıflaması (36) .....	12
Tablo 2. Ciddi Hastalık Riskini Arttıran Durum ve Bozukluklar (41) .....	13
Tablo 3. Ciddi Hastalık Riskini Arttırabileceği Düşünölen Durum ve Bozukluklar (41) .....	13
Tablo 4. COVID-19 Toraks BT Bulguları ve Raporlama Önerileri (59).....	17
Tablo 5. Okul Öncesi Çağı Çocukların Enerji Ve Besin Ögelerini Karşılایacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları (g/gün) .....	34
Tablo 6. Tez Zamanlama Listesi .....	39
Tablo 7. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı .....	43
Tablo-8: Katılımcıların COVID-19 Döneminde Yaşadıkları Zorlukların Dağılımı (n=144) .....	44
Tablo-9: COVID-19 Sürecinde Beslenme Durumundaki Değişimler(n=144) .....	45
Tablo 10. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeğinin alt ölçek puanlarının dağılımı .....	46
Tablo 11. Katılımcıların COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorlukların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeğinin alt ölçek puanlarına göre dağılımı .....	49
Tablo 12. Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) alt boyutları arasında korelasyon analizi .....	51

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

2019 yılının aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde, viral pnömoniye büyük oranda benzeyen klinik sunumlar ile sebebi bilinmeyen bazı zatürre vakaları görülmüştür. Alt solunum yolu örnekleri üzerinden yapılmış olan derin sekans analizi, 2019 yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) şeklinde isimlendirilen yeni bir koronavirüsü göstermiştir. Halihazırdaki epidemiyolojik araştırmalar çerçevesinde inkübasyon müddeti 1-14 gün, genel olarak 3-7 gündür. Ateş, kuru öksürükle halsizlik temel belirtileri olarak saptanmıştır (1). Hastalık asemptomatik olabileceği gibi solunum yetmezliğine de yol açabilmektedir (2). Salgının yayılması ile beraber Çin'in öteki bölgeleriyle Çin'in dışında farklı vakalar da bulunmaya başlamıştır. COVID-19 salgını hızla tüm dünyaya yayılıp yaşam kalitesini bozmuş, uyku, psikoloji ve fiziksel sağlığa zarar vermiştir (2-4). 4 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla dünyada toplam 153.187.889 tanı konulmuş vaka bulunmakta olup toplam ölen kişi sayısı ise 3.209.109'dur (5).

COVID-19 salgınında dünyanın değişik ülkelerinde genel nüfus, hasta olanlar, sağlık personeli, öğrenciler, çocuklarla yaşlılar üstünde salgının psikolojik etkileriyle ilgili birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen söz konusu araştırmalarda daha çok solunum yolu enfeksiyonuna neden olan COVID-19'un insanlarda fiziki sağlık üzerinde tehdit oluşturmasının yanında ruhi sağlık üstünde de akut ve uzun vadeli tesirlere yol açabildiği, bu çerçevede korku, kaygı, stres ve anksiyete seviyesinde artışın bulunduğu ifade edilmiştir (6,7).

COVID-19 salgınından en fazla etkilenen grup hiç kuşkusuz sağlık çalışanlarıdır. Diğer tüm meslek gruplarında olduğu gibi sağlık çalışanlarında fiziksel ve psikolojik pek çok etkiye neden olmuştur (8-13). Özellikle de beslenme çağında çocuğu bulunan kadın sağlık çalışanlarının daha fazla etkilendiğini söylenebilir. Zira 9 ay-6 yaş arası çocukların beslenme alışkanlıklarını kazanmasındaki en önemli faktör annedir. Yakın çevre, anne-baba ve kendilerinden büyük kardeşler çocuklar için rol modeldir. Aile fertleri ve çocuklar arasındaki dengeli bir sorumluluk dağılımı olumlu bir beslenme ilişkisinin sağlanmasına yardımcı olacaktır. Bu bağlamda annelerin çocukların gelişimi açısından güvenli, besleyici ve sağlıklı besinleri

tüketmeleri konusunda gerekli sabrı ve özveriyi göstermeleri son derece önemlidir. Salgın ile gerçekleştirilen mücadelelerde en başta görevli olan ve çocuğu olan sağlık personelinin COVID-19 döneminde yaşadıkları sorunların çocuklarının beslenme tutumlarını etkileyebileceği yadsınamaz bir gerçektir.

Bu çalışmada hastanedeki kadın çalışanların COVID-19 pandemisinde, 9 ay-6 yaş aralığındaki çocuklarının beslenmesinde tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 Pandemisi

Koronavirüsler (CoV) nezle gibi toplumda oldukça sık görülen, hafif klinik tablolara neden olabilen virüslerden; Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS) ile Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) gibi son derece ölümcül ve ciddi tablolara da neden olabilen virüslere kadar oldukça geniş bir virüs ailesidir. İnsanların birbirine bulaştırabildiği alt tiplerinin yanında hayvanlarda görülen bazı alt tiplerinin de insanlara geçerek ciddi hastalıklara yol açabileceği ifade edilmiştir (14,15).

SARS-CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası acil sağlık sorunu şeklinde 2003 yılında Çin'in Guandong eyaletinde, daha önce rastlanmayan bir virüs halinde ortaya çıkmıştır. Devletler arası yolculuklardan sonra kısa bir müddet içinde Hong Kong, Vietnam vb. devletlere yayılmıştır; Temmuz 2003'te salgın bittiği zaman, 6 kıtada, 29 ülkede, 916'sı (%10.8) ölümlerle sonuçlanmış 8422 vaka söz konusu olmuştur (14,15). SARS'tan 10 sene geçtikten sonra koronavirüs grubundan, daha evvel insanlarda veya hayvanlarda varlığı gösterilen MERS-CoV, Suudi Arabistan'da yaşayan 60 yaşında bir insanda izole edilmiştir; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verileri çerçevesinde 2020 yılında 27 ülkede %34,4 ölüm oranı ile 858 insanın yaşamını yitirmesine yol açmıştır (14,16).

Evvela Çin'de görülen ve DSÖ'nün hemen hemen 120 ülkede vakalara rastlanması, yayılımıyla yaptığı kliniğin şiddetinden dolayı 2020'nin martında küresel salgın (pandemi) şeklinde ilan ettiği ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) adlı yeni bir faktörün neden olduğu hastalık şeklinde tanımladığı COVID-19, koronavirüslerin insanlarda yol açtığı en yeni enfeksiyon tablosu halindedir. Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de bildirilmiştir ve şu anda dünyadaki neredeyse tüm ülkelerde vaka görülmektedir, vakalarla ölümlerin sayısı dünyada gün geçtikçe artmaktadır (15,17).

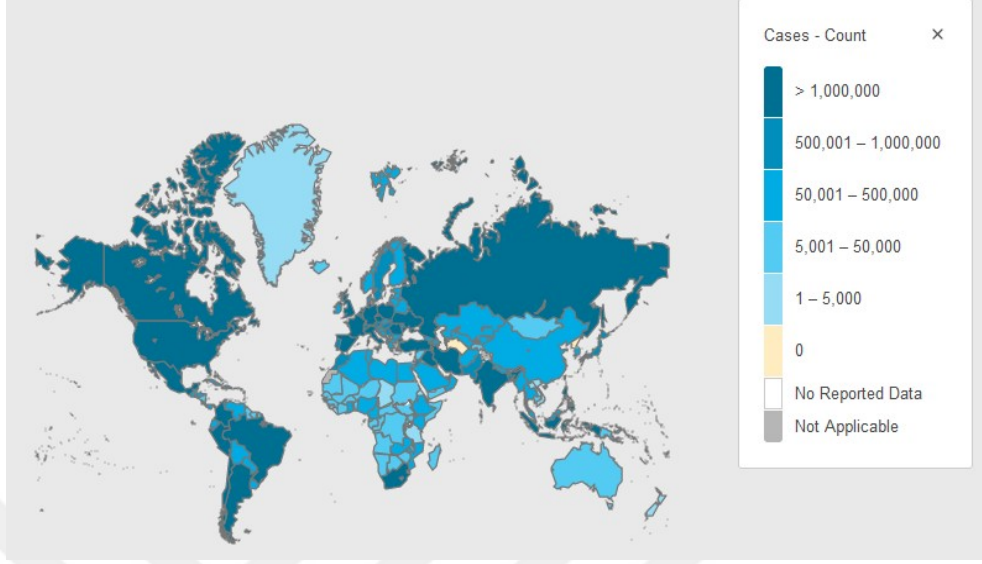
SARS-CoV-2'nin rezervuarı tam olarak anlaşılamamıştır ve mevcut kanıtlar, zoonotik bir kaynağının bulunduğunu düşündürür. COVID-19'da virüsün insandan insana bulaş özelliğine sahip olmasından dolayı kaynak, semptomatik veya asemptomatik olan COVID-19 pozitif bireylerdir (18).

## **2.2. Epidemiyoloji**

Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 yılında etiyojisi net olarak bilinmeyen pnömoni vakaları ortaya çıkmıştır. Kentin güney kısmında bulunan Wuhan Güney Çin Deniz Mahsulleri Kent Pazarı personeline kümelenmenin bulunduğu belirlenmiştir. Vakalarda ateşle, nefes darlığıyla ve bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular görülmüştür (19).

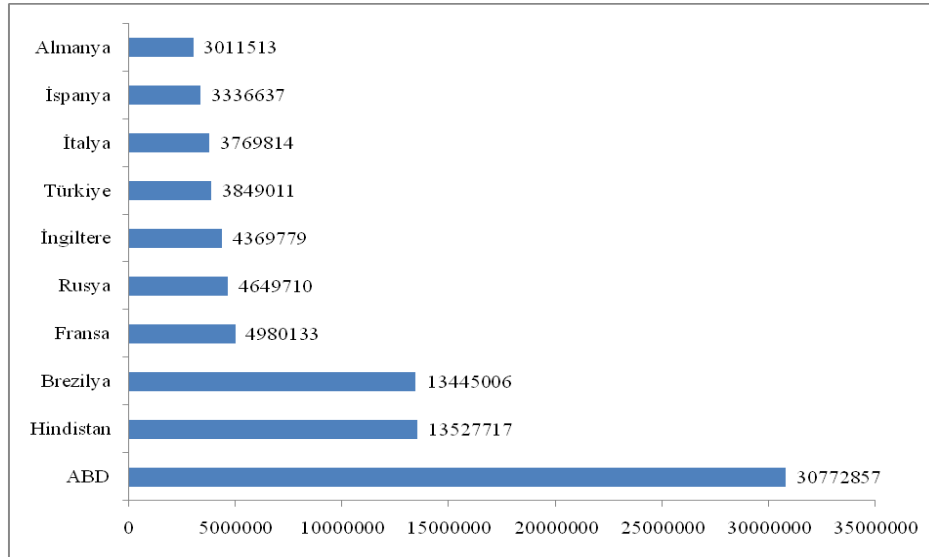
DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait o dönemdeki COVID-19 raporu çerçevesinde ölüm vakaları genel olarak ileri yaşlardaki ya da hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıklarıyla öteki immünespresif durumlar başta gelmek üzere eşlik eden hastalığı bulunan kişilerde söz konusu olmaktadır. İlk impote vaka 13 Ocak 2020 tarihinde Tayland'dan bildirilmiş olan 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. Sonraki dönemde impote vakaların bulunduğu devletlerin sayısında artış söz konusu olmasının yanında 2020 şubatının sonlarında yerli bulaşın gerçekleştiği ülkeler de görülmüştür. 2020 Martının başında salgının sürati Çin'de yavaşlama eğilimindeyken bilhassa İran, Güney Kore ve İtalya'da vaka sayıları ile ölümlerde artışlar söz konusu olmuştur. Sonraki dönemlerde evvela Avrupa, ardından Kuzey Amerika'da önemli vaka artışlarına rastlanmıştır (20).

Tüm dünyada 4 Mayıs 2021 tarihinde toplam teşhis konmuş vaka sayısı 153.187.889 kişidir ve yaşamını yitiren kişilerin sayısıysa 3.209.109'dur (5).



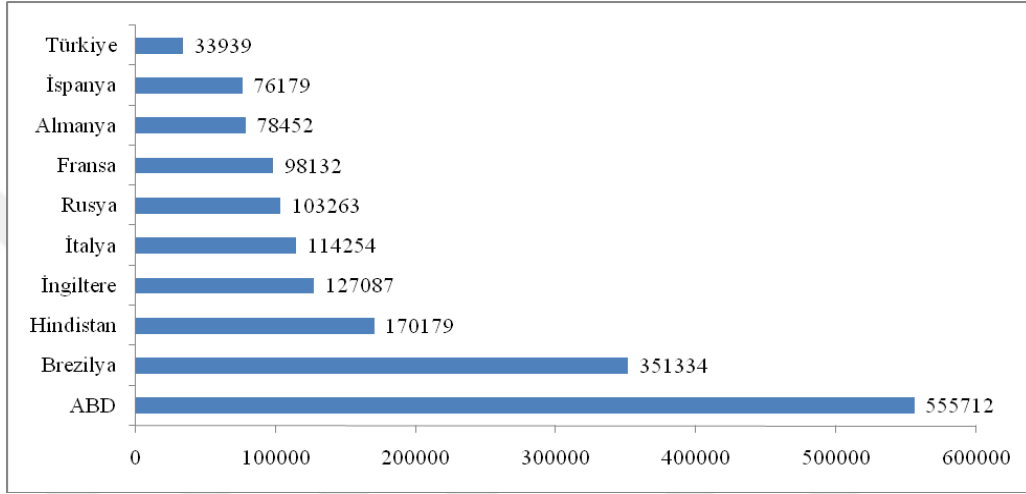
Şekil 1. 5 Mayıs 2021 Tarihi İtibariyle SARS-CoV-2 toplam vaka oranları (5)

12 Nisan 2021 tarihinde tüm dünyada en çok vakalara rastlanan ilk 10 ülke Şekil 2'dedir. Bu çerçevede Amerika, 30.772.857 toplam vaka sayısı ile ilk sıradayken bu ülkeyi 13.527.717 vakayla Hindistan, 13.445.006 vakayla Brezilya izlemektedir. Ülkemiz toplamda 3.849.011 vakayla 7. sıradadır (5).



Şekil 2. SARS-CoV-2 toplam vaka sayısına göre ilk 10 ülke (12.04.2021 tarihi itibariyle) (5)

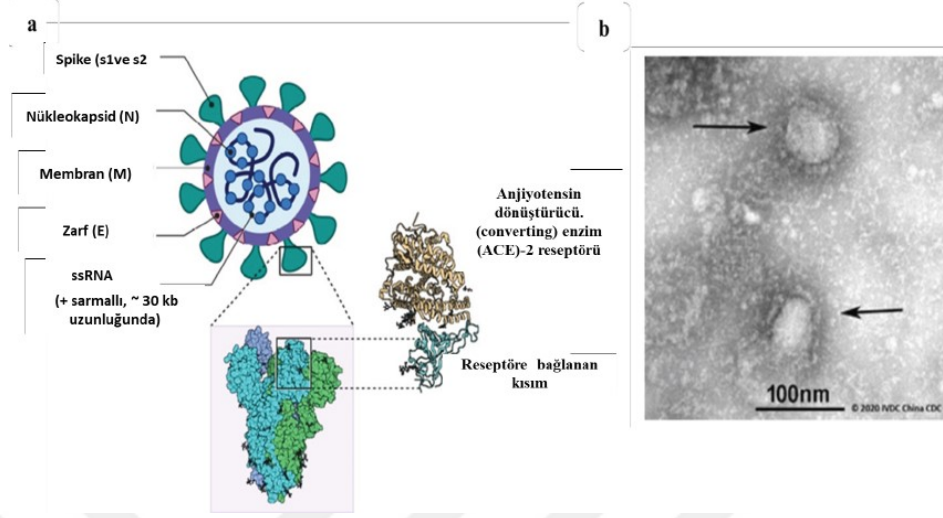
Toplam ölüm sayısına göre ele alındığında ülkemiz her ne kadar vaka sayısı açısından dünyada 7. sırada olsa da en çok vakanın rastlandığı ilk 10 ülke içinde minimum ölümün söz konusu olduğu ülkedir. 12 Nisan 2021 tarihinde dünyada en çok ölüm Amerika’da görülmüştür, Amerika’yı Brezilya ile Hindistan izlemektedir (Şekil 3) (5).



Şekil 3. Ülkelere göre SARS-CoV-2 nedeniyle gerçekleşen ölüm sayıları (12.04.2021 tarihi itibarıyla) (5)

### 2.3. Koronavirüslerin Yapısı ve Tanımı

Koronavirüsler tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polariteli yapıya sahip genom mRNA’yla aynı polariteye sahiptir ve enfeksiyöz yetenekle mRNA aktivitesine sahiptir. Zarf yüzeyinde glikoprotein yapıda topuz şeklinde çıkıntılar söz konusu olup elektronik mikroskopunda bu çıkıntı taç şeklinde görünmektedir. Bu sebepten ötürü de bu virüsler Latin dilinde “taç” anlamındaki “corona” sözcüğünden hareketle “coronavirus” şeklinde adlandırılmaktadırlar (19) (Şekil 4).



**Şekil 4. SARS-CoV-2 yapısı**

a. Virüsün şematik yapısı, b. Virüsün elektron mikroskopi görüntüsü.

Coronaviridae ailesi Orthocoronavirine alt ailesi içerisinde yer almakta olan Alphacoronavirus (AlphaCoV), Betacoronavirus (BetaCoV), Deltacoronavirus (DeltaCoV) ve Gammacoronavirus (GammaCoV) şeklinde 4 cinsine sahiptir (17). Yuvarlak ya da eliptik ve daha çok pleomorfik bir formu bulunan, hemen hemen 60-140 nm çapında COVID-19'a yol açan SARS-CoV-2 betaCoV cinsinde yer almaktadır (18). Chan vd.'nin Wuhan'a gitmesinin ardından atipik pnömonili kümes hayvanlarıyla temastaki hastalardan izole edilmiş olan yeni HCoV genomunun, yarasalar SARS benzeri CoVZXC21'yle %89,0 ve insan SARS-CoV'la %82,0 benzerlikteki nükleotid kimliğinin bulunduğunu kanıtlamıştır. Bundan dolayı yeni virüse SARS-CoV-2 denmiştir (17). Kökleri net olarak bilinmese de söz konusu genomik analizler, SARS-CoV-2'nin büyük olasılıkla yarasalardaki bir türden evrimleştiğini ortaya koymuştur. Öte taraftan, yarasalarla insanlar arasında ara bağlanma potansiyeline sahip olan konak memeli daha netleşmemiştir. İlk saptanan suştaki mutasyon direkt olarak insanlarda virülansını tetikleyebileceği için yarasalar ile insanlar arasındaki ara bağlanmayı sağlayan bir aracının olduğu da kesin değildir (21).

SARS-CoV-2, öteki CoV'ler gibi ultraviyole ışınlarıyla ısıya karşı hassastır. Bunun yanı sıra söz konusu virüsler, klorheksidin haricinde eter (%75,0), etanol, klor

içeren dezenfektan, peroksiasetik asit ve kloroform da dahil olarak lipit çözücüler ile aktif olarak inaktive edilebilmektedir (21).

### **2.3.1. Bulaş Yolları**

Pandeminin başında Wuhan'da yapılan epidemiyolojik çalışmada bulaşın canlı hayvan satan, birçoğu hastanın çalıştığı veya ziyarette bulunduğu ve ardından dezenfeksiyona yönelik olarak kapatılmış olan deniz ürünleri pazarı ile ilgili olduğu ifade edilmiştir (22). Ayrıca, salgının etkisi arttıkça insandan insana yayılma ana bulaşma biçimi olmuştur. Direkt olarak insandan insana bulaşma, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) bulaşmasının ilk yoludur. Yakın mesafeden temasla bilhassa solunum damlacıklarıyla oluştuğu anlaşılmaktadır (23). Enfeksiyonlu bir insan öksürdüğü, hapşırıldığı ya da konuştuğu zaman solunum salgılarında bulunmuş olan virüs, mukoza zarları ile direkt olarak temaslı farklı bir bireye bulaşabilmektedir. Bir insan enfeksiyonlu bir yüzeye dokunmasının ardından göz, burun ya da ağızına dokunduğu zaman da enfeksiyon oluşabilir. Damlacıklar tipik olarak hemen hemen 2 metreden daha çok hareket edememektedir (23).

SARS-CoV-2, dışkı, kan, oküler sekresyonlarla semen dahil olmak üzere solunum sistemi dışındaki farklı örneklerde de belirlenmiştir. Fakat söz konusu bölgelerin bulaşmadaki rolleri muğlaktır (24). Bilhassa birkaç rapor, viral RNA artık üst solunum yolu örneklerinden belirlenemese de dışkı örneklerinden SARS-CoV 2 RNA tespitinin tanısını yapmıştır (25). Doğrulamak güç olsa da fekal-oral geçişin klinik tanımı yapılmamıştır ve DSÖ-Çin müşterek raporu çerçevesinde enfeksiyonun yayılımında mühim bir etken olarak görülmemektedir (26). Kanla bulaşma ihtimali (mesela, kan ürünleriyle ya da iğnelerle) düşüktür, solunum virüsleri genel olarak kanla bulaşmamaktadır. SARS-CoV-2 ya da ilgili Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) yahut SARS-CoV için transfüzyon ile bulaşan enfeksiyona rastlanmamıştır. SARS-CoV-2'nin mukoz olmayan zar bölgeleriyle (mesela aşınmış deriyle) temasla bulaşabileceğine ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (23).

Viral RNA'nın belirlenmesi, enfeksiyöz virüsün mevcudiyetini göstermez ve bundan dolayı, hastalığın iyileşmesinin ardından uzun müddetli viral RNA'nın tespit

edilmesi, muhakkak enfeksiyözlüğü göstermemektedir (24). Büyük oranda veriler, enfekte kişilerin enfeksiyonun erken evrelerinde bulaştırıcı olma ihtimalinin daha fazla olduğunu ortaya konmaktadır. Üst solunum yolu numunelerinden viral RNA düzeyleri, hastalığın geç dönemine oranla semptom başlangıcının hemen ardından daha yüksek görülmektedir (27). SARS-CoV-2'nin asemptomatik bireylerden ya da inkübasyon dönemindeki kişilerden bulaştığı da ifade edilmiştir (24). Ayrıca, asemptomatik ya da presemptomatik bulaşmanın ne kadar gerçekleştiği ve pandemiye ne denli katkı verdiği bilinmiyor.

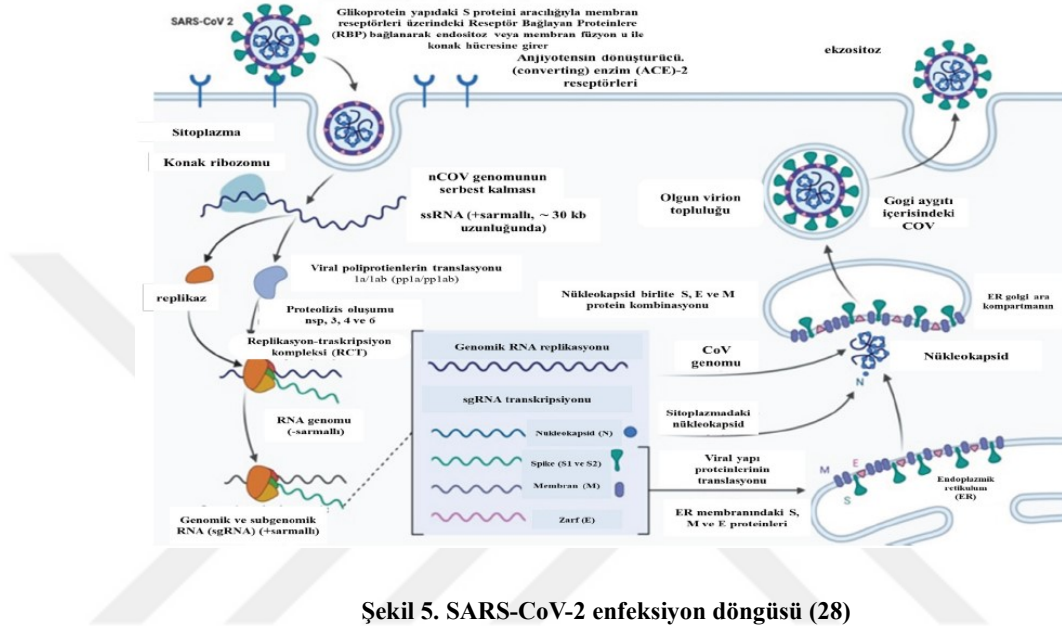
### 2.3.2. Patofizyoloji

SARS-CoV-2'nin patogenetik araçlarının anlaşılmasına yönelik olarak virüsün yapısıyla replikasyonu üzerinde durulmalıdır. Virüsün yapısıyla konak hücresindeki replikasyonu Şekil 5'te tanımlanmakla beraber, virüsün membran (M), zarfla (E) nükleokapsid (N) proteinleri de dâhil olarak yapısal proteinlerle yapısal olmayan proteinlerin (NSP) patogenezde mühim role sahip olduğu ifade edilmektedir. Çalışmalar, NSP'nin tabii bağışıklıkta rolü bulunan savunmayı önlediğine dikkatleri çekmiştir. Ayrıca, GenBank gibi milletlerarası gen bankalarında, araştırmacıların yayımladıkları SARS-CoV-2 gen dizinlerinde virüsün mutasyona uğradığı ve viral mutasyonun salgın nükslerinden sorumlu olabileceği ifade edilmiştir (21).

CoV'lerin zarf yüzeyindeki S1 ile S2 olarak 2 alt üniteden müteşekkil glikoprotein yapısındaki çıkıntılı uzantılar, konak hücre reseptörleriyle etkileşimdedir. SARS-CoV-2'de bir füzyon peptidi içeren S2 alt ünitesinin S1'in tersine yüksek miktarda korunduğu belirlenmiştir. Antiviral (anti-S2) bileşikler için bir hedef bölgenin bulunabileceği düşünülmektedir (21).

COVID-19 enfeksiyonunun temel patogenezi şiddetli pnömoni, viremi, buzlu cam opasiteleriyle akut kardiyak yaralanma şeklindedir ve patojenik mekanizma karmaşıktır. Şu ana dek halihazırdaki datalar, viral enfeksiyonun konakçıda aşırı bir bağışıklık reaksiyonunu tetiklediğini ortaya koymaktadır. Kimi hastalarda IL1- $\beta$ , IL1RA, IL7, IL8, IL9, IL10, FGF2, GCSF, GMCSF, IFN $\gamma$ , IP10, MCP1, MIP1 $\alpha$ , MIP1 $\beta$ , PDGFB, TNF $\alpha$  ile VEGFA vb. yüksek düzeyde sitokinle kemokin salınımının COVID-19'la alakalı olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra yoğun bakım

ünitesine kabul edilen kimi önemli olgularda IL2, IL7, IL10, GCSF, IP10, MCP1, MIP1 $\alpha$  ile TNF $\alpha$  dahil olmak üzere yüksek düzeylerde pro-enflamatuar sitokinlerin görülmesiyle hastalığın ciddiyeti arasında kuvvetli bir münasebet saptanmıştır (21).



Şekil 5. SARS-CoV-2 enfeksiyon döngüsü (28)

### 2.3.3. Klinik Bulgular

Pandemi sürecinde yapılan yeni çalışmalarla birlikte, COVID-19'a ilişkin bilgiler devamlı olarak güncellenir. COVID-19 pozitif bireylerde yaygın şekilde rastlanan semptomlar ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Söz konusu semptomların yanı sıra boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı, kasla eklem ağrıları, halsizlik, koku ve tat duyusunda kayıp, ishal vb. semptomlar da görülebilir. Salgın, asemptomatik geçirilebilmekle beraber, ağır solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği hatta ölümlere de yol açabilmektedir. Karaciğer enzimlerinde yükselmeyeyle lenfosit sayısında düşme vb. kimi laboratuvar anormallikler de rahatsızlığın seyrinde görülmektedir (29).

COVID-19 klinik spektrumu asemptomatik hastalıktan mekanik ventilasyon gereksinimi hissedilen solunum yetmezliğine dek değişkenlik göstermektedir. Ciddi vakalarda çoklu organ yetmezliği, sepsisle septik şok vb. durumlar ölümlere neden olmaktadır (21).

Yayımlanan sınırlı sayıdaki araştırma çerçevesinde hastaların %70'inin hastalığı çok hafif semptomlar ile geçirdiği, geri kalan %30'nun ateş, öksürükle başlayıp solunum yetmezliğine kadar gittiği ve hastalarda yoğun bakım gereksiniminin ortaya çıktığı görülmüştür. Hastalığın seyrinde kimi vakalarda hastalığın ilk haftasında hızlı gelişen solunum yetmezliği tablosunun bulunduğu da belirtilmiştir (21).

### **2.3.3.1. Asemptomatik Hastalık**

COVID-19'da asemptomatik olgularla ilgili bilgiler yeterli seviyede olmakla birlikte söz konusu klinik tablodaki vakaların ne kadarını teşkil ettiği daha tam olarak anlaşılamamıştır (30). Alan yazındaki bir inceleme çerçevesinde hastaların %30'unu oluşturabileceği ifade edilmektedir (31). Fakat asemptomatik hastalığın tanımı daha net olarak yapılmamıştır. Kimi araştırmalarda asemptomatik hastalarda da klinik anormalliklerin bulunabileceği söylenmiştir (32,33).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde belirtiyeye sahip olmayan 24 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, söz konusu hastalara çekilmiş olan tomografi sonuçları çerçevesinde, 12 hastada akciğerde tipik infiltrasyon bulguları görülmüştür. Söz konusu hastaların hiçbiri belli bir pnömoni belirtisi göstermeksizin hastalığı geçirmiştir. Fakat bu hastalar ile temastaki diğer insanlarda hastalık belirtilerine rastlanmıştır (34). Çin Halk Cumhuriyeti'nde gerçekleştirilen farklı bir çalışmada 55 asemptomatik hastanın taramalarında 37 hastada tomografide pnömoni bulgularına rastlanmıştır. Sadece 2 hastada hafif ateş görülmüştür, öteki tüm hastalar herhangi bir belirti göstermeksizin hastalığı atlatmıştır (35).

### **2.3.3.2. Semptomatik Hastalık**

SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan yetişkin bireylerin hastalık şiddeti Tablo 1'de kategorilerine göre sunulmuştur (36,37).

**Hafif semptomatik hastalar;** pek çok değişken belirtiden söz edilmektedir. Öksürük, boğaz kuruluğu, kas ağrısı, üşüme titreme, baş ağrısı vb. şikayetlere rastlanmaktadır. Söz konusu hastalar evde izlemek üzere uygun kişilerdir. Fakat kimi hastalarda klinik durum ani bir biçimde olumsuzlaşmaktadır. Söz konusu hastalarda

özel bir tedaviye gereksinim duyulup duyulmadığı daha tam olarak anlaşılamamıştır (36).

**Orta semptomatik hastalık;** alt solunum yolları hastalığıyla ilgili bulgular arz eden hastalar olarak tanımlanır. Söz konusu hastalarda SpO<sub>2</sub> değerinin %93 ile üstünde olması önemlidir. Hastalığın ani ilerleme riski bulunduğundan yakından takip edilmesi tavsiye edilmektedir (36).

**Çok önemli semptomatik hastalık;** pnömoni oluşan hastalarda SpO<sub>2</sub> değerinin %93,0'ün altına düşmesi ile solunum sayısının dakikada 30'un üstüne çıktığı ya da akciğer görüntüleme metotlarında infiltrasyonların akciğerin %50'sinden çoğunu kapladığı hastaları tanımlar (36).

**Kritik semptomatik hastalık;** akut solunum yetmezliği sendromu, septik şok vb. COVID-19'dan kaynaklanan ağır klinik durumları tanımlar. Bilhassa söz konusu vakalarda solunum yolu hastalıklarının yanı sıra öteki sistemleri ilgilendiren bulgulara da sık bir biçimde rastlanır (36).

**Tablo 1. COVID-19 sınıflaması (36)**

<b>Asemptomatik ya da Presemptomatik Hastalık</b>	SARS-CoV-2 testi pozitif fakat belirti yok
<b>Hafif Hastalık</b>	Belli bir belirtiye rastlanması (ateş, öksürük, boğaz kuruluğu, kas ağrısı, baş ağrısı); fakat nefes darlığı ya da anormal toraks görüntüleme bulgusunun bulunmaması
<b>Orta Hastalık</b>	Alt solunum yolları hastalığıyla ilgili bulgular ya da görüntüleme bulgularının bulunması fakat oksijen saturasyonu > %93,0
<b>Ciddi Hastalık</b>	Solunum sayısı >30/dk, SpO <sub>2</sub> <%93,0 ya da arteriyel kan gazında (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) <300 yahut akciğer tutulumunun %50,0'den çok olması
<b>Kritik Hastalık</b>	Solunum yetmezliği, septik şok ya da multi organ disfonksiyona rastlanması

Çin Halk Cumhuriyeti'nde 44.500 COVID-19 vakasının üstünde gerçekleştirilen bir araştırmada hastaların %81,0'inde hafif hastalık, %14,0'ünde ciddi hastalığa, %5,0'inde kritik hastalığa rastlandığı belirtilmiştir. Toplam ölüm oranı %2,3 şeklinde raporlanmıştır (38). İtalya'da gerçekleştirilen bir araştırmada, tüm COVID-19 hastalarının %12'sinin yoğun bakım servisine yattığı ve mortalite oranının %7,2 olduğu belirlenmiştir (39).

## Ciddi Hastalık için Risk Faktörleri

Ciddi hastalık belli bir yaşta, tamamıyla sağlıklı kişilerde de görülebilmeye karşın vakaların çoğunluğu altta yatan bir komorbiditesi vardır (40). (Tablo 2-3).

**Tablo 2. Ciddi Hastalık Riskini Arttıran Durum ve Bozukluklar (41)**

Kanser
Kronik böbrek yetmezliği
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
Organ nakline bağlı immüsupresyon
Obezite
Ciddi kardiyak hastalıklar (KY, Koroner Arter Hastalıkları, Kardiyomyopatiler)
Orak hücreli anemi
Tip 2 Diabetes Mellitus

**Tablo 3. Ciddi Hastalık Riskini Arttırabileceği Düşünülen Durum ve Bozukluklar (41)**

Astım	Karaciğer hastalıkları
Serebrovasküler hastalıklar	Gebelik
Kistik fibrozis	Pulmoner fibrozis
Hipertansiyon	Sigara
İmmun supresif tedavi kullanan hastalar	Talasemi
Demans gibi nörolojik hastalıklar	Tip 1 Diabetes Mellitus

Gerçekleştirilen araştırmalar çerçevesinde ileri yaştaki ve altta yatan hastalığı bulunan kişilerde ciddi hastalıklar geçirme sıklığı daha çoktur. İtalya’da COVID-19’dan dolayı yaşamını yitiren 355 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşamını yitiren hastaların ortalamada 2,7 komorbid hastalığının bulunduğu belirlenirken sadece 3 hastanın altta yatan bir komorbid hastalığının bulunmadığı anlaşılmıştır (42). Amerika’da, yaşlıların bakımının yapıldığı merkezlerde gerçekleştirilen bir çalışmada da hastaneye yatma oranı %55,0, ölüm oranıysa %34,0 olarak saptanmıştır (43). Amerika’da gerçekleştirilen bir araştırmada COVID-19’a dayalı mortalitelerin oranı komorbid hastalığı olanlarda 12 kat daha fazla raporlanmıştır (44).

Kimi demografik ve kalıtsal özelliklerin kişilerin ağır hastalıklar geçirme riskini artırdığı düşünülür. Erkeklerde, A kan grubuna sahip bireylerde, siyahi ırka

mensup ve Güney Asya ırkından kişilerde ciddi hastalığa yakalanma riski daha yüksektir (45,46).

#### **2.3.4. Klinik Seyir**

##### **İnkübasyon Dönemi**

COVID-19 hastalığı için inkübasyon dönemi maruziyet sonrası ilk 14 gün olarak değerlendirilmektedir. Vakaların çoğunluğu temastan sonraki 4-5 gün içinde ortaya çıkmaktadır (47). Bir çalışmada 1099 COVID-19 hastasında semptomların temastan 2,0 ile 7,0 gün içinde ortaya çıktığı görülmüş, median değer 4,0 gün olarak hesaplanmıştır (47). Çin Halk Cumhuriyeti'nde 181 hasta ile yapılan bir araştırmada vakaların %2.5'inin ilk 2.2 gün içerisinde semptom gösterdiği, %97.5'inin ilk 11.5 gün içerisinde semptom gösterdiği belirtilmiştir. İnkübasyon süresi median değeri 5.1 olarak hesaplanmıştır (48).

##### **Hastalığın prezentasyonu**

COVID-19 hastalığını diğer üst solunum yolu hastalıklarından veya pnömonilerden ayıracak belirgin bir bulgusu yoktur. Pnömoni, enfeksiyonun en fazla karşılaşılan ciddi hastalık şeklidir. Ateş, öksürük, dispne ve görüntülemelerde bilateral infiltrasyonlarla kendini göstermektedir (49). Özellikle tat ve koku kaybının belirginliği COVID-19 için dikkat çekici olsa bile, tanı koydurucu değildir. Ancak ilk grip benzeri semptomların ortaya çıkmasından bir hafta sonra gelişen nefes darlığı, COVID-19'u düşündürmelidir (47).

Ateş her zaman rastlanan bir bulgu değildir. Yatan hastalarda bile, ateş yüksekliği her zaman görülmemektedir (45). Wuhan'da yapılan bir araştırmada hastaların ilk başvuru anında yalnızca %44,0'ünde ateş olduğu gösterilmiştir. Bu hastaların %89,0'unda hastanede yattıkları süre zarfında da ateş yüksekliği görülmüştür (47).

Tat ve koku duyusu kaybı farklı çalışmalarda değişen oranlarda rapor edilmiştir. Yapılan bir meta analizde koku ve tat duyusunda anormallikler yaşama oranı %52,0 olarak tespit edilmiştir (50). Benzer şekilde İtalya'da 202 hastada yapılan bir çalışmada %64 hastada tat ve koku duyusunda anormallikler olduğu rapor

edilmiştir (51). Ancak çalışmalarda bu konuda objektif bir değerlendirme yapılmasının zorlukları göz önünde bulundurulmalıdır. Tat ve koku duyusu bozukluklarının 4 hafta içinde büyük oranda normale döndüğü rapor edilmektedir (51).

### **2.3.5. Tanı**

COVID-19 tanısıyla ilgili olarak kullanılacak ayırt ediciliğe sahip bir muayene bulgusu ya da belirtisi bulunmamaktadır. Bunun için öteki solunum yolları enfeksiyonları ile ayırıcı teşhisi sadece COVID-19'a özel testler kullanılmak suretiyle yapılabilir. Hastalığın teşhisinde klinik kuşku oluşturabilecek kimi özellikler çalışmalarda belirtilmektedir. Bilhassa, belirtilerin görüldüğü ilk tarihten başlayarak 1 hafta içerisinde yeni oluşan dispne COVID-19'la ilgili olarak kuşku oluşturmaktadır. Gerçekleştirilen bir araştırmada başvuru şikayeti koku duyusunun kaybıyla kas ağrısı bulunanlarda daha fazla pozitiflik belirlendiği anlaşılmıştır (52). Fakat kesin teşhis her zaman mikrobiyolojik testler ile gerçekleştirilmektedir. DSÖ yayımladığı rehberlerde test olanağı yeterli ise tüm kuşkulanılan vakalara test yapılmasını tavsiye etmektedir. DSÖ üst solunum yolundan alınmış olan numunelerin, Reverse Transkriptaz Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)'yle teste tabi tutulmasını tavsiye etmektedir. Klinik kuşkunun sürdüğü, fakat üst solunum yolundan alınmış olan numunelerin negatiflik arz etmesi halinde alt solunum yolundan numune alınmasını tavsiye etmektedir (53). SARS-CoV-2'a yönelik olarak gerçekleştirilen RT-PCR testinin spesifitesi fazladır (54). Ancak kullanılan test markasına göre yanlış negatiflik oranlarının %5,0 ile %40,0 arasında olabileceğini gösteren çalışmalar vardır (55). Serolojik testler de SARS-CoV-2 enfeksiyonu teşhisinde kullanılabilir. Kanda SARS-CoV-2 antijenleri karşısında gerçekleştirilen Ig M ile Ig G belirlenebilmektedir. Fakat söz konusu testlerin kullanılması sadece bireyin SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirip geçirmediğinin anlaşılması ile sınırlıdır. Akut enfeksiyonda kullanımı önerilmemektedir. Testlerin semptomların başlamasından bir veya iki hafta içinde pozitifleşmesi beklenmektedir; üçüncü ve dördüncü haftalarda test pozitifliği daha güvenilirdir (56).

### **2.3.6. Laboratuvar Bulguları**

Birçok hastada C-reaktif protein (CRP) yüksekliği belirlenmiştir ve kimi hastalarda karaciğer işlev testlerinin yüksekliği (Alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz vb.) görülebilir. Artan D-dimer ile protrombin zamanı seviyeleri yoğun bakım hizmetine gereksinim hisseden, yani ciddi seyre sahip olan hastalarda daha fazla rastlanmıştır (47). Bilhassa D-Dimer değerinin  $>1$  g/ml belirlenmesi, hastanede yatan hastalarda mortaliteyle ilgili bağımsız bir gösterge şeklinde tespit edilmiştir (57). COVID-19 salgını başlangıcında hastalarda düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) rutin olarak kullanılmamaktayken, zaman geçtikçe bu hastalığın hiperkoagülopatiyeye yol açtığı görüldüğünden, günümüzde risk faktörü olan hastalarda rutin olarak önerilmektedir. Prokalcitonin seviyesi, sekonder enfeksiyon geçirmiş olan hastalarda yüksektir. Virüs ile ilgili kardiyak hasar gerçekleşen olgularda, hipersensitif troponin-I (Hs-cTnI) seviyesi yüksek bulunmuştur. Hs-cTnI seviyesi 28 pg/ml ile üstündeki hastalarda mortalite oranının manidar olarak yüksek olduğu ifade edilmiştir (57). Troponin- I seviyesinin yükselme sebebi miyokardiyal infarktüs (MI), ARDS, SARS-CoV-2'nin miyokarda invazyonu sonucu olabilir. Natriüretik peptidler ARDS ile kalp yetmezliğine dayalı olarak artabilir. Bundan dolayı rutin bakılması önerilmemektedir ve kalp yetmezliği düşünülen COVID-19 hastalarında bakılması tavsiye edilmektedir (58).

### **2.3.7. Radyolojik Görüntüleme Bulguları**

COVID-19'un aktif bir tedavisi olmadığı için, salgınla mücadele etmenin en ideal yolu enfekte hastaları erken devirlerde izolasyona tabi tutmaktır. SARS-CoV-2'yle enfekte birey belirlenmesinde kullanılmış olan RT-PCR testi yanlış negatif şeklinde neticelenebilmesi ve nispi olarak geç netice vermesi bakımından erken izolasyon aşamasını geciktirir. Bunun yanı sıra bilhassa kimi komorbiditeleri bulunan enfekte hastaların erken aşamada hastaneye yatırılıp takip edilmesi tavsiye edilmektedir. Söz konusu hastalarda yakından takiple gidişata dayalı olarak erken yoğun bakım desteğinin verilmesi gerekebilir. RT-PCR testinin bilhassa bu tür hastalarda yanlış negatif olarak neticelenmesi, hastalarda enfeksiyonun yönetimi prosesini olumsuz olarak etkiler. Bundan dolayı görüntüleme metotları kuşkulu

vakalarda süratli teşhis koymakla pnömoninin ciddiyetini saptamak üzere tercih edilmektedir (59).

Sağlık Bakanlığının önerisiyle komorbid hastalığı bulunmayan ya da ciddi belirtileri bulunmayan vakalarla bilhassa çocuklarda evvela PA akciğer grafisi (PAAG) kullanılır (59). PAAG sensitivitesi %30,0-60,0 olduğu için (60) gerektiğinde istenen Toraks BT'la muhtemel vakaların erken aşamada belirlenmesi mümkündür. Bunun yanı sıra Toraks BTde ciddi bulguları bulunan enfekte hastalara hastanede yatırılıp izlemele tedavi verilmesi öngörülebilir. Hastaların Toraks BT görüntülerinin belirli kategorilere ayrılması, neticeleri standartlaştırmak üzere gerekmektedir. (60) Sağlık Bakanlığınca Toraks BT bulguları 4 kategoriye ayrılır (Tablo 4).

**Tablo 4. COVID-19 Toraks BT Bulguları ve Raporlama Önerileri (59)**

Sınıflandırma	Gerekçe	BT Bulgusu	Önerilen Raporlama Şekli
Tipik	COVID-19 salgını için sıklıkla bildirilen görüntüleme bulguları	- Periferik, bilateral BCI* (konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir) - Multifokal yuvarlak BCO (Konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir) - Ters hale ya da organize pnömoninin öteki bulgulara	COVID-19 pnömonisinin sıkça bildirilen görüntüleme bulguları vardır. Fakat influenza pnömonisiyle organize pnömoni benzer görünüm arz edebilir.
Belirsiz	COVID-19 pnömonisi için spesifik olmayan görüntüleme bulguları	Tipik bulguların bulunmaması ve aşağıdakilerin bulunması - Yuvarlak ya da periferik olmayan multifokal, diffüz, perihiler ya da tek yönlü BCO - Yuvarlak ve periferik olmayan az sayıda küçük BCO	Bulgular COVID 19 pnömonisinde görülebilir fakat non-spesifiktir ve bir dizi enfeksiyonla enfeksiyon dışı hastalıkta görülebilir.
Atipik	COVID-19 pnömonisi için nadiren bildirilmiştir ya da daha evvel raporlanmayan bulgular	Tipik ya da belirsiz bulguların bulunmaması ve aşağıdakilerin bulunması: - BCO'nun bulunmadığı lobe ya da segmental konsolidasyon - Ayrık küçük nodüller - Kavitasyon - İnterlobüler septal kalınlaşmanın eşlik ettiği plevral efüzyon**	Görüntülemeden elde edilen bulgular COVID 19 pnömonisi için atipiktir. Alternatif teşhisler dikkate alınmalıdır.
Negatif	Pnömoni bulguları bulunmuyor	Pnömoniyi düşündürecek BT bulguları bulunmuyor	Pnömoni lehine BT bulgusu bulunmamaktadır (BT COVID 19 hastalığının erken evrelerinde negatif olabilir)

\* BCO: Buzlu cam opasiteleri

\*\*Buzlu cam sahalarının haricinde septal kalınlaşma atipik bir özelliğe sahiptir. Bunun plevral efüzyon ile beraberliği kalp yetmezliği vb. farklı patolojileri ön plana çıkarabilir. Plevral efüzyon COVID-19 pnömonisinde ağır vakalarda karşılaşılabilen nadir bir bulgudur.

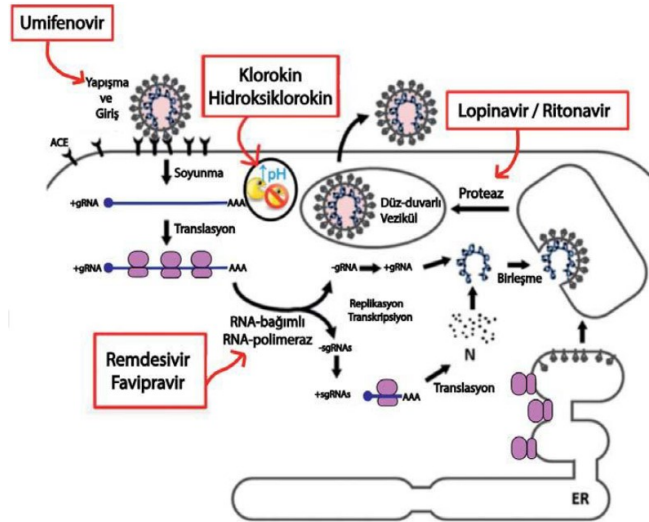
Toraks BT erken teşhis, erken tedavi olanağının yanında hastalık seyrinde durumu ağırlaşmış olan COVID-19 enfekte hastalarda da tavsiye edilmektedir. Söz konusu hastalarda genel hal kötüleşmesinin altında genel olarak sekonder enfeksiyon, pulmoner emboliyle COVID-19'un kardiyak tutulumu vb. durumlar vardır.

Hastaların halinde ciddileşme ya da sekonder enfeksiyon düşündürecek bulguları bulunmuyorsa takip esnasında rutin Toraks BT tavsiye edilmektedir (60). Bunun yanı sıra Toraks BT'nin kesin bir kontrendikasyonu olmamakla birlikte hamilelerde tomografinin temin edeceği klinik fayda dikkate alınıp fetüsün karşılaştığı radyasyonu azaltmak üzere tedbirler alınarak görüntüleme gerçekleştirilebilmektedir (60).

### 2.3.8. Tedavi

COVID-19 pandemisinin tüm dünyada milyonlarca kişinin ölmesine neden olması üstüne tedavi geliştirilebilmesine yönelik olarak bütün dünyada bilimsel çalışmalar yapılmakla birlikte daha spesifik bir tedavisi yapılmamaktadır. Ayrıca bugün klinik pratikte farklı tedaviler yapılmaktadır (61).

SARS-CoV-2 hücre içerisine ACE2 reseptörleriyle girer ve içerisine girmesinin ardından evvela replikasyon kompleksini kodlayacak olan viral poliprotein sentezini yapmaktadır. SARS-CoV-2 bir RNA virüsü olduğu için öteki aşamada RNA bağımlı RNA-polimerazla kalıtsal materyalini sentezlemeye başlamaktadır. Virüsün yapısal proteinleri de sentezlenmesinin ardından hücrenin dışına viral partiküller çıkar. Bilim insanlarıncı araştırmalar yapılan tedavi stratejileri virüsün bu hayat döngüsündeki kimi kilit noktalar esas alınıp geliştirilir (Şekil 6).



Şekil 6. SARS-CoV-2 yaşam siklusu ve mevcut tedavi algoritmalarında kullanılan ilaçların etki mekanizması (61)

Sağlık Bakanlığının yayımladığı rehberlerde COVID-19 hastaları için tedavi algoritmaları 2'ye ayrılır; ilk grup evde izlem ve tedavi edilmesi tavsiye edilen hastalar, ikinci grupsa hastaneye yatışı yapıp takibiyle tedavi edilmesi tavsiye edilen hastalar için oluşturulan algoritmalar (Şekil 6). Hastaların nerede izlenebileceğine solunum sorunu, nefes darlığı, oral alımla beslenme konusunda güçlüğün bulunup bulunmaması çerçevesinde karar verilmektedir. Bunların herhangi biri olan hastanın hastaneye yatışı yapıp takiple tedavinin yapılması lazımdır. Eğer hastada söz konusu şikâyetlerden birisi bulunmuyorsa ve yaşı 50'nin altında, komorbiditesi olmayan, ferritin <500 ng/ml, D-Dimer <1000 ng/ml olan hastaların evde izlenmesi tavsiye edilmektedir (62).

Sağlık Bakanlığının algoritması çerçevesinde evde izlemi uygun olan hastalarda HCQ ya da favipiravir toplamda 5 gün tedavi tavsiye edilmektedir (63). Hastanede yatışı yapıp tedavisi tavsiye edilen ağır pnömoni vakalarında HCQ 5-10 gün ya da favipiravir 5-10 gün tedavi tavsiye edilmektedir (64). Bunun yanı sıra ARDS gelişen hastalarda tedaviye glukokortikoid ilave edilmesinin mortaliteyi azalttığını ifade eden araştırmalar vardır (64). Sağlık Bakanlığının yayımladığı rehberde de oksijen gereksinimi bulunan hastalara 6 mg/gün deksametazon tedavisinin başlanması tavsiye edilmektedir (64).

Randomize kontrollü araştırmalarda HCQ kullanmış olan grup ile plasebo arasında COVID-19 sebebi mortalitede istatistiki manidar fark görülmemesi üstüne (65) DSÖ, 17 Haziran 2020 tarihinde HCQ etken maddesini COVID-19 tedavi algoritmasından çıkarmıştır. Aynı biçimde FDA de klorokinle HCQ'nin COVID-19 acil kullanımına yönelik olarak vermiş olduğu izni iptal etmiştir (66).

Favipiravir, olağan şartlarda grip endikasyonunda kullanılan bir antiviraldir. Çin'de 236 COVID-19 hastasında arbidolle favipiravir kullanmış olan 2 grup arasındaki bir araştırmada, favipiravir kullanmış olan grupta 7. günde klinik iyileşmenin daha süratli olduğu anlaşılmıştır fakat bu 2 grubun arasında mortalite bakımından manidar farka rastlanmamıştır (67). Bir çalışmada favipiravirin invitro araştırmalarda uygulamada kullanılmakta olan tedavi dozu ile antiviral tesirinin olmayacağı ifade edilmiştir (68). Favipiravirin gebelerde, lohusalarda ve emziren annelerde kullanımı tavsiye edilmektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada

bir gruba HCQ, öteki gruba HCQ artı favipiravir verilmiştir ve söz konusu gruplar arasında tedavi cevabı bakımından manidar bir farklılık gözlemlenmemiştir fakat yalnızca favipiravir kullanmakta olan grupta manidar olarak yoğun bakım kabul oranı yüksek belirlenmiştir (69).

COVID-19 enfeksiyonu hiperkoagülabiliteye eğilime neden olduğundan antikoagülanların kullanılmasıyla alakalı birçok araştırma yapılmıştır. Oral antikoagülanların kullanılmasıyla alakalı bir metaanalizde; Vitamin K antagonistlerinin ve yeni nesil oral antikoagülanların (Dabigatran, Rivaroksaban, Apiksaban vb) daha düşük oranda ECMO (Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu), noninvaziv veya invaziv ventilasyon ihtiyacı, daha az mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir; ancak sadece antiplatelet tedavi alanlarda bu ilişki gösterilmemiştir (70). Demografik özellikleri ve laboratuvar değerleri başlangıçta benzer olan hastalarla yapılan bir çalışmada, standart tedaviye ek olarak profilaktik dozda DMAH (40-60 mcg/gün) alan grupta standart tedaviye ek olarak orta düzey DMAH (40-60 mcg\*2/gün) verilen iki grup karşılaştırılmış ve orta düzeyde DMAH tedavisi alan grupta tüm nedenler kaynaklı mortalite oranı anlamlı olarak düşük saptanmıştır (71). COVID-19 tanısı konmuş 3625 hastayla gerçekleştirilen bir çalışmada, hastaların hastaneye yatışının ardından ilk 48 saat içerisinde uygulanmış olan antikoagülan tedavi çerçevesinde mortaliteleri kıyaslanmıştır ve Apiksaban ile Enoksoparinin profilaktik dozda kullanmanın mortaliteyi belirgin oranda azalttığı görülmüştür. Standart heparinin aynı yararı göstermediği saptanmıştır ve antikoagülanların mortalite üzerindeki azaltıcı etkisinin en çok D-Dimer >10 ug/ml olan hastalarda olduğu belirtilmiştir (72).

### **2.3.9. Komplikasyonlar**

COVID-19 hastalığı insanlarda komplikasyonlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda ciddi semptomlar göstermeyen bazı hastaların günler içinde kötüye gidebileceği gösterilmiştir (52).

COVID-19 nedeniyle ortaya çıkan en önemli komplikasyon Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) ve buna dayalı solunum yetmezliği şeklinde tanımlanmıştır. ARDS genellikle dispnenin başlamasından kısa süre sonra

oluşmuştur. Gerçekleştirilen bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların %20,0'sinde ARDS gelişmiştir ve ARDS gelişimi için median süre semptomların ortaya çıkmasından itibaren sekiz gün olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada hastaların %12.3'ü mekanik ventilasyona ihtiyaç duyduğu görülmüştür (49). ABD'de yapılan başka bir çalışmada hastanede yatan hastaların %12,0-24,0'ünün mekanik ventilasyona gereksinim hissettiği tespit edilmiştir (40).

COVID-19'da ayrıca kardiyak komplikasyonlar da sıklıkla görülmektedir. Yapılan araştırmalarda hastaların %17,0'sinde aritmi, %7,0'sinde akut kardiyak hasar, %9,0'unda kardiyak şok görülmüştür (49). Yoğun bakımda izlenen 21 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada 7 hastada kardiyomiyopati görüldüğü rapor edilmiştir (49).

COVID-19 hastalarında hiçbir predispozan faktör olmayan hastalarda bile tromboza yatkınlık olduğu görülmektedir. Mekanizması tam olarak anlaşılmamış olsa bile özellikle yoğun bakımda takip edilen hastalarda sıklıkla tromboembolik olaylar saptanmıştır (73).

COVID-19 teşhisli kimi hastalarda sitokin salınım sendromuna benzer bulgular tespit edilmiştir. Söz konusu hastalarda dirençli ateş, enflamasyon semptomlarında yükseklik görülmekte, proinflatuar sitokinlerde yükseklik belirlenmektedir. Söz konusu yükseklikler kritik ve ölümlü sonuçlanan hastalıkla ilişkilendirilir (74). Bunun yanı sıra kimi hastalarda bulguların oluşmasının ardından 5-10 gün içerisinde Guillain-Barre sendromuna benzeyen tablo izlenmektedir (75). Çocuklarda Kawasaki hastalığını taklit eden belirtiler de rapor edilmektedir (76).

COVID-19'da sık görülen komplikasyonlardan biri de sekonder enfeksiyonlar olarak rapor edilmektedir. Veriler kısıtlı olmasına rağmen Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapılan araştırmalara göre; bakteriyel ve fungal sekonder enfeksiyonlar %8,0 oranında rapor edilmektedir. Bunlar çoğunlukla solunum yolları enfeksiyonları ve bakteriyemiler olarak tanımlanmıştır (76). İmmüsupresif kişilerde ARDS ile birlikte invaziv aspergilloz enfeksiyonları bildirilmiştir. Ancak bu enfeksiyonun sıklığı henüz tam olarak belirlenememiştir (77).

## 2.4. COVID - 19 Salgınının Ruhsal Boyutları

### 2.4.1. Toplum Açısından

Çin'de, salgının ilk aşamasında yapılan bir kamuoyu araştırmasında çalışmaya dahil olanların hemen hemen 1/3'ünün orta-yüksek şiddette endişe yaşadıklarını bildirdikleri belirtilmiştir (78).

Yunanistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada salgın süreciyle alakalı belirsizlikten dolayı sıkıntıyla korku gösteren hastaların sayısında artışın olduğu; depresyon, anksiyete vb. ruhi rahatsızlıkları bulunan hastaların korkuyla beraber panik ataklarla psikosomatik belirtilerin tekrardan ortaya çıktığı; kardiyovasküler hastalık komorbiditesi bulunan hastaların anjinayla kalp yetmezliği dekompanseasyon belirtileri deneyimledikleri belirtilmiştir (79).

Koronavirüs salgınından dolayı pek çok devlet, insanlardan kendisini evlerinde yalıtılmasını istemiştir. Bunun tesirlerini ele alan araştırmaların birçoğunda, söz konusu insanlarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri, kafa karışıklığı, öfke, enfeksiyon korkuları, düş kırıklığı, can sıkıntısı, yeterli olmayan tedarik ve bilgi, mali kayıp, damgalanma vb. negatif ruhsal tesirler belirlenmiştir. Karantinanın ihtiyaç hissedildiği durumlarda, yetkililerin, karantinaya yönelik olarak net bir gerekçeyle protokoller sunması, yeterli sarf malzemesinin temin edildiğinden emin olması, topluma karantinanın faydalarını anlatması gerekir (80).

Toplumsal izolasyon esnasında ferdi başa çıkma stratejilerindeki eksiklikler ile beraber artan öfkeyle duygusal gerilimin, aile içi şiddet hadiselerinin artmasına da yol açabileceğinden söz edilmiştir (81).

Çocukların COVID-19 enfeksiyonuna daha az hassas oldukları bildirilmiş olsa da (82), okullarla oyun sahalarının kapatılması, kontaminasyon korkusundan dolayı açık hava aktivitelerinin kısıtlamasının neticesinde, pandeminin çocuklar üstünde de endirekt olarak panik ataklarla psikosomatik belirtiler vb. endişe semptomlarının tetiklenmesine neden olduğu düşünülür (79).

Salgından dolayı gündelik rutinleriyle toplumsal yaşamlarında ciddi değişimler tecrübe eden çocuklara verilmiş olan bilgilerin, çocuğun yaşıyla ve

anlayış düzeyiyle uyumlu olması dikkate alınmalıdır. Pandeminin çocuklarla gençler üstündeki kısa ve uzun dönemli ruhsal tesirlerinin dikkate alınması, dünya nüfusunun %42,0'sini teşkil ettikleri düşünüldüğü zaman önem arz etmektedir (83).

Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada salgın esnasında eğitim kurumlarının kapatılmasıyla evde izole olmanın, gençlerde endişeye ve yalnızlığa yol açtığı belirtilmiştir (84).

Yaşlı nüfusun COVID-19'a yatkınlığı düşünüldüğü zaman, psikiyatrik hastalığı bulunan yaşlı yetişkinlerde daha çok ruhi sıkıntının deneyimlenebileceği öngörülmüştür (85).

Psikiyatri hastalarındaysa, pandemiye yönetmenin güçlüğüne değinen bir araştırma Çin'de gerçekleştirilmiştir. Psikiyatrik rahatsızlığı bulunan 300'den çok hastaya COVID-19 teşhisi konmuştur. Fakat psikiyatri hastanelerindeki uzman ekiplerin pandemi esnasında farklı yerlere görevlendirilmesinden dolayı ruh sağlığı acil durum müdahalesi gereken hallerde söz konusu hastaların psikiyatrik bakımları zorlaşmıştır. Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların müşterek yemek, banyo, toplumsal saha kullanımı vb. hasta-hasta temasını arttıran grup çalışmaları içerisinde olmaları, psikiyatri hastalarının bozuk zihni durumları, zayıf öz kontrolleriyle öz bakımları, yeterli olmayan iç görülerinden dolayı kendilerini korumak üzere enfeksiyon kontrol tedbirlerini tatbik edemedikleri, hastalıklarının oluşturduğu mental yıkımla kullandıkları psikotropik ilaçların yan etkilerinden dolayı sağlıksız hayat biçimi içerisinde oldukları, bundan dolayı da söz konusu hastaların viral salgınlar karşısında daha hassas duruma geldiği ifade edilmiştir. Bu araştırmada, Çin'de pek çok psikiyatristin, bulaşıcı hastalıkların önlenmesiyle tedavisi hususunda yeterince eğitim almadığından ve geçen 10 senede pek çok tıp fakültesinde ana dalı psikiyatri olan tıp öğrencilerinin psikoloji eğitimlerini uzatmak üzere iç hastalıkları staj müddetlerinin kısaltıldığından, bunun için psikiyatri hekimlerinin psikiyatri hastanelerinde COVID-19'un bulaşmasını kontrol etme hususunda klinik yetersizliklerinin bulunduğundan söz edilmiştir (86).

COVID-19 hastalarında ruh sağlığıyla alakalı araştırmalar yine de az olmakla beraber, kimi yazarlar toplumun savunmasız bölümlerinde zihni ve fiziki sağlık

manasında, beklenen negatif neticeleri öngörmenin mümkün olduğunu ifade etmektedir (87).

Bir başka husus, enfeksiyonların, kendilerinin duygudurum bozukluğu riskiyle ilgili olduğu (61) ve söz konusu riskin enfeksiyonun şiddetiyle arttığıdır (88).

SARS pandemisinde, hastalığın akut aşamasında afektif psikozun indüklendiği anlaşılmıştır (89). COVID-19 merkezinde bu hususta belli bir bilimsel yazı daha olmasa da, ensefalopatiyle uyumlu deliryumun COVID-19'a dayalı olarak oluşabileceğinden söz edilmektedir (90). Bir olgu serisinde, COVID-19'un tek klinik semptomunun deliryum olduğu ve hastalıktan önce zihinsel gerilemesi olan dört yaşlı hastadan müteşekkil olgu serisi sunulmuştur. COVID-19'la gelişmiş olan deliryumun, virüs tarafından santral sinir sisteminin istilasıyla birincil bir ensefalopatinin neticesi mi yoksa sistemli enflamatuvar cevap ya da öteki faktörler ile ilgili ikincil bir ensefalopati neticesi mi oluştuğunu saptamak üzere daha çok incelemeye gereksinim olduğuna değinilmiştir, bunun yanı sıra hastanelerdeki test ölçütleri listesine zihni durum değişikliklerinin de ilave edilmesi tavsiye edilmiştir (91,92).

SARS-CoV-2'nin duygudurumla psikotik bozuklukların gelişmesine etkide bulunabileceği ihtimalinin yanında, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun tedavisinde tercih edilen ilaçların negatif psikiyatrik tesirleri de fark edilmelidir. Mesela, klorokinle hidroklorokin tedavisiyle psikotik semptomların ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir (93).

Kısacası söz konusu salgın esnasında bütün toplumda stres, anksiyeteyele depresyon başta gelmek üzere ruhsal problemlerin arttığı saptanmıştır (94).

#### **2.4.2. Sağlık Çalışanları Açısından**

COVID-19 salgınına karşı sağlık çalışanı fiziki ve ruhsal baskı altında kalmaktadır (95). COVID-19 pandemiden dolayı sağlık personelinin karşı karşıya kaldığı ruh sağlığı problemleri ele alan araştırmalarda sağlık personelinin ciddi derecede anksiyete, depresyon ve uykusuzluk problemleri deneyimlediği, kadınlarla hemşirelerin semptomlarının daha belirginleştiğinden söz edilmiştir (96,97).

COVID-19 pandemisi esnasında, Wuhan'daki sağlık personeli kontaminasyonla yüksek enfeksiyon riski, yoğun ve yorucu çalışma koşulları, düş kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon, negatif hisleri olan hastalarla ve aileleriyle temas mecburiyeti yaşamıştır ve bütün bunların neticesi olarak tükenmişlikle karşılaşmışlardır (87). Bu da stres, anksiyete, depresif semptomlar, uykusuzluk, inkar, öfke ve korku vb. bilişsel sağlık problemlerine yol açmaktadır (98). Sözü edilen bilişsel sağlık problemleri, COVID-19'la mücadele konusunda sağlık personelinin dikkat, anlayış ve karar verme potansiyelini negatif etkilemekle beraber genel refahlarının üstünde de kalıcı negatif bir tesire yol açabilmektedir (87).

2020'nin martında pandeminin ilk dönemlerinde yayımlanan sağlık personelinin korunmasıyla alakalı bir araştırma, dünyada milyonlarca kişinin COVID-19 bulaşmasını minimuma indirmek üzere evdeyken sağlık personelinin söylediklerinin tam aksini yaptığını, yüksek riskin altında çalıştıklarını, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınmış olan rakamlar çerçevesinde 3300'den çok sağlık personelinin mart ayının başından başlayarak enfekte olduğunu, şubat ayının sonlarına dek minimum 22'sinin yaşamını yitirdiğini ifade etmiştir. İtalya'da da sağlık personelinin %20,0'sinin enfekte olduğu, kimilerinin yaşamını yitirdiği belirlenmiştir. Sağlık personeliyle alakalı raporlarda, enfeksiyon riskine ilaveten, fiziki ve zihni yorgunluğun, güç triyaj kararlarının alınmasının, hastalarla meslektaşlarını yitirmenin sağlık personeline vermiş olduğu ıstırapdan söz edilmiştir (99). Söz konusu raporda tüm dünyada sağlık sistemlerinin aylarca en yüksek kapasiteden daha fazla bir kapasiteyle çalıştığı fakat mekanik ventilatör veya servislerin tersine acil sağlık personeli istihdamının hızlı bir biçimde yapılamayacağı, beşeri gücünse uzun müddet %100,0 dolulukta çalıştırılamayacağı belirtilmiştir. Hükümetlerin bu manada personeli yalnızca konuşlandırılacak piyonlar biçiminde değil, "insan" olarak algılamalarının yaşamsal önemde olduğu, global manada sağlık personelinin güvenliğinin temin edilmesinin gerektiği, kişisel koruyucu ekipman (KKE)'lerin yeterliliğinin sağlanması, sağlık çalışanına yiyecek, dinlenme, aile desteği ve ruhsal desteklerin temin edilmesi tavsiye edilmiştir. Sağlık personelinin tüm ülkelerin en kıymetli kaynağı olduğu belirtilmiştir (99).

Sağlık personeli virüsü eve getirerek sevdikleriyle aile bireyelerine -yaşlı anne babalar, yeni doğanlarla bağışıklık durumu zayıflayan akrabalarına- aktarmaktan korktuklarını, sınırlı yoğun bakım yatağıyla ve kaynaklarıyla boğuşur iken güvenlik talimatlarını yerine getirmek istemeyen ya da bunlara uymayan hastalardan dolayı stres düzeylerinin artışa geçtiğini, kritik hastalar ile ilgilenirken çaresizlik hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Koruyucu ekipmanların uzun müddet kullanılmasının nefes alma konusunda güçlük oluşturduğu, tuvalet ihtiyacıyla suya erişimi sınırlandırdığı, bütün bunların da fiziki ve zihni yorgunluğa yol açtığı belirtilmiştir (100). İş yerinde esnek olmayan çalışma saatleri, çalışan annenin çocuğunu yeterince emzirememesine neden olmaktadır (158). Annenin, çocuğunun ilk yılında veya 3 ve üzeri yaşlarında çalışması, çocuğunun bilişsel fonksiyonlarına olumsuz etkileri vardır (159).

### **3. BESLENME**

Beslenme bireylerin doğumdan ölüme kadar olan süreçte yaşamlarını sürdürmek için karşılanması zorunlu ihtiyaçlardan biri olmasının yanında davranışsal ve fiziksel olarak da bireyleri etkileyen bir bilimdir (101). Bir toplumun gelişmesi, toplumu oluşturan insanların sağlıklı olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlığın temelini oluşturan yapı taşları yeterli ve dengeli beslenmedir. Sağlıklı beslenme hayatın devam ettirilmesi, büyüme, gelişmeyle üretkenlik için de gereklidir (102). İnsanlar yaşamlarını sürdürebilmek için besin öğelerine ihtiyaç duymaktadırlar. Besin öğelerinden bazılarının alınmaması ya da ihtiyaçtan fazla ya da az alınması durumunda, büyümenin de gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak da kanıtlanmıştır (103).

Sağlıklı olmak için tüketilen besinlerin miktarı ve çeşidi kadar doğru besin öğelerini de tüketebilmek gerekir (104, 105). Farklı iklim, kültür ve coğrafyadaki beslenme alışkanlıkları değişse de ana besin gruplarından, dengeli ve düzenli olarak alınması şarttır (106) Besin grupları dört gruba ayrılmıştır. Bunlar, Süt ve Ürünleri Grubu, Et ve Ürünleri Grubu, Sebze ve Meyve Grubu, Ekmek ve Tahıl Grubu'dur. Bu gruplar aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

**Süt ve Ürünleri Grubu:** Süt, yoğurt, peynir, dondurma, kefir vb. süttten elde edilen ürünler bu grubu oluştururlar. Bu gruptaki besinler protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin ve B12 vitaminine sahiptir. Çocuk, yaşlı, genç fark etmeden her gün mutlaka belirli ölçüde tüketilmesi gerekmektedir (102). Bu gruptaki besinlerin en önemli özelliği ise kalsiyum açısından zengin olmasıdır. Kalsiyum, belli bir yaşa kadar kemik ve diş gelişimi için gereklidir. İlerleyen yaşlarda ise diyabetten ve bazı kanser türlerinden korunmak için muhakkak tüketilmesi gerekir (107).

**Et ve Ürünleri Grubu:** Bu grup et, tavuk, balık, sakatat, yumurta, kuru baklagiller ve sert kabuklu yemişleri içermektedir. İçerisinde protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ve B1, B6, B12 ve A vitamini gibi vitaminler bol miktarda bulunur. Proteinler hücre büyüme gelişmesi, hücre tazelenmesi ve doku onarılmasını sağladığı için oldukça önemlidir. Ayrıca vücudu hastalıklara karşı dayanıklı olmasına imkân verir. Nohut, mercimek, fasulye, bakla gibi kuru baklagiller önemli posa kaynağıdır. Fındık, fıstık, ceviz, badem, susam gibi besinler de bu grupta yer almaktadır. Bunlar, B grubu vitaminler, yağlar, minerallerle proteinden zengindirler (102).

**Sebze ve Meyve Grubu:** Bu grup vitaminle mineral açısından oldukça zengindir. Bilhassa folik asit, beta-karoten, E, C, B2 vitaminiyle kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, lifle antioksidan bulundururlar. Meyve ve sebze tüketimi günlük enerji dengesini korur ve kalp- damar hastalıkları, tip 2 diyabet, felç ve kansere karşı koruyucu etkisi vardır (108).

**Ekmek ve Tahıl Grubu:** Buğday, arpa, çavdar, yulaf, bulgur, makarna, şehriye, erişte, pirinç, gibi besinler bu grupta bulunmaktadır. Yüksek derecede karbonhidrat bulundurduğu için vücudun enerji kaynağı olarak muhakkak her gün tüketilmektedir. Yaş kilo ve cinsiyete göre tüketim miktarları değişmektedir. Sınır sistemi, deri hastalıklarından korunma ve çeşitli kanser türlerinden korunmakta da etkilidir (102). Besleme sadece hastayken veya gelişme döneminde önemli olan bir olgu değildir. İster sağlıklı olsun ister hasta olsun tüm bireylerin besin gruplarını bilmeleri son derece önemlidir. Besin gruplarının içeriğini bilmek, insan vücudunun besin gruplarından hangilerine ve neden ihtiyaç duyduğunu bilmek daha sağlıklı olmak açısından gereklidir.

### 3.1 Beslenmenin Önemi

Yaşamın her döneminde yaşantının en temel unsurlarından biri beslenmedir. Büyüme, gelişme, metabolizmayla enerji dengesini temin edebilme, fiziki ve zihni etkinliğin devam ettirilmesi, üremeye hayatı sürdürebilmek üzere beslenme gerekli bir unsurdur. Besin öğeleri yeterince alınmadığı veya gerektiğinden fazla alındığı zaman, büyümeye gelişmeyi önlediği, sağlığı bozduğu bilimsel bağlamda kanıtlanmıştır (109). Tükettiğimiz besinler kalp, beyin, böbrek, karaciğer gibi organların korunması için ve solunum gibi hayatı önem taşıyan fonksiyonların korunmasında enerji sağlama açısından çok önemlidir. Besin öğeleri büyüme ve gelişmeyi desteklediği gibi enerji sağlamak ve metabolizmayı düzenlemekte de önemli bir yere sahiptir (110).

Yetersiz beslenme beyin gelişiminde karşımıza iki şekilde çıkar. Birincisi beyin süreçlerini direkt etkilerken, ikincisi çocukların davranış ve tecrübelerinden dolayı etkiler. İlk durumda gebelik-bebeklik döneminde besin gruplarının yetersiz oluşu beynin yapısını ve fonksiyonunu doğrudan ve önemli bir şekilde etkiler. Örneğin enerji, protein, yağ asitlerinin yetersiz bulunması nörogelişimsel prosesleri bozmaktadır. Söz konusu besinler, çocukluk döneminden yaşlılığa dek beyin işlevleri açısından önemlidir (111). İkinci durumda ise yetersiz beslenme fiziki büyüme, motor gelişimle fiziki aktiviteyi etkilemektedir. Bu da çocuğun çevreyle etkileşimi aracılığıyla beynin gelişimini etkileyebilmektedir (112).

Beslenme bozukluklarının gelişim üzerindeki etkisinin yanı sıra, enfeksiyon, psikolojik depresyon ve uyarı eksikliklerine de sebep olmaktadır (113). Hemen hemen 10 senedir yapılan çalışmalar, fiziki ve zihni sağlığın bir bütününün bulunduğunu göstermektedir. Mesela; sağlıklı besin tüketimine dikkat etmeyen insanlara oranla, beslenmesinde genellikle tam tahıl ürünleri, etin işlenmemiş halini, sebze, meyve vb. besinleri tüketen Avustralya'da yaşayan kadınlarda bipolar bozukluk, ruhsal hastalıklar, anksiyete ya da depresyona daha az rastlanmıştır (114). Aynı zamanda yapılan araştırmalar sağlıksız beslenmenin; demans, şizofreniyle dikkat eksikliği vb. rahatsızlıklara da sebep olduğu görülmüştür (115). Bu bilgiler ışığında beslenme, annenin gebelik sürecinden başlayarak özellikle gelişime en hızlı etkisi erken çocukluk döneminde olmak üzere insanın yaşam boyu devam eden bir

rutindir. Bu denli önemli olan bu alışkanlığın doğru kazanılması için kritik dönemlerde besleme eğitimi verilmesi oldukça önemlidir.

### **3.2. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme**

Erken çocukluk döneminde beslenmedeki temel erek, çocukların sağlıklı bir biçimde büyümesiyle gelişmesini sağlamak, kemik gelişimini ve hastalıklara karşı direnci artırmak, bilişsel alanda yetenek geliştirmek, okul performansında artış ve yaşamın ileriki dönemlerindeki hastalıkların önlenmesinde beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasıdır (116). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temeli çocukluk devrinde atılmaktadır. Okul öncesi eğitim devrinde verilmiş olan beslenme eğitimi kişinin hayat boyunca sağlığı bakımından ciddi öneme sahiptir. Çocuğun kişiliği de bu dönemde şekillenmektedir. Ayrıca yetişkinlikteki beslenme şeklini etkileyeceği için alışkanlıkların edinilmesi özellikle bu yıllarda çok önemlidir (117). Okul öncesi dönemde çocuğun dünyası; okul arkadaşları, öğretmenleridir. Çocuklar zamanın büyük kısmını okulda geçirir. Özellikle okulda beslenen çocuklara, beslenme eğitimi okulda vermek ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak üzere eğitim kurumu en ideal yerdir (118).

Beslenme alışkanlığının oturacağı erken çocukluk döneminde okul öncesi dönem altındaki çocukların karar verme becerileri gelişmemiştir ve ailelerine bağımlıdırlar. Özellikle bu dönemde sağlıksız beslenmenin üç temel nedeni vardır. Bu nedenlerden ilki annenin eğitim düzeyinin düşük olmasıdır (119). İkincisi ailenin sosyoekonomik düzeyinin alt seviyede olması (120). Sonuncusu ise, annelerin beslenme konusundaki bilgisizlikleridir. Okul öncesi dönem, çocukların sağlıklı bir yaşam alışkanlığı edinmesi ve sağlıklı yemek düzeni oturtması için en uygun dönemdir (121). Bu dönem çocukların dengeli ve sağlıklı beslenmesinin temel amacı da çocuğun istenen seviyede gelişmesidir. Bunun için beslenme içeriklerinde tüm besin gruplarından belli oranda bulunması gerektir (122). Okul öncesi dönem çocuklarının tüketmesi gereken besin grupları ve miktarlarına aşağıda detaylıca yer verilmiştir.

**Süt ve Süt Ürünleri Grubu:** Öncelikle anne sütü en az bir yaşına kadar, eğer mümkünse iki-üç yaşına kadar verilmelidir (123). İki yaşından önce az yağlı süt

kullanılmamalıdır. Büyüme ve gelişme için vücudun yağ asitlerine ihtiyacı vardır. Ve yağı azaltılmış sütler çocuklar yağ asidi ihtiyacını karşılayamazlar (124). Ancak şişmanlığı önlemek için oyun çağındaki çocuklara az yağlı süt önerilebilir (125). Bu grupta yer alan ürünler süt, yoğurt, ayran, peynir şeklindedir. Okul öncesi dönemde günlük olarak çocukların 2,0-2,5 porsiyon tüketmesi gerekmektedir. Bir bardak süt, bir kâse yoğurt, yarım kase dondurma, yarım kase puding ve bir dilim peynir okul öncesi dönem çocuğunun günlük süt grubu gereksinimini karşılamaktadır (126). Bu dönem çocuklara fazla süt tüketilmesi için ısrar edilmemelidir (127). Çocuklara tek yönlü süt içirmek yanlıştır. Ayrıca bunun gibi sadece yoğurt ve peynir yedirmek de yanlıştır. Bu dönemde çocukların günlük 500 ml'den fazla süt içmemeleri de gerekmektedir (16).

**Et ve Et Ürünleri Grubu:** Protein ihtiyacının yarısı hayvansal besinlerden karşılanmaktadır (128). Et grubundaki besinler, okul öncesi dönem çocuklarının protein ihtiyaçlarının önemli bir bölümünü karşılayabilecek yeterliliktedir (122). Okul öncesi dönemde haftada iki öğün balık tüketilmelidir. Balık tercihi özellikle yağlı balık yönünde olmalı fırında veya ızgarada pişirilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca haftada dört beş adet yumurta tüketilmesi sağlanmalıdır (102). Ve günlük bir porsiyon kurubaklagil tüketmeleri önerilmektedir (125).

**Sebze ve Meyve Grubu:** Sebzeyle meyvelerin günlük enerjiyle protein gereksinime etkisi oldukça azdır fakat vitamin ve mineral bakımından oldukça zengindir. Meyvelerin besin değerlerinin yanı sıra iştah açmaya da etkisi vardır (129). Çocukların günlük beslenmesinde çiğ olarak tüketilebilecek meyveyle sebze yer verilmelidir. Mevsiminde taze bir biçimde iyi temizlenerek tüketilmesi önemlidir. Okul öncesi dönem çocuğu için günlük iki porsiyon meyve, üç porsiyon sebze yeterlidir (126).

**Ekmek ve Tahıl Grubu:** Okul öncesi dönem çocuklarının artan enerjilerini karşılamak için oldukça önemli bir gruptur. Bu dönem çocuklarına günlük iki buçuk porsiyon tahıl grubu tüketilmesi önerilmektedir. Örnek verilecek olursa, üç dilim ekmek, iki üç kaşık pilav ya da makarna şeklindedir (125). Okul öncesi dönemde çocuğun günlük alınmış olan enerjinin %45,0-50,0'sinin karbonhidrattan, %15,0-20,0'sinin proteinden, %30,0-35,0'inin de yağlardan alması önerilmektedir (116).

Çocukların bu oranlara dikkat ederek beslenmesi büyüme gelişme açısından önemlidir.

### **3.3. Çocukların Beslenme Davranışları**

Çocuklar okul öncesi döneme geldikleri zaman, bağımsız olarak farklı besinleri tüketecek duruma gelirler. Ancak genelde sadece birkaç besine ilgi duyarlar. Düzenli yemeğe geçişte de zorlanırlar (130). Çocuklar da yetişkinler gibi aynı tür besinlere ihtiyaç duyarlar. Ancak yetişkinlere oranla miktar olarak daha azdır. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri ve çevrenin karakteristiği çocukların tükettiği besinleri etkiler (117).

Erken çocukluk döneminde çocuklar, koku ve tatlara karşı hassastırlar. Bu yüzden çiğ sebzeleri pişmiş sebzelere tercih ederler (131). Büyük parça etleri çiğnemekte zorlandıkları için, genellikle kıyma şeklinde tercih ederler (132). Mideleri küçük olması ve iştahlarının değişken olması okul öncesi dönem çocuklarının besinleri küçük porsiyonlar şeklinde günde 4-6 kez tüketmeleri önerilmektedir. Ara öğünler de minimum ana öğünler gibi önem arz etmektedir (133). Çocuklar meyve sularını severek tercih etmektedirler. Ancak bazen süt ve suyun yerini almaktadır. Fazla miktarda meyve suyu tüketimi, iştahsızlık ve yetersiz büyümeyle sonuçlanmaktadır. Erken çocukluk döneminde meyve suyu tüketimi 120-180 ml/günü geçmemelidir (134).

Okul öncesi dönem çocuğu taklitçidir. Çevresindekilerden oldukça çabuk etkilenir. Mesela, ailede yemek beğenmeyen birisi varsa pozitif beslenme davranışları geliştirme konusunda güçleşecektir (132). Bu devirde çocukların besinlere tutum geliştirmesi en belirgin özelliklerdendir. Sebze grubu minimum sevdikleri besinlerdir (135). Herhangi bir sağlık problemi olmayan çocuklar, yemek saatlerinde fizyolojik olarak acıktıkları için iştahla yerler (132).

Ebeveynlerin ve öğretmenlerin tutumları çocukların beslenme davranışı geliştirmekte etkisi büyüktür. Doğru olan çocuklara yiyecekler teklif edilmeli hangi besinden ne kadar miktarda yiyeceğinin kararı ise çocuğa bırakılmalıdır (136). Çocuklarda sıklıkla görülen televizyon ve video karşısında yemek yeme, yanlış besin seçimi, tatlandırılmış içecek tüketimleri obeziteye neden olmaktadır (137). Bu

dönemdeki çocuklar atıştırma çok severler. Meyveli süt meyve suyu tercihleri çok olduğu zaman çocukların dişlerinde çürükte oldukça sık görülür. Şekerleme tarzı atıştırma yerine, elma havuç gibi alternatifler çocuğa sunulmalıdır (138).

Erken çocukluk döneminde en sık görülen davranışlardan biri de yemek seçmedir. Bunun sebebi de genel olarak genetik ve çevresel faktörlerdir. Bu durumun aşılması ise beslenme eğitimi ve ebeveyn tutumuna bağlıdır (139). Çocukların yemek seçmesi ya da az yemesi sağlıksız olduğunun göstergesi değildir. Ama bu bozukluklar çocukların zamanla sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Okul öncesi dönem çocuklarında çok sık yeme bozukluklarına rastlanır. Ancak çözüm bulunmadığında ciddi sağlık bozukluklarına yol açabilir. Fizyolojik bozukluk dışında psikolojik ve sosyal sorunları da ortaya çıkabilir. Erken çocukluk döneminde en çok görülen beslenme bozukları; Pika sendromu, Ruminasyon bozukluğu, Kaçingankısıtlı yiyecek bozukluğu, Anoreksiya nervoza, Tikanırcasına yeme bozukluğu, Bulimiya nervoza şeklindedir. Çocuklarda doğru beslenme davranışları oluşturabilmek için yeme bozukluklarının bilinmesi gerekmektedir. En sık görülen bozukluklar aşağıda detaylıca yer almaktadır (140).

**Pika Sendromu:** Özellikle çocukların vücuduna demir eksikliği ve çinko eksikliği sebebiyle ortaya çıkar. Bu bozukluğun görüldüğü çocuklar besin öğeleri dışında farklı şeyler yeme eğilimindedirler. Örneğin toprak ve cam gibi. Bu bozukluk dört haftadan fazla olursa pika sendromu olarak adlandırılır. Genellikle 48 aydan daha büyük çocuklarda rastlanır. Bu rahatsızlık vücutta bulunan vitamin, mineral yağ asidi ve temel sebebi demir ve çinko eksikliğine bağlıysa tedavi edilir. Genellikle sosyoekonomik açıdan düşük bölgelerde görülür.

**Ruminasyon bozukluğu:** Çocukların yedikleri yiyeceklerin, zorlanmadan ağza geri gelmesinden oluşan bir rahatsızlıktır. Yiyecek ağza geri geldikten sonra çocuklarda rahatlama görülür. Dört haftadan daha fazla bir süre görülürse tedavi edilmelidir. Her yaş grubu çocuklarda görülür. Tedavi edilmediği takdirde zayıflama ve kemik hastalıkları görülebilir. Tedavisi sırasında ailenin de desteğine ihtiyaç vardır (141)

**Kaçıngan-kısıtlı yiyecek bozukluğu:** Yemek seçiciliğine benzese de aynı rahatsızlık değildir. Çocukların yemek seçmesi normal bir durumdur. Ancak bu bozuklukta çocuklar yemek yemekten, yeni bir şey denemekten korkarlar. Eğer yerlerse boğulabileceklerini dahi düşünürler. Boğulma dışında mide yanması, kusma gibi sebeplerden ötürü de yemeklerden kaçmaktadırlar. Bu bozukluk genelde daha önce yaşanmış yemek esnasında boğulmadan sonra görülebilir. Tedavisinde bozukluğun şiddetine bağlı, ayakta tedavi, gününbirlik tedavi ve hastaneye yatış şeklinde olabilir (142).

**Anoreksiya nervoza:** Genel olarak yetişkin bireylerdeki bir rahatsızlık olsa da, çocuklarda da rastlanır. Kilo almaktan korkma durumudur. Kiloya ve dış görünüşe gereğinden fazla anlam yükleyen bireylerde görülür. Tıkanırçasına yeme bozukluğu: Çocukların gereğinden daha fazla yedikleri bir bozukluktur. Doydukları halde mideleri tam dolana kadar yerler. Bu durum suçluluk uyandırdığı için yalnızken de yerler. Sonrasında suçluluk ve yemekten tikslenme gibi durumların da ortaya çıktığı görülmüştür.

**Bulimiya nervoza:** Aşırı yemek yeme davranışı sonucunda ortaya çıkar ve zayıflama isteğiyle birlikte başlar. Bu yüzen kusma davranışı ya da yanlış ilaç kullanımları görülür. İshal yapan ilaçlar veya çok ağır sporlar. Genellikle çocukluk döneminin sonunda, ergenlikte görülen bir bozukluktur (140)

Dolayısıyla, erken çocukluk döneminde birçok beslenme bozukluklarının olduğu aşikârdır. Çocuklara okul öncesi dönemde kazandırılacak doğru beslenme alışkanlıkları bu tür bozukluklarla karşılaşılmasının önüne geçecektir. Ayrıca okul öncesi dönem eğitimcilerinin ve ebeveynlerin beslenme ile ilgili tutumları da çocukların beslenmeye karşı olumlu tepki geliştirmesi açısından oldukça önemlidir.

### **3.4. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Genel Beslenme İlkeleri**

Okul öncesi aşama, çocuğun ilerideki beslenme düzenlerinin temelini atıldığı aşamadır. Bu durum dikkate alındığı zaman ailelerin dikkate alması gereken bazı kurallarla prensipler bulunmaktadır. Bu prensipler;

- Besinlerin hiçbirini yalnız başına ihtiyaç hissedilen enerjiyle besinleri karşılayamamaktadır. Bundan dolayı çocuk besinlerden her gün gerekli miktarda tüketmelidir,
- Öğünlerde belli bir düzen sağlanmalıdır, porsiyonlar çocuğun yaşına göre ayarlanmalıdır,
- Üç ana öğünle beraber ara öğünler de verilmelidir. Bu sayede çocuğun tüketmesi gereken yiyecekler toplu şekilde verilmeyip onların da mide kapasiteleriyle iştahları düşünülmüş olmaktadır,

Çocukların sağlığıyla ilgili olarak şekerle şekerli ürünlerden uzak durulmalıdır (143). Söz konusu prensiplere göre Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde her gün alınması gereken enerjiyle besin unsurlarını karşılayan besin gruplarıyla miktarları Tablo 5'tedir (144).

**Tablo 5. Okul Öncesi Çağı Çocukların Enerji Ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Besinlerin Yaklaşık Miktarları (g/gün)**

Besin grupları	Besinler	9 ay-3 yaş	4-6 yaş
1. Grup Süt ve ürünleri (g/gün)	Toplam	600	500
	Süt/yoğurt	500	350
	Peynir	20	30
	Toplam	110	120
2. Grup Et ve türevleri (g/gün)	Et, tavuk, balık	30	40
	Kurubaklagiller	30	50
	Yumurta	50	50
3. Grup Sebzeler ve meyveler (g/gün)	Toplam	250	300
	Yeşil ve sarı	100	100
	Diğer	150	200
4. Grup Ekmek ve tahıllar (g/gün)	Ekmek	50	100
	Pirinç ve makarna	40	50
5. Grup Yağ ve şeker (g/gün)	Yağ	15	20
	Şeker	50	50

### 3.5. Çocuklarda Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları Kazandırmak İçin Öneriler

Çocuklar için 1-6 yaşlar, sağlıklı beslenmeyle ilgili alışkanlıkların verilmesi gereken kritik bir aşamadır. Bu aşama içinde sağlıklı beslenmeye dair alışkanlıkları

kazandırabilmek üzere yapılmasıyla dikkat edilmesi gereken nüanslar bulunmaktadır.  
Bu nüanslar;

- Besinlerdeki çeşitliliğe dikkat edilmelidir, gün içinde bütün besin grupları tüketilmelidir ki besin unsurlarından olabildiği kadar yararlanılmalıdır,
- Şimdi dünya üstündeki birçok ölüm sebebi arasında ilk sırada kalp damar hastalığı bulunmaktadır. Bundan dolayı az yağlı ve az doymuş yağlı diyet ile beslenmek önem arz etmektedir. Bilhassa çocukların hoşlandığı sağlıklı olmayan atıştırmalıklardaki trans yağlar sağlık için tehdit oluşturmaktadır,
- Diyetlerde yeterince lif tüketilmelidir. Lif kaynakları sebze, meyve, kurubaklagil, tam tahıllı ürünler vb. besinlerdir. Çocuklar sebzeleri tüketmeyi sevmediklerinden meyvelerle kurubaklagillerin tüketimi ile yeterince lifi temin edecektir. Ailelerin, çocukların tercihleriyle ihtiyaçlarını dikkate alarak bir denge oluşturmaları mühimdir,
- Şekerin tüketimi konusunda dikkatli olmak lazımdır. Çocuklar şekerle şekerli yiyecekleri çok sevmektedir. Fakat aşırı şekerle şekerli ürünlerin tüketilmesi başta obezite gelmek üzere birçok hastalığa davetiye çıkarmaktadır. Bundan dolayı günlük enerjinin %10'unu geçmeyecek biçimde tüketilebilmektedir. Fakat söz konusu tüketimde belli sınırlamalar konmalıdır,
- Tuz daha az alınmalıdır. Çocuklarda tuz ihtiyacı azdır. Tuzun fazla tüketilmesi sonraki yaşlarda hastalıklara yol açabilmektedir. Bundan dolayı sofrada tuz bulundurulmamalıdır ve tuz oranları fazla sağlıksız atıştırmalıklara sınır getirilmelidir (145),
- Yemek esnasında çocuğun dikkatini dağıtacak biçimde gürültülü bir ortam bulunmamalıdır. İmkan nisbetinde ailesiyle beraber yemelidir. TV, tablet, akıllı telefonla bilgisayar vb. dikkatleri dağıtan unsurlar ortamdaki uzak tutulmalıdır, çocuğun yalnızca yemek yemesi sağlanmalıdır ve dikkatini yalnızca yemeğe vermelidir,

- Yemek zamanlarının bir düzeni olmalıdır. Çocukların yemek yeme konusunda güçlük çektikleri hallerde yemek yemeleri için baskıda bulunulmamalıdır,
- Tabaklarında çocukların yiyebileceği kadar yiyecekler olmalıdır. Yemeğini bitirmelerinin ardından çocuğu takdir ettiğinizi ifade etmelisiniz. Tabağını bitirdiğinden o haz hissini yaşamalıdır. Porsiyon da zaman geçtikçe yavaş yavaş artırılmalıdır,
- Eğer yeni bir besine başlanılacak ise bu ilk başta az miktarlar ile olmalıdır. Ardından çocuk kabul ettikçe miktar artırılır,
- Çok önemli bir sağlık problemi olmadığı müddetçe çocuk için farklı yemek yapmamak gerekir. Yapılmış olan yemeği beğenmediği hallerde anne babalar sakın kalmalıdır,
- Yemekleri renkli ve eğlenceli biçimde sunarak çocuğun ilgisini çekip yemeği kabullenmesi kolay bir hale getirilebilir,
- Tek başına yemek yemesine müsaade edilmelidir. Çevrenin kirlendiği ve dağıldığı hallerde çocuğa baskıda bulunulmamalıdır,
- Çocuklar çiğneme becerilerini geliştirme prosesinde olduklarından yavaş yemektirler. Bundan dolayı yemek yeme süreleri çok uzundur. Sabırlı olup çocuklara süre verilmelidir,
- Çocuğun yemek zamanını, istediğini yaptırma metodu şeklinde kullanmasına müsaade edilmemelidir (146),
- Çocuktan istenilen davranışları ailede çocuğa örnek olmak suretiyle yapmalıdır, rol model olmalıdır,
- Düzenli aile yemekleriyle uygun sofr kuralları yerleştirilmelidir,

- Besleyici ara öğünlerin tüketilmesi özendirilerek sağlıklı olmayan atıştırmalıklardan uzak durması temin edilmelidir. Bu sayede fazla ağırlık kazanımı önlenmiş olmaktadır,
- Çocuğun devamlı olarak sadece bir besini çok fazla miktarda yemesine sınırlama getirilmelidir. Mesela; süt tüketimi günlük 500 ml'yi geçmemelidir,
- Çocuklarda sağlıksız atıştırmalıklar (tatlı, gofret, cips vb.) üstüne ödül vermemelidir. Ayrıca yemek yemeyle ilgili olarak çocuklar için ceza verilmemelidir,
- Besin konusunda yasaklamaya gidilmesinin yerine sınırlandırılmaya gidilmesi daha doğru bir davranış olacaktır,
- Küçük yaştan başlayarak fiziki etkinlik alışkanlığı kazandırılmalıdır. Okul öncesi dönem çocukları her gün olacak biçimde, gün içinde toplamda minimum 3 saat fiziki etkinlik yapmalıdır,
- Açık havada zaman geçirmekle oyun oynamak güneşle D vitamini üretmesini temin eder. Bu durum da sağlıklı dişle kemik gelişimine yönelik olarak yeterli gelmektedir,
- Yemekle ilgili olarak seçici davrandıkları dikkate alındığı zaman okul öncesi eğitim kurumlarında eğitim alan çocukların 2 ana öğün (sabah, öğle öğünü) ve minimum 1 ara öğün (ikinci öğünü bilhassa) ilave edilmelidir (147).

### **3.6. COVID-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi**

Düzenli egzersiz, kaliteli uyku ile birlikte yeterli ve dengeli beslenme hastalıklara karşı vücut direncini korumada en önemli faktörlerden birisidir (148). Viral enfeksiyonlarda vitamin, minerallerle antioksidan içeriği fazla beslenme tavsiye edilmektedir. Farklı araştırmalar söz konusu kaynaklar açısından zengin olan meyvelerle sebzelerin bağışıklığı kuvvetlendireceğini ortaya koymaktadır (149). Viral enfeksiyonlarda sitokinle kompleman sisteminin yanı sıra hücresel bağışıklık mühim bir role sahiptir. Viral enfeksiyonlarda akciğer enfeksiyonuna karşı antioksidan içerikli beslenmeyle D vitamini tüketimi tavsiye edilmektedir. Bunun

yanı sıra düzenli prebiyotikle probiyotiklerin alınması, çinko içerikli beslenme tavsiye edilmektedir.

COVID-19'da beslenme önerileriyle alakalı medyada pek çok program yapılmıştır, fakat söz konusu besinlerin alınması gereken miktarı ile ilgili aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi fazla tüketilmesiyle kilo alımına yol açmıştır (150). Karantinayla ilgili uygulamalar bireyleri günlük rutinlerinden uzaklaştırmış hareketsiz bir hayat yaşamalarına yol açmıştır. Hareketsiz yaşam ile beraber obezite riskleri fazlalaşmıştır. Bunun yanı sıra karantinanın getirmiş olduğu toplumdaki soyutlanarak yaşama, stresle endişeyi artırarak negatif duyguduruma yol açmıştır. Söz konusu negatif duygudurum bireylerde duygusal yeme davranışını tetikleyebilir. Duygusal yeme davranışı negatif duygular ile mücadelede ruhsal bir metot olarak görülmektedir. Hisleri açıklayıp aktarma konusunda zorlanmalar aşırı yeme ataklarına yol açabilmektedir. (151). Negatif duygudurum kişilerin daha fazla enerji, yağ, karbonhidrat ve protein almasına yol açmıştır (151,152).

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1 Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması tanımlayıcı bir araştırmadır.

### 4.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki çalışan kadınlarda yapılmıştır. 02.05.2021-27.09.2021 tarihlerinde anket yanıtları toplanmıştır.

Tablo 6. Tez Zamanlama Listesi

Tarih	Konu Bulma	Literatür Arama	İzinler	Veri toplama	Analiz	Tez Hazırlama ve Sunumu
Ocak 21	✓	✓				✓
Şub 21		✓				✓
Mar 21		✓	✓			✓
Nis 21		✓	✓			✓
May 21		✓		✓		✓
Haz 21		✓		✓		✓
Tem 21		✓		✓		✓
Ağus 21		✓		✓		✓
Eyl 21		✓		✓		✓
Eki 21		✓			✓	✓
Kas 21		✓			✓	✓
Ara 21		✓			✓	✓
Oca 22		✓			✓	✓
Şub 22		✓			✓	✓
Mar 22		✓			✓	✓
Nis 22		✓			✓	✓
May 22		✓			✓	✓
Haz 22		✓				✓
Tem 22		✓				✓
Ağus 22						✓

### **4.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki 1977 kadın çalışana online anketler yollandı. 9 ay-6 yaş çocuğu olan kadın çalışanların anketi doldurması istendi. Toplam 144 kadın çalışan anketi doldurdu.

### **4.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

Çalışma için verilerin toplandığı tarihlerde, çalışmaya katılma yönünden gönüllü olan ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 9 ay-6 yaş çocuğu olan kadın çalışanlar dahil edilmiştir.

### **4.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Çalışma için verilerin toplandığı tarihlerde, çalışmaya katılım yönünden gönüllü olmayan ve 9 ay-6 yaş arasında çocuğu olmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **4.6 Verilerin Toplanması**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan kadınlara toplamda 49 sorudan oluşan online anket (Ek-6: Anket Soruları-1 ve Ek-7: Anket Soruları-2), hastane yönetimi bilgi işlem birimi aracılığıyla, mail adresleri ve kişisel telefonlarına SMS yoluyla yollandı. Çalışanlar arasında 9 ay-6 yaş çocuğu olan kadın çalışanların online anketi doldurması istendi.

Anketin ilk bölümünde sosyodemografik verilerin sorgulandığı yaş, meslek, medeni durum gibi soruların yanı sıra, COVID-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunlara yönelik 22 soru yer almaktaydı (Ek-6). Anket soruları-2'de Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) kullanılmıştır (Ek 7). Dilsiz ve Dağ tarafından geliştirilen bu ölçek; “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu (1.-6. soru)”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar (7.-14. soru)”, “Negatif Besleme Stratejileri (15.-19. soru)”, “Zorla Besleme (20-23)” ve “Diğerlerinin Görüşüne Tepki (24.-27. soru)” olmak üzere 5 boyuttan oluşan 27 soru içermektedir (153). Beşli likert tipi bu ölçekte yanıtlar hiçbir zaman, nadiren, arada sırada, genellikle ve her zaman şeklindeydi. BSATÖ'den alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. BSATÖ'den elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu

tutumlar ile ilgili sorunların da arttığına bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğe ait Cronbach Alpha değeri 0.91'dir, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.94'tür.

Pilot çalışmada 49 soruluk online anketin katılımcı tarafından doldurulması yaklaşık 10 dk olarak tespit edilmiştir. Açık anket uygulandı. Anket ekran sayısı 2'ydı. Bilgilendirilmiş onam formunda yer alan 3 şıklı cevaba göre katılımcı 2. sayfaya yönlendiriliyordu. Katılımcılar anketi doldurup online gönderdikten sonra yanıtları değiştiremiyordu. Anketi dolduran katılımcıların IP adresi alınmadı. Tüm anket soruları tam doldurulmuştu.

Beslenme Süreci Anne Tutum Ölçeği (BSATÖ) ve alt ölçekleri bağımlı değişken, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 pandemisi döneminde yaşadıkları sorunlar bağımsız değişkendir.

#### **4.7 İstatistiksel Analizler**

Dataların analizi SPSS 21.0 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan sürekli verilerin değerlendirilmesinde Student T-Testi ve Anova T-Testi; uymayan verilerin değerlendirilmesinde ise Mann Whitney U-Testi ve Kruskal-Wallis H-Testi kullanılmıştır. Korelasyon sonuçlarını değerlendirmek için ilgili kaynak kullanıldı (157). İstatistiksel olarak anlamlılık için %95 güven aralığında 0,05'in altında bulunan p değeri anlamlı kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum- maksimum değerleri ile; sayımla belirlenen veriler ise yüzde oranlar ile birlikte sunulmuştur.

#### **4.8 İzinler**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (bkz. Ek-2: Etik Kurul İzni, Ek-3: Etik Kurul İzni (Düzeltilme), Ek-4: Tez Çalışma İzni).

T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınmıştır (bkz. Ek-5 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu).

#### **4.9 Araştırma Bütçesi**

Çalışma esnasında kırtasiye vb. malzeme giderleri araştırmacıların kendisi karşılamıştır.



## 5. BULGULAR

Çalışmaya katılan çalışan kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı**

Sosyodemografik Özellik	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
30 yaş ve altı	19	13,2
31-35 yaş	71	49,3
36-40 yaş	33	22,9
41 ve üzeri yaş	21	14,6
<b>Meslek</b>		
Doktor	16	11,1
Hemşire	51	35,4
Diğer Sağlık Personeli*	77	53,5
<b>Medeni Hal</b>		
Evli	142	98,6
Bekar	2	1,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise veya Altı	19	13,2
Önlisans	23	16,0
Lisans	65	45,1
Yüksek lisans ve üstü	37	25,7
<b>6 yaş altı çocuk sayısı</b>		
1 tane çocuk	114	79,2
2 tane çocuk	25	17,3
3 ve üzeri çocuk	5	3,5

\*Hastanede doktor, hemşire dışında çalışan tüm kadın personeller

Tablo 7’deki verilere göre çalışmaya toplamda 144 kişi katkı sağlamıştır. Katılımcıların %13,2’si 30 yaş ve altında, %49,3’ü 31-35 yaş aralığında, %22,9’u 36-40 yaş aralığında, %14,6’sı 41 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %11,1’i doktor, %35,4’ü hemşire, %53,5’i diğer sağlık personelidir. Katılımcıların %98,6’sı evli, %1,4’ü bekarıdır. Katılımcıların %13,2’si lise veya altı, %16,0’sı ön lisans, %45,1’i lisans, %25,7’si yüksek lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Katılımcıların %79,2’si 1 tane çocuğa, %17,3’ü 2 tane çocuğa, %3,5’i 3 ve üzeri 6 yaş altı çocuğa sahiptir.

Tablo 8’de 9 ay-6 yaş çocuğa sahip kadın çalışanların %37,5’i COVID-19 acil (triyaaj), poliklinik, servis veya aşı biriminde çalışmış. %29,9’u COVID-19 tanısı almış. COVID-19 tanısı alanların %7,0’si hastalığı ağır geçirmiş. %11,1’nin çocuğu COVID-19 geçirmiş. %27,8’i COVID-19 sürecinde kendine veya yakın çevresine yeterince vakit ayırmış. %16,7’si COVID-19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin kötü olduğunu belirtmiş. %64,6’sı COVID-19 sürecinde dengeli ve yeterli beslenmiş. %4,2’si COVID-19 nedeniyle psikolojik destek almış. %21,5’i COVID-19 sürecinden önceye göre daha agresif davranmadığını belirtmiş. %16,0’sı COVID-19 sürecinden önceye göre daha depresif hissetmemiş. %31,9’u COVID-19

sürecinden önceye göre uyku düzeninin daha kötü olduğunu belirtmiş. %15,3'ü COVID-19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni daha kötüymiş. %57,6'sı COVID-19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişmediğini ifade etmiş. %52,8'i COVID-19 sürecinde çocuğuna yeterince vakit ayıramadığını belirtmiş. %47,2'si COVID-19 sürecinde çocuğunun hastalanması endişesini hemen hemen hergün yaşamış. %67,4'ü COVID-19 sürecinde çocuğunun iştahının azaldığını düşünmüyormuş. %61,8'i pandemi döneminde çalıştığı saatlerde veya günlerde çocuğuna anneanne veya babaannenin baktığını ifade etmiş.

**Tablo-8: Katılımcıların COVID-19 Döneminde Yaşadıkları Zorlukların Dağılımı (n=144)**

Yaşanan Zorluklar	Sayı	%	Yaşanan Zorluklar	Sayı	%
<b>Hastanede COVID-19 acil (triyaaj), poliklinik, servis veya aşı biriminde çalışma durumu</b>			<b>COVID-19 sürecinden önceye göre daha depresif hissetme durumu</b>		
Çalıştı	54	37,5	Evet	55	38,2
Çalışmadı	90	62,5	Hayır	23	16
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>			Kısmen	66	45,8
Tanı aldı	43	29,9	<b>COVID-19 sürecinden önceye göre kendisinin uyku düzeni</b>		
Tanı almadı	101	70,1	Daha iyi	3	2,1
<b>COVID-19 hastalığını geçirme derecesi</b>			Daha kötü	46	31,9
Ağır	3	7,0	Hemen hemen aynı	95	66
Hafif	13	30,2	<b>COVID-19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni</b>		
Orta	27	62,8	Daha iyi	7	4,9
<b>Çocuğunun COVID-19 geçirme durumu</b>			Daha kötü	22	15,3
Geçirdi	16	11,1	Hemen hemen aynı	115	79,9
Geçirmedi	128	88,9	<b>COVID-19 sürecinde çocuğunun yemek düzeni</b>		
<b>COVID-19 sürecinde kendine veya yakın çevresine yeterince vakit ayırabilme durumu</b>			Değişti	61	42,4
Evet	40	27,8	Değişmedi	83	57,6
Hayır	104	72,2	<b>COVID-19 sürecinde çocuğuna yeterince vakit ayırabilme durumu</b>		
<b>COVID-19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu</b>			Ayırabildi	68	47,2
Çok iyi	2	1,4	Ayıramadı	76	52,8
İyi	50	34,7	<b>COVID-19 sürecinde çocuğunun hastalanma endişesini taşıma durumu</b>		
Kısmen iyi	68	47,2	Ara sıra	62	43,1
Kötü	24	16,7	Çok nadir	14	9,7
<b>COVID-19 sürecinde dengeli ve yeterli beslenebilme durumu</b>			Hemen hemen hergün	68	47,2
Evet	93	64,6	<b>COVID-19 sürecinde çocuğunun iştahının azaldığını</b>		
Hayır	51	35,4	Düşünüyor	47	32,6
<b>COVID-19 sürecinde COVID-19 nedeniyle psikolojik destek alma durumu</b>			Düşünmüyor	97	67,4
Aldı	6	4,2	<b>Pandemi döneminde çalıştığı saatlerde veya günlerde çocuğuna bakım veren</b>		
Almadı	138	95,8	Anneanne-babaanne	89	61,8
<b>COVID-19 sürecinden önceye göre daha agresif davrandığını düşünme durumu</b>			Bakıcı	14	9,7
Evet	45	31,3	Diğer	25	17,4
Hayır	31	21,5	Kreş	16	11,1
Kısmen	68	47,2			

**Tablo-9: COVID-19 Sürecinde Beslenme Durumundaki Değişimler(n=144)**

<b>SORU</b>	<b>Arada sırada</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>
Öğün esnasında ya da sonunda kendimi yorgun hissederim.	52(%36,1)	48(%33,3)	6(%4,2)	6(%4,2)	32(%22,2)
Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim.	29(%20,1)	15(%10,4)	2(%1,4)	56(%38,9)	42(%29,2)
Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.	49(%34,0)	19(%13,2)	5(%3,5)	21(%14,6)	50(%34,7)
Çocuğumun beslenmesiyle alakalı konularda ümitsizliğe kapılırım.	48(%33,3)	17(%11,8)	8(%5,6)	18(%12,5)	53(%36,8)
Çocuğumun öğün sırasındaki negatif yeme davranışlarıyla mücadele etmekte zorluk yaşarım.	46(%31,9)	27(%18,8)	7(%4,9)	17(%11,8)	47(%32,6)
Onca uğraşıma karşın yemediği zaman düş kırıklığına uğrarım.	38(%26,4)	38(%26,4)	14(%9,7)	17(%11,8)	37(%25,7)
Müdahalede bulunmazsam çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden kaygı duyarım.	20(%13,9)	64(%44,4)	21(%14,6)	11(%7,6)	28(%19,4)
Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına yol açacağından kaygı duyarım.	32(%22,2)	49(%34,0)	22(%15,3)	11(%7,6)	30(%20,8)
Çocuğum yeteri kadar yemediği zaman kendimi kötü hissederim.	26(%18,1)	54(%37,5)	34(%23,6)	7(%4,9)	23(%16,0)
Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.	30(%20,8)	53(%36,8)	34(%23,6)	5(%3,5)	22(%15,3)
Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese ya da “aç değilim” dese de saati gelmişse öğününü hazırlayıp yediririm.	21(%14,6)	74(%51,4)	27(%18,8)	11(%7,6)	11(%7,6)
Çocuğumun yeteri kadar kilo alamaması ya da kilo vermesi beni endişelendirir.	26(%18,1)	47(%32,6)	39(%27,1)	11(%7,6)	21(%14,6)
Bir lokma daha yemesi için tatlı sözler ile ikna etmeye gayret ederim	24(%16,7)	48(%33,3)	35(%24,3)	12(%8,3)	25(%17,4)
Reddedtiği kimi besinleri ona fark ettirmeden yediririm.	45(%31,3)	39(%27,1)	17(%11,8)	14(%9,7)	29(%20,1)
Evde yemeyi reddettiği zaman parkin, bahçenin ya da komşunun evinde yemek yediririm.	15(%10,4)	8(%5,6)	4(%2,8)	92(%63,9)	25(%17,4)
Hazırladığım yemekten hoşlanmaz ise farklı bir şeyler hazırlarım.	39(%27,1)	38(%26,4)	15(%10,4)	17(%11,8)	35(%24,3)
Evde elimde tabakla ve kaşıkla yemek yemesi için peşinden koşarım.	30(%20,8)	11(%7,6)	8(%5,6)	65(%45,1)	30(%20,8)
Oyun, oyuncak, TV, bilgisayar vb.’le meşgul edip yemek yemesini ya da yemeyi sürdürmesini sağlarım.	29(%20,1)	43(%29,9)	16(%11,1)	26(%18,1)	30(%20,8)

Kardeşini, arkadaşını ya da bir tanıdığı kıskanmasını sağlayıp (mesela “abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek” vb. sözler söyleyip) yemek yediririm ya da yemeyi sürdürmesini temin ederim.	27(%18,8)	18(%12,5)	1(%0,7)	71(%49,3)	27(%18,8)
Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.	14(%9,7)	3(%2,1)	1(%0,7)	100(%69,4)	26(%18,1)
Yemeyi reddettiği zaman gerektiğinde yemeği ağzına zorlayarak sokarım.	8(%5,6)	3(%2,1)	1(%0,7)	109(%75,7)	23(%16,0)
Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.	17(%11,8)	4(%2,8)	2(%1,4)	90(%62,5)	31(%21,5)
Yemesi ya da yemeyi sürdürmesine yönelik olarak “yemezsen senin annen olmam” veya “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” vb. sözleri söylerim.	4(%2,8)	2(%1,4)	1(%0,7)	135(%93,8)	2(%1,4)
Başka insanların çocuğumun boyu, kilosu hususunda yorumda bulunması bana rahatsızlık verir.	19(%13,2)	26(%18,1)	20(%13,9)	41(%28,5)	38(%26,4)
Yemesiyle ilgili olarak başka insanların bana akıl vermesinden rahatsızlık duyarım.	24(%16,7)	52(%36,1)	28(%19,4)	18(%12,5)	22(%15,3)
Zayıf olursa etrafımdakilerin beni beceriksiz veya yetersiz anne şeklinde değerlendirebilecekleri fikri bana rahatsızlık vermektedir.	14(%9,7)	5(%3,5)	9(%6,3)	91(%63,2)	25(%17,4)
Eşim- annem - kayınvalidem - aile üyesi olan başka bir yetişkin ya da çocuğumun bakıcısıyla ve çocuğumun beslenmesiyle alakalı hususlarda sorunlar yaşarım.	36(%25,0)	14(%9,7)	3(%2,1)	51(%35,4)	40(%27,8)

**Tablo 10. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeğinin alt ölçek puanlarının dağılımı**

Eğitim Durumu	Lisans (n=65)	Lise veya altı (n=19)	Yüksek lisans veya üzeri (n=37)	Önlisans (n=23)	Grup Anlamlılık	p
Negatif Duygu	2,62 ± 0,68	2,79 ± 0,82	2,63 ± 0,83	2,8 ± 0,79		0,676 (a)
	2,67 (1,17 - 4,33)	2,83 (1,5 - 4,67)	2,5 (1,17 - 5)	3 (1,33 - 4,5)		
Yetersiz Dengesiz	<b>3,44<sup>3</sup> ± 0,75</b>	<b>3,97<sup>1</sup> ± 0,87</b>	<b>3,13<sup>4</sup> ± 0,73</b>	<b>3,66<sup>2</sup> ± 0,81</b>	<b>1-4,2-4;</b> <b>p&lt;0,05</b>	<0,001 (k)
	3,63 (1,25 - 4,88)	4,25 (2,13 - 5)	3,13 (1,88 - 5)	3,75 (2 - 4,88)		
Negatif Beslenme	2,34 ± 0,8	2,47 ± 0,81	2,3 ± 0,97	2,22 ± 0,72		0,675 (k)
	2,2 (1 - 4,6)	2,4 (1,4 - 4,2)	2 (1 - 5)	2,2 (1 - 4,2)		
Zorla Besleme	1,33 ± 0,47	1,43 ± 0,52	1,47 ± 0,8	1,38 ± 0,49		0,748 (k)
	1,25 (1 - 3)	1,25 (1 - 3)	1,25 (1 - 5)	1,25 (1 - 2,75)		
Diğerlerinin Görüşüne	2,42 ± 0,91	2,68 ± 0,88	2,32 ± 0,94	2,62 ± 0,96		0,283 (k)
	2,25 (1 - 4,5)	2,75 (1 - 5)	2 (1 - 5)	2,75 (1 - 4)		
Meslek	<b>Diğer Sağlık Personeli (n=77)</b>	<b>Doktor (n=16)</b>	<b>Hemşire (n=51)</b>			
	2,65 ± 0,76	2,96 ± 0,89	2,61 ± 0,69			
Negatif Duygu	2,67 (1,17 - 4,67)	2,75 (1,83 - 5)	2,67 (1,17 - 4,33)			0,26 (a)

Yetersiz Dengesiz	3,55 ± 0,86	3,2 ± 0,81	3,41 ± 0,7			0,257 (a)
	3,63 (1,38 - 5)	3,19 (1,88 - 5)	3,63 (1,25 - 5)			
Negatif Beslenme	2,3 ± 0,73	2,36 ± 1,07	2,36 ± 0,9			0,946 (k)
	2,2 (1 - 4,2)	2,2 (1,2 - 5)	2 (1 - 4,6)			
Zorla Besleme	1,35 ± 0,5	1,48 ± 0,99	1,42 ± 0,52			0,735 (k)
	1,25 (1 - 3)	1,25 (1 - 5)	1,25 (1 - 3)			
Diğerlerinin Görüşüne	2,44 ± 0,97	2,86 ± 1,01	2,37 ± 0,79			0,211 (k)
	2,5 (1 - 4,5)	2,75 (1,25 - 5)	2,25 (1 - 5)			
<b>Yaş Grupları</b>	<b>30 ve Altı (n=19)</b>	<b>31-35 (n=71)</b>	<b>36-40 (n=33)</b>	<b>41 ve üzeri (n=21)</b>		
Negatif Duygu	2,88 ± 0,7	2,65 ± 0,81	2,69 ± 0,58	2,55 ± 0,84		0,555 (a)
	2,83 (1,67 - 4,17)	2,5 (1,17 - 5)	2,83 (1,17 - 3,83)	2,5 (1,33 - 4,67)		
Yetersiz Dengesiz	3,81 ± 0,99	3,52 ± 0,74	3,29 ± 0,63	3,23 ± 0,99		0,087 (k)
	4,25 (2 - 5)	3,63 (1,38 - 5)	3,38 (1,88 - 4,25)	3,63 (1,25 - 4,75)		
Negatif Beslenme	2,67 ± 0,95	2,34 ± 0,83	2,13 ± 0,71	2,3 ± 0,83		0,251 (k)
	2,8 (1,4 - 4,4)	2,2 (1 - 5)	2 (1 - 3,8)	2,4 (1 - 3,8)		
Zorla Besleme	1,45 ± 0,46	1,47 ± 0,67	1,24 ± 0,32	1,3 ± 0,63		0,104 (k)
	1,25 (1 - 2,5)	1,25 (1 - 5)	1,25 (1 - 2)	1 (1 - 3)		
Diğerlerinin Görüşüne	<b>3,16<sup>1</sup> ± 0,92</b>	<b>2,45<sup>2</sup> ± 0,89</b>	<b>2,5<sup>3</sup> ± 0,85</b>	<b>1,82<sup>4</sup> ± 0,69</b>	<b>1-2, 1-3, 1-4</b>	<0,001 (a)
	3,25 (1,25 - 5)	2,25 (1 - 5)	2,25 (1 - 4,5)	1,75 (1 - 3,25)	<b>2-4, 3-4; p&lt;0,05</b>	
<b>6 Yaş Altı Çocuk Sayısı</b>	<b>1 (n=114)</b>	<b>2 (n=25)</b>	<b>3 veya üzeri (n=5)</b>			
Negatif Duygu	2,61 ± 0,72	2,91 ± 0,88	2,83 ± 0,55			0,188(a)
	2,58 (1,17 - 5)	3 (1,17 - 4,5)	2,83 (2 - 3,33)			
Yetersiz Dengesiz	3,43 ± 0,82	3,65 ± 0,7	3,18 ± 0,81			0,307(k)
	3,5 (1,25 - 5)	3,75 (2,25 - 4,75)	3,38 (1,75 - 3,75)			
Negatif Beslenme	2,31 ± 0,82	2,32 ± 0,89	2,88 ± 0,5			0,166(k)
	2,1 (1 - 5)	2,2 (1,2 - 4,4)	2,8 (2,4 - 3,4)			
Zorla Besleme	1,35 ± 0,58	1,49 ± 0,46	1,8 ± 0,87			0,054(k)
	1 (1 - 5)	1,5 (1 - 2,75)	1,25 (1 - 2,75)			
Diğerlerinin Görüşüne	2,48 ± 0,93	2,41 ± 0,82	2,35 ± 1,38			0,897(k)
	2,38 (1 - 5)	2 (1 - 4,5)	2,25 (1 - 3,75)			
<b>Medeni Hali</b>	<b>Bekar (n=2)</b>	<b>Evli (n=142)</b>				
Negatif Duygu	2,42 ± 0,59	2,68 ± 0,75				0,629(s)
	2,42 (2 - 2,83)	2,67 (1,17 - 5)				
Yetersiz Dengesiz	4,19 ± 0,44	3,45 ± 0,81				0,201(s)
	4,19 (3,88 - 4,5)	3,56 (1,25 - 5)				
Negatif Beslenme	2,8 ± 0,85	2,32 ± 0,83				0,337(m)
	2,8 (2,2 - 3,4)	2,2 (1 - 5)				
Zorla Besleme	2,0 ± 1,41	1,38 ± 0,56				0,582(m)
	2 (1 - 3)	1,25 (1 - 5)				
Diğerlerinin Görüşüne	2,75 ± 0,0	2,46 ± 0,93				0,488(m)
	2,75 (2,75 - 2,75)	2,25 (1 - 5)				

Stats: Mean ± SD/Median (Min–Max)

(a) Anova Test

(k) Kruskal Wallis Test

(s) Student T-test

(m) Mann Whitney U Test

Not: Grup karşılaştırmaları yapılması için cevapların değerlerine üst rakamlar konulmuştur.

Tablo 10 incelendiğinde çalışan annelerin BSATÖ alt boyutlarından olan biri olan yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarıyla eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Gruplar arası anlamlılık sonuçlarına göre; lise veya altı mezunu olan annelerin tutumları, yüksek lisans veya üzeri annelerin tutumlarına göre daha olumsuz yönde etkilenmiştir ( $p<0,001$ ). Önlisans mezunu olan annelerin tutumları, yüksek lisans veya üzeri mezunu olan annelerin tutumlarına göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,042$ ).

BSATÖ alt boyutlarından biri olan diğerlerinin görüşüne tepkiyle yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Gruplar arası anlamlılık sonuçlarına göre; 30 ve altı yaş grubu annelerin tepkileri, 31-35 yaş grubu annelerin tepkilerine göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,009$ ). 30 ve altı yaş grubu annelerin tepkileri, 36-40 yaş grubu annelerin tepkilerine göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,043$ ). 30 ve altı yaş grubu annelerin tepkileri, 41 ve üzeri yaş grubu annelerin tepkilerine göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p<0,001$ ). 31-35 yaş grubu annelerin tepkileri, 41 ve üzeri yaş grubu annelerin tepkilerine göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,02$ ). 36-40 yaş grubu annelerin tepkileri, 41 ve üzeri yaş grubu annelerin tepkilerine göre daha olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,027$ ).

**Tablo 11. Katılımcıların COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorlukların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeğinin alt ölçek puanlarına göre dağılımı**

COVID-19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu					
Kötü (n=24)	Kısmen iyi (n=68)	Çok iyi (n=2)	İyi (n=50)	Gruplararası anlamlılık	P
2,8 <sup>1</sup> ± 0,8	2,7 <sup>2</sup> ± 0,6	1,6 <sup>3</sup> ± 0,5	2,5 <sup>4</sup> ± 0,5	2-3, 1-3;	0,041(k)
2,7 (1,6 - 5,0)	2,7 (1,3 - 3,6)	1,57 (1,3 - 1,9)	2,4 (1,5 - 3,5)	p<0,05	
Pandemi döneminde çalıştığı saatlerde veya günlerde çocuğuna bakım veren					
Anneanne-babaanne (n=89)	Bakıcı (n=14)	Diğer (n=25)	Kreş (n=16)		
2,65 ± 0,6	2,57 ± 0,88	2,64 ± 0,47	2,51 ± 0,65		0,638(k)
2,67 (1,26 - 3,96)	2,35 (1,59 - 5)	2,63 (1,56 - 3,3)	2,5 (1,3 - 3,59)		
COVID-19 sürecinde çocuğunun hastalanma endişesini taşıma durumu					
Ara sıra (n=62)	Hemen hemen hergün (n=68)	Çok nadir (n=14)			
2,51 <sup>1</sup> ± 0,56	2,81 <sup>2</sup> ± 0,58	2,2 <sup>3</sup> ± 0,65		2-1,2-3;	<0,001(k)
2,5 (1,3 - 3,81)	2,83 (1,52 - 5)	2,22 (1,26 - 3,96)		p<0,05	
COVID-19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni					
Daha iyi (n=7)	Daha kötü (n=22)	Hemen hemen aynı (n=115)			
2,66 <sup>1</sup> ± 0,77	2,98 <sup>2</sup> ± 0,62	2,55 <sup>3</sup> ± 0,58		2-3; p<0,05	0,009(a)
2,74 (1,78 - 3,52)	2,93 (1,96 - 5)	2,52 (1,26 - 3,96)			
COVID-19 sürecinden önceye göre daha agresif davrandığını düşünme durumu					
Evet (n=45)	Hayır (n=31)	Kısmen (n=68)			
2,75 ± 0,67	2,54 ± 0,6	2,57 ± 0,57			0,248(a)
2,7 (1,56 - 5)	2,41 (1,26 - 3,59)	2,63 (1,3 - 3,96)			
COVID-19 sürecinden önceye göre daha depresif hissetme durumu					
Evet (n=55)	Hayır (n=23)	Kısmen (n=66)			
2,74 ± 0,65	2,44 ± 0,63	2,59 ± 0,55			0,117(a)
2,7 (1,56 - 5)	2,41 (1,26 - 3,59)	2,67 (1,3 - 3,63)			
COVID-19 sürecinden önceye göre kendisinin uyku düzeni					
Daha iyi (n=3)	Daha kötü (n=46)	Hemen hemen aynı (n=95)			
3,17 ± 0,32	2,71 ± 0,63	2,56 ± 0,6			0,12(a)
3,26 (2,81 - 3,44)	2,7 (1,56 - 5)	2,52 (1,26 - 3,96)			
COVID-19 hastalığını geçirme derecesi					
Ağır (n=3)	Hafif (n=13)	Orta (n=27)			
3,05 ± 0,3	2,52 ± 0,63	2,77 ± 0,54			0,245(a)
3,07 (2,74 - 3,33)	2,52 (1,7 - 3,41)	2,81 (1,78 - 3,63)			
Çocuğunun COVID-19 geçirme durumu					
Geçirdi (n=16)	Geçirmedi (n=128)				
2,54 ± 0,67	2,63 ± 0,6				0,591(s)
2,56 (1,56 - 3,59)	2,63 (1,26 - 5)				
COVID-19 sürecinde çocuğuna yeterince vakit ayırabilme durumu					
Ayırabildi (n=68)	Ayıramadı (n=76)				
2,57 ± 0,5	2,67 ± 0,69				0,314(m)
2,52 (1,56 - 3,59)	2,76 (1,26 - 5)				
COVID-19 sürecinde çocuğunun iştahının azaldığını					
Düşünüyor (n=47)	Düşünmüyor (n=97)				
2,91 <sup>1</sup> ± 0,6	2,48 <sup>2</sup> ± 0,57			1-2	<0,001(s)
2,93 (1,85 - 5)	2,48 (1,26 - 3,96)				
COVID-19 sürecinde çocuğunun yemek düzeni					
Değişti (n=61)	Değişmedi (n=83)				
2,75 <sup>1</sup> ± 0,63	2,53 <sup>2</sup> ± 0,58			1-2	0,027(s)
2,81 (1,3 - 5)	2,48 (1,26 - 3,96)				

COVID-19 sürecinde COVID-19 nedeniyle psikolojik destek alma durumu					
Aldı (n=6)	Almadı (n=138)				
2,54 ± 0,6	2,63 ± 0,61				0,749(s)
2,44 (1,78 - 3,3)	2,63 (1,26 - 5)				
COVID-19 sürecinde dengeli ve yeterli beslenme durumu					
Evet (n=93)	Hayır (n=51)				
2,59 ± 0,6	2,68 ± 0,62				0,393(s)
2,59 (1,26 - 3,96)	2,74 (1,78 - 5)				
COVID-19 sürecinde kendine veya yakın çevresine yeterince vakit ayırabilme durumu					
Evet (n=40)	Hayır (n=104)				
2,6 ± 0,49	2,63 ± 0,65				0,75(s)
2,57 (1,7 - 3,48)	2,65 (1,26 - 5)				
COVID-19 tanısı alma durumu					
Aldı (n=43)	Almadı (n=101)				
2,71 ± 0,57	2,59 ± 0,62				0,184(m)
2,8 (1,7 - 3,63)	2,57 (1,26 - 5)				
Hastanede COVID-19 acil (triya), poliklinik, servis veya aşı biriminde çalışma durumu					
Çalıştı (n=54)	Çalışmadı (n=90)				
2,67 ± 0,66	2,59 ± 0,58				0,437(s)
2,67 (1,26 - 5)	2,61 (1,3 - 3,96)				

Stats: Mean ± SD/Median (Min–Max)

(a) Anova Test

(k) Kruskal Wallis Test

(s) Student T-test

(m) Mann Whitney U Test

Not: Grup karşılaştırmaları yapılması için cevapların değerlerine üst rakamlar konulmuştur.

Tablo 11 incelendiğinde BSATÖ ile COVID-19 sürecinde çocuğunun hastalanması endişesi sıklıkları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Gruplar arası anlamlılık sonuçlarına göre; hemen hemen hergün yanıtını veren annelerin tutumları, ara sıra yanıtını veren annelerin tutumlarına göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir ( $p=0,014$ ). Hemen hemen hergün yanıtını veren annelerin tutumları, çok nadir yanıtını veren annelerin tutumlarına göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir ( $p<0,001$ ).

BSATÖ ile COVID-19 sürecinde çocuğunun iştahının azalma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Gruplar arası anlamlılık sonuçlarına göre; Evet yanıtını veren annelerin beslenme prosesi anne tutumları ölçeği puan ortalaması, hayır yanıtını veren annelerin beslenme prosesi anne tutumları ölçeği puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur.

BSATÖ ile COVID-19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,027$ ). Gruplar arası anlamlılık

şonuçlarına göre; Evet yanıtını veren annelerin beslenme prosesi anne tutumları ölçeği puan ortalaması, hayır yanıtını veren annelerin beslenme prosesi anne tutumları ölçeği puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

BSATÖ ile COVID-19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,041). Gruplar arası anlamlılık şonuçlarına göre; Kısmen iyi yanıtını veren annelerin tutumları, çok iyi yanıtını veren annelerin tutumlarına göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir (p=0,049). Kötü yanıtını veren annelerin tutumları, çok iyi yanıtını veren annelerin tutumlarına göre daha fazla olumsuz etkilenmiştir (p=0,035).

BSATÖ ile COVID-19 sürecinden önceye göre çocukunun uyku düzeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,009). Gruplar arası anlamlılık şonuçlarına göre; Daha kötü yanıtını veren annelerin tutumları, hemen hemen aynı yanıtını veren annelerin tutumlarına göre daha olumsuz etkilenmiştir (p=0,006).

**Tablo 12. Algılanan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) alt boyutları arasında korelasyon analizi**

Parametre		Negatif Duygu	Yetersiz Dengesiz	Negatif Beslenme	Zorla Beslenme	Diğerlerinin Görüşüne
Negatif Duygu	r	1	0,622**	0,506**	0,507**	0,441**
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Yetersiz Dengesiz	r	0,622**	1	0,619**	0,405**	0,407**
	p	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001
Negatif Beslenme	r	0,506**	0,619**	1	0,469**	0,421**
	p	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001
Zorla Beslenme	r	0,507**	0,405**	0,469**	1	0,403**
	p	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001
Diğerlerini Görüşüne	r	0,441**	0,407**	0,421**	0,403**	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

Tablo 12 incelendiğinde pearson korelasyon sonucuna göre; Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımından anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ile Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme alt boyut puanları arasında

istatistiki bakımdan anlamlı, olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken ( $r=0,622/ r=0,506/ r=0,507$ )  $p<0,001$ , Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı, olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı belirlenmiştir ( $r=0,441$ )  $p<0,001$ .

Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlarla Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan manidar pozitif yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken ( $r=0,622/ r=0,619$ )  $p<0,001$ , Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı belirlenmiştir ( $r=0,405/ r=0,407$ )  $p<0,001$ .

Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanları ile Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Negatif Besleme Stratejiler, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken ( $r=0,506/ r=0,619$ )  $p<0,001$ , Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı belirlenmiştir ( $r=0,469/ r=0,421$ )  $p<0,001$ .

Zorla Besleme alt boyut puanları ile Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken ( $r=0,507$ )  $p<0,001$ , Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı pozitif yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı belirlenmiştir ( $r=0,405/ r=0,469/ r=0,403$ )  $p<0,001$ .

Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanlarıyla Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı pozitif yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı belirlenmiştir ( $r=0,441/ r=0,407/ r=0,421/ r=0,403$ )  $p<0,001$ .

## 6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma sadece üniversite hastanesindeki 9 ay-6 yaş çocuğu olan kadın çalışanlar üzerinde yapılması araştırmanın kısıtlılıklarından biridir. Ayrıca COVID-19 pandemisinin devamındaki daha uzun bir sürecin çalışan annelerin, 9 ay-6 yaş çocuklarının beslenmesindeki tutumunu daha olumsuz bir Şekilde etkileyeceği düşünöldüğünden, daha uzun süreçli bir çalışma yapılamaması araştırmanın diğer bir kısıtlılığıdır.



## 7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bizim çalışmamızla ilgili kısıtlı sayıda literatür bulunması, çalıőmamızın güçlü yönünü göstermektedir.



## 8. TARTIŞMA

Bizim çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki, 9 ay-6 yaş çocuğu sahip kadın çalışanların %37,5'i COVID 19 acil (triyaj), poliklinik, servis veya aşı biriminde çalışmış. Böylelikle bu birimlerde çalışmayanlar daha çoğunluktadır. %29,9'u COVID 19 tanısı almış. COVID 19 tanısı almayanlar daha çoğunluktadır. COVID 19 tanısı alanların %7,0'si hastalığı ağır geçirmiş. COVID 19 tanısı alanların çoğunluğu hastalığı ağır geçirmemiştir. %11,1'nin çocuğu COVID 19 geçirmiş. Kadın çalışanların çocukları daha az oranda COVID 19 geçirmiştir. %27,8'i COVID 19 sürecinde kendine veya yakın çevresine yeterince vakit ayırmış. Kadın çalışanların çoğunluğu COVID 19 sürecinde kendine veya yakın çevresine yeterince vakit ayıramamış. %16,7'si COVID 19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin kötü olduğunu belirtmiş. Kadın çalışanların çoğunlukla yakın çevresiyle ilişkileri iyiymiş. %64,6'sı COVID 19 sürecinde dengeli ve yeterli beslenmiş. Kadın çalışanlar çoğunlukla COVID 19 sürecinde dengeli ve yeterli beslenmiş. %4,2'si COVID 19 nedeniyle psikolojik destek almış. Kadın çalışanların çoğunluğu psikolojik destek almamış. %21,5'i COVID 19 sürecinden önceye göre daha agresif davranmadığını belirtmiş. Kadın çalışanların çoğunluğu COVID 19 sürecinden önceye göre daha agresif davranmış. %16'sı COVID 19 sürecinden önceye göre daha depresif hissetmemiş. Kadın çalışanların çoğunluğu COVID 19 sürecinden önceye göre çoğunlukla daha depresif hissetmiş. %31,9'u COVID 19 sürecinden önceye göre uyku düzeninin daha kötü olduğunu belirtmiş. COVID 19 sürecinden önceye göre kadın çalışanların yaklaşık üçte birinin uyku düzeni daha kötü etkilenmiş. %15,3'ü COVID 19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni daha kötüymüş. Kadın çalışanların, COVID 19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni daha az oranda etkilenmiş. %57,6'sı COVID 19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişmediğini ifade etmiş. Kadın çalışanların, COVID 19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişimi sorusuna yanıtları birbirine yakın oranlar olarak bulundu. %52,8'i COVID 19 sürecinde çocuğuna yeterince vakit ayıramadığını belirtmiş. Kadın çalışanların COVID 19 sürecinde çocuğuna yeterince vakit ayırma sorusuna verdiği yanıt oranları birbirine yakın bulundu. %47,2'si COVID 19

sürecinde çocuğunun hastalanması endişesini hemen hemen hergün yaşamış. Kadın çalışanların neredeyse yarısı COVID 19 sürecinde çocuğunun hastalanması endişesini hemen hemen hergün yaşamış. %67,4'ü COVID 19 sürecinde çocuğunun iştahının azaldığını düşünmüştür. Kadın çalışanlar çoğunlukla COVID 19 sürecinde çocuğunun iştahının azaldığını düşünmemiş. %61,8'i pandemi döneminde çalıştığı saatlerde veya günlerde çocuğuna anneanne veya babaannenin baktığını ifade etmiş. Kadın çalışanların çoğunluğunun çocuğuna pandemi döneminde çalıştığı saatlerde veya günlerde, anneanne veya babaanne bakmış. Bizim çalışmamızla ilgili kısıtlı sayıda makale bulunduğundan aşağıdaki 3 makalenin çalışmamızla olan karşılaştırmaları belirtilmiştir.

COVID 19 pandemisinin bebek ve küçük çocukların yetersiz beslenmesi üzerinde çok yönlü olarak etkisi büyüktür. Ayrıca pandeminin beslenmeyle ilişkili sağlık hizmetlerine olan erişimi olumsuz etkileyeceği düşünülüyor. Kötü beslenmeden kaynaklı demir veya diğer mineral eksiklikler, bulaşıcı olmayan hastalıkların artışına neden olabilir. Çocuklarda düzensiz ve dengesiz beslenmenin sonucunda aşırı kilo veya obezite artışına neden olabilir. Annelerin COVID 19 nedeniyle izolasyona girmesi, emzirme danışmanlığı alamaması emzirme prevalansını azaltabileceği kaygısı mevcuttur. Peru'da COVID 19 öncesi ve sırasında anneler, bebekler ve küçük çocuklar arasında diyet ve gıda güvensizliği konulu bir çalışmada; COVID 19 pandemisinde, bakım veren kişilerin %73.6'sının sağlık hizmetlerine erişiminin çok etkilendiğini, %18.9'unun az etkilendiğini ve %5,5'nin hiç etkilendiğini ifade etmiş. Bu çalışmada hanelerin neredeyse yarısı orta veya şiddetli gıda güvensizliği sorunu yaşıyordu. Pandeminin ekonomi üzerindeki olumsuz etkisi sonucu gıda harcamalarında azalmalar görülmüş. Bu çalışmada anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesi bulgularında COVID 19 dönemine göre daha az değişiklik bulunmuş. Nedeni olarak da anne, bebek ve küçük çocuk diyetlerinin pandeminin sosyal ve ekonomik etkisine karşı dirençli olması veya alınan mali destek ve gıda yardımlarından dolayı etkilendiği söylenebilir denilmiş. Pandemi öncesine göre yalnızca anne sütüyle beslenme ve tamamlayıcı beslenme (6-23 ay) bulgularında düşük düzeyde bir artış görülmüş. Nedeni olarak da pandemi sırasında

çalışan kadın oranının düşük olmasıyla ilişkili olabileceğini ifade etmişler. Bebek ve küçük çocuklarda; yumurta, et, kabuklu yemiş, bakliyat, süt ürünleri, A vitamini bakımından zengin meyve, sebze tüketimi COVID 19 döneminde daha fazla bulunmuş. Pandemi döneminde tatlı yiyecekler, tuzlu veya kızarmış atıştırmalıkların daha az tüketildiği bulunmuş. Bu bulguların nedeni olarak hanelerin yaklaşık %61'inin pandemi nedeniyle sağlıklı gıdalara ulaşmasının azalması ve sokağa çıkma veya kısıtlamalar nedeniyle sağlıklı gıdaların tüketimine neden olacak sosyal faaliyetlere maruz kalmanın azalması gösterilmiş (154). Bizim çalışmamızda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki, 9 ay-6 yaş çocuğa sahip kadın çalışanların, COVID 19 sürecinde çocuklarının yemek düzeninin değişmesi konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur.

Birleşik Krallık'ta yapılan, COVID 19 esnasında emzirme deneyimleriyle ilgili bir çalışmada, hamilelik döneminde veya doğum sonrası, anneden bebeğe bulaşım düşük olduğu ve ciddi hastalık, komplikasyon olasılığının düşük olduğu, anne sütlerinde Sars-Cov-2 sonuçları negatif çıktığı çalışmalar örnek gösterilerek belirtilmiş. Ayrıca makalede belirtilen örnek bir çalışmada, semptomatik annenin maske ve el hijyeni gibi önlemler alarak bebeğinin hastalanmadığı da belirtilmiştir. Enfeksiyona yakalanan annenin sütünde Sars-Cov antikörlerinin olduğu belirtilmiş. Çalışmada, DSÖ verileri göz önüne alınarak gerekmedikçe, anne ve bebeğin Covid-19 sebebiyle ayrılmamasının önemli olduğu belirtilmiş. Annenin emzirme hedefine ulaşması, annenin ruh sağlığını da korur. Pandemi, annelerin emzirme danışmanlığı konusunda şahsen profesyonel katkı almasını olumsuz etkilemiştir. En azından online ve telefon desteğiyle emzirme danışmanlığının pandemi sürecinde devam edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Akran desteğinin olmaması durumlarında annelerin, bebeklerinin beslenmesi üzerindeki endişesi artmıştır. Eğitim düzeyi ve ekonomik gücü düşük olan annelerin ilk haftalarda emzirmeyi bırakması riski daha yüksek ve düşük destek alma riski olduğu belirtilmiş. Hükümetlerin bu anlamda pandemi nedeniyle annelere emzirmelerini olumsuz etkileyebilecek durumlara karşı önlemler alması ve destekler sunması gerektiği söylenmiş (155). Bizim çalışmamızda COVID 19 sürecinde, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki, 9 ay-6 yaş çocuğa sahip çalışan annelerin, çocuğunun hastalanması endişesi konusunda anlamlı fark bulunmuştur. Fakat bu makaleyle uyumlu olarak annenin COVID 19

önlemleri çerçevesinde çocuğunu beslemesi konusunda endişe duymaması gerektiği söylenebilir.

İspanya’da COVID 19 salgını esnasında emzirme deneyimini konu alan nitel bir çalışmada, bazı kadınların pandemide çocuğuyla daha fazla zaman geçirdiğini ve karantinanın kendi deneyimlerini olumlu etkilediğini ifade etmiş. Bazı kadınların ise pandemide daha az destek aldığını ve profesyonellerle daha az randevu olması nedeniyle emzirme danışmanlığını yeterince alamadıklarını ifade etmişler. Araştırmaya katılan kadınların çoğu COVID 19’un hem kendisi hem de çocuğu üzerinde sosyal izolasyonun sonucu olarak yalnızlaştıklarını ve üzüntü hissettiklerini söylemişler (156). Bizim çalışmamızda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi’ndeki, 9 ay-6 yaş çocuğa sahip kadın çalışanların, COVID 19 sürecinde yakın çevreleriyle ilişkileri konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur. COVID 19 sürecinin çalışan annenin ruh sağlığını etkilediği düşünülerek, yakın çevresiyle ilişkisini etkileyebileceği söylenebilir.

## 9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Beslenme Süreci Anne Tutumlarını, Covid 19 sürecinde çocuğunun hastalanması endişesi sıklıkları, COVID 19 sürecinde çocuğunun iştahının azalma durumu, COVID 19 sürecinde çocuğunun yemek düzeninin değişimi, COVID 19 sürecinde yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu, COVID 19 sürecinden önceye göre çocuğunun uyku düzeni gibi durumlara verilen yanıtlara göre olumsuz etkilenmiştir. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyutlarından biri olan yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, eğitim düzeylerine verilen yanıtlara göre olumsuz etkilenmiştir. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyutlarından biri olan diğerlerinin görüşüne tepki, yaş gruplarına göre verilen cevaba göre olumsuz etkilenmiştir.

Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ile Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı, olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistik bakımdan anlamlı, olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlarla Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanları ile Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Negatif Besleme Stratejiler, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, orta seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Zorla Besleme alt boyut puanları ile Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, orta

seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmişken, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük düzeyde ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları ile Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejiler, Zorla Besleme alt boyut puanları arasında istatistiki bakımdan anlamlı olumlu yönde, düşük seviyede ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

COVID 19 pandemisinde 9 ay-6 yaş çocuğu olan çalışan annelerin, çocuklarının beslenme durumlarındaki tutumunu olumsuz etkileyecek durumlara karşı farkındalığın artırılması ve çözüm yolları için daha geniş ve kapsamlı yeni araştırmalar önerilmektedir. Ayrıca 9 ay-6 yaş çocuklarının beslenmelerindeki tutumunu olumsuz etkileyecek durumların bu gruptaki annelere anlatılması, bu yönde farkındalığın yaratılarak ve çalışan bu annelere bilgilendirme/eğitilere katılımları planlanabilir. Kurumların farkındalığının artırılması ve bu gruba, kurumlar tarafından iyileştirmeler planlanması tavsiye edilebilir. Ayrıca kurumların, çalışan annelerin 6 yaş ve altı olan çocuğuna kreş desteğini sağlaması, annenin çalıştığı sürelerde çocuğuna bakamama endişesini gidermesine katkı sağlayacaktır.

## 10. EKLER

### Ek-1: Gönüllü Olur Formu

#### Değerli Katılımcı,

‘Bir Üniversite Hastanesindeki Kadın Çalışanların COVID 19 Pandemisinde, 9 Ay-6 Yaş Çocuklarının Beslenmesinde Tutumları ve Etkileyen Faktörler’adlı bu araştırmada amacımız COVID 19 pandemisi döneminde 9 ay- 6 yaş çocuğu olup hastanedeki kadın çalışanların, çocuklarının beslenmesindeki tutumlarını olumsuz etkileyebilecek durumların tespit edilmesi, bu anlamda farkındalığın yaratılması ve bu husustaki ihtiyaçları saptayarak çözüm önerileri üretmektedir. Veri toplama yöntemi olarak online anket kullanılacaktır. Online anket formuyla toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmamıza Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında hastanedeki kadın çalışanlar (9 ay-6 yaş en az 1 çocuğu olan) dahil edilecektir. Online anketin toplam uygulanma müddeti hemen hemen 10 dakikadır.

Bu araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülüğe dayanmaktadır. İstediginizde neden göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Ancak anketi doğru bir şekilde tamamlamanız bilimsel verilere ulaşmamız açısından oldukça önemlidir. Gerekli görüldüğü zaman araştırmacı çalışmadan çıkarabilir.

Çalışma çerçevesinde hiçbir parasal yük altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödemedede de bulunulmayacaktır.

Çalışma çerçevesinde elde edilen datalar kesinlikle gizli olacaktır.

Aşağıda araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğiniz sorulacak, kabul ettiğiniz takdirde soruları cevaplamanız için ankete yönlendirileceksiniz.

#### İletişim Bilgilerim:

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İş Tel: 0212 414 20 00/32173

E-posta: [ibrahim.demir.86@istanbul.edu.tr](mailto:ibrahim.demir.86@istanbul.edu.tr)

## **Katılımcının Beyanı**

Sayın İbrahim DEMİR, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık tezi kapsamında bir araştırma yapacağını belirtmiştir. Bu verilen bilgilerin ardından çalışmaya katılımcı şeklinde çağrı aldım. Bu çalışmaya dahil olursam araştırmacıyla aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu çalışma esnasında da büyük özenle ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın neticelerinin bilimsel amaçla kullanımı esnasında bilgilerimin özen içinde korunacağı hususunda bana yeterince güven verildi.

Çalışmanın sürdürülmesi esnasında belli bir neden göstermeksizin çalışmadan çekilebilirim. (Fakat araştırmacıları güç durumda bırakmamak üzere çalışmadan çekileceğimi daha önce bildirmemin uygun olacağını farkındayım). Çalışmaya katılmamla ilgili olarak zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmadım.

Çalışma için gerçekleştirilecek harcamalar ile alakalı parasal sorumluluklar altına girmiyorum. Tarafıma da bir ödemede bulunulmayacaktır.

Araştırmacı gerektiğinde kendisine ulaşabileceğim iletişim bilgilerini paylaşmıştır. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntısıyla anladım. Yukarıda verilen bilgiler ışığında;

- a) 9 ay- 6 yaş arası çocuğum var ve çalışmaya katılmayı onaylıyorum.
- b) 9 ay- 6 yaş arası çocuğum var ve çalışmaya katılmayı onaylamıyorum.
- c) 9 ay- 6 yaş arası çocuğum yok.

## Ek-2: Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 24.03.2021-148620



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-29624016-050.99-148620  
Konu :Prof. Dr. Ayşe Emel ONAL hk.

Sayın Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 04/02/2021 gün ve 67083 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığım üstlendiğiniz ve Dr. İbrahim DEMİR' in yürüteceği 2021/390 dosya numaralı "Bir Üniversite Hastanesindeki Kadın Çalışanların Covid 19 Pandemisinde, 9 Ay-6 Yaş Çocuklarının Beslenmesinde Tutumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışmaya, kurumumuzun 05/03/2021 tarih ve 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali Yagız ÜRESİN  
Kurul Başkanı

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge Doğrulama Kodu :S5PMAESTP3 Pts Kodu :21582

Belge Takip Adresi : <http://www.turkiya.gov.tr/istanbul-universitesi-ibyn>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Path/İSTANBUL

Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93

e-posta : [if-dekanlik@istanbul.edu.tr](mailto:if-dekanlik@istanbul.edu.tr) Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>

Kayıt Adresi : [istanbuluniversitesi@hs01.ksp.tr](mailto:istanbuluniversitesi@hs01.ksp.tr)

Bilgi için : Cihan KILIÇ

Dağılım : 31346



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### Ek-3: Etik Kurul İzni (Düzeltilme)

Tarih ve Sayı: 12.04.2021-171716



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-20624016-050.99-171716  
Konu :Prof. Dr. Ayye Emel ONAL hk.

Sayın Prof. Dr. Ayye Emel ÖNAL  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 01/04/2021 gün ve 159455 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacığın üstlendiğiniz ve Dr. İbrahim DEMİR' in yürüteceği 2021/390 dosya numaralı "Bir Üniversite Hastanesindeki Kadın Çalışanların Covid 19 Pandemiğinde, 9 Ay-6 Yaş Çocuklarının Beslenmesinde Tutumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışma, kurumumuzun 05/03/2021 tarih ve 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur.

İlgili değişiklik isteminiz, Değişiklik Bilgi Forumu, Araştırma sırasında kullanılan dokümanlara ilişkin değişiklik (anket vb. gibi), kullanılacak ankete yeni soruların eklenmesi hakkında, kurumumuzun 02/04/2021 tarih ve 08 sayılı toplantısında yeniden görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali Yağız ÜRESİN  
Kurul Başkanı

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge Doğrulama Kodu :B55ME58043 Pin Kodu :62612

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ibys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Path/İSTANBUL

Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31 561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93

e-posta : [if-dekanlik@istanbul.edu.tr](mailto:if-dekanlik@istanbul.edu.tr) Elektronik Ağ : <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>

Kep Adresi : [istanbuluniversitesi@h01.kep.tr](mailto:istanbuluniversitesi@h01.kep.tr)

Bilgi için : Cibus KILIÇ

Dahili : 31346



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-4: Tez Çalışma İzni

Tarih ve Sayı: 04.02.2021-67083



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı :E-80994572-302.08.01-67083  
Konu :Dr. İbrahim DEMİR' in Tez  
Çalışma İzni

### HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.02.2021 tarihli, 61467 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiş olup, Öğretim Üyesi Prof. Dr. A. Emel ONAL' ın danışmanı olduğu Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. İbrahim DEMİR' in "Bir Üniversite Hastanesindeki Kadın Çalışanların Covid 19 Pandemisinde, 9 Ay-6 Yaş Çocuklarının Beslenmesinde Tutumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmasını İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinde online anket kullanılarak veri toplayarak yapmak isteği Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ümmühan İŞOĞLU  
Başhekim

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge Doğrulama Kodu :İE.A51YR74 Pin Kodu :İ5591  
İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği Çapa/İSTANBUL  
Tel : 0 212 414 21 38 Faks : 0 212 414 20 25/0 212 635 11 93  
e-posta : ihilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağı : www.istanbul.edu.tr  
Kep Adresi : istanbuluniversitesi@hsa01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ibys>  
Belge için : Ekte TAŞKIN  
Dahili : 4142000-35018



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-5: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu



İBRAHİM DEMİR <ibrahim.demir.86@istanbul.edu.tr>

### Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>  
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr  
Alıcı: ibrahim.demir.86@istanbul.edu.tr

6 Şubat 2021 17:48

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.  
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.  
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.  
Açıklama :  
Form Adı : İBRAHİM DEMİR-2021-02-02T17\_40\_22  
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içeriği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, ünlü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişikliği (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldığınız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminden delete siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bilgilerin doğruluğu veya eksikliği konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı gönderimini içermeyebilir.

### Ek-6: Anket Soruları-1

1-) Kaç Yaşındasınız?

2-) Mesleğiniz nedir?

a) Doktor b) Hemşire c) Ebe d) Hasta Bakıcı e) Diğer Sağlık Personeli

3-) Medeni haliniz?

a) Evli b) Bekar

4-) Eğitim Durumunuz?

a) Lise veya altı b) Önlisans c) Lisans d) Yüksek lisans veya Üzeri

5-) 6 yaş altı kaç çocuğunuz var?

a) 1 b) 2 c) 3 veya üzeri

6-) Hastanede Covid-19 acil (triyaj), poliklinik, servis veya aşı biriminde çalıştınız mı/çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

7-) Covid-19 tanısı aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

8-) Covid-19 tanısı aldıysanız ne derecede hastalandınız?

a) Hafif b) Orta c) Ağır

9-) Çocuğunuz Covid-19 geçirdi mi?

a) Evet b) Hayır

10-) Covid-19 sürecinde kendinize veya yakın çevrenize yeterince vakit ayırabiliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

11-) Covid-19 sürecinde yakın çevrenizle ilişkileriniz ne durumdadır?

a) Kötü b) Kısmen iyi c) İyi d) Çok iyi

12-) Covid-19 sürecinde dengeli ve yeterli besleniyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13-) Covid-19 sürecinde Covid-19 nedeniyle psikolojik destek aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

14-) Covid-19 sürecinden önceye göre daha agresif davrandığınızı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

15-) Covid-19 sürecinden önceye göre daha depresif hissediyor musunuz?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

16-) Covid-19 sürecinden önceye göre uyku düzeniniz nasıldır?

a) Daha kötü b) Hemen hemen aynı b) Daha iyi

17-) Covid-19 sürecinden önceye göre çocuğunuzun uyku düzeni nasıldır?

a) Daha kötü b) Hemen hemen aynı b) Daha iyi

18-) Covid-19 sürecinde çocuğunuzun yemek düzeni değişti mi?

a) Evet b) Hayır

19-) Covid-19 sürecinde çocuğunuza yeterince vakit ayırabiliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20-) Covid-19 sürecinde çocuğunuzun hastalanması endişesini ne sıklıkta yaşarsınız?

a) Hemen Hemen hergün b) Ara-sıra c) Çok nadir

21-) Covid-19 sürecinde çocuğunuzun iştahının azaldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

22-) Pandemi döneminde çalıştığınız saatlerde veya günlerde çocuğunuza kim baktı?

a) Bakıcı b) Anneanne-babaanne c) Kreş d) Diğer

## Ek-7: Anket Soruları-2

### EK 1: BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ\*

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Maddelerin karşısında yer alan "Hiçbir zaman - Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman" seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. İşaretlemelerinizi "X" şeklinde yapabilirsiniz.

LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. (42) Öğün arasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim.					
2. (41) Öğün arasında kendimi çaresiz hissederim.					
3. (44) Öğün arasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.					
4. (45) Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda limitsizliğe kapılırım.					
5. (55) Çocuğumun öğün arasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.					
6. (43) Onca uğraşma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7. (13) Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8. (15) Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9. (10) Çocuğum yetersizce yemediğinde kendimi kötü hissederim.					
10. (11) Çocuğumun yemek seçmesi beni üzür.					
11. (5) Çocuğum acıkacağını belli etmese, söylemese veya "aç değilim" dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12. (18) Çocuğumun yetersizce kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.					
13. (27) Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.					
14. (5) Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					
15. (34) Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.					
16. (32) Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.					
17. (25) Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.					
18. (33) Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
19. (37) Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdık kişikanmasını sağlayarak örneğin "abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek" vb. sözler söyleyerek yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
20. (47) Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.					
21. (48) Yemeyi reddettiğinde gersikse yemeği ağızına zorla sokarım.					
22. (46) Yetersizce yemediğinde ona kızarım, bağırırım.					
23. (36) Yemesi veya yemeye devam etmesi için "yemezsen senin annen olmam" ya da "yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum" gibi sözler söylerim.					
24. (58) Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.					
25. (57) Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.					
26. (56) Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.					
27. (56) Egim- annem - kayınvaldem - aile üyesi olan başka bir yetiştiren veya çocuğumun baskısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.					

\* Ölçeğin nihai formudur, parantez içindeki numaralar ölçek deneme formundaki yer alan sıra numaralarıdır.

**Kaynak:** DİLSİZ H. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2018; 1-9.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): "Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu (1.-6. soru)", Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar (7.-14. soru)", "Negatif Besleme Stratejileri (15.-19. soru)", "Zorla Besleme (20-23)" ve "Diğerlerinin Görüşüne Tepki (24.-27. soru)" olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır (Ek-7: Anket Soruları-2) (153).

## 11. KAYNAKLAR

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *Journal of medical virology*. 2020;92 (4): 401-2.
2. Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, von Groote TC, Jayarajah U, Weerasekara I, et al. Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*. 2020;9 (4): 941.
3. Wu K, Wei X. Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against COVID-19 in China. *Medical science monitor basic research*. 2020;26: e924085-1.
4. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing*. 2020: 1-9.
5. <https://covid19.tubitak.gov.tr/dunyada-durum>
6. Rajkumar, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 2020;52, 102066.
7. Pan, R., Zhang, L., ve Pan, J., The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry investigation*, 2020;17 (5), 475–480
8. Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 2020;51, 102119.
9. Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 2021;18 (1).
10. Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 2020;9 (3), 241-247.
11. Gold, J. A. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ* 2020;369: m1815
12. Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2020;26 (6), 1583-1587.
13. Que, J., Le Shi, J. D., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., and Lu, L. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*, 2020;33 (3).
14. Hasöksüz M, Kiliç S, Saraç F. Coronaviruses and sars-cov-2. *Turkish journal of medical sciences*. 2020;50 (SI-1): 549-56.
15. Park M, Thwaites RS, Openshaw PJ. COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*. 2020;50 (3): 308.
16. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). (2019). 2020.
17. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020 (1): 62-79

18. Ankaralı H, Ankaralı S, Erarslan N. COVID-19, SARS-CoV2, enfeksiyonu: güncel epidemiyolojik analiz ve hastalık seyrinin modellenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25 (Special Issue on COVID 19): 1-22
19. Oran, D. P., & Topol, E. J. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 2020;173 (5), 362-367.
20. Mancuso, P., Venturelli, F., Vicentini, M., Perilli, C., Larosa, E., Bisaccia, E., & Rossi, P. G. Temporal profile and determinants of viral shedding and of viral clearance confirmation on nasopharyngeal swabs from SARS-CoV-2-positive subjects: a population-based prospective cohort study in Reggio Emilia, Italy. *BMJ open*, 2020;10 (8), e040380.
21. Baggett, T. P., Keyes, H., Sporn, N., & Gaeta, J. M. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in residents of a large homeless shelter in Boston. *Jama*, 2020;323 (21), 2191-2192.
22. Campbell, K. H., Tornatore, J. M., Lawrence, K. E., Illuzzi, J. L., Sussman, L. S., Lipkind, H. S., & Pettker, C. M. Prevalence of SARS-CoV-2 among patients admitted for childbirth in Southern Connecticut. *Jama*, 2020;323 (24), 2520-2522.
23. Dhochak N, Singhal T, Kabra S, Lodha R. Pathophysiology of COVID-19: why children fare better than adults? *The Indian Journal of Pediatrics*. 2020;87: 537-46.
24. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Statpearls [internet]*. 2020.
25. Stadnytskyi V, Bax CE, Bax A, Anfinrud P. The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117 (22): 11875-7.
26. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England journal of medicine*. 2020;382 (22): 2081-90.
27. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20 (6): 656-7
28. Angeletti S, Benvenuto D, Bianchi M, Giovanetti M, Pascarella S, Ciccozzi M. COVID-2019: the role of the nsp2 and nsp3 in its pathogenesis. *Journal of medical virology*. 2020;92 (6): 584-8
29. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *bmj*. 2020;369.
30. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American journal of gastroenterology*. 2020;115.
31. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *bmj*. 2020;369.
32. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*. 2020;324 (8): 782-93.

33. Oran, D. P., & Topol, E. J. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 2020;173 (5), 362-367.
34. Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C.,... & Abate, D. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*, 2020;584 (7821), 425-429.
35. Wang, Y., Liu, Y., Liu, L., Wang, X., Luo, N., & Ling, L. Clinical outcome of 55 asymptomatic cases at the time of hospital admission infected with SARS-Coronavirus-2 in Shenzhen, China. *J Infect Dis.* 2020; XX: 1-5
36. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/management-of-covid-19/>
37. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., and Cheng, Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 2020;395 (10223), 497-506.
38. WHO. Estimating mortality from COVID-19: Scientific brief, 4 August 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mortality-2020.1>
39. Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *Jama*, 2020;323 (16), 1545-1546.
40. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y.,... & Horwitz, L. I. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *Bmj*, 2020;369.
41. Centers for Disease Control and Prevention. People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
42. Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 2020;323 (18), 1775-1776.
43. McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Schwartz, N. G.,... & Ferro, J. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 2020;382 (21), 2005-2011
44. Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B., & Fullerton, K. E. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020;69 (24), 759.
45. Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E.,... & Cockburn, J. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 2020;584 (7821), 430-436.
46. Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., & Fry, A. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 2020;69 (15), 458.
47. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., & Du, B. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 2020;382 (18), 1708-1720
48. Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., & Lessler, J. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from

- publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 2020;172 (9), 577-582.
49. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., & Zhao, Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 2020;323 (11), 1061-1069.
  50. Tong, J. Y., Wong, A., Zhu, D., Fastenberg, J. H., & Tham, T. The prevalence of olfactory and gustatory dysfunction in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2020;163 (1), 3-11.
  51. Spinato, G., Fabbris, C., Polesel, J., Cazzador, D., Borsetto, D., Hopkins, C., & Boscolo-Rizzo, P. Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with SARS-CoV-2 infection. *Jama*, 2020;323 (20), 2089-2090
  52. Cohen, P. A., Hall, L., John, J. N., & Rapoport, A. B. (2020, April). The early natural history of SARS-CoV-2 infection: Clinical observations from an urban, ambulatory COVID-19 clinic. In *Mayo Clinic Proceedings*, 2020;95 (6): 1124-1126, Elsevier.
  53. <https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>, Diagnostic testing for SARS-CoV-2
  54. Nalla, A. K., Casto, A. M., Huang, M. L. W., Perchetti, G. A., Sampoleo, R., Shrestha, L., & Greninger, A. L. Comparative performance of SARS-CoV-2 detection assays using seven different primer-probe sets and one assay kit. *Journal of clinical microbiology*, 2020;58 (6).
  55. Long, D. R., Gombor, S., Hogan, C. A., Greninger, A. L., Shah, V. O. R., Bryson-Cahn, C., & Sunshine, J. Occurrence and timing of subsequent SARS-CoV-2 RT-PCR positivity among initially negative patients. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;72 (2): 323-326
  56. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing in Clinical and Public Health Settings [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html?deliveryName=USCDC\\_2067-DM29085](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html?deliveryName=USCDC_2067-DM29085)
  57. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., and Cao, B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 2020;395 (10229), 1054-1062.
  58. Heper Y. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Gözünden COVID-19 ve Kalp Bölüm 9. “Multidisipliner COVID-19 Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı”. Ed. Heper C. Bursa Tabip Odası Yayınları 2020; 141-157.
  59. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi Aralık, 2020 [<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid5619rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>]
  60. Yoon SH., Lee KH., Kim JY., et al. Chest radiographic and ct findings of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Analysis of nine patients treated in korea. *Korean J Radiol* 2020;21 (4): 498–504.
  61. Gül Z., Büyükuysal L. COVID-19 Tedavi Stratejileri Bölüm 12 “Multidisipliner COVID-19 Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı”. Ed. Heper C. Bursa Tabip Odası Yayınları 2020;200-2
  62. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi: Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Şubat 8,2021 [<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimievde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html>]

63. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Evde Takip Algoritması. Aralık 29,2020. [[https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39697/0/covid-19evdetakipalgoritmasipdf.pdf?\\_tag1=ABA75D12048A252B2067D510890D9BE643FD0139](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39697/0/covid-19evdetakipalgoritmasipdf.pdf?_tag1=ABA75D12048A252B2067D510890D9BE643FD0139)]
64. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Yatan Hasta Algoritması, Aralık 29,2020, [[https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39698/0/covid-19yatanhastaalgoritmasipdf.pdf?\\_tag1=7FBB9F3AA3E25000AB58D3B3B405D1C67C7DF430](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39698/0/covid-19yatanhastaalgoritmasipdf.pdf?_tag1=7FBB9F3AA3E25000AB58D3B3B405D1C67C7DF430)]
65. Catteau L., Dauby N., Montourcy M., et al. Low-dose Hydroxychloroquine Therapy and Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19: A Nationwide Observational Study of 8075 Participants, *International Journal of Antimicrobial Agents* 2020;56 (4),106144
66. Chen J., Danping L., Li L., et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19) *Journal of Zhejiang University* 2020;49 (2): 215-219.
67. . Chen, C., Huang, J., Cheng, Z., Wu, J., Chen, S., Zhang, Y., & Wang, X. (2020). Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *MedRxiv*.
68. . Lou, Y., Liu, L., Yao, H., Hu, X., Su, J., Xu, K.,... & Qiu, Y. Clinical outcomes and plasma concentrations of baloxavir marboxil and favipiravir in COVID-19 patients: an exploratory randomized, controlled trial. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2021;157, 105631.
69. . Güner R., Hasanoglu I., Kayaaslan B.,et al.Comparing ICU Admission Rates of Mild/Moderate COVID-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine, Favipiravir, and Hydroxychloroquine plus Favipiravir. *Journal of Infection and Public Health* 2021;14 (3): 365-370
70. Fröhlich, G. M., Jeschke, E., Eichler, U., Thiele, H., Alhariri, L., Reinthaler, M.,... & Günster, C. Impact of oral anticoagulation on clinical outcomes of COVID-19: a nationwide cohort study of hospitalized patients in Germany. *Clinical Research in Cardiology*, 2021;1-10.
71. Paolisso, P., Bergamaschi, L., D'Angelo, E. C., Donati, F., Giannella, M., Tedeschi, S.,... & Galié, N. Preliminary experience with low molecular weight heparin strategy in COVID-19 patients. *Frontiers in Pharmacology*, 2020;11, 1124.
72. Billett, H., Reyes Gil, M., Szymanski, J., Ikemura, K., Stahl, L., Lo, Y., & Bellin, E. Anticoagulation in COVID-19: Effect of Enoxaparin, Heparin and Apixaban on Mortality. *Heparin and Apixaban on Mortality*. 2020;120 (12): 1691-1699
73. Danzi, G. B., Loffi, M., Galeazzi, G., & Gherbesi, E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association?. *European heart journal*, 2020;41 (19), 1858-1858.
74. Toscano, G., Palmerini, F., Ravaglia, S., Ruiz, L., Invernizzi, P., Cuzzoni, M. G.,... & Micieli, G. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*, 2020;382 (26), 2574-2576.
75. Sokolovsky, S., Soni, P., Hoffman, T., Kahn, P., & Scheers-Masters, J. COVID-19 associated Kawasaki-like multisystem inflammatory disease in an adult. *The American journal of emergency medicine*, 2021;39, 253-e1.
76. Sepulveda, J., Westblade, L. F., Whittier, S., Satlin, M. J., Greendyke, W. G., Aaron, J. G.,... & Green, D. A. Bacteremia and blood culture utilization during COVID-19 surge in New York City. *Journal of clinical microbiology*, 2020;58 (8).

77. Koehler, P., Cornely, O. A., Böttiger, B. W., Dusse, F., Eichenauer, D. A., Fuchs, F., & Rybniker, J. COVID-19 associated pulmonary aspergillosis. *Mycoses*, 2020;63 (6), 528-534.
78. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17 (5).
79. Tsamakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, vd. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 2020;19 (6): 3451
80. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *C. 395, The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. s. 912–20.
81. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, vd. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *C. 7, The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. 228–9.
82. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect*. 2020;53 (3).
83. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *C. 4, The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2020. s. 346–7. 84
84. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry*. 2020;e12406.
85. Williams B. Mental Health Concerns Arise Amid COVID-19 Epidemic. *data dost pu*. 2020;3–26.
86. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, vd. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16 (10): 1741–4.
87. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *C. 7, The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e14.
88. Benros ME, Waltoft BL, Nordentoft M, Ostergaard SD, Eaton WW, Krogh J, vd. Autoimmune diseases and severe infections as risk factors for mood disorders a nationwide study. *JAMA Psychiatry*. 2013;70 (8): 812–20.
89. Köhler O, Petersen L, Mors O, Mortensen PB, Yolken RH, Gasse C, vd. Infections and exposure to anti-infective agents and the risk of severe mental disorders: a nationwide study. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;135 (2): 97–105.
90. Lee DTS, Wing YK, Leung HCM, Sung JJY, Ng YK, Yiu GC, vd. Factors associated with psychosis among patients with severe acute respiratory syndrome: A case-control study. *C. 39, Clinical Infectious Diseases*. Clin Infect Dis; 2004. s. 1247–9.
91. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *C. 24, Critical Care*. BioMed Central Ltd.; 2020. s. 176
92. Beach SR, Praschan NC, Hogan C, Dotson S, Merideth F, Kontos N, vd. Delirium in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;65: 47–53.

93. Mascolo A, Berrino PM, Gareri P, Castagna A, Capuano A, Manzo C, vd. Neuropsychiatric clinical manifestations in elderly patients treated with hydroxychloroquine: a review article. C. 26, *Inflammopharmacology*. Birkhauser Verlag AG; 2018. s. 1141–9.
94. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7 (4): 300–2.
95. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, vd. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54 (5): 302–11.
96. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. C. 51, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020. s. 102119.
97. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. C. 88, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. s. 901–7.
98. Jones NM, Thompson RR, Schetter CD, Silver RC. Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2017;114 (44): 11663–8.
99. Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 2020;395 (10228), 922.
100. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, vd. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. C. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e15–6.
101. Yücel, B. (2015) Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Başkent Üniversitesi, Ankara.
102. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2016). Ankara.
103. Karaağaoğlu N, Samur (2013) EG. Anne ve çocuk beslenmesi. Ankara: Pegem Akademi
104. Whitney, E., Rolfes SR. (2002) *Understanding Nutrition*. 9th edition. USA: Wadsworth&Thomson Learning.
105. Applegate, L. (2011) *Beslenme ve diyet*. 2. Baskı. H. Özpınar (Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi
106. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolışık B. (2013) *Pediatric hemşireliği çocuklarda beslenme*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
107. Tüfekçi, ME. (2016) “Sağlıklı beslenme”, *Diyetler&Gerçekler*, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara.
108. Tezcan B. (2009) *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar (Uzmanlık Tezi)*. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
109. Köksal O, Atilla S. (2015) *Toplum Beslenmesi*. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı 3. Cilt. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
110. Ardle, W., Katch, F.I., Katch L,V. (2007). *Exercise Physiology, Energy, Nutrition and Human Performance*, Sixth Edition, Lippincott Williams & Wilkins
111. Prado, E., Dewey, K. (2012). *Nutrition and brain development in early life*. A&T Technical Brief.

112. Nogay, N. (2012) Beslenmenin beyin gelişimi üzerindeki etkisi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*.
113. Black, M. (2003) Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. *J Nutr*.
114. Gold, S. (2015) Eat your way happy. The mood boosting benefit of food. *Yoga Journal* 2015.
115. Logan AC, Jackan FN. (2014) Nutritional psychiatry research: an emerging discipline in disintegration with global urbanization, environmental challenge and the evolutionary mismatch. *Journal of Physiological Anthropology*.
116. Gökçay, G. Garipağaoğlu, M. (2002) Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. 1. Baskı. İstanbul. Saga Yayınları.
117. Wyse, R. Campbell, E. Nathan, N. (2011) Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: a cross-sectional study. *BMC public health*.
118. Neelon, S. Briley, M. (2011) Position of the American Dietetic Association: benchmarks for nutrition in childcare. *Journal of the American Dietetic Association*.
119. Kikafunda, J., Tumwine, J. (2006) Diet and socioeconomic factors and their association with the nutritional status of preschool children in a low income suburb of Kampala City, Uganda, *East African Medical Journal*.
120. Keiwkarnka, B., Tada, Y., Pancharutini, N. ve Chamroonsawasdi, K., (2002) Nutritional status of preschool children of the Klong Toey Slum, Bangkok, *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*.
121. Wardlaw, G. (2003) *Contemporary Nutrition Issues and Insights*. New York, USA.: Grow.
122. Akyıldız, N. (2000) Çocuk Beslenmesi I. İstanbul, Ya-Pa Yayınları.
123. Selimoğlu, A. (2014) *Bebek Beslenmesi Rehberi, Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği*, İstanbul: Selen Yayıncılık
124. Black, R, Allen, L, Bhutta, Z. (2008). *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. *Lancet* Black Re, Heidelberg R. (2018). *Causes of stunting and prevention*
125. Shaw, V. (2015) *Clinical Paediatric Dietetics*, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
126. Altıncı, E. (2017). Children and nutrition. *Journal of Human Sciences*. 14 (3), 2345- 2351.
127. Kain, J., Uauy, R., & Taibo, M. (2002). Chile's school feeding programme: targeting experience. *Nutrition Research*, 22 (5), 599-608.
128. Gidding, S., Dennison, B, Birch, L. (2006). *Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners*. *Pediatrics*.
129. Baysal, A. (2012) *Beslenme*. 12. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
130. Arslan, N. (2014) *Oyun çocuğu ve okul çocuğu beslenmesi*. *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi A*, Selimoğlu (Ed). 1. Baskı. İstanbul, Akademi Uluslararası Yayıncılık.
131. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013) *Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları*, N. Şanlıer (Editor), Sağlık Bakanlığı Yayını, 2013.
132. Merdol, T. K. (2012). *Okul öncesi dönem eğitimi veren kurumlar için beslenme eğitimi rehberi* (2. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayın.

133. Mahan, L., Escott-Stump, S., Raymond, J. (2012) Krause's food & the nutrition care process. 13th Edition. America, Elsevier Health Sciences.
134. Baker, S., Cochran, W., Greer, F. (2001). The use and misuse of fruit juice in pediatrics. *Pediatrics*. 107 (5) 1210-1213
135. Savage, S., Peterson, J., Marini. (2013) The addition of a plain or herb-flavored reduced-fat dip is associated with improved preschoolers' intake of vegetables. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*
136. Orrell-Valente, J., Hill, L. ve Brechwald W. (2007) "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's seating at mealtime. *Appetite*.
137. Sağlık Bakanlığı Yayınları, (2013) Birinci Basamak Hekimler için Obezite ile Mücadele El Kitabı. Ankara.
138. Brown, J. (2005). *Nutrition Through the Life Cycle*: Thomson Learning. Second ed. USA
139. Gibson, E ve Cooke, L. (2017) Understanding food fussiness and its implications for food choice, health, weight and interventions in young children: the impact of professor Jane Wardle. *Current Obesity Reports*
140. Armut, M. (2019) Çocuklarda 6 Beslenme ve Yeme Bozukluğu [www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri](http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri) Erişim Tarihi: 26.02.2020
141. Williams, D. E., Mcadam, D. (2012) Assessment, behavioral treatment, and prevention of pica: Clinical guidelines and recommendations for practitioners. *Research in Developmental Disabilities*.
142. Bryant-Waugh, R. (2013). Avoidant restrictive food intake disorder: an illustrative case example. *International Journal of Eating Disorders*
143. Dereli F. 2-5 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri ve Aile Etkileşimi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s 120.
144. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (6. Baskı), Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, Ankara, 2010, s 72.
145. Kobak C. Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı Ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009, s 106.
146. Arlı M. Şanlıer N. Küçük kömürler S. ve Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi (8. Baskı), Pegem Yayınları, Ankara, 2017.
147. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER), 1031, Ankara, 2015.
148. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: A multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020: 1-5.
149. Thurnham DI. Micronutrients and immune function: some recent developments. *Journal of Clinical Pathology*. 1997;50 (11): 887-891.
150. Eskici G. COVID-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25 (Special Issue on COVID 19): 124-129.
151. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9 (2): 135-146.
152. Evers C, Adriaanse M, de Ridder DT, de Witt Huberts JC. Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*. 2013;68: 1-7.

153. DİLSİZ H. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2018: 1-9.
154. Pradeilles R, Pareja R, Creed-Kanashiro HM, Griffiths PL, Holdsworth M, Verdezoto N, et al. Diet and food insecurity among mothers, infants, and young children in Peru before and during COVID-19: A panel survey. Maternal & Child Nutrition. 2022;18(3):e13343.
155. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. Maternal & child nutrition. 2021;17 (1): e13088.
156. Rodríguez-Gallego I, Strivens-Vilchez H, Agea-Cano I, Marín-Sánchez C, Sevillano-Giraldo MD, Gamundi-Fernández C, et al. Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. International breastfeeding journal. 2022;17 (1): 1-12.
157. Mukaka MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. Malawi medical journal. 2012;24 (3): 69-71.
158. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. European Journal of Public Health. 2005;15 (4): 424-30.
159. Brooks-Gunn J, Han WJ, Waldfogel J. Maternal Employment and Child Cognitive Outcomes in the First Three Years of Life: The NICHD Study of Early Child Care. Child Development. 2002;73 (4): 1052-72.